



## **ORIENTACIONES TÉCNICAS**

### **LÍNEA DE ACCIÓN: PROGRAMAS**

#### **MODALIDAD: PROGRAMA DE PROTECCIÓN AMBULATORIA PARA LA DISCAPACIDAD**

#### **PAD**

#### **DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

**MARZO 2015**

## INDICE

<b>I.</b>	<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>DEFINICION DEL PROBLEMA.....</b>	<b>6</b>
<b>III.</b>	<b>MODELO DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>7</b>
	3.1. Enfoques Transversales (Género, Interculturalidad, Gestión Intersectorial) .....	7
	3.2. Enfoques a la Base de la Intervención ( Psicosocial, Familiar, Clínico, Comunitario).....	10
	3.3. Sujeto de Atención.....	13
	3.4 Vías de Ingreso.....	14
	3.5 Objetivos y Matriz Lógica.....	15
	3.6 Componentes del Modelo de Intervención.....	18
	3.6.1 Acogida y profundización diagnóstica del caso.....	18
	3.6.2 Evaluación de competencias parentales.....	19
	3.6.3 Diseño del plan de intervención individual.....	20
	3.6.4 Ejecución del plan de intervención.....	20
	3.6.5 Seguimiento y egreso.....	22
	3.7 Flujo de prestaciones asociadas al proceso de intervencion.....	23
	3.8 Plazos del modelo de intervención.....	23
<b>IV.</b>	<b>RECURSOS HUMANOS.....</b>	<b>24</b>
	4.1 Conformación del Equipo.....	24
	4.2 Coordinación interna del Equipo.....	25
	4.3 Descripción de funciones básicas.....	26
<b>V.</b>	<b>PRESUPUESTO.....</b>	<b>28</b>
<b>VI.</b>	<b>RECURSOS MATERIALES.....</b>	<b>28</b>
	6.1 Respecto del inmueble de funcionamiento.....	28
	6.2 Respecto del equipamiento.....	28
<b>VII.</b>	<b>REGISTROS.....</b>	<b>29</b>
<b>VIII.</b>	<b>MONITOREO Y EVALUACION.....</b>	<b>30</b>

## I. PRESENTACIÓN

Las presentes Orientaciones Técnicas y sus disposiciones, están destinadas a definir el modelo programático para el desarrollo de intervenciones del Programa Ambulatorio de la Discapacidad – PAD, que el Servicio Nacional de Menores, a través de su Departamento de Protección y Restitución de Derechos, licita e invita a los Organismos Colaboradores Acreditados<sup>1</sup> a participar en su ejecución. En ese sentido, se espera dar respuesta a prestaciones dirigidas a niños/as y adolescentes que en adición a la una vulneración de sus derechos, presentan capacidades diferentes asociada algún tipo de discapacidad.

Este documento elabora definiciones técnico-programáticas bajo los principios de la **Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas**<sup>2</sup>, recogiendo el bagaje de la experiencia que el Departamento Técnico, Deprode, ha acumulado a través de distintas iniciativas de coordinación y estudio<sup>3</sup>: con los programas vigentes, a través de monitoreos y evaluaciones realizadas, con las coordinaciones realizadas con diferentes sectores. Todas estas acciones que han permitido generar aprendizajes y conocimientos en cuanto a la restitución de derechos de los niños/as y adolescentes vulnerados con discapacidad y sus familias.

Sename asume la definición actual de la discapacidad, conceptualizada como una situación que se produce debido a **“las barreras y a la actitud del entorno que evitan la participación plena y efectiva en la sociedad, de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás”**<sup>4</sup>. Por ende, se pone en el centro a este grupo en el cual se aprecian capacidades diferentes, y debe ser visibilizado sin discriminación de ningún tipo, entendiendo que ya no se trata de un problema de salud, de deficiencia cognitiva, motriz, sensorial y/o de rehabilitación radicado sólo en los esfuerzos de los propios niños/as o adolescentes, si no en un imperativo de equidad e inclusión social.

El enfoque inclusivo actual acepta la diversidad, ya que introduce el reconocimiento de la autonomía e independencia individual de los niños/as y adolescentes, valorando su dignidad intrínseca, sus aportes y todos sus derechos especialmente de ser protegidos contra todo tipo de maltrato o situación de vulneración o re-vulneración.

Complementa lo anterior, la Ley N° 20.609 que establece medidas contra la discriminación arbitraria. Dicha Ley fue promulgada, el 12 de julio de 2012 y tiene por objetivo fundamental instaurar un mecanismo judicial que permita restablecer el derecho trasgredido toda vez que se cometa un acto de discriminación arbitraria. En su artículo N°2 establece la definición de discriminación arbitraria y se entiende 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 apariencia personal*

---

<sup>1</sup> Los postulantes deberán presentar sus propuestas en el respectivo Formulario de Presentación de Proyectos, considerando los procedimientos y plazos establecidos en las Bases Administrativas y técnicas de Licitación. Ambos documentos se publican en el sitio web de Sename, [www.sename.cl](http://www.sename.cl), junto a las presentes orientaciones técnicas.

<sup>2</sup> Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Naciones Unidas, 6 de Diciembre de 2006

<sup>3</sup> Estudio U. de Chile. “Evaluación del Programa Ambulatorio PAD del Servicio nacional de Menores, desde la mirada de un modelo de análisis de política pública. Enero.2012

<sup>4</sup> Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Diciembre 2006. (Preámbulo, inc. e)

**o la discapacidad**". Esto último, porque se reconoce que este grupo se encuentra más expuesto a ser víctima de vulneraciones de distinto orden.

El enfoque de derechos y no discriminación, orienta a diseñar y ejecutar acciones mancomunadas con los distintos actores sociales incorporando **"ajustes razonables"**<sup>5</sup>, entendiendo por tal, crear condiciones favorables, remover obstáculos, y/o realizar las adecuaciones necesarias para garantizar las oportunidades, el disfrute o ejercicio de derechos, en pie de igualdad con los demás, entre los que se puede nombrar educación inclusiva, acceso a la justicia, protección contra el maltrato etc.

Si bien la perspectiva y enfoque de derecho, declara principios y enmarca líneas de acción, la realidad socio-comunitaria y cultural hacia los niños y las niñas vulneradas con discapacidad y sus familias, aplicada al funcionamiento operativo de los Programas PAD en los territorios, aportan desafíos necesarios de mencionar, es así como el análisis del programa<sup>6</sup> como parte de la política pública de protección del año 2012, menciona entre otros hallazgos que los PAD:

- *"Implementan una Política claramente establecida y definida en materia de infancia y protección de derechos (expresada en la Ley N° 20.032), no así en términos de discapacidad, pues hay una ausencia de una política pública articulada, clara y con un horizonte definido que oriente la operacionalización del enfoque de discapacidad de manera inclusiva y transversal.*
- *Se identifica que estos Programas, PAD, ofrecen atención directa a población con discapacidad que no necesariamente cumple con el perfil de ingreso, asumiendo responsabilidades que van más allá de su competencia como institución (atenciones en salud y educación).*
- *Esta situación pudiera poner en riesgo la integridad de niños, niñas y adolescentes que presentan alguna capacidad diferente, por encontrarse enfrentando situaciones graves de vulneración de derechos y que pueden no estar siendo atendidos por la saturación en la capacidad técnica de los Organismos Colaboradores Acreditados, OCAs.*
- *Este Programa, PAD, ofrece la entrega de recursos técnicos, apoyos importantes a los padres y/o encargados/as, los que éstos valoran ampliamente. Esta situación está generando de manera no intencionada, una dependencia de los/as usuarios/as y sus familiares de los programas y también, al suplir necesidades que le corresponden a otras entidades del Estado.*
- *El que no haya de parte del Estado un modelo de intervención definido que pueda ajustarse según las características de la población, ( en este caso de niños, niñas y adolescentes vulnerados con discapacidad asociada) genera en algunos casos que las OCAs estén privilegiando la intervención desde el Modelo Bio-médico, Rehabilitador de la discapacidad".*

Como sabemos, la presencia de niños/as y adolescentes vulnerados con discapacidad genera en las familias diversas situaciones de crisis, las que se ven incrementadas o atenuadas, según los recursos protectores y contenedores existentes en las mismas familias y en la red intersectorial. En ese sentido se pueden nombrar: crisis familiares de mayor estrés, duelo, dificultades para la aceptación y resignificación de la discapacidad, vivencias

---

<sup>5</sup> La Convención define ajustes razonables como: realizar las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio de derechos, en igualdad de condiciones con las demás. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Diciembre 2006.

<sup>6</sup> ID. Estudio U. de Chile

de discriminación social en general, particularmente en los sistemas de salud y educación, des-escolarización, estigmatización y vergüenza familiar y del entorno inmediato, trastornos emocionales o conductuales, desgaste de los familiares o cuidadores principales adosadas a situaciones de maltrato<sup>7</sup> vividas por los niños/as.

De acuerdo a ello, este Programa precisa una mayor especialización de los equipos de intervención, de forma de dar adecuada respuesta al sujeto de atención con capacidades diferentes y a sus familias, realizando a la vez acciones de empoderamiento y visibilización local de las demandas implícitas en la atención, de forma de: interrumpir la/s situaciones de vulneraciones de derechos, prevenir futuras ocurrencias, contribuir a procesos de resignificación del posible maltrato y fortalecimiento de competencias protectoras de la familia, junto con favorecer conductas auto-protectoras en los niños/as, procurando entre otras consecuencias, evitar la profundización de la situaciones vulneradoras que pudieran llegar a determinar medidas de institucionalización.

Se concibe entonces, un Programa dirigido a ambos sexos, destinado a niños/as y adolescentes con causa evidente de vulneración de derechos y presencia de discapacidades en los ámbitos intelectual, físico, sensorial, de salud mental u otras, que debido a su situación de vulneración, requiere intervenciones en el ámbito de la profundización diagnóstica e intervención psico-socio-educativa, y/o atención de reparación entendida como una respuesta destinada a la re-significación de vivencias originadas por causales de desprotección<sup>8</sup>, de violencia y malos tratos<sup>9</sup> o de dificultad para ejercer el rol parental<sup>10</sup>, todas causales de ingreso principalmente indicadas por los programas existentes en la actualidad que trabajan esta temática, vale decir el programa debe ser capaz de **prestar servicios dentro de una gama amplia de vulneraciones, que transita el espectro de la prevención focalizada y la atención reparatoria, servicios que puede ejecutar directamente si es necesario y preferentemente con la participación de otros proyectos de la red de Sename o de otros sectores.**

Los programas deben formularse y ejecutarse como parte de un trabajo intersectorial continuo, colaborativo, y complementario con los "otros" que puedan concurrir desde Organismos Públicos o Privados formando redes de apoyo a la intervención que proporciona el Programa, tendiendo a la inclusividad del sujeto, según prioridad del diagnóstico situacional del caso a caso.

Se trata entonces de una intervención flexible, centrada en las necesidades del niño, niña o adolescente y realizada a través de un equipo de preferencia inter o trans-disciplinario, que sea capaz de **distinguir prioridades de atención y límites de la intervención**, de modo que redunden en el bienestar de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, atendiendo a la reparación del daño, la restitución de sus derechos y conforme a sus necesidades y capacidad de adaptación social.

Reconociendo las dificultades para el acceso de los niños/as vulnerados con discapacidad a servicios psico-sociales focalizados o reparatorios dentro de la red de prestaciones existentes y a la fragmentación que presentan dichos programas, se ha estimado la necesidad de un

---

<sup>7</sup> Basado en el Informe Final de Monitoreo de los PAD. Deprode. Año 2009

<sup>8</sup> Este ámbito incluye causales de protección como, peligro material o moral, abandono en la vía pública, abandono o desamparo.

<sup>9</sup> Este ámbito incluye causales como, víctima de abuso sexual, víctima de violación, violencia intrafamiliar, explotación laboral, maltrato físico y psicológico, negligencia.

<sup>10</sup> Este ámbito incluye causales como interacción conflictiva con los padres, inhabilidad de uno o ambos padres, padres o adultos a cargo no pueden cuidar de día y/o de noche, padres se declaran incompetentes en el cuidado, sin acceso o deserción escolar.

abordaje integral amplio, especializado en esta temática, que sin duda presenta componentes de alta complejidad, ligado a las características y particularidades de cada niño, niña o adolescente, a la situación de vulnerabilidad socio-familiar y comunitaria en que viven y a la necesidades de protección social que presentan.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Cabe destacar que cada año alrededor de 9.817<sup>11</sup> niños, niñas y adolescentes con discapacidades y vulnerados en sus derechos se encuentran vigentes en toda la red de protección de derechos de Sename, red en la que se cuenta también con oferta específica residencial y ambulatoria para la discapacidad<sup>12</sup>.

Considerando el enfoque actual, como se ha dicho, esta es una población que requiere particular estímulo para su inclusión en igualdad de condiciones con los demás niños/as, pero también un abordaje especializado que equipare oportunidades, cuidando al mismo tiempo la consideración y respeto permanente del Interés Superior y promoviendo según sus necesidades, la atención especializada que requieren de parte de la red interna de Sename o intersectorial.

Cabe señalar, que la mayor parte de la población vulnerable con discapacidad es usuaria de las residencias de protección<sup>13</sup> por ello, y reconociendo que la internación, no obstante ser una medida transitoria de protección decretada por los Tribunales de Familia propicia con mayor facilidad en los niños/as con discapacidad las largas permanencias<sup>14</sup> siendo la desvinculación afectiva paulatina y el abandono de sus referentes familiares una tendencia inminente, por ello, Sename a través de su oferta ambulatoria para la discapacidad - PAD *"está generando un importante valor al asumir funciones que el Estado no asume en otras áreas, garantizando el acceso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad a servicios que no reciben en otras entidades del Estado"*<sup>15</sup>, entre las que se fortalece la atención ambulatoria y preventiva de la internación, en particular, **se requiere intencionar detener la internación de la primera infancia vulnerable con discapacidad entre 0-6 años.**

Las principales causales de ingreso<sup>16</sup> a los programas PAD son la negligencia (23,7%), la inhabilidad de uno o ambos padres para cuidar (33,5%), además de otras vulneraciones como maltrato en cualquiera de sus formas que alcanza un 10,2%. Señalar además que en la población atendida un 36,7% son niñas y un 63,2% son niños, cabe considerar entonces la alta prevalencia del sexo masculino en esta población. Sobre rangos etarios destacar que la mayor parte de los niños y niñas fluctúa entre los 10 y 13 años (27,6%), pero la dispersión abarca todas las edades. Niños de primera infancia se registran un 21,8%.

En definitiva, es una realidad la presencia de niños/as vulnerados con discapacidad que son víctimas de experiencias maltratadoras, abusivas y discriminadoras en contextos de exclusión social y vulnerabilidad de la familia.

---

<sup>11</sup> Deplae 30 de Junio del 2012

<sup>12</sup> Se refiere a residencias de protección para la discapacidad y los programas ambulatorios - PAD

<sup>13</sup> 828 atendidos en programas ambulatorios PAD el año 2013 versus 1.536 en residencias de protección.

<sup>14</sup> En residencias el promedio de internación sobrepasa los 9 años.

<sup>15</sup> Estudio U. de Chile. "Evaluación del Programa Ambulatorio PAD del Servicio Nacional de Menores, desde la mirada de un modelo de análisis de política pública. Enero.2012.

<sup>16</sup> Boletín Estadístico Deplae. Año 2013

### III. MODELO DE INTERVENCIÓN

#### 3.1 ENFOQUES TRANSVERSALES

- **Género**

La igualdad entre el hombre y la mujer; considera la comprensión de las diferencias propias de género, conforme sus intereses y características, teniendo presente las que competen tanto a niños como a niñas con discapacidad, conforme su derecho a expresar su opinión con los debidos ajustes para que ello se produzca, teniendo en cuenta su edad y madurez.

Durante el desarrollo del proceso, la metodología debe incluir la perspectiva de género, en la medida en que se reconoce las significaciones diferenciadas de las experiencias de vida y de las posibilidades e implicancias de los procesos de intervención.

Este tipo de modalidad de atención atiende a población mixta, por lo que se debe consignar en la propuesta la información desagregada por sexo, tanto en el diagnóstico que realiza el programa como en los reportes basados en su experiencia anterior de trabajo, con un breve análisis que considere las similitudes y diferencias tanto de la situación de vulneración de derechos que afectan a niños y a niñas. Al mismo tiempo, deben incluir en el proceso de intervención las distinciones de género necesarias vistas desde la discapacidad, considerando la alta prevalencia de niños.

De igual manera, deben considerar la incorporación de este enfoque en los informes de avance e incluir, en el informe de evaluación anual, un análisis de género sobre la base del trabajo desarrollado a lo largo del año, lo que permita dar cuenta de la relación entre el tipo de derecho vulnerado, la gravedad del daño y el sexo de las personas afectadas, así como evidenciar los diversos cambios experimentados.

Además de estas orientaciones generales, el equipo debe considerar la perspectiva de género como una nueva categoría de análisis susceptible de ir operacionalizando en las distintas etapas de la intervención a la luz del articulado de la Convención sobre Derechos para las personas con discapacidad que orienta especialmente cuando coinciden situaciones de vulnerabilidad asociadas a discapacidad.

Dicha Convención reviste especial importancia a este enfoque cuando dedica acápites especiales y explicita abiertamente la necesidad de atender por ejemplo a las niñas con discapacidad y señala en su preámbulo, letra q) que *"las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación"*.

Éstas y otras premisas deben incorporarse en la presentación y diseño de las propuestas, lo que se traduciría en las primeras iniciativas concretas a efectuarse en los procesos de intervención de estos programas.

Se debe contar en el equipo de trabajo, con profesionales que tengan formación en género, ya sea por su propia experiencia, o por estudios acreditados. Además se debe considerar la realización de iniciativas de formación en esta perspectiva.

- **Interculturalidad**

La diversidad cultural de la sociedad actual y los avances en materia de derechos plantean relevantes desafíos para el diseño de políticas y por ende para la materialización de las mismas en estrategias de intervención dentro de los programas. Uno de los aspectos en que esto es reflejado es en el avance en materia de enfoque intercultural, por el cual entendemos no sólo la convivencia de diferentes grupos culturales, etnias, migrantes, en espacios sociales comunes, sino que éstos se enriquezcan mutuamente, permaneciendo conscientes de su interdependencia y de la valoración de sus raíces (Leurin 1987).

Como aspecto relevante es necesario indicar que el enfoque intercultural contiene anclaje jurídico en la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual establece en varios de sus artículos los derechos que portan niños y niñas y que deben ser garantizados en el quehacer del Estado.

El artículo N° 2 plantea: *"se respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales, y se tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares"*.

Asimismo, el artículo N° 8 establece la necesidad de *"respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas"*. El artículo N° 14 y N° 30, precisa el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, e indica: *"los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, **no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde**, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma"*.

Como sabemos, en nuestra realidad se ha podido constatar la ausencia de experiencia y conocimiento en materia de interculturalidad y/o práctica de los derechos culturales y lingüísticos de los niños y niñas indígenas presentes en la red de Sename, es deseable entonces, avanzar en la incorporación de este enfoque, como una categoría más de análisis, ya que nuestro país indica la presencia creciente de familias y niños/as migrantes de países vecinos, de etnias específicas, de pueblos gitanos y originarios.

Por ende, este enfoque debe movilizar a los equipos de intervención, en la entrega de respuestas pertinentes con respeto a sus derechos y cosmovisión.

- **Gestión Intersectorial**

El Programa se instala bajo la premisa de asumir el desafío de contribuir a hacer efectivos los derechos de niños/as y adolescentes vulnerados con capacidades diferentes en igualdad de condiciones con los demás; en este contexto, el trabajo en red se constituye en una necesidad y, a la vez, en un instrumento para influir, sensibilizar y avanzar con criterio de realidad desde una intervención paliativa y segmentada a una intervención más integral,



que brinde efectiva respuesta a las necesidades especiales y demandas de los niños/as y de las familias.

En consecuencia, se espera que tanto en la formulación, como ejecución del proyecto se incorpore el **enfoque intersectorial como una mirada transversal**, que permite instalar a este programa no como una intervención social aislada, sino que como un aporte al desarrollo de las comunidades. Generando vínculos con los distintos actores con el propósito de instalar en los territorios, las condiciones para el reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, contribuyendo, así, a una participación efectiva en sus comunidades (barrios, familias, colegio, etc.)

El enfoque intersectorial y el trabajo colaborativo se entiende entonces como: las articulaciones con actores Públicos y Privados para la generación de condiciones que permitan el ejercicio pleno de derechos de niños/as y adolescentes y el acceso de las familias a las prestaciones que requieren. Dicha gestión, contempla las acciones desarrolladas con los distintos actores del espacio, local, entendiendo que las acciones a desarrollar con cada uno de ellos, será distinto dependiendo del objetivo que tenga esa vinculación. Así, desde la interconexión y las especificidades de cada actor local aportar a la instalación o desarrollo de sistemas territoriales de protección de derechos.

Para que lo anterior sea posible, se requiere que el equipo de trabajo en su conjunto, tenga esta amplitud de mirada, posea experiencia y/o formación en gestión de redes. Su labor consistirá en incorporarse a las redes existentes, potenciarlas, o bien, aportar a la generación de un soporte comunitario que asegure el ejercicio pleno de los derechos y prevenga situaciones de vulneración.

Las principales coordinaciones y articulaciones que deben establecer los programas de protección ambulatorios PAD, son con el sector Salud, Educación, Vivienda, Fosis, Senadis, Teletón, Chile Crece Contigo, Asociaciones de Padres/Madres y Amigos de la discapacidad, Municipios y Oficinas de Infancia y Discapacidad, entre otras. Éstas contribuirán al sustento y desarrollo del Modelo. Por lo tanto, es imprescindible contar con estrategias de identificación de dichos Servicios e Instituciones y de vinculación con ellas, resulta necesario para el logro de resultados satisfactorios en la cobertura de necesidades y prevención de vulneraciones.

Dada las características del perfil del sujeto resulta indispensable coordinar la atención y el acceso igualitario a la oferta de prestaciones especializadas, garantizadas a la fecha, para el tratamiento de trastornos neuro-psiquiátricos, mórbidos, fonoaudiológicos, kinesiológicos, psicopedagógicos, de defensa jurídica, o de cualquier otro orden. Todas necesidades que el Programa debe propiciar en alianza con la red social existente en la comuna.

Las necesidades de la infancia vulnerada con discapacidad y de sus familias pueden ser múltiples, de allí que el fortalecimiento previsto desde la complementación de los actores dispuestos en los territorios es ineludible para generar respuestas más inclusivas asociadas al bienestar de los niños/as en su entorno. La complejidad de la relación exclusión-pobreza-familia y discapacidad interpela la construcción conjunta y operativa para la promoción y protección de los derechos de los niños/as y sus familias.

Es vital entonces conocer el circuito de la red de Sename y de la oferta Pública y Privada desplegada a nivel local y, de los diferentes sectores que debieran concurrir. El Programa debe diseñar un plan de intervención y acción pertinente a las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y familias que atienden y lograr involucrar y comprometer las prestaciones necesarias, especialmente de salud y educación inclusivas.

Asimismo, el Programa se considerará parte del circuito de la red de SENAME y establecerá, de acuerdo a las necesidades, contacto con las Oficinas de Protección de Derechos (OPD), Programas de Diagnóstico (DAM), de Intervención Focalizada en competencias parentales, fortalecimiento familiar, de Maltrato (PRM), de Intervención Integral (PIE), Centros Residenciales de Protección y Familias de Acogida Especializadas (FAE). Considerando la derivación y articulación con Tribunales de Familia.

De lo anterior se desprende que se trata de situar al niño/a y adolescente y su familia en una perspectiva de oportunidades y derechos frente a la institucionalidad y comunidad, evitando el aislamiento, la rotulación de los niños/as y adolescentes como “deficientes”, “incapaces”. Por el contrario, se trata de reconocer al niño/a como ser único e irrepetible que tiene potencialidades que aprovechar en el medio y que a éste le compete asumir un compromiso social responsable, que le brinde la atención necesaria, sin discriminación de ninguna especie; en lo posible, acordando Cartas de Compromisos y utilizando los Convenios que Sename y el Estado han establecido con diversos organismos.

Finalmente, es pertinente señalar que el catastro de la oferta debe actualizarse periódicamente, explorando, fortaleciendo y aumentando en lo posible, la red intersectorial; mantener contacto personal o virtual con otros proyectos especializados en la temática o con actores claves que trabajan el tema se considera una práctica necesaria para asegurar el acceso y respuesta adecuada de los casos a los beneficios.

### **3.2 ENFOQUES A LA BASE DE LA INTERVENCIÓN**

A continuación se consideran algunas perspectivas relevantes que se encuentran a la base de la intervención metodológica con la infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad social, aplicable por cierto a niños/as que presentan capacidades diferentes.

- **Enfoque Psicosocial:**

Este enfoque es utilizado como una forma de rescatar una visión sistémica de la personas en situación de vulnerabilidad y con discapacidad, centrándose en variables personales y sociales. El modelo se entiende abocado al proceso de desarrollo humano como producto de la interacción entre las capacidades, necesidades, expectativas y exigencias del medio, considerando las potencialidades en este caso de niños/as y familias para contribuir a su propio desarrollo entendiendo que existen diversas situaciones de crisis derivadas de problemas individuales, generados por la discapacidad, y también internos y/o externos al ámbito familiar. Se trata de comprender fenómenos interrelacionados y multivariables, aplicando un modelo al servicio del niño/a y de sus familias que apunta a coordinar accesos a las prestaciones, garantías o beneficios requeridos por los usuarios/as, mejorar la calidad de vida y la inserción comunitaria eliminando barreras físicas y culturales que limitan o impiden el desarrollo personal, de capital humano y social de los niños/as y adolescentes con discapacidad.

- **Enfoque Familiar**

No cabe duda que estos Programas deben esencialmente trabajar desde un enfoque familiar en el sentido que se considera a la familia la agrupación vital para la protección y la crianza de cualquier un niño/a y más aún si presenta necesidades especiales de atención, siendo la

influencia y modelaje que efectúa la familia determinante cuando se trata de crecimiento y desarrollo, personalidad o conducta, por ende fortalecer las competencias parentales, revertir prácticas maltratantes y asegurar ambientes de bienestar familiar, son aspectos cruciales a abordar por el programa.

Una connotación más positiva denomina a estas familias como **“familias de alto riesgo, o con necesidades múltiples o en desventaja”<sup>17</sup>**, entendiendo que deben luchar con diversos problemas que en su mayoría escapan a su control y a menudo son causadas por factores externos, el estrés familiar y ambiental contribuye a la desprotección de los niños, pues el sufrimiento de la familia se expresa en desestabilización, negligencia parental cuando no es más que un reflejo de la toxicidad de nuestro entorno social. Las crisis recurrentes, duelos, traumas, pérdidas, enfermedades, discapacidades, desempleo etc. terminan por disociar continuamente la vida familiar y van haciendo más difícil su recomposición, terminan por sobrecargar el sistema y agotar sus recursos.

La presencia de un niño/a con discapacidad en ambientes vulnerables, intensifica los factores adversos que pueden cruzar una crianza protegida, sin duda, va a tensionar a la familia cualquiera sea su condición, estructura o etapa en que se encuentre, siendo indispensable generar los apoyos a esa condición de vulnerabilidad comenzando por potenciar los vínculos, contribuir a la superación de las fases de aceptación de la discapacidad, potenciar las competencias parentales o desarrollar las responsabilidades de protección y buen trato acorde a las necesidades específicas de niño/a.

Estas y otras necesidades, demandarán a los miembros del sistema familiar de los niños/as y surgirán para los operadores sociales estrategias a desarrollar desde esta perspectiva de la intervención psico-social y acompañamiento familiar, la cual debe transitar de padres desesperanzados a unos empoderados de los derechos de sus hijos/as dándoles oportunidad para que desarrollen su proyecto de vida brindándoles nuevas oportunidades que contribuyan a su bienestar y desenvolvimiento social.

La intervención dada por el programa orienta, respeta y construye posibilidades junto a las familias, calma la preocupación de los padres, proporciona respiros, modela aspectos de la conducta del niño/a y aporta en la adquisición de habilidades y aprendizajes que contribuyen a la estabilidad familiar, en definitiva media para crear un clima que favorece la inclusión y el bienestar del niño/a en su contexto comunitario.

Algunos elementos prácticos de este enfoque lo constituyen los apoyos directos que proporciona los programas referidos a, visitas domiciliarias para favorecer autonomía personal de la familia y del niño/a en su medio, promueve la ayuda mutua y la asociatividad de las familias de los discapacitados/as.

- **Enfoque Clínico**

Este enfoque de trabajo es relevante de incorporar, ya que las vulneraciones que originan el ingreso de los niños/as al programa conllevan necesidades terapéuticas de resignificación de las experiencias maltratadoras y de la discapacidad, como por ejemplo: reconocerse como víctima, procesar etapas del duelo y de la aceptación de sus desventajas, necesidad de contención o estabilización, apoyar desajustes y crisis de la pareja, de los roles filiales o

---

<sup>17</sup> Walsh,Froma (2004)

conyugales, la re-acomodación de la familia, disipar mitos y miedos, o apoyar la resignificación de situaciones de abuso o maltrato cuando no se ha logrado la inclusión en la red habitual de prestaciones etc. También, frente a las experiencias vividas por el niño/a o adolescente maltratado, en cualquiera de sus formas que requiere de una atención en crisis o comprensión de sus vivencias. La necesidad de levantar hipótesis respecto de la detección, evaluación, tipo y gravedad, pronóstico, recursos necesarios pueden ser requerimientos de psicoterapia, además de la complementariedad con las necesidades bio-médicas y de atención neurológica o psiquiátrica, como soporte a la intervención y para cubrir necesidades primordiales de salud del niño/a.

Si bien es cierto, el Programa debe propiciar la inclusión y la obtención de los beneficios de la red de Sename y/o sectorial, no es menos cierto que las intervenciones están situadas, es decir existen contextos, entre otros, territoriales, culturales, sociales, que tienen su impacto en los procesos de intervención, de allí, la importancia de integrarlos en los análisis, al momento de tomar las decisiones y estimar si es o no posible brindar la atención reparatoria que el niño/a precisa, cuidar entonces, de no abrir procesos de tratamiento o desarrollar vínculos terapéuticos si el equipo no cuenta con recurso humanos idóneos en la materia. Lo que interesa es estabilizar al niño y a la familia, en ese marco los profesionales de los equipos pueden convertirse en “tutores de resiliencia”, como proponen algunos expertos J. Barudy o B. Cyrulnik, entre otros.

Se reconoce, entonces, la propiedad de cada programa para planificar y organizar de acuerdo a las necesidades de su población vigente, sus propios fundamentos y criterios técnicos. No cabe duda que las múltiples complejidades pueden cruzar la atención de los casos, unida a los obstáculos que permanecen instalados en la cultura y en la comunidad, lo que podría generar distintas decisiones.

- **Enfoque Comunitario**

Este enfoque consiste en visualizar al niño/a y adolescente en un territorio, en una familia y en una comuna determinada donde ha desarrollado o debe desarrollar algún tipo de identidad y sentido de pertenencia, por ende permite pensar y ofrecer múltiples alternativas de intervención y servicios de acuerdo con las posibilidades reales de los niños/as y de las familias.

Se apoya y fomenta la contribución y la responsabilidad que le compete al contexto sociocultural, e integra los principios de inclusividad y no discriminación a través de prácticas de formación socioeducativa elaboradas en espacios de colaboración y participación.

La apertura de nuevas oportunidades para la persona con discapacidad se gesta en coordinación con organizaciones formales e informales. Exige un trabajo permanente de planificación y coordinación unida al compromiso de entidades y actores que comparten la problemática. Las comunidades deben movilizarse estratégicamente para lograr el bienestar del niño/a o adolescente y su ascenso en la comunidad con base a la perspectiva inclusiva de derechos propiciada por el Estado.

Se comprende que el niño/a con necesidades especiales interactúa con un ambiente desde que nace y tiene una serie de experiencias que paulatinamente le aportarán a procesos de aprendizaje donde tendrá que adaptar o des-adaptar su propia existencia al mundo que le toca vivir, esto de acuerdo con el proceso evolutivo a que está sujeto y a factores estresores o facilitadores del entorno.

En este sentido, no se trata de estigmatizar al niño/a como “discapacitado/a” si no de considerarlo y ubicarlo en una óptica de oportunidades con su familia, institución educativa y dentro de su comunidad. Esto representa también un conocimiento del niño/a como individuo único e irrepetible, que tiene unas potencialidades a aprovechar en el medio circundante y susceptible al cambio, dada la plasticidad y permeabilidad en su estructura neuro-psicológica que caracteriza a la infancia y adolescencia.

Dentro de este enfoque le corresponde a la familia procurar y rodear al niño/a de relaciones psico-educativas nutricias con apoyo del programa, la creación de un ambiente de estimulación del desarrollo, lo que ha de repercutir significativamente en la competencia social, desempeño intelectual e independencia personal, entre otros, por ello, la intervención del programa, su asesoría en el tema tienen un papel muy importante en este aspecto.

### **3.3 SUJETO DE ATENCIÓN.**

La intervención especializada de este Programa está dirigida a todos/as los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años o hasta los 24 años<sup>18</sup>, sin discriminación alguna, que presentan vulneraciones de derecho consideradas de alta complejidad por encontrarse asociadas a necesidades especiales de atención producto de una discapacidad<sup>19</sup>. No obstante lo anterior, el Programa siempre privilegia la factibilidad de incluir en los diferentes programas de la red de Sename a los usuarios/as para facilitar procesos de inclusión en la oferta actual desplegada por SENAME, vale decir, Programas de Intervención sobre Competencias Parentales), de Reparación en Maltrato (PRM), o en intervención Integral Especializada, (PIE) entre otros, que permitan cumplir con esta premisa y prestar la atención requerida por el niño/a.

Además de las causales de ingreso que se detectan en el sujeto, como ser maltrato físico o psicológico, negligencia, abuso sexual e inhabilidad o incompetencia de uno o ambos padres para cuidar sus hijos/as, se asocian también causales que complejizan las vulneraciones detectadas, dadas por la discapacidad, entre las que es posible nombrar: rechazo o sobre protección por desconocimiento acerca de cómo tratar a un niño/a que requiere cuidados especiales, minimización o invisibilización de estas necesidades, especialmente en salud y educación, entre otras características.

En general los niños, niñas y adolescentes, se pueden encontrar asistiendo o no a escuela básica común, especial o insertos en programas alternativos de escolarización, grupo diferencial, proyecto de integración escolar o capacitación laboral, no obstante, la adaptación al sistema escolar está generando o ha generado crisis que reportan necesidades de mediación o se presentan situaciones de vulneración en el medio escolar que indican riesgos de deserción o franca expulsión.

Todos/as los sujetos viven con sus familias o con referentes familiares significativos, sin embargo; es posible detectar en el sistema familiar el ejercicio de conductas negligentes o de violencia y malos tratos, o aun existiendo conductas protectoras de parte los adultos y competencias en ocasiones de gran abnegación, se encuentran a la base dinámicas de gran

---

<sup>18</sup>De acuerdo al artículo 2 del D.L 2465, de 1979 o en el artículo 19 de la ley 18.600, cuando se encuentren en la situación prevista.

<sup>19</sup> Definida a raíz de las necesidades especiales que presentan asociada a cualquier tipo de vulneración o gravedad de la causal de ingreso. No obstante esta referencia, el programa considerará la factibilidad de integrar a los diferentes programas de la red de Sename que estén dispuestos a atender a usuarios/as que presentan alguna discapacidad, pero que pueden estar sujetos a procesos de inclusión en la oferta actual desplegada por SENAME, vale decir, Programas de Prevención Focalizada (PIB/PPF), de Reparación en Maltrato (PRM), o en intervención Integral Especializada, (PIE) u otros que permitan cumplir con este principio.

estrés familiar, por diversas razones, entre ellas es posible nombrar falta de redes de apoyo, mayores niveles de ansiedad para superar las etapas de crisis, preocupación e incertidumbre asociada al desarrollo del ciclo vital de los niños/as y adolescentes, pues los períodos de transición generan para la familia requerimientos y esfuerzos adicionales demandados de cuidado de sus hijos/as. Generalmente las tareas de crianza y protección son realizadas unilateralmente por las madres, (Los niños, niñas o adolescentes con discapacidad determinan tensiones o rupturas frecuentes del subsistema de pareja).

Las familias se caracterizan por encontrarse marginadas de la red social, o con una integración social deficiente, generalmente asociada a la falta de redes o apoyos formales o informales y también por razones de desconocimiento, deprivación socio-cultural o falta de herramientas de parte de los adultos para el manejo de situaciones que se derivan de la atención a niños/as con capacidades diferentes que no han sido resueltas y afectan la dinámica familiar.

Dentro de las características de las familias que se han descrito existe además la posibilidad de añadir eventuales riesgos a la vida del niño/a cuando existen problemáticas graves al interior de la familia que dicen relación con la conducta de los adultos, como son, micro-tráfico, consumo de alcohol y drogas o presencia de algún tipo de discapacidad o trastornos de salud mental en los adultos responsables.

El ambiente socio-comunitario en que viven los niños, niñas y adolescentes potenciales usuarios/a del programa corresponde a contextos de extrema pobreza e indigencia, con problemas de vivienda y de satisfacción de necesidades básicas, caracterizados por la exclusión social y dificultad para acceder a bienes y servicios sociales.

### **3.4 VÍAS DE INGRESO**

Los Programas considerarán principalmente como vías de ingreso la demanda reportada desde Tribunales de Familia y de la oferta programática de SENAME ubicadas en la comuna o las comunas cercanas, al territorio definido para el Programa - PAD.

Se incorporarán al Programa, de forma prioritaria sujetos derivados de Centros Residenciales o Programas de Familias de Acogida, (preferentemente si son menores de 6 años), por la Oficina de Protección de Derechos (OPD) y Programas de Diagnóstico Ambulatorio (DAM) correspondiente al territorios aledaño a la ubicación del programa, además de solicitudes de otros programas de la red Sename instalados en el circuito.

Recalcar que será de especial interés para el Programa establecer coordinaciones con los centros residenciales abriendo posibilidades de apoyar para lograr desinternar niños/as y expresamente si se encuentran en edad de primera infancia. Especial atención de los PAD, requiere la población derivada desde la línea de cuidado alternativo de Sename, residencias y familias de acogida, siendo deseable intencionar una trabajo de colaboración estrecho, de forma que se complemente y favorezca el seguimiento o egreso con acompañamiento ambulatorio, incorporando las residencias de discapacidad que puedan egresar niños/as con sus familias o adultos responsables, pero deben hacerlo bajo procesos técnicos de intervención ambulatoria profesional.

### 3.5 MATRIZ LOGICA

<b>Objetivo de Fin</b> Aportar a resolver situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad asociada, fortaleciendo su desarrollo integral a través de prestaciones de la red universal y especial.				
Objetivo de Propósito (General)	Indicadores	Metas	Fórmula de Cálculo	Medios de verificación
Niños/as y adolescentes, vulnerados en sus derechos con discapacidad asociada, desarrollen habilidades de desarrollo personal en familias fortalecidas en sus competencias protectoras.	<b>Indicador de eficacia</b> Porcentaje de niño/as y adolescentes egresados del Programa Ambulatorio de Discapacidad – PAD que no reingresan en un periodo de 12 meses a la misma línea de atención u otra de mayor complejidad (residencias) /el total de niño/as y adolescentes egresados del Programa en un (1) año.	90% de los niños/as egresados del programa en 1 año, no reingresa a la misma línea de atención u otra de mayor complejidad (residencias)	( Número de niños/as egresados del programa en 1 año que no reingresa centros residenciales o programas de mayor complejidad en un periodo de 12 meses post intervención/ Total de niños/as egresados del Programa en el mismo período)*100	Base de datos Senainfo
	<b>Indicador de eficacia</b> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que egresan del Programa de Discapacidad PAD en el plazo establecido en las orientaciones	80% de los niños/as y adolescentes egresa en el plazo establecido en las orientaciones técnicas PAD	(Número de niños, niñas y adolescentes que egresan del Programa de Discapacidad PAD en el plazo establecido en las orientaciones técnicas / el	Base de datos Senainfo

	técnicas/ el total de niños, niñas y adolescentes egresados.		total de niños, niñas y adolescentes egresados)*100	
Componentes	Indicadores	Metas		Medios de verificación
Nº1 Niños/as y adolescentes vulnerados con discapacidad cuentan con evaluación diagnóstica e intervención psico-socio - educativa	<p><b>Indicador de eficacia</b> Porcentaje de niños/as y adolescentes vigentes en el programa PAD cuentan con evaluación diagnóstica / el total de niños vigentes en el programa.</p> <p><b>Indicador de eficacia</b> Porcentaje de niños/as y adolescentes con plan de intervención individual logrado o parcialmente logrado al egreso / el total de niños egresados en el programa.</p>	<p>90% de los niños/as vigentes en el programa tiene en carpeta evaluación diagnóstica</p> <p>80% de los niños/as que egresan en 1 año, lo hacen con plan de intervención individual logrado o parcialmente logrado.</p>	<p>Número de niños/as vigentes en el programa PAD que cuentan con evaluación diagnóstica realizada en el plazo establecido / el total de niños vigentes en el programa.)*100</p> <p>( Número de niños/as y adolescentes con plan de intervención individual logrado o parcialmente logrado al egreso / el total de niños egresados en el programa en el mismo período)*100</p>	<p>Base de datos Senainfo</p> <p>Base de datos Senainfo</p>
Nº2 Familias fortalecidas en su competencias protectoras	<p><b>Indicador de Calidad</b> Porcentaje de las familias de los niños(as) y adolescentes egresados fortalece</p>	<p>90% de las familias de los niños(as) y adolescentes egresados fortalece sus competencias parentales.</p>	<p>(Número de familias de los niños/as y adolescentes egresados en 1 año que logran fortalecer sus</p>	<p>Base de datos Senainfo</p>



	sus competencias parentales en el año t.		competencias protectoras / l total de familias de los niños/as y adolescentes egresadas en el año t )*100	
--	--	--	---	--

Las siguientes metas transversales se consideran en cualquier modalidad de programas del departamento de protección de derechos, puesto que dan cuenta de la gestión técnica relevante en la intervención de NNA y sus familias, la calidad de la información que proporciona los proyectos a Sename y la satisfacción que reportan los usuarios respecto de la atención recibida.

- 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 dato<sup>20</sup>.

#### 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

- 80% de NNA o Familias que califican de positiva o buena la atención recibida por el programa.

#### Fórmula de Cálculo

(Número de niño (a)s y adolescentes y/o familias atendidas que califican la atención de buena/número de niño(a)s y adolescentes y/o familias atendidas)\*100

- 60% del Recurso humano seleccionado inicialmente por el programa y bien evaluado en su desempeño, permanece en el desarrollo de sus funciones.

#### Fórmula de Cálculo

(Número de trabajadores con buena evaluación de desempeño que renuncian a sus funciones en el proyecto en el año t /número de trabajadores vigentes al inicio del proyecto) \*100

#### Medios de Verificación:

Contratos del equipo al inicio del proyecto y vigentes al año t. Evaluaciones de desempeño del equipo. Finiquitos de trabajadores del proyecto en el año t.

<sup>20</sup> 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.

### 3.6 COMPONENTES DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

**Componente N1º:** Niños/as y adolescentes vulnerados con discapacidad cuentan con evaluación diagnóstica e intervención psico-socio-educativa.

**Componente Nº2:** Familias fortalecidas en sus competencias protectoras

El proceso de intervención especializada en la restitución de derechos de niños/as y adolescentes víctimas de prácticas maltratantes y discapacidad cualquiera sea el tipo y grado que presente, marca diferentes hitos que pueden darse estructurados didácticamente en etapas: ingreso-ejecución-egreso y estar sujeto a todas las innovaciones posibles y diversas en cuanto al desarrollo de metodologías, actividades, o levantamiento de indicadores que develen el proceso pre, peri y post intervención, lo cual implica considerar como parte del escenario los avances y retrocesos habituales que se dan en la dinámica práctica de la intervención.

A continuación una descripción general asociada a los componentes de esta programa, de forma que los equipos ejecutores tengan claridad sobre los servicios o prestaciones que deben efectuar mientras se desarrollan el proceso de intervención con los niños/as vigentes en los programas – PAD:

**3.6.1 Acogida y Profundización Diagnóstica del caso** en esta fase, se busca brindar el enganche inicial con el niño/a o adolescente y la familia proporcionando un espacio cálido de encuentro y atenta comprensión. Implica establecer una relación de necesaria empatía que se orienta a encuadrar a la familia sobre los aspectos esenciales que determinan la intervención del programa, comenzando por despejar los motivos de derivación y consulta, mediante el análisis y/o recolección de los antecedentes, incluida las coordinaciones que se estimen necesarias. Incluso si se considera pertinente, se proporciona orientación y derivación inmediata del caso a otra instancia más apropiada de atención, **esto aplica especialmente para niños/as o adolescentes con discapacidad, que no son víctimas de vulneraciones de derecho o prácticas maltratadoras.**

Corresponde también evaluar la pertinencia de mantener o derivar a su vez a un Programa de Diagnóstico, OPD u otro, (esto habiendo ponderado efectivamente las necesidades del caso en conformidad al propósito del programa), o también de interponer directamente acciones ante Tribunales de Familia, Fiscalías, con el propósito de resguardar los derechos de protección especial del niño/a o adolescente.

En aquellos casos que sea posible el Programa prestará servicios al equipo derivante y desarrollará estrategias de colaboración para que el niño/a o adolescente sea atendido en la oferta instalada por Sename, generando acuerdos formales para una intervención pertinente y de calidad o respondiendo en forma integral frente a las necesidades de atención del caso cuando éste dada su complejidad no es susceptible de ser atendido por la red (diferenciar entre ingresos de responsabilidad total de programa e ingresos en que el programa presta servicios a otro programa con el objeto de que el niño/a o adolescente sea atendido en la red establecida).

El Programa deberá intencionar que los niños, niñas y/o adolescentes sean atendidos de preferencia en forma ambulatoria, evaluando las necesidades de protección residencial como la última posibilidad de atención.

Una vez que se han conocido los antecedentes preliminares del caso se emite el primer **informe de diagnóstico psico-social del niño/a**, donde se han registrado las prácticas vulneradoras de las que el niño/a ha sido víctima y ponderado el grado de afectación o consecuencias que la situación ha generado. Esta evaluación diagnóstica determinará las acciones a seguir de acuerdo a la urgencia de cada caso, se trata de distinguir las prioridades y prestar o coordinar los servicios más perentorios e ineludibles que respondan a las necesidades de interrupción del maltrato, de salud, de evaluación psicológica o neuropsiquiátrica si se requiere, tendiente a estabilizar al niño/a o adolescente.

Al mismo tiempo, se deben reconocer cuales son las necesidades especiales insatisfechas o satisfechas total o parcialmente, de modo que se visualicen y reconozcan dentro de la trama familiar. Se trata de evaluar las capacidades y potencialidades y de autonomía del niño/a y adolescente, siendo necesario evaluar posibilidades de educación inclusiva, orientación laboral e integración socio-comunitaria.

Esto requiere la utilización de instrumentos formales de evaluación diagnóstica del niño/a considerando su etapa del desarrollo, discapacidad y necesidades.

**3.6.2 Evaluación de las competencias parentales** el Programa deberá efectuar una evaluación socio-familiar de las competencias parentales para la crianza, definiendo potencialidades y capacidades protectoras de los adultos.

Se estima necesario ponderar y proyectar el estado de la dinámica de relaciones familiares y su nivel de crisis, etapa en que se encuentra la familia respecto de la aceptación del niño/a con discapacidad, y existencia o no de redes de apoyo en la comunidad para atenderlo/la de manera inclusiva. La relevancia en este sentido es poder definir un diagnóstico de la realidad familiar con miras a tomar decisiones inmediatas en favor de la protección del niño/a.

En consecuencia, se valorará la edad del niño en el ciclo de vida de la familia, el nivel de indefensión asociado a la discapacidad relacionado con la carencia o presencia de las figuras presumiblemente protectoras, la inadecuación total o parcial de los estilos de crianza de los padres, existencia de factores de riesgo del contexto familiar tales como: enfermedad grave de los padres, trastornos de salud mental o discapacidad, drogadicción, narco-tráfico etc. compromiso de la familia extensa o de otros adultos significativos.

Esta evaluación, deberá incluir no sólo las debilidades que presenta la familia sino también sus fortalezas visualizadas entre las interacciones positivas entre sus miembros o con la comunidad, así como también se identificarán las estrategias que han utilizado para salir adelante y afrontar sus problemas.

Cabe destacar que las familias vulnerables no acuden en busca de ayuda, por lo general enfrentan a los servicios sociales con recelo y son víctimas de un sistema des-estructurante de sus propios recursos, cruzado por variables como: la escasa adherencia, la rotación frecuente de los equipos, las intervenciones inconclusas, la fragmentación de los beneficios etc.

En la evaluación no se trata de constatar hechos, se trata de ponderar factores de riesgo y factores protectores, que nos permiten definir el nivel de funcionalidad de las familias, la mirada del operador social es distinguir **donde están los recursos de recuperabilidad**

sabiendo que es parte de la solución y que la evaluación le tiene que permitir definir un estado base de la familia y el foco para levantar el plan de intervención.

En cuanto a técnicas e instrumentos a utilizar, se recomienda aplicar pruebas o baterías formales de evaluación de forma que puedan distinguir los elementos claves, el foco para el plan de intervención, comparar avances y los límites de una intervención centrada en la restitución de derechos de los niños/as en conjunto con el fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos responsables.

Indispensable utilizar instrumentos formales de evaluación de competencias parentales<sup>21</sup> y cerrar con la evaluación de un informe post-intervención de las competencias parentales de la familia, cuyo registro debe estar disponible en la carpeta del niño/a.

**3.6.3 Diseño del Plan de Intervención Individual** este plan corresponde al diseño que se desprende de la evaluación psico-social y de competencias parentales de la familia y abarca un eje personal, familiar y socio-comunitario, priorizando allí las necesidades, socio-educativas, terapéuticas y de resignificación del niño/a o adolescente, de fortalecimiento de habilidades para la crianza protectora de los adultos y sobre las necesidades especiales asociadas a la discapacidad en el marco de su desarrollo integral del niño/a y de su inclusión en la comunidad.

La coherencia estará dada por el propósito que orienta el programa, es decir se recoge el propósito del objetivo general compatibilizado por las necesidades individuales y socio-familiares que se orientan a resolver los nudos con una mirada integral e inclusiva, visualizando obstaculizadores y facilitadores del proceso y relevando la posibilidad real de ejecución del programa para desarrollar intervenciones internamente y con el apoyo la red intersectorial de prestaciones.

Se espera una plan de intervención individual y familiar realista, con plazos y responsables, que apunte a la restitución de derechos de los niños/as, a su socio-educación y resignificación de experiencias vulneradoras y centrada en las fortalezas de las familias para movilizar su capacidad de acción, de forma que se potencie la responsabilización de los adultos, entendida como el fortalecimiento de los vínculos y favorecedora de relaciones interpersonales armónicas que surgen de una mediación efectiva entre el operador social, las personas involucradas y los contextos que concurren en torno a la vida del niño/a.

En definitiva el plan debe “construir intervenciones sobre la base de áreas de competencia y recursos de la familia, de manera de generar en ella capacidad de acción” (Bernal, 2012, p.61). En este sentido, se comprende que la familia desarrolla comportamientos adaptativos a sus contextos y que el interventor u operador social “alienta la búsqueda de alternativas, desde ellos, más que enfatizar sus limitaciones o déficits.

**3.6.4 Ejecución del plan de Intervención** la ejecución lleva implícita las acciones y recomendaciones que se derivan del diseño del plan de intervención individual. La metodología implica visualizar aquellas estrategias de intervención terapéutica, en crisis, psico y socioeducativas con el niño y la familia y las redes comunitarias que puedan converger en el bienestar del niño/a como sujeto de derechos valorado e incluido en su propio medio.

---

<sup>21</sup> Se refiere al uso de escalas de detección de maltrato, test psicológicos, proyectivos, entrevistas clínicas en profundidad, Guías de evaluación de Barudy. Escala de Evaluación NCFAS, entre otros instrumentos existentes que pueden ser de utilidad.

En la operativa, las acciones a efectuar en cada uno de los ámbitos de intervención, deberá ajustarse de modo flexible; en este sentido, podrá entenderse que no todo niño, niña y/o adolescente vulnerado/a con necesidades especiales de atención deberá recibir las mismas atenciones grupales o individuales, o participar de los mismos espacios con las mismas frecuencias.

La intervención personalizada incorporará diferente énfasis según etapa de desarrollo de niño, del diagnóstico y problemáticas asociadas a la vulneración de derechos, sopesando la incidencia de las necesidades especiales derivadas de su discapacidad.

Se orienta también a favorecer el empoderamiento y la asociatividad de las figuras adultas en torno a sus hijos/as, incorporando una intervención que acompaña y proporciona oportunidades, que apoya en resignificar el duelo, desarrolla estrategias psico-educativas en los niños y en los adultos y transforma las miradas problemáticas de los niños/as y adolescentes a sujetos de derecho valorados en su medio.

La familia debe saber que cuenta con el respaldo de un Programa que asesora, interviene y coordina la forma de optimizar logros en sus niño/as y adolescentes, que devuelven la confianza, que gratifican y afianzan los vínculos de apego seguro.

Lo anterior exigirá de los equipos interventores desarrollar diferentes estrategias metodológicas e innovaciones basadas en el respeto a la diversidad y abiertas a la consecución de logros según las particularidades de los casos.

El ordenamiento para abordar los casos, corresponderá a la planificación y decisión técnica del equipo interventor, no obstante, es recomendable jerarquizar y ejecutar primero la atención individual del niño/a en una etapa que procura su protección y validación como persona constructiva y aportadora desde sus capacidades diferentes y reforzando los vínculos afectivos y las capacidades protectoras de los adultos significativos, favoreciendo su responsabilización y motivación para gestar los cambios que requiere el sistema familiar en dinámicas pro-activas, nutricias y de buen trato.

Dentro de las estrategias metodológicas para abordar la familia es deseable promover confianzas, esperanzas, potenciar patrones de organización, zonas libres de problemas y relevar las interacciones entre sus miembros, destacar cuando lo pasan bien, como elección del primer foco o el punto de partida. Considerar que la intervención con familias vulnerables e hijos/as con discapacidad, debe centrarse en pequeños logros, preguntas y relaciones, revisando otras alternativas, más que recalcar limitaciones, de esa forma se facilita la adherencia, la familia participa, se moviliza, se gatilla el deseo de los adultos de mantenerse unidos a sus niños/as. Esto reconociendo que las familias vulnerables están llamadas a superar crisis en un contexto de adversidad y en presencia de mayores factores estresantes, como es la discapacidad, entonces el objeto es apoyar sus esfuerzos ponderando las situaciones de riesgo, pero haciendo énfasis en su potencial de capacidades para sobreponerse.

Según Uri Bronfenbrenner, *"hay que trabajar sobre contextos y relaciones, allí las intervenciones son más eficaces, puesto que las personas vivimos en familia y comunidad y siempre buscarán una alternativa de cohesión familiar."*

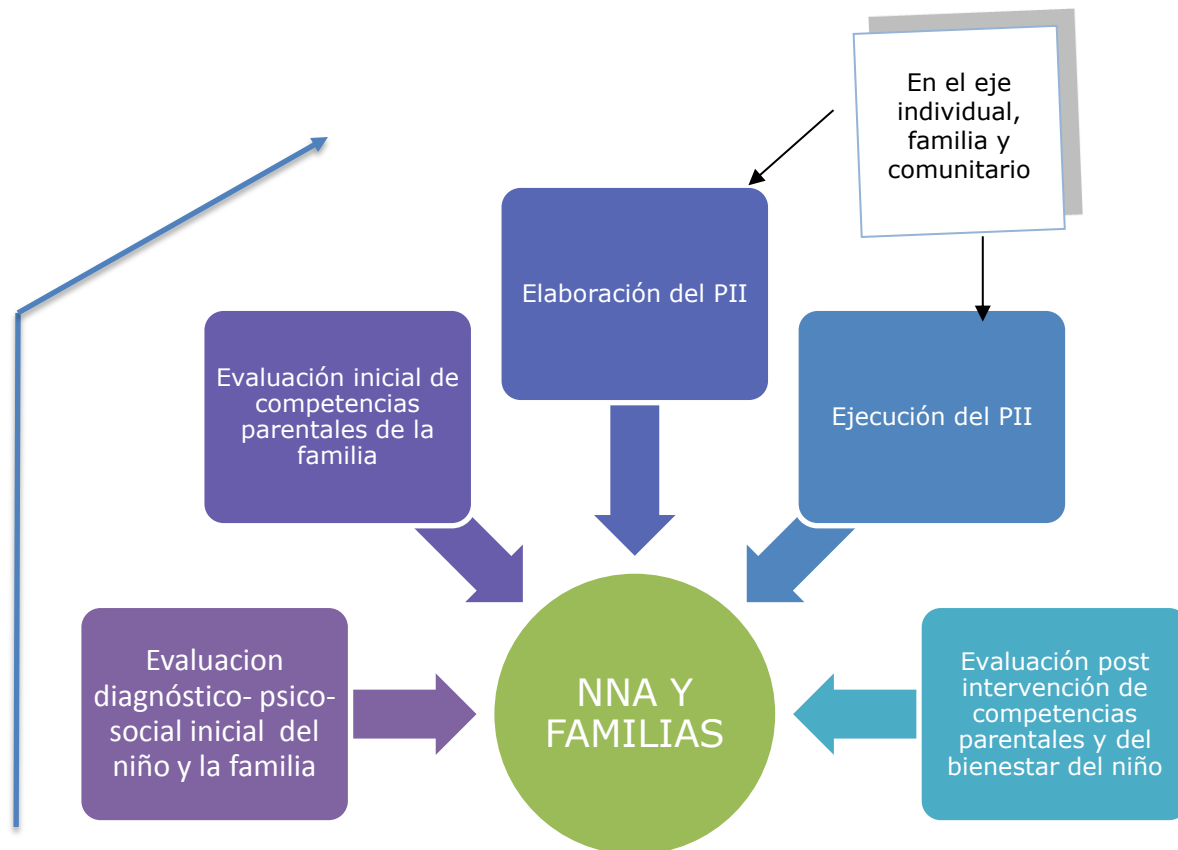
Dada la complejidad de la tarea a emprender en cada caso, es imprescindible como se ha dicho, el trabajo en colaboración con otros actores, redes y sectores específicos o generales que se relacionen con la infancia, la adolescencia y la discapacidad.

**3.6.5 Seguimiento y Egreso** En este período se han comenzado a distanciar las acciones directas del programa y los usuarios, se prepara el cierre definitivo de la intervención. Interesa evaluar los logros alcanzados por parte del niño/a o adolescente y la familia contrastando evaluación inicial del niño y de competencias parentales de los adultos responsables del cuidado, con evaluación post intervención. Se trata de valorar en cada caso los resultados obtenidos a través de la intervención, en relación a los objetivos y resultados esperados que presenta esta modalidad programática. Se trata de valorar y verificar los cambios en la práctica y la sustentabilidad de las capacidades autónomas de los usuarios/as y romper paulatinamente con la dependencia que pudiese haberse generado hacia el programa.

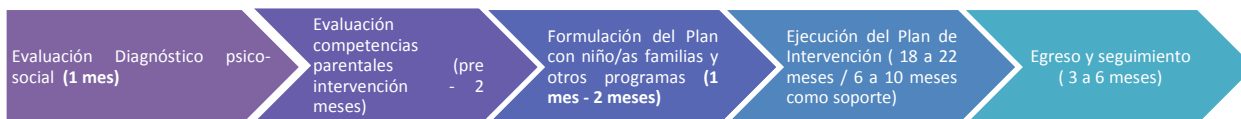
La planificación de esta etapa sugiere diversas estrategias que deberán ser sopesadas y desarrolladas por el equipo técnico, incluyendo la evaluación de los mismos usuarios/as directos (niños/as y familias que participan de la intervención) e indirectos, actores locales u otros programas que han participado de manera complementaria el apoyo al niño/a o a la familia.

El egreso propiamente tal significa el cierre técnico y administrativo del caso, habiéndose logrado los objetivos mínimos del plan de intervención que implica la restitución de derechos y la seguridad del niño/a o adolescente bajo la responsabilidad de adultos protectores que han demostrado su capacidad para resolver problemas en su entorno local y cuentan con el contexto y las habilidades protectoras básicas.

### 3.7 FLUJO DE PRESTACIONES ASOCIADAS AL PROCESO DE INTERVENCIÓN



### 3.8 PLAZOS DE LA INTERVENCIÓN



Considerar que los plazos estimados son referenciales, debiendo modificarse de acuerdo a las circunstancias propias de cada caso, siendo relevante la justificación técnica y los medios de verificación que sustentan las modificaciones fuera de plazo. Una línea de tiempo favorece la toma de decisiones oportunas y los límites para las intervenciones de los niños y niñas atendidos en el programa.

## IV. RECURSOS HUMANOS

### 4.1 Conformación del Equipo de trabajo.

El equipo básico del proyecto debe considerar la incorporación de un director/a y profesionales del área psico-social y de soporte técnico o auxiliar. El carácter especializado asociado al perfil de sujeto requiere de profesionales con experiencia y formación en infancia y adolescencia, familias, trabajo de redes y discapacidad.

El equipo debe tener un perfil que denote habilidades para el trabajo inter y trans-disciplinario con condiciones y habilidades para desarrollar relaciones vinculantes con el niño/a o adolescente, la familia y las redes y competencias técnicas suficientes en cuanto a preparación y expertiz para intervenir situaciones de vulneración asociadas a uno o más miembros con discapacidad.

La composición de equipo estará dada por profesionales del área de la Ciencias Sociales que cuenten con experiencia en infancia y adolescencia vulnerada y en discapacidad, se estima **necesaria la existencia de un/a psicólogo/a y un/a trabajador/a por cada 18 a 20 casos, en jornada completa**

De extrema importancia resulta la evaluación y eventual contratación de profesionales que colaboren en potenciar la intervención de acuerdo a las características de la población atendida y a las necesidades que se derivan de respuestas insuficientes de la red o que el equipo considera estratégicas para alcanzar sus objetivos.

En este contexto cabe la concurrencia de profesionales por horas del ámbito de la salud, educación u otros que el programa considere pertinente, dígase, psicopedagogo/a, educadores diferenciales en lenguaje, aprendizaje, trastornos de la visión o discapacidad intelectual, fonoaudiólogos/as, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, psiquiatra, neurólogo etc.

Corresponde además, que quienes forman parte del equipo de trabajo acrediten formalmente sus antecedentes, presentando el respaldo que certifique la debida idoneidad y perfil. Cuestión que debe mantenerse en caso de cambios de personal y será supervisado por personal Sename. El Colaborador Acreditado tiene la obligación de consultar y revisar periódicamente, el registro nacional de la Ley N° 20.594 sobre inhabilidades para condenados por delitos sexuales. Disponible en sitio Web del Registro Civil. [www.registrocivil.cl](http://www.registrocivil.cl) "consultas de registros en línea" en la opción [Inhabilidades para trabajar con menores de edad.](#)"

"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 directa de éstos o de confiarles la administración de recursos económicos. Para tal efecto, será su obligación solicitar a los y las postulantes que intervendrán en los proyectos subvencionados por SENAME, el certificado de antecedentes - con una antigüedad no superior a 30 días desde que comiencen a prestar atención a niños, niñas o adolescentes - para fines especiales a que se refiere el artículo 12 letra d) del DS N° 64, de 1960, del Ministerio de Justicia, sobre prontuarios penales y certificados de antecedentes y a consultar al Registro previsto en el artículo 6° bis del DL N° 645, de 1925 sobre Registro Nacional de Condenas, - al momento de la selección del personal y mantener con la debida periodicidad control sobre la mantención de esta circunstancia. De igual manera, deberá requerir a los interesados una



declaración jurada simple que exprese la circunstancia de no encontrarse procesado o formalizado por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de éstos o de confiarles la administración de recursos económicos. Dichos documentos deberán ser solicitados semestralmente, con el objeto de llevar con la periodicidad de 6 meses, el control sobre la mantención de las circunstancias señaladas precedentemente. Con igual periodicidad, deberá requerir a los interesados, una declaración jurada simple, que exprese la circunstancia de no encontrarse procesado o formalizado por crimen o simple delito, que por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de éstos o de confiarles la administración de recursos económicos.”

Otro aspecto que no se debe dejar de lado se refiere a la capacitación sistemática y continua definida como una práctica amplia de auto-cuidado de los equipos y de especialización de los mismos respecto del compartir metodologías de atención de niños/as y adolescentes vulnerados con necesidades especiales en el marco del enfoque de derechos que contemple, la adecuación de la intervención a la diversidad, el enfoque evolutivo, de inclusividad y de género u otros.

Otros puntos del trabajo colaborativo es afiatar un equipo en torno a la responsabilidad compartida al interior del Programa, los límites logran ser reconocidos y las posibilidades reales de compromiso efectivo de distintos actores se construyen en conjunto compartiendo el propósito común de la intervención pro-inclusividad.

Se trata de integrar visiones y aprender de las buenas prácticas y de los errores, es clave evaluar y ponderar los apoyos que requieren los casos, el programa y el equipo mismo como ejecutor sensible a la labor interventiva, el resguardo y las acciones de auto-cuidado se deben implementar en función del bienestar de los usuarios/as, del sentido y de los resultados del programa.

El Programa **no tiene por objeto suplir o paliar la acción de la red de salud o educación**, sino que debe operar para conseguir estos soportes especializados en la red de prestaciones externa al programa, no obstante y mientras esto acontece puede proporcionar dentro de sus posibilidades un apoyo en situaciones de crisis o puede también incorporar estos recursos humanos como estrategias puntuales hacia los niños/as o de integración de los padres y generando de esta forma adherencia y compromiso.

#### **4.2 Coordinación interna del Equipo.**

El desarrollo del equipo en cuanto a coordinaciones y decisiones construidas en conjunto es esencial para un accionar de calidad centrado en el sujeto, la capacidad de crear estrategias e innovar en cuanto a procedimientos para enfrentar el trabajo en red, la intervención de los casos, sus modificaciones o aportes que puede efectivamente realizar el programa resultan indispensables de ser abordados en forma conjunta.

Más aun considerando los objetivos del Programa y la complejidad de intervenir junto a niños/as y adolescentes que presentan alguna discapacidad y requieren de protección especial. Asimismo hacer sinergia y contención al interior del equipo surge como desafío necesario o implícito a la intervención en situaciones alta complejidad.

Otros puntos del trabajo colaborativo es afiatar un equipo en torno a la responsabilidad compartida al interior del programa, los límites logran ser reconocidos y las posibilidades reales de compromiso efectivo de distintos actores se construyen en conjunto compartiendo el propósito común de la intervención pro-inclusividad.

Se trata de integrar visiones y aprender de las buenas prácticas y de los errores, es clave evaluar y ponderar los apoyos que requieren los casos, el programa y el equipo mismo como ejecutor sensible a la labor interventiva, el resguardo y las acciones de auto-cuidado se deben implementar en función del bienestar de los usuarios/as, del sentido y de los resultados del programa.

#### **4.3 Descripción de funciones básicas.**

##### **Director/a:**

Responsable de la gestión técnica, administrativa y financiera del centro de acuerdo a las disposiciones de SENAME y de la Institución colaboradora a la que pertenece, entendida las orientaciones y disposiciones técnicas y administrativas que correspondan, así como el marco legal y constitucional alusivo a los derechos de los niños, niñas y/o adolescentes atendidos.

Requisito fundamental es contar con título profesional universitario del área de las ciencias sociales, preferentemente de trabajador/a social o familiar, con la finalidad de apoyar directamente los procesos de gestión socio-comunitaria y de intervención familiar en población vulnerable, deseable con preparación y experiencia en niños/as y adolescentes vulnerados con necesidades especiales de atención basados en los nuevos enfoques de inclusividad.

Entre sus funciones están:

- Manejo eficiente de los recursos presupuestarios y administrativos del programa.
- Coordinación y asesoría técnica al equipo conforme los propósitos de la modalidad.
- Responsable del programa en concordancia con las orientaciones técnicas y administrativas establecidas por el SENAME.
- Representante del programa frente a terceros sectores con los que se vincula.
- Responsable de focalizar y priorizar el sujeto de atención.
- Responsable de informar y coordinar la relación con la Dirección Regional de Sename, procesos de supervisión y evaluación parcial o anual de los resultados obtenidos por el programa.

##### **Equipo profesional:**

El equipo es el encargado de ejecutar la intervención directa con los niños, niñas, adolescentes y sus familias en situaciones de vulnerabilidad, complejizadas por la presencia de discapacidades.

El recurso humano profesional estará conformado por psicólogos/as y trabajadores sociales, para realizar la intervención en la reparación de daño

Si se considera necesario incorporar profesionales por horas, del ámbito psico-educativo o médico para apoyar procesos de intervención en la medida que se justifiquen, es deseable que acrediten formación profesional y experticia en temas de infancia y adolescencia vulnerada en sus derechos con necesidades especiales de atención.

Entre sus funciones se indican:

- Realización de entrevistas de acogida, selección y priorización del sujeto de atención de acuerdo al perfil definido por el programa, profundización del motivo de consulta que originó la derivación y la profundización del diagnóstico o diagnóstico propiamente tal si corresponde.
- Elaboración del informe psico-social de diagnóstico del caso.
- Construcción del plan de trabajo individual y familiar (PII) conforme prioridades establecidas en el diagnóstico.
- Visitas domiciliarias, participación en reuniones técnicas, y discusión propositiva de los casos.
- Intervención especializada con las familias o referentes significativos, y coordinación con las redes locales existentes para la atención inclusiva de los casos
- Trabajo en terreno de modelación in situ de la familia y del niño/a o adolescente en su proceso de inclusión comunitaria.
- Monitoreo de los procesos de egreso y seguimiento.
- Actualización permanente de un catastro de organismos e instituciones locales e intersectoriales consideradas como parte de una red de apoyo y en especial de soporte a las necesidades especiales de los usuarios/as.
- Coordinación permanente con los programas de la red de SENAME dispuestos en el espacio local contiguo, preferentemente Centros residenciales, programas de familias de acogida, OPD y DAM u otros y con la dirección regional asumiendo con eficiencia la coordinación técnica.
- Coordinación con otros sectores y/o Tribunal de Familia o Fiscalías cuando se pesquisan situaciones de graves vulneraciones de derechos constitutivas de delito y que requieren de acciones judiciales.

#### **Secretaria:**

Formación y/o experiencia en apoyo administrativo y atención de público. Sus funciones principales del cargo corresponderán a entregar apoyo en la gestión administrativa y financiera del proyecto y a la atención general de público.

#### **Auxiliar:**

Estudios básicos completos, experiencia en limpieza, aseo, reparaciones y labores de estafeta con motivación para desempeñar su actividad, capacidad de establecer buenas relaciones personales.

<b>CUADRO RESUMEN EQUIPO DE TRABAJO PROGRAMAS PAD</b>				
<b>1 Director/a</b>	<b>1 Trabajador/a Social</b>	<b>1 Psicólogo/a</b>	<b>Otros Profesionales (Área salud y/o educación)</b>	<b>Personal de apoyo</b>
<b>Jornada completa</b>	<b>Jornada completa cada 18 a 20 casos.</b>	<b>Jornada completa cada 18 a 20 casos</b>	<b>Por horas o ½ Jornada, según requerimientos de la población vigente</b>	<b>Secretaria, jornada completa Auxiliares de aseo</b>

## V. PRESUPUESTO

Los Programas de Protección Ambulatoria para la Discapacidad PAD, se financiarán según Reglamento de la Ley N° 20.032, en la siguiente forma:

Valor Base	Criterio a Aplicar	Factor complejidad
6,2 USS	Zona	42,5% sólo en casos de discapacidad intelectual grave o profunda <sup>22</sup>

## VI: RECURSOS MATERIALES

### 6.1 Respetto del inmueble de funcionamiento.

Considerar:

- Local adecuado a las necesidades del programa: número de oficinas o salas pertinentes, baño para el personal y para público accesible a niños/as y familias, sala de recepción, sala de reuniones y en lo posible patio.
- Sala de intervención individual.
- Salas para realización de actividades grupales.
- Debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad.
- El inmueble debe contar con los ajustes razonables y ayudas técnicas necesarias para usuarios/as con discapacidad.
- Los estándares mínimos de higiene y seguridad a considerar implican adecuarse a normativa vigente con relación a: saneamiento básico (servicios higiénicos, servicios de alimentación), 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).
- Debe permitir una atención lo más acogedora y personalizada posible.

### 6.2. Respetto del equipamiento.

Se requiere como mínimo, dos computadores con las siguientes características técnicas:

- Material didáctico y juguetes para la recreación y de apoyo a la intervención. Considerar NE y recursos audio-visuales para la familia, cartillas educativas, manuales de apoyo a la rehabilitación o al manejo de conducta, etc.
- Se requiere como mínimo, dos computadores con las siguientes características técnicas: Procesador Intel Core i3 o equivalente, capacidad de disco duro no inferior a 500 GB, memoria RAM mínimo de 2 GB, unidad de DVD Rom, opciones de multimedia son deseables por las características del software actual, tarjeta de Red Fast Ethernet 10/100/1000 Mbps, Puertos USB 2.0 como mínimo.

<sup>22</sup> Ver instructivo de pago en Senainfo.

- Sistema operativo Windows 7 Profesional x86, programas Office 2010 Estándar (Word, Excel, Power Point Outlook incluido), solución Antivirus, visualizador de archivos PDF. Conexión a Internet: ADSL mínima de 2 Mbps. Impresora.
- Importante: Todo el Software instalado en el equipo deberá estar debidamente licenciado y contar además con todas las actualizaciones críticas y recomendadas por el fabricante.
- Además, se requerirá de teléfono(s) en el número de líneas y extensiones que resulten necesarios, 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.

Los estándares mínimos de higiene y seguridad a considerar implican adecuarse a normativa vigente con relación a: saneamiento básico (servicios higiénicos, servicios de alimentación), 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).

## **VII. REGISTROS**

La institución debe mantener registros de los siguientes ámbitos de su quehacer, entre otros:

### **1. De su Orgánica Institucional:**

Incluye documentación tal como el proyecto de funcionamiento, organigrama de funciones, cargos y funciones.

### **2. Del recurso humano que se desempeña en el proyecto:**

Incluye procedimientos de selección de personal, carpetas del personal, evaluaciones, y todo documento que se estime necesario. Por ejemplo certificados de antecedentes, de logros curriculares, de salud, certificaciones para manipulación de alimentos, investigaciones y resoluciones de las mismas, entre otros.

### **3. De la población atendidas:**

Cada niño, niña o adolescente atendido debe tener una carpeta individual, en papel, la cual incorpore la orden de ingreso del Tribunal, datos personales, fotografía, informes psicosociales y otros, PII y hoja cronológica en la cual quienes tienen responsabilidad por el desarrollo del PII registren en forma sucinta las acciones desarrolladas con la fecha de su realización, y el nombre de la persona y función desempeñada por quien ingresa la información. Deben anexarse todos aquellos documentos que permitan comprobar la información registrada respecto de cada caso (verificadores), tales como certificados de nacimiento; de salud; escolares; otros. Esta información debe mantenerse actualizada en las carpetas físicas y en SENAINFO.

### **4. Instructivos y protocolos de procedimientos:**

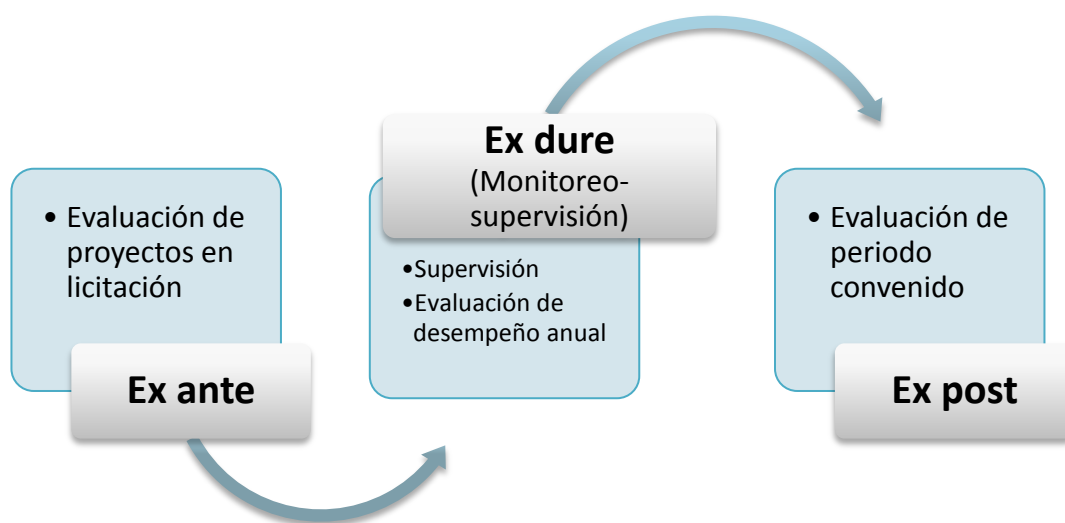
Debe existir una carpeta o archivador que condense circulares, lineamientos técnicos, instructivos, minutas orientadoras y protocolos de procedimientos emanados del Servicio,

como también formulados por la propia institución. Como por ejemplo, debe incluirse Protocolo de Prevención de Riesgos y Seguridad del establecimiento.

## VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y la evaluación de esta 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 para su mejoramiento.

En particular, el Proyecto 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 en función de los requerimientos de las bases de licitación. 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, con los objetivos 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 Informe de Proceso, que mide indicadores relativos a:
  - Condiciones básicas para la atención e intervención
  - Gestión Técnica (Proceso de intervención)
  - Planificación del Proyecto
  - Participación de los usuarios(as)

- **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: Mejoramiento continuo de la intervención desarrollada, de la atención brindada
  - 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)

En el nivel del programa se podrán realizar:

**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 Bases o Lineamientos técnicos, y 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, pudiendo incluir algunos de los aspectos siguientes: evaluación de procesos, evaluación de resultados, evaluación de impacto y una aproximación a los efectos del programa, a partir de la perspectiva de los distintos actores involucrados, especialmente de los niños, niñas y adolescentes.

- 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/as, especialmente en los

niños, niñas y adolescentes. En este nivel interesa aproximarse a las explicaciones que otorgan los propios sujetos al logro o no de los resultados y al por qué.

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.