REF: APRUEBA LOS PROTOCOLOS DE RESIDENCIA FAMILIAR DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y ANEXOS QUE INDICA.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1149

SANTIAGO, 28 DIC 2022

VISTOS: Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el Decreto Supremo N° 19, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia-Subsecretaría de la Niñez, que nombra a la Directora Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en los artículos 6 letra e), 7 letra c) y d), 8 letra e), 19 y 24 de la Ley N° 21.302; en la Ley N°20.032; en la Ley N° 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; en la Ley N° 19.968; en la Ley N° 21.030; Ley N° 21.057; y en la Resolución N°7, de 2019 y 16 de 2020, ambas de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1°. Que, mediante la ley N° 21.302 se creó el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia como un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuyo objeto es garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones.

2°. Que, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley N°21.302, el Servicio en el desarrollo de su objeto, garantizará, dentro del ámbito de su competencia, y conforme a sus atribuciones y medios, el pleno respeto a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de sujetos de derechos de especial protección, respetando y haciendo respetar sus derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y los demás tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y en la legislación nacional dictada conforme a tales normas. En el cumplimiento de su objeto, el Servicio se coordinará permanentemente y de forma intersectorial con los tribunales de justicia, las Oficinas Locales de la Niñez, los colaboradores acreditados de cada territorio y con los demás órganos de la Administración del Estado competentes. En el desarrollo de su objeto, el Servicio ejercerá sus funciones con un enfoque de derechos de manera concordante con la dignidad humana del niño, niña o adolescente y siempre orientado al ámbito familiar y sistémico, entendiendo al niño, niña o adolescente en el contexto de su entorno, cualquiera que sea el tipo de familia en que se desenvuelva.

3°. Que, por su parte la Convención de los Derechos del Niño, en el artículo 3, N° 2, dispone que: *"Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas".*

4°. Que, a su turno, la ley N° 21.430 regula en al artículo 27 el *"Derecho de vivir en familia"*, estableciendo que: *"Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a vivir en familia, preferentemente en la de origen, y completar así su adecuado desarrollo. El Estado tiene el deber de velar por la protección y consideración de la familia del niño, niña o adolescente, cualquiera que sea su composición.*

Los órganos del Estado velarán por el ejercicio de este derecho cuando el niño, niña o adolescente no pudiere habitar con sus padres y/o madres, porque se encontrare privado de su libertad o sujeto a algún régimen de cuidado alternativo, en conformidad con la ley y de y de un modo acorde con dichas circunstancias especiales.
Ningún niño, niña o adolescente podrá ser separado de quien lo tenga legalmente a su cuidado, sin una orden judicial en la que se fundamente la necesidad y pertinencia de dicha medida de conformidad con las causales contempladas en la ley. Sólo en caso de acreditarse vulneración de derechos, el niño, niña o adolescente podrá ser incorporado a una modalidad temporal de cuidado alternativo que se ajuste a su propio interés superior, prefiriéndose las modalidades basadas en familia o una solución definitiva de cuidado en familia adoptiva, en conformidad con lo dispuesto en la ley."

5°. Que, esta autoridad se encuentra facultada conforme a lo dispuesto en el artículo 7, letra d) de la ley N°21.302, para dictar las resoluciones e instrucciones, tanto generales como específicas, necesarias para el cumplimiento de los objetivos y el buen funcionamiento del Servicio y de los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados.

6°. Que, conforme a lo señalado precedentemente, mediante este acto administrativo, esta autoridad viene en aprobar los Protocolos de Residencia Familiar de Administración Directa para Adolescencia Temprana del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

RESUELVO:

1°. APRUÉBENSE, los Protocolos de Residencia Familiar de Administración Directa para Adolescencia Temprana del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, y sus anexos, cuyo texto es el siguiente:

PROTOCOLOS
RESIDENCIA FAMILIAR DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA
2022

Protocolo 1: Ingreso del niño o la niña
Protocolo 2: Acogida del niño o la niña
Protocolo 3: Evaluación de ingreso y para la formulación/actualización del Plan de Intervención Individual de cada niña o niño
Protocolo 4: Visitas a la residencia de personas significativas para niños y niñas
Protocolo 5: Espacios de encuentro
Protocolo 6: Asistencia a controles de salud
Protocolo 7: Acceso a Prestaciones para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales
Protocolo 8: Relación con Tribunales de Familia
Protocolo 9: Ingreso a la residencia de personas o instituciones no vinculadas a la intervención
Protocolo 10: Relacionamiento con la sociedad civil
Protocolo 11: Uso de tecnología en la Residencia Familiar

Protocolo 1: Ingreso del niño o la niña

I. Propósito

Asegurar el cumplimiento de procedimientos básicos, sustentados en el enfoque de derechos de la niñez, para el ingreso de un niño o una niña a la residencia, considerando también a las personas que, eventualmente, le acompañen en ese momento (familiares u otras figuras significativas), propiciando la tranquilidad y confianza de todos.

II. ¿Qué hacer?

Frente al ingreso a la Residencia Familiar para Adolescencia Temprana, el equipo deber realizar las siguientes acciones:

- Compilación y análisis de la mayor cantidad de información sobre el caso, considerando fuentes relevantes, tales como: informes de diagnóstico ambulatorio, orden de ingreso judicial, actas de audiencias, informes de otros programas intervinientes de la red o intersector, revisión de información histórica en el Sistema Integrado de Información Seguimiento y Monitoreo SIS.
- Si el niño o la niña proviene de cuidado alternativo residencial o familiar, o si está vigente en un proyecto ambulatorio, se solicita a esa instancia la documentación disponible del caso.
- Gestión ante Tribunal que dictaminó el ingreso a la Residencia Familiar, para emisión de orden al Registro Civil de entrega de información sobre las redes familiares, hasta el tercer grado en línea colateral de parentesco, lo que constituye una información clave para formular el proceso de intervención respectivo.
- Confección de la Carpeta Individual del niño o niña.
- Si el ingreso se produce en horario inhábil o mediante orden verbal de un juez, se debe formalizar a más tardar el día hábil siguiente. Para ello, la dirección de la residencia debe presentar oficio en la causa proteccional y tribunal competente, solicitando la formalización de la derivación y medida cautelar decretada a favor del niño o niña. Conjuntamente, debe solicitar la incorporación de quien dirige la residencia como parte en la causa, considerando que por aplicación del artículo 57 de la Ley N° 16.618 de Menores, así como el artículo 24 inciso 5 de la Ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, es quien ejerce el cuidado personal del niño o la niña.
- Al finalizar el primer mes (30 días corridos), con el resultado de la Evaluación 1, se informa al Tribunal de Familia correspondiente la pertinencia del ingreso a cuidados alternativos residenciales, proponiendo derivaciones si se estima no pertinente. Quienes se mantienen en la residencia deben tener completado su Plan de Intervención Individual (PII) a los 90 días corridos de su ingreso, para terminar su Evaluación 2.
- En el caso de niños o niñas que ingresan provenientes de centros masivos, con un proceso de evaluación o despeje que indicó la necesidad de continuidad del cuidado alternativo, se debe completar íntegramente su PII (Evaluación 1 y 2) a los 90 días de su ingreso.

III. Periodicidad de aplicación del protocolo

El protocolo de ingreso se aplica cada vez que ingresa o reingresa un niño o una niña a la Residencia Familiar para Adolescencia Temprana, por lo que se activa en cuanto se recibe –verbalmente o por escrito– la orden judicial de ingreso desde un tribunal con competencia en materias de familia.

IV. Responsables

Director(a) de la Residencia Familiar o quien le subroga -habitualmente la o el encargado de vida familiar, EVF-, con la colaboración de la respectiva dupla psicosocial, terapeuta ocupacional y el personal a cargo del cuidado diurno y nocturno (monitores, tutores, técnicos en enfermería).

Protocolo 2: Acogida del niño o la niña

I. Propósito

Asegurar una integración positiva del niño o la niña a la Residencia Familiar para Adolescencia Temprana, ofreciéndole un espacio emocionalmente seguro, mediante una acogida afectuosa y estabilizadora, desde el primer momento de su ingreso.

II. ¿Qué hacer?

La acogida de una niña o un niño a su llegada a la Residencia Familiar para Adolescencia Temprana se realiza principalmente mediante los tres pasos que se describen a continuación:

2.1. *Bienvenida*

- Anticipadamente, si es posible (especialmente en el caso de residencias que inician funcionamiento), el equipo ha recabado la mayor cantidad posible de antecedentes del caso, para contar con información valiosa que permita una atención apropiada a cada niño o niña desde el momento que ingresa.
- Se define el dormitorio, la cama, el mobiliario de uso personal y otros elementos que corresponde asignarle al niño o la niña que ingresa, para su bienestar en la residencia.
- Se define dentro del equipo quiénes serán las personas encargadas de dar la bienvenida, incluyendo a otros niños o niñas, si desean participar.
- Se saluda amablemente, dando una acogida cordial al niño o la niña y al adulto (familiar o relacionado), que eventualmente podría acompañarle.
- Con lenguaje sencillo, claro, afectuoso y ajustado a la edad y características del niño o la niña y su acompañante, se explica la razón por la cual está ingresando a la residencia, explicitando que responde a una orden de un juez, como también los objetivos de la residencia y los beneficios de permanecer allí por un período determinado.
- Se enfatiza que la niña o niño siempre contará con apoyo y cuidado del equipo a cargo en la residencia y que su opinión, consultas y requerimientos serán escuchados con respeto y tomados en consideración.
- Se explican el marco de convivencia y las rutinas de funcionamiento de la residencia, señalando con claridad qué conductas (agresiones verbales y físicas, conductas ilícitas) o elementos peligrosos (como armas blancas o cualquier objeto que sirva para agredir), están prohibidos, pues ponen en riesgo la integridad física y emocional individual y de las otras personas que conviven en la residencia.

2.2. *Ritual de acogida*

La instancia de acogida ofrece una oportunidad valiosa para iniciar una relación de confianza con el niño o la niña, modelar nuevas formas de relacionarse con pares y adultos, ayudar a dar sentido a su permanencia y proceso en la residencia, propiciando que perciba lo beneficioso de la medida y, en ningún caso, como una sanción. Para ello, el equipo debe considerar lo siguiente:

- Participación de personas adultas de la residencia, director(a) o subrogante, junto a profesionales a cargo del acompañamiento cotidiano (según el horario de ingreso) o TENS, quienes dialogan con el niño o la niña y acompañante (si lo hay), en un espacio apropiado, con condiciones de privacidad, para propiciar la expresión de sentimientos y argumentos, siempre con una disposición a escuchar y dar respuestas que denoten empatía y comprensión de las emociones, contribuyendo a mitigar posibles conductas de ansiedad o rabia. Esta acción incluye a otros integrantes del equipo que se encuentren presentes al momento de la acogida.
- Determinación de si existe urgencia de realizar una atención y evaluación del estado de salud o si es posible esperar al día hábil siguiente, contribuyendo a evitar el estrés del

niño o la niña ante la posibilidad de ser sometido a un examen de salud, explicándole el sentido de esa atención para su bienestar y protección. La atención de salud de urgencia se debe gestionar si se observan marcas de golpes y/o agresiones, autolesiones, comportamiento asociado a un traumatismo físico, y/o un desajuste emocional que requiera de atención médica.

- Se mantiene lenguaje afectuoso, tranquilizador y respetuoso del estado emocional del niño o la niña y eventual acompañante, respondiendo con claridad sus preguntas, acogiendo sus opiniones –aunque se esté en desacuerdo con ellas– y evitando juicios o confrontaciones.
- Se ofrece al niño o la niña realizar un recorrido por la residencia y presentación de pares y personal presentes. Si el ingreso es en horario nocturno o en otra situación que impide realizar estas actividades, se dejan para el día siguiente.
- Se consulta y verifica el estado de satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, higiene, vestuario, tratamiento de salud), y se resuelven de inmediato las necesidades detectadas.
- Se acompaña al niño o la niña al dormitorio, donde podrá guardar y distribuir sus pertenencias, con apoyo en esa tarea y verificación de que no porta elementos peligrosos.
- Se le explica, en términos claros, simples y sintéticos, quiénes integran el equipo de la Residencia Familiar, qué hace cada cargo, la jornada laboral y el sistema de turnos, **como una** explicación general, puesto que durante los primeros días se le irá mostrando en detalle cómo funciona y se organiza la residencia.
- Todas las explicaciones deben ser entregadas en un contexto de contención emocional, buen trato, empatía, escucha activa, amabilidad y respeto.
- Se enfatiza que siempre habrá personal de acompañamiento disponible para atender sus consultas o necesidades, en horario diurno y nocturno.
- Se explican las normas para el uso de tecnología (celular, computador y otros), en especial aquella que le permitirá mantener contacto habitual con su familia y otras personas significativas.
- Si ingresan hermanos con vinculación afectiva, se procura que compartan dormitorio o se ubiquen en el mismo sector de la residencia.
- Si se trata de un reingreso (luego de un periodo de hospitalización, de abandono de la residencia u otra situación), se realizan todas las acciones ya mencionadas, incluyendo la descripción de novedades o cambios relevantes que se hayan producido durante su ausencia, privilegiando que esto lo asuma una figura de referencia en la residencia, quien dialoga con el niño o la niña sobre el tiempo que estuvo fuera, su estado emocional y sus requerimientos actuales.
- Frente a un ingreso o un reingreso luego de una salida no autorizada o luego de un período sin retorno a pernoctar en la residencia, el equipo debe pedir al niño o la niña mostrar las pertenencias con las que llega, señalando tanto la necesidad de verificar si requiere vestuario, útiles de aseo personal u otros insumos, como también evitar el ingreso de elementos ilícitos y/o peligrosos para su bienestar o el de terceros.

2.3. *Acompañamiento durante los primeros días*

Durante la primera semana se considera que el niño o la niña aún está en fase de ingreso, por tanto, se enfatiza el acompañamiento cercano, que presta especial atención a su estado emocional y necesidades, a las primeras vinculaciones con pares y personal, en especial quienes están a cargo del cuidado diurno y nocturno. En esos primeros días, destacan las siguientes acciones:

- Se define, observando y consultando la opinión del niño o la niña, la persona que se configurará inicialmente como su adulto de referencia en la residencia, quien le acompaña y orienta en el desarrollo de su rutina, acoge y responde a sus consultas, requerimientos u opiniones, iniciando una interacción de confianza y respeto mutuo, como una figura que propicia y modela estilos de relación en esa lógica, con pares y otros integrantes del equipo.
- Se le explica que quienes integran el grupo a cargo del acompañamiento y cuidado diurno y nocturno, trabajan en sistema de turnos (encargados de vida familiar, tutores, monitores, técnicos en enfermería), por lo que ante la ausencia de la persona de referencia siempre contará con otras personas disponibles para escucharle, acoger sus necesidades o consultas y apoyarle en la cotidianidad. Esta disposición a la escucha activa y apoyo permanente caracteriza también el trabajo de las duplas psicosociales, terapeuta ocupacional y otros integrantes del equipo residencial.
- Se debe entregar información clara y precisa sobre las actividades planificadas en la residencia (horarios, participantes, responsables, lugar, traslados y otros detalles), a fin de contribuir a dar seguridad, tranquilidad y certeza al niño o la niña. Es recomendable que el calendario mensual de actividades se encuentre en un lugar visible para todas las personas presentes en la residencia.

- Se realiza la primera entrevista, por parte de profesionales, con la niña o el niño junto a la familia o por separado, según se defina. Las entrevistas se desarrollan en un espacio privado, con ambientación confortable y acogedora, y se usa un lenguaje positivo y claro, con respeto de la disposición emocional y contención afectiva requerida por quienes participan de la entrevista.
- Se explica en detalle, de manera clara y específica, el motivo de ingreso a la Residencia Familiar, el sentido de las normas de funcionamiento y cómo se realizarán las visitas de los familiares.
- Se verifica que sean comprendidos los objetivos concretos a lograr mediante el proceso de intervención y que exista noción de los derechos de la niñez.
- De esta primera entrevista y las siguientes que se realicen con niño o niña y/o con la familia o adultos significativos, debe quedar registro de participantes, resumen de los temas tratados, acuerdos, fecha y horario de la próxima entrevista y firma de profesionales responsables. Este registro será leído y explicado al niño o niña y/o familia, en la próxima entrevista. Si los adultos están conformes, la firmarán o, si no, se anotarán los puntos observados y luego se les pedirá la firma voluntaria. Si no acceden a firmar se anota este hecho y las razones, las que constituyen una alerta de mejora para la intervención profesional.
- Se registra en una carpeta individual información sobre escolaridad, salud, participación en otras instancias o programas, a fin de darles continuidad o buscar alternativas.

III. Periodicidad de aplicación del protocolo

El protocolo de acogida se aplica cada vez que ingresa o reingresa un niño o niña a la Residencia Familiar, por lo que se activa en cuanto se recibe –verbalmente o por escrito– la orden judicial de ingreso desde el Tribunal de Familia.

IV. Responsables

Director(a) de la Residencia Familiar o quien le subroga (habitualmente la o el encargado de vida familiar).
Dupla psicosocial, junto a terapeuta ocupacional, con apoyo del personal a cargo del cuidado diurno y nocturno.

Protocolo 3: Evaluación de ingreso y para la formulación/actualización del Plan de Intervención Individual de cada niña o niño

I. Propósito

La evaluación de ingreso, así como la que permitirá al equipo formular y/o actualizar el PII, se realiza en dos fases, como se describe a continuación:

- La **Evaluación 1** (en un plazo de 30 días corridos desde la fecha de ingreso a la residencia), refiere a la verificación y compilación de información de diversas fuentes, en especial del proyecto de diagnóstico, que permita refrendar el ingreso a la residencia o, eventualmente y ante nuevos antecedentes, solicitar al tribunal una modificación de la medida de protección.
- La **Evaluación 2** (que se realiza en un plazo total de 90 días desde el ingreso), corresponde a las acciones destinadas a completar el levantamiento de información de la fase inicial a través de un análisis integral que permita definir y planificar los objetivos de intervención y las estrategias de abordaje respectivas con cada niña o niño, en un proceso que estará orientado a la interrupción del daño, la resignificación de las experiencias de vulneración y el acceso a oportunidades efectivas de autonomía y ejercicio de derechos.

El proceso de evaluación, en sus fases 1 y 2, se realiza con cada niña o niño que ingresa a la Residencia Familiar, utilizando el formulario de Plan de Intervención Individual (PII) entregado por el Servicio y su respectiva Rúbrica.[1]

II. ¿Qué hacer?

2.1. Evaluación 1

En una primera fase, **al finalizar el primer mes (30 días corridos) desde el ingreso**, la dupla

[1] Ver Anexos N°1 y N°2.-

a cargo del caso completa los siguientes ítems del formulario del Plan de Intervención Individual: los *Datos de Identificación*, los *Antecedentes* (familiares, intersectoriales, de programas anteriores y otros relevantes) y la *Evaluación Integral Inicial*. Para ello, la misma dupla, con la colaboración del equipo de intervención realiza al menos las siguientes acciones:

- Revisión de la trayectoria del niño o la niña en la red institucional.
- Análisis del caso con integrantes de programas anteriores o de atención simultánea con la residencia.
- Revisión y recopilación de información desde la carpeta proteccional del niño o la niña (del sistema judicial), por parte de abogado del equipo de soporte regional.
- Identificación y reunión con actor (persona, programa o establecimiento) que solicitó ante la justicia con competencia en materia de familia la derivación del niño o la niña a cuidado alternativo residencial.
- Identificación, búsqueda y contacto con adultos familiares o relacionados, considerando la información del diagnóstico, como también mediante solicitud al juez de familia que conoce la causa que ordene al Registro Civil la entrega de información sobre las redes familiares, hasta el tercer grado en línea colateral de parentesco. Búsqueda de adultos señalados por el niño o la niña como significativos o por parte de otro programa de intervención en el caso, utilizando diversos medios posibles para contactarles.
- Identificación y evaluación de persona adulta inscrita como apoderado en sistema educativo o de salud.
- Coordinación con adultos que acompañan al ingreso y/o visitan al niño o la niña en la residencia. (En caso de contar con visitas, se establece con estas la periodicidad, días y horarios de los encuentros).
- Entrevistas del niño o la niña con su abogado/a y dupla para levantar su opinión sobre su situación proteccional e ingreso a la residencia.
- Entrevista a cargo de la dupla asignada al caso, para iniciar la indagación en la trayectoria de vulneración del niño o la niña, sus características y necesidades, el impacto de las experiencias sufridas en su bienestar y desarrollo, su relato sobre lo ocurrido y lo que piensa y siente sobre el ingreso a la residencia.
- Sesiones en el domicilio de la familia o adulto relacionado, que haya sido posible contactar, como también en la residencia y/o en lugares que estas personas sugieran para realizar los encuentros (lugar de trabajo, otros).

Durante la primera semana desde el ingreso a la residencia, terapeuta ocupacional y tutores(as) y monitores(as) realizan el diseño inicial de la rutina del niño o niña, considerando su opinión e intereses, la que posteriormente será complementada según los objetivos y estrategias de respectivo Plan de Intervención Individual.

La observación del desarrollo de la rutina de cada niña o niño en la residencia, entrega información relevante para la evaluación que sustentará el Plan de Intervención, en cada caso, al mostrar aspectos como los siguientes:

Actividades rutinarias de la residencia. Nivel de participación del niño o la niña. Cuáles realiza y cuáles no. ¿Se integra a actividades con pares? ¿Acata las normas del marco de convivencia?
Hábitos de higiene y limpieza. ¿Se baña y se lava los dientes todos los días, mantiene su espacio personal ordenado? ¿Cómo se desenvuelve en los espacios de aseo y cuidado personal? ¿Tiene motivación por colaborar con aseo y orden en los espacios que ocupa en la residencia?
Ciclo de sueño-vigilia. ¿Duerme entre ocho a nueve horas seguidas en la noche? ¿Durante el día se encuentra alerta o muestra cansancio, falta de energía? ¿Pide conversar durante la noche con personal de acompañamiento? ¿Pide ingerir alimentos o líquidos en horarios destinados a dormir?
Autonomía. ¿Realiza actividades por interés propio sin la indicación de un tercero? ¿Cuáles? ¿Las realiza solo(a) o con más personas de la residencia?
Capacidad de acatar indicaciones sobre la rutina. ¿Realiza actividades ante la indicación de un miembro del equipo de la residencia? Si no lo hace, a qué lo atribuye el equipo y qué motivos da el niño o la niña.
Convivencia en la residencia. Cómo se relaciona con pares, personal y visitas. Cómo resuelve los conflictos que se presentan. ¿Respeta las normas de convivencia definidas en la residencia? Si no lo hace, ¿qué normas transgrede?
Espacios de recreación ¿Cómo se desenvuelve en ellos? ¿Los busca o propicia?, ¿participa si se le convoca?, ¿Qué tipo de actividades le gusta realizar?
Ámbito educacional. ¿Se interesa en avanzar en su escolaridad? Evaluaciones y resultados. ¿Muestra interés en determinados ámbitos de la formación escolar?
Adaptación en la residencia. ¿Muestra disposición a estar en la residencia o pide salir o irse? ¿Plantea sus necesidades o peticiones a alguna de las personas que le acompañan cotidianamente? ¿Realiza intentos de salidas no autorizadas? ¿Las concreta? ¿Realiza salida sin retorno a pernoctar en la residencia?

Si el niño o la niña cuenta con ingresos previos a cuidado alternativo de tipo residencial o en familia de acogida, se debe indagar sobre esa trayectoria y cómo significa esa experiencia, mediante diálogos afectivos, no inquisitivos, sin forzar el relato. Se considera también el relato y apreciación de la familia o adultos relacionados, así como la información proveniente del proyecto de diagnóstico y, si es posible, de equipos a cargo en los otros proyectos de cuidado alternativo o de intervención ambulatoria que conocen el caso.

Al finalizar el primer mes desde el ingreso, el director o la directora envía un oficio al respectivo tribunal con competencia en materia de familia, con la información compilada en el formulario del PII, en el ítem *Antecedentes* y el ítem *Evaluación Integral Inicial*, del Plan de Intervención Individual, confirmando la permanencia del niño o la niña en la residencia o, eventualmente, sugiriendo el cambio de la medida, si se cuenta con hallazgos relevantes que fundamenten la derivación a otro proyecto más idóneo (de acogimiento familiar, de intervención ambulatoria u otro), considerando el interés superior del niño o la niña y su opinión.

En efecto, en cumplimiento del artículo 76 de la Ley N° 19.968 de Tribunales de Familia, el director o directora de la residencia tiene la obligación de informar el cumplimiento de la medida y en caso de no ser pertinente la separación del niño o la niña de su grupo familiar, de acuerdo al análisis practicado el primer mes, se debe informar al juez de familia que conoce la causa y sugerir la modificación de la medida y que la niña o el niño sea oído en caso de ser solicitado, en los términos previstos en el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño, CDN, toda vez que la decisión del tribunal le va afectar directamente.

2.2. *Evaluación 2*

En aquellos casos en que la evaluación del primer mes defina que corresponde la permanencia del niño o la niña en cuidado alternativo residencial, el equipo continúa el proceso destinado a profundizar la información disponible y completar el resto del formulario del Plan de Intervención Individual, mediante el análisis de Fallas y Efectividades Sistémicas, el Circuito de Oportunidades y Tipología de Gestión del Caso, para luego planificar la intervención, mediante la construcción de Líneas Estratégicas Prioritarias, Plan Trimestral, Peticiones por Ámbito Específico y Conclusiones y Solicitudes al Tribunal.

Para lo anterior, el equipo debe desarrollar al menos las acciones que se describen a continuación:

- Entrevistas con familia, el niño o la niña y otras personas relacionadas, para profundizar sobre las experiencias de la trayectoria en la red de protección y cómo éstas son interpretadas, así como también para reconocer los estilos vinculares y las estrategias para afrontar situaciones estresantes.
- Indagación sobre lo que el niño o la niña y personas relacionadas esperan de la intervención de la residencia, qué necesitan de esta instancia y qué pueden ofrecer para contribuir al proceso.
- Aplicación de estrategias para la narración e interpretación de la trayectoria del niño o la niña y familia en la red institucional, tales como creación de historias, conversaciones estructuradas y abiertas, dibujo libre y estructurado, uso de relatos literarios, poemas y/o canciones conocidas, entre otros, para dar respuesta a preguntas sobre el significado que le otorgan a las experiencias de vulneración, de ingresos y egresos de la red institucional, de separación, como también para indagar en sus efectividades o fortalezas.
- Entrevistas a las familias y observación en sus espacios de desenvolvimiento cotidiano, con aplicación de metodologías de evaluación de las dinámicas y competencias familiares, a la luz de lo que ha sido la trayectoria del niño o la niña en la red institucional y las fallas o efectividades del sistema familiar, como también de los garantes en el ámbito de educación, salud, protección social y otros.
- Valoración del ejercicio de la parentalidad de adultos participantes con apoyo de instrumentos como la Escala de evaluación para la reunificación familiar NCFAS-R[2] o la aplicación del modelo de

[2] **La Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS- R)**, es un instrumento con enfoque ecosistémico que busca evaluar el funcionamiento familiar a través de una serie de indicadores en distintas áreas (entorno, competencias parentales, interacciones familiares, seguridad familiar y bienestar del niño). Junto a ellas, la variante "R" incluye las dimensiones de vida social y comunitaria, autosuficiencia, salud familiar, ambivalencia cuidador/niño y preparación para la reunificación. Este instrumento debe ser aplicado según un procedimiento estandarizado y en conjunto por distintos integrantes del equipo de intervención, liderado por la dupla psicosocial, en un ejercicio grupal donde se llega a consensuar los resultados desde una mirada que potencie los recursos o efectividades de las familias y la cobertura de necesidades, a fin de favorecer el ejercicio de sus responsabilidades y funciones con relación al/la niño o niña, así como contribuir a dar o apoyar efectivas oportunidades para el/la niño/a.

evaluación de las condiciones para la parentalidad, MECEP3, que aportan evidencia para formular hipótesis y estrategias de la intervención orientada al fortalecimiento de las habilidades y prácticas de madres, padres o personas adultas significativas del niño o la niña para el cuidado y promoción del desarrollo integral de éste(a).

- Incorporación de todos aquellos antecedentes de evaluación de personas relacionadas, los que complementan y sustentan la valoración que realice el equipo residencial. En especial, se consideran aquí los resultados de evaluaciones recientes (no más allá de seis meses antes) realizadas en otros proyectos de atención tanto del niño o la niña como de sus familiares u otras personas significativas.
- Se indaga también sobre las redes familiares, verificando la existencia o no, de otros adultos familiares y no familiares del niño o la niña que pudieran asumir su cuidado o constituirse en agentes de apoyo a su proceso.
- Las evaluaciones de habilidades parentales se realizan hasta personas detectadas en un tercer grado de la línea coletaral de parentesco, como también a adultos relacionados y significativos para el niño o la niña, a fin de ampliar las posibilidades de contar con personas significativas de apoyo y participación en el proceso de intervención.
- Se realiza observación de las visitas de la familia o personas de referencia, en términos de su frecuencia, calidad, actividades que comparten, respuesta a necesidades o peticiones del niño o la niña.
- Se verifica la vinculación con redes de protección social a nivel local y comunitaria, a nivel de municipios, servicios, organizaciones y otros a los que cada niño o niña debe tener acceso.
- Se gestiona la vinculación del niño o la niña con dichas redes, con la lógica de fortalecer y desarrollar oportunidades efectivas de ejercicio de sus derechos y apoyo al proceso de resignificación de las experiencias de vulneración.
- Se ingresa al niño o la niña en el sistema de salud en el tramo A o hacer las acciones pertinentes con Fonasa o el adulto que lo tiene como carga para que no se vea privado(a) de las atenciones de salud o se les cobre por las atenciones si no está en el tramo A, previendo situaciones en que la niña o el niño pueda estar en Fonasa en tramos distintos que pudieran representar la exigencia para el director o directora de la residencia de firmar cheques en garantía. Por tanto, se confirma si la niña o el niño está inscrito en Fonasa tramo A. Si no lo está o se ubica en otro tramo o en Isapre, se realiza la gestión para incorporararle, aplicando indicaciones específicas desde el Soporte a nivel regional.
- Respecto de niñas o niños extranjeros, se aplica la actual Resolución Exenta N° 186 de marzo 2022 que fija el procedimiento para gestionar casos de niñas, niños y adolescentes migrantes.
- Frente a casos de niñas y niños víctimas de delitos sexuales, se tiene especial consideración de los Protocolos de Actuación y Atención que estableció la Ley N° 21.057 que Regula Entrevistas Grabadas en Video y, Otras Medidas de Resguardo a Menores de Edad, Víctimas de Delitos Sexuales y su Reglamento.

Con el liderazgo de la dupla psicosocial y la participación de terapeuta ocupacional, encargadas(os) de vida familiar, tutores/as), monitoras(es), técnicos(as) en enfermería de nivel superior, coordinador(a) y equipo de soporte, con espacial participación de abogado(a) de soporte, se desarrollan espacios de reunión y diálogo sucesivos que consideran lo siguiente:

a) Reunión ampliada del equipo residencial, donde se presenta el análisis de diagnóstico, trayectoria y oportunidades y de la tipología de complejidad de la gestión del caso, según lo establecido en la rúbrica del Plan de Intervención Individual, a partir del cual se proponen y ajustan líneas estratégicas prioritarias de abordaje en el mediano plazo. Con esto, el equipo obtiene una visión sistémica, integrada y en un horizonte temporal más amplio de trabajo con el caso.
b) Reunión ampliada del equipo residencial, donde se presenta el PII con el cronograma detallado de objetivos, acciones, plazos, responsables y resultados esperados, el que será retroalimentado por el resto del equipo y luego aprobado por la directora o el director de la residencia.
c) Socialización con el niño o la niña y sus referentes familiares o adultos significativos, donde el equipo explica con lenguaje cordial, claro y veraz, sobre lo observado y analizado y lo que será

---

[3] **El Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad (MECeP),** desarrollado y validado por la Universidad Católica de Temuco, se basa en una mirada eco-comprensiva de la familia, que rompe con la lógica de la evaluación de características intrínsecas a las personas (padres/madres), en la medida que se relevan los contextos en que las familias se desenvuelven (mirada ecológica), y la significación que los sujetos hacen de la vivencia de la parentalidad/marentalidad en esos contextos particulares (mirada comprensiva). El modelo se operacionaliza a través del Protocolo Integrado MECeP de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad, que aborda tres dimensiones con sus respectivas subdimensiones: 1) condiciones del contexto sociocultural (apoyo social, relaciones interétnicas, hábitat, situación económica, trabajo); 2) condiciones de padres, madres y cuidadores (configuraciones familiares, salud física y mental, trayectorias vitales y resignificación de historias de vida, sistema de creencias, afectividad y apego, autoeficacia, cuidados básicos, pertenencia étnica y cultural) y 3), condiciones de niños, niñas y niños o niñas (vínculos significativos de los niños/as con otros adultos y sus pares, opinión de niños/as sobre sus padres y cuidadores, autoimagen, características propias de niños/niñas, salud y educación).

informado al tribunal, incorporando ajustes al PII luego de la opinión que se recoja en estas instancias de diálogo.

d) Acciones de monitoreo y seguimiento que permitan evaluar los avances en la efectividad de las estrategias que se definieron y levantar alertas desde niño o niña, incumbentes y el equipo.
Con ello, se oficia nuevamente al Tribunal de Familia, para dar a conocer los resultados de la evaluación y los cambios o mejoras incorporados al plan de intervención individual.
El plan es evaluado al menos cada trimestre, pues la frecuencia finalmente dependerá del devenir del proceso en cada caso, como también de la exigencia de información establecida por el tribunal.
Las actualizaciones del plan consideran ajustes a las estrategias y acciones para incorporar hallazgos y mejoras pertinentes según la evolución del caso, lo que queda registrado en el formulario respectivo, el que es enviado al finalizar cada trimestre al tribunal o con la frecuencia que éste indique.

III. Periodicidad de aplicación del protocolo

El presente protocolo se aplica ante el ingreso y permanencia de un niño o una niña a la Residencia Familiar.
Si el niño o la niña egresa y reingresa en un periodo menor a 6 meses, a la residencia, se realiza una profundización y actualización de la evaluación, en un plazo máximo de un mes.
Este ejercicio de revisión y actualización de la información sobre el caso entrega los elementos que sustentarán las mejoras del proceso de intervención, manteniendo siempre el propósito de lograr lo antes posible resultados que posibiliten el egreso del niño o la niña desde la medida de cuidado residencial, en condiciones estables de protección que permitan prevenir nuevas vulneraciones de sus derechos.

IV. Lugar de aplicación

Las actividades del presente protocolo se realizan en dependencias de la Residencia Familiar, como también en el domicilio y otros espacios sugeridos por la familia o adulto relacionado, en la comunidad de origen del niño o la niña y en las sedes de otros programas de atención participantes.

V. Responsables

La dupla psicosocial, en coordinación con el equipo de intervención abogado(a) de soporte, así como todo aquel integrante del equipo de soporte regional que corresponda, según la materia, responsable de realizar la Evaluación 1 y 2 y de formular o complementar el respectivo Plan de Intervención Individual, con los resultados obtenidos en ese proceso.
Director(a) de la Residencia Familiar es responsable de la aprobar la formulación y/o actualización del Plan de Intervención Individual.

VI. Anexos

Anexo 1: Formulario Plan de Intervención Individual (PII).
Anexo 2: Rúbrica para la construcción del PII.

Protocolo 4: Visitas a la residencia de personas significativas para niños y niñas

I. Propósito

Asegurar la vinculación directa y regular entre niño o niña y sus personas significativas, a través de visitas sistemáticas establecidas, así como el contacto a través de medios tecnológicos, durante toda su permanencia en la residencia.

Se entiende como persona significativa al integrante de la familia nuclear o extensa, o una persona que tiene un lazo afectivo no perjudicial con el niño o la niña vigente en la residencia, lo que exige al equipo residencial mantener siempre una mirada preventiva y protectora ante eventuales casos en que proxenetas, tratantes o adultos perniciosos para la salud, integridad física y psíquica del niño o la niña puedan tratar de contactarle con la intención de utilización o involucramiento en sus prácticas ilícitas.

II. ¿Qué hacer?

2.1. Sobre quienes visitan

El equipo residencial debe realizar todas las gestiones posibles para contactar a las personas significativas del niño o la niña de manera de promover su participación en la intervención.

La definición de quienes le visitan en la residencia responde a sus necesidades y opinión, a los objetivos de su PII y a su interés superior, lo que implica que no pueden ser parte de las visitas quienes representan un potencial peligro para un niño o una niña. Por ello, se debe constatar la existencia de prohibición y/o restricción de visitas decretadas por el Tribunal de Familia, en particular en aquellas materias relacionadas con investigación del Ministerio Público.
Frente a una resolución judicial que restrinja la visita de alguna persona significativa para un niño o una niña, se le debe informar en forma oportuna y en privado, e incorporar dicho contenido en el PII, buscando integrar a otras personas significativas que sí puedan participar del proceso.
En caso de desacuerdo del niño o la niña con esta medida, abogado(a) de la residencia puede enviar un oficio al Tribunal solicitando que el niño o la niña sea escuchado/a en audiencia reservada, para plantear su solicitud.

2.2. Sobre cómo ocurre la visita

Se prohíbe restringir o negar la ocurrencia y desarrollo de las visitas, salvo la existencia de una resolución judicial del Tribunal de Familia que conoce la causa y decretó la respectiva prohibición, en ocasiones, en consonancia con el Ministerio Público. En ninguna circunstancia se puede negar la visita como medio de castigo o "medida educativa" para la niña o el niño.
Se debe promover que las visitas se realicen con la mayor frecuencia posible, siempre en consideración de las necesidades del niño o niña, proporcionando horarios flexibles y espacios adecuados, seguros y confortables para asegurar el normal desarrollo de estas.
La planificación y horario de las visitas se define por el equipo de la residencia en conjunto con niño o niña y sus personas significativas (familia, amistades, otras) lo más pronto posible luego de su ingreso a la residencia, siempre con la flexibilidad necesaria para promover y facilitar el encuentro con sus personas significativas.
Las visitas no pueden ingresar a los dormitorios ni a los baños de la residencia. Únicamente podrían ingresar al dormitorio de un niño o una niña que, por algún motivo específico de salud, deba permanecer ahí. En cualquier caso, la visita debe ser acompañada, en todo momento, por un integrante del equipo de la residencia.

2.3. Sobre las responsabilidades de la dirección de la residencia

El equipo de la residencia, con previa consulta al niño o niña, definirá las personas que le visitarán.
Al inicio de cada semana el equipo deberá entregar a la dirección de la residencia un listado con las visitas programadas, indicando el día, horario y personas que participarán.
Si la familia u otras personas significativas asisten con hermanos o hermanas del niño o la niña, no consignados en la lista, se debe promover su participación en el encuentro.
Frente a una visita anunciada que no se concretará, el niño o la niña debe ser informado oportunamente de los motivos por los cuales no se pudo realizar y ser acompañado afectivamente para la expresión de las emociones que esto pueda provocarle.
Las visitas deben estar incorporadas en la rutina cotidiana de la residencia, tanto en la rutina general de la casa como en las rutinas personalizadas de cada niña o niño.
Es responsabilidad de la Dirección y equipo técnico adoptar todas las medidas de resguardo establecidas por autoridad sanitaria por situaciones de pandemia u otras crisis de este tipo y frente a situaciones de fuerza mayor que pudieran presentarse, debiendo instruir y resguardar que cada visitante también dé cumplimiento a las medidas establecidas.
En caso de ocurrir una situación de maltrato u otro hecho eventualmente constitutivo de delito en contra de un niño o una niña durante el desarrollo de una visita, el equipo debe dar curso a lo establecido por el Servicio a través de la Resolución Exenta N°154.[4]
Con el fin de propiciar que las visitas de familiares y otras personas significativas ocurran con la mayor frecuencia posible, la residencia debe disponer de diversos horarios y días de la semana para estos efectos, todo ello acordado con la niña o el niño y las personas que le visitan, lo que exige flexibilidad y consideración de la situación de las personas, en torno a recursos económicos, distancias de su domicilio con la residencia, actividades laborales y otros factores que puedan representar dificultades para concretar regularmente las visitas, así como la búsqueda de alternativas para que éstas puedan realizarse, todo lo cual debe ser incorporado en el respectivo plan de intervención individual.

2.4. Sobre el registro de las visitas

[4] La Resolución Exenta N° 154, de 14 marzo del 2022, de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, establece los procedimientos que se deben utilizar ante hechos eventualmente constitutivos de delito en contra de niñas y niños atendidos en la oferta de as de administración directa de este Servicio.

La residencia debe disponer de un Libro de Registro de Visitas, ubicado en la entrada, donde se debe anotar el nombre completo, cédula de identidad, relación con la niña o el niño, fecha, horario de ingreso, horario de salida y firma, de todas las personas que realizan la visita.
La información sobre las causas proteccionales de las niñas y los niños, que las residencias tienen la obligación de mantener actualizada, permite con los antecedentes frente a alguna determinación del Juez de Familia competente como medida cautelar que restrinja y/o condicione las visitas.

III. Periodicidad de aplicación del protocolo
Permanente.

IV. Lugar de aplicación
El protocolo se ejecuta en la Residencia Familiar.

V. Responsables.
Director/a de la residencia o subrogante del cargo.

Protocolo 5: Espacios de encuentro

I. Propósito

Asegurar un espacio en el cual niños y niñas puedan desenvolverse libremente, ser debidamente escuchados, fortalecer su autonomía y desarrollar habilidades sociales.

II. ¿Qué hacer?

2.1. *Fundamentación y aplicabilidad de los espacios de encuentro*

El espacio de encuentro debe entenderse como un medio y un fin, puesto que es un mecanismo de coordinación y colaboración entre adultos y niños o niñas, al mismo tiempo que un espacio formativo en sí mismo, socioeducativo, que facilita el aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales y de ejercicio de participación. Para su buen desarrollo, se considera lo siguiente:
2.1.1. Cada niña o niño de la residencia tiene derecho a participar de los espacios de encuentro, sin distinción ni exclusión alguna, por lo que el equipo residencial debe propiciar y motivar que la totalidad del grupo tenga la oportunidad de proponer temas a tratar y expresar su opinión.
2.1.2. Aplica tanto para tratar asuntos domésticos de la residencia como para abrir el diálogo en materias, intereses y necesidades propios de los niños o niñas, que el equipo residencial debe propiciar y motivar para que todos tengan la oportunidad de proponer temas a tratar y expresar su opinión.
2.1.3. El espacio de encuentro se debe realizar con una periodicidad quincenal como mínimo. Los niños o niñas o el equipo de la residencia podrán convocar un encuentro extraordinario si consideran que existe algún tema o situación que lo requiera.
2.1.4. Este espacio debe ser promovido como un hito y un momento relevante dentro de la cotidianidad de la residencia. Por ello, debe tener un horario y día definido de común acuerdo y donde pueden participar niños o niñas y todos o la mayoría de los integrantes del equipo presentes en la residencia.
2.1.5. Se propicia que niños o niñas elijan directa y democráticamente dos representantes (titular y suplente), quienes tienen la función de coordinar y convocar a los espacios de encuentro y representar a sus pares que, por diversas razones, no puedan participar.
2.1.6. En el equipo residencial se define al menos un profesional a cargo del acompañamiento en la organización, realización y registro de los acuerdos, en cada una de estas instancias de encuentro.
2.1.7. Las opiniones y sugerencias de niños o niñas deberán ser escuchadas por el equipo de intervención y director/a de la residencia (o quien lo subrogue), quienes las acogen y luego comunican la factibilidad de ser aceptadas o implementadas. Estas personas adultas tienen la función de escuchar, acoger y dar respuestas satisfactorias o propuestas alternativas frente a peticiones o ideas del grupo, considerando siempre sus opiniones y el principio del interés superior del niño.
2.1.8. Para la preparación de los encuentros el equipo de la residencia debe trabajar inicialmente con el grupo de niños y niñas las reglas que se aplicarán para el desarrollo del diálogo y para validar los acuerdos que allí se logren, siempre mediante dinámicas motivadoras con indicaciones de fácil comprensión y aplicación por parte de niñas y niños.
2.1.9. Estas normas pueden ser mejoradas posteriormente, durante los meses de desarrollo de la práctica, siempre con la participación y protagonismo del grupo de niñas y niños, con el apoyo del equipo de intervención residencial.

Cabe destacar que un producto de los Espacios de Encuentro es la elaboración del Marco de Convivencia entre niñas y niños y con el equipo, en la residencia.

2.2. *Dinámica de los encuentros*

El equipo de intervención debe acompañar y apoyar al grupo de niñas y niños durante los encuentros para el correcto desarrollo de estos, mediante las acciones que se especifican a continuación:

2.2.1. Iniciar el encuentro con dinámicas sencillas y lúdicas, para consolidar la práctica de abrir el diálogo con un rito que disponga a niñas y niños a hablar en confianza, con sinceridad y respeto mutuo.
2.2.2. Mantener una actitud positiva, receptiva y amable que permita entablar un diálogo con los niños o niñas. Siempre se debe tener presente que la participación es un derecho y no una obligación, por lo que en este espacio nadie puede ser obligado o presionado a hacer algo contra de su voluntad, en ninguna circunstancia.
Los juguetes, celulares y materiales didácticos pueden ser una oportunidad y no sólo una distracción para la discusión. Es posible utilizar los elementos que permitan captar la atención y generar involucramiento de niños o niñas de maneras innovadoras.
2.2.3. Para fortalecer el interés por participar procurar no anteponer una mirada adulto-céntrica de una sesión de consejo o asamblea tradicional. Siempre hay que recordar que se trata de una estructura de diálogo y escucha activa del equipo de intervención hacia niños y niñas, en un espacio que busca generar confianzas y lazos afectivos.
2.2.4. Iniciar recordando cuánto tiempo durará el encuentro (ya que el horario de inicio y término es informado con anticipación al grupo) y los temas que se abordarán, dando siempre un espacio para que los niños o las niñas propongan preguntas o temas adicionales.
2.2.5. Un(a) integrante del equipo, junto a representante del grupo de niños o niñas, asume el rol de moderador(a) procurando que la conversación fluya, que la totalidad de participantes escuche a quien habla y que quienes deseen dar su opinión o realizar preguntas o propuestas puedan hacerlo.
2.2.6. En todo momento, integrantes del equipo deben utilizar un lenguaje de fácil comprensión, evitar los juicios de valor y responder con claridad y veracidad a las preguntas de los niños o las niñas.
2.2.7. Promover un ambiente de escucha activa, respeto y tolerancia, desincentivando todo tipo de conducta que inhabilite, ridiculice, insegurice o inhiba a los niños o las niñas a emitir sus opiniones, reafirmando siempre la identidad colaborativa del espacio.
Bajo ningún aspecto, se puede exponer a niños o niñas a situaciones dolorosas o incómodas, respetando los casos en que las opiniones prefieran entregarse personalmente o de manera privada al equipo de la residencia.
2.2.8. Responder con claridad y empatía cuando existan demandas o intereses desde niños o niñas que excedan las competencias de la residencia y sus equipos.
2.2.9. Llevar un registro de los encuentros, los acuerdos, actividades y compromisos generados por el grupo, iniciando cada nueva sesión con la revisión de los avances.
2.2.10. Reforzar positivamente la participación del grupo de niñas o niños al final de cada encuentro, estimulando el compromiso y la responsabilidad compartida para la efectividad de este espacio.
En aquellos aspectos en que no exista acuerdo, se propicia la mantención del diálogo para la búsqueda de soluciones alternativas.

2.3. Representantes del grupo de niños o niñas

Los o las representantes del grupo de niñas o niñas serán electos democráticamente por el grupo, cada seis meses o por el período que se establezca de común acuerdo.
En cada elección se elegirá un o una representante titular y suplente para el período acordado, con las siguientes funciones:
- Representar las voces de las niñas y/o los niños de la Residencia Familiar ante el equipo de intervención.
- Moderar las sesiones del Espacio de Encuentro en conjunto con profesional a cargo del equipo de intervención de la residencia.
- Organizar y tomar acta de los acuerdos, actividades y compromisos generados en los Espacios de Encuentro.
- Informar los temas tratados a niñas o niños que no puedan asistir a los encuentros.
- Ayudar a formar grupos de tarea de niñas y /o niños en materias en que resulte necesario realizar acciones por un tiempo determinado para el logro de un objetivo (por ejemplo, organizar una muestra artística).

II. Periodicidad de aplicación del protocolo.
Cada vez que se realice un Espacio de Encuentro, ya sea de tipo regular o extraordinario.

IV. Lugar de aplicación.
Los Espacios de Encuentro se realizan en las dependencias de la Residencia Familiar, por lo que ésta debe contar (no necesariamente de manera exclusiva para estos fines) con un espacio adecuado para su realización, como un ambiente cómodo y acogedor que propicie la sensación de bienestar y confianza de las niñas y/o los niños, y les motive a participar abierta y colaborativamente.

V. Responsables
Director(a) de la Residencia Familiar o quien le subroga, con el trabajo participativo de las duplas y del personal a cargo del acompañamiento y cuidado diurno y nocturno.

Protocolo 6: Asistencia a controles de salud

I. Propósito.

Favorecer que niños y niñas ejerzan su derecho a la salud, propiciando su asistencia y conocimiento de los procedimientos realizados.

II. ¿Qué hacer?

La totalidad de niños y niñas en la Residencia Familiar deben contar con su control sano al día, así como asistencia a todas las atenciones en el Servicio de Salud a los cuales han sido derivados.

Las horas de atenciones deben ser coordinadas por trabajador/a social e informadas al equipo, como también al niño o niña y, si corresponde, a integrante de la familia o persona significativa participante en el proceso de intervención.

Profesionales de salud de la residencia, TENS, aseguran que cada niña o niño tenga los controles de salud al día y reciba las prestaciones promocionales, preventivas, de tratamiento y de rehabilitación que requiera. Enfermero/a de Soporte, en su rol facilitador del derecho a la salud, debe velar porque esta acción sea realizada

Frente a indicios de problema de salud o enfermedad del o la adolescente, TENS realiza las articulaciones requeridas para evaluación en APS y Enfermero/a de soporte resguarda que esto se realice.

La asistencia a controles y otras atenciones se realiza siempre en compañía de un integrante del equipo de intervención de la residencia (tutora, TENS, u otro), quien debe estar en conocimiento de la situación de salud del niño o la niña, su diagnóstico (si cuenta con uno) y el tratamiento indicado (si corresponde).

Del mismo modo, el o la funcionario/a debe asistir a la atención con una carpeta (u otro formato definido por la residencia, como un archivador o cuaderno) que permita verificar las atenciones recibidas con anterioridad, el diagnóstico de salud físico y/o mental, si existe, y los tratamientos correspondientes. Asimismo, deberá llenar la Ficha de Asistencia a Atención de Salud, para registrar la visita e indicaciones del profesional de salud.

A su vez, el profesional de salud que realiza la atención deberá registrar en la misma carpeta lo observado en la atención y la actualización sobre el tratamiento indicado, especificando -en el caso de prescripción de medicamento- sus dosis y frecuencia, así como en caso de cambio de medicamento la estructura en que se realiza el cambio y las dosis asociadas a cada momento de la transición. Además, deberá firmar la Ficha de Asistencia a Atención de Salud

Toda la información de salud debe ser explicada con lenguaje claro y tranquilizador al niño o la niña, informando y consultando sobre su situación de salud y tratamientos previos, si se observa que tiene conocimiento al respecto.

III. Periodicidad de aplicación del protocolo.
Se aplica cada vez que se requiere y se realiza una atención de salud.

IV. Lugar de aplicación.

El protocolo se ejecuta en la Residencia Familiar y en el dispositivo de salud correspondiente.

VI. Responsables

Enfermera(o) del equipo de soporte regional es responsable de la supervisión del protocolo.
Trabajador(a) social es responsable de la aplicación del protocolo.

FICHA DE ASISTENCIA A ATENCIÓN DE SALUD	**Fecha:**
Nombre Niño o Niña:	**R.U.T.:**
Dispositivo de Salud:	
Nombre Profesional de Atención en Salud:	
Profesión/Especialidad:	
Nombre y Cargo de Acompañante:	
Evolución Clínica:	
Indicaciones de Cuidado General	
Indicaciones Farmacológicas (si corresponde)	
Firma Acompañante	**Firma Profesional**

Protocolo 7: Acceso a Prestaciones para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales (Ley N°21.030)[5]

I. Propósito

Contar con lineamiento de acción específico ante niñas gestantes que califican para prestaciones por aborto en tres causales, según la ley señalada, durante cualquiera de las etapas del proceso de intervención de la residencia.

II. ¿Qué hacer?

2.1. Aplicación de la normativa

La aplicación del presente protocolo exige al equipo residencial conocer y considerar la Norma Técnica Nacional de Acompañamiento y Atención Integral a la Mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley N° 21.030 (que Regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales), elaborada por la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

La Ley contempla distintas situaciones particulares de las mujeres, ya sea de tipo etarias, por discapacidad y condición de interdicción por demencia, a tener en consideración para la solicitud voluntaria de la interrupción del embarazo. De esta manera se puede distinguir: Mujeres menores de 14 años; Mujeres mayores de 14 y menores de 18 años; Mujeres de 18 años y más; Mujeres con discapacidad no sometidas a interdicción; y Mujeres con discapacidad sometidas a interdicción. Para acceder a dicha prestación, la gestante deberá manifestar en forma previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo.

En caso de ser menor de edad, **se deberá contar con la autorización de su representante legal (si es menor de 14 años)** o bastará con informar a su representante legal (si tiene entre 14 y 18 años).

Respecto de los requisitos, para la primera causal (la gestante se encuentra en riesgo vital) se requiere un informe médico. Para la segunda causal (patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal) se debe contar con dos diagnósticos médicos en igual sentido.

Para el embarazo como resultado de una violación (tercera causal), la ley indica que un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, confirmará la concurrencia de los hechos que lo constituyen y la edad gestacional, informando por escrito a la gestante o a su representante legal y al jefe del establecimiento hospitalario o clínica particular donde se solicita la interrupción.

En aquellos casos en que un profesional médico o matrona especifica que la situación de la gestante corresponde a una las causales antes señaladas, ese(a) profesional junto a acompañante de la residencia (tutora o profesional de intervención), deben presentar a la niña las alternativas de continuar el proceso de gestación o bien abortar, explicándole con lenguaje de fácil comprensión lo que implica médicamente cada una de estas posibilidades, evitando toda expresión de sesgo personal respecto de las mismas.

2.2. Acciones del equipo residencial

En la residencia, la psicóloga junto con tutora de referencia ofrece a la niña un espacio de reflexión respecto de la situación en la que se encuentra y la decisión que implica, evitando juicios o apreciaciones personales, y le pregunta si desea informar a un familiar o adulto de referencia su situación, verificando luego que se trate de personas no perjudiciales y que no tengan prohibición de acercarse a la niña.

Se ofrecerá tiempo a la niña para tomar la decisión, explicándole de forma clara la regulación del aborto, asegurándose que ella comprenda la información entregada.

La decisión de la niña no será cuestionada por el equipo de la residencia y debe ser incorporada en el proceso de intervención. Si define continuar el proceso de gestación, el plan de intervención individual debe incorporar objetivo y actividades de cumplimiento sistemático de las acciones de cuidado, bienestar y controles de salud correspondientes.

Si decide dar término a la gestación en el marco de la Ley N°21.030 de aborto en tres causales, se debe actuar considerando la norma técnica o protocolo de acompañamiento y atención integral

---

[5] Desde el 23 de septiembre de 2017, con la publicación de la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, en Chile se permite a jóvenes y mujeres acceder a la prestación médica correspondiente en caso de riesgo vital de la mujer, inviabilidad fetal y que el embarazo sea resultado de una violación (con un límite gestacional de 12 semanas y 14 si la niña es menor de 14 años).

establecido para estos casos.

Respecto de adolescentes de 14 años y menores de 18 años, la ley no exige autorización de su representante legal, solo indica que esa persona debe ser informada de la decisión de interrumpir el embarazo.

Si la niña es menor de 14 años, la directora o el director de la Residencia Familiar debe autorizar ante el Servicio de Salud la ejecución del procedimiento sanitario de aborto, en conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley de Menores Nº16.618 y el artículo 24 inciso quinto de la Ley Nº20.302.

En aquellos casos en que el procedimiento es de carácter ambulatorio, el equipo de la residencia debe favorecer que la niña pueda estar en un espacio privado con todas las condiciones necesarias para su bienestar y el o la Técnico en enfermería de la residencia, con orientación de la enfermera del equipo de soporte regional, deberá dar continuidad a los cuidados de la niña, manteniendo registro sobre su estado y efectos secundarios, si los hubiera.

En aquellos casos en que el procedimiento se realiza en el hospital, la niña debe permanecer siempre acompañada, idealmente por su tutora de referencia.

2.3. Denuncia ante el Ministerio Público

La causal 3 de la Ley N° 21.030, contempla aquellos casos de embarazos producto de una violación. Al respecto, cabe precisar que, **en el caso de niñas menores de 14 años no existe validez de su consentimiento para mantener relaciones sexuales,** razón por la que el equipo de la residencia debe **denunciar el hecho de manera inmediata ante el Ministerio Público** o las demás entidades que a continuación se detallan, por cuanto se está en presencia del **delito de violación,** contemplado en el artículo 362 del Código Penal.

Cuando la víctima de violación es menor de 18 años, el delito es de acción penal pública (artículo 53, inciso segundo del Código Procesal Penal), por lo que el Ministerio Público puede perseguir el delito de oficio y cualquiera que tome conocimiento del hecho puede denunciarlo para que se proceda a investigar, porque la Ley N° 21.030 no innovó en esta materia.

La denuncia es obligatoria en los casos de personas menores de edad y deberá realizarse ante la autoridad correspondiente.

Puede presentarse la denuncia ante:

- El Juzgado de Familia que esté conociendo la causa proteccional o de cumplimiento en la cual sea sujeto de protección la niña o preadolescente.
- El funcionario de Carabineros que haya sido destinado al recinto asistencial.
- El funcionario de Carabineros que haya sido destinado a las dependencias del Servicio Médico Legal.
- Policía de Investigaciones de Chile.
- Ministerio Público (en la Fiscalía local).
- Tribunal de Garantía correspondiente al territorio.
- Tribunal de Juicio Oral en lo Penal correspondiente al territorio.

El plazo para realizar la denuncia, conforme al artículo 176 del mismo código es de "veinticuatro horas siguientes al momento en que tomaren conocimiento del hecho criminal" Es decir, 24 horas desde que el equipo de la residencia tome conocimiento de que la niña ha sido víctima de violación.

Necesariamente, el equipo debe aplicar el procedimiento establecido por la Resolución Exenta N° 154, al tomar conocimiento de la ocurrencia de tal delito cometido contra una menor de edad vigente en el proyecto residencial.

En consecuencia, se harán las respectivas denuncias ante el Ministerio Público y Tribunal de Familia que conoce la causa, debiendo el equipo residencial solicitar las medidas de protección para la víctima, así como dar cumplimiento a todo el procedimiento establecido.

III. Periodicidad

Cada vez que se presente una situación que califica en alguna de las tres causales contempladas en la Ley.

IV. Responsable

Director(a) de la Residencia Familiar o su subrogante en el cargo.

Protocolo 8: Relación con Tribunales de Familia

I. Propósito

Asegurar el cumplimiento oportuno y pertinente de las acciones de la dirección y equipo de la residencia ante la instancia judicial que decreta el ingreso de un niño o niña, de manera que el Tribunal cuente con toda la información necesaria para resolver de manera fundada los temas asociados a esta medida.

II. ¿Qué hacer?

2.1. Ingreso

La medida de protección entrega el cuidado personal de un niño o una niña al director o directora del proyecto, de manera provisoria, lo que implica constituirse en su responsable legal y, por tanto, en contar con la obligación de velar directamente por la protección, bienestar y resguardo de sus derechos.

Al ingreso, la residencia deberá realizar las gestiones necesarias para que el Tribunal para que el Tribunal haga parte de la causa al director o la directora de la residencia, y de esa forma poder acceder al Sistema Informático de Tribunales de Familia (SITFA), a fin de contar con información para el diagnóstico del caso. Este acceso permitirá revisar la carpeta digital respectiva, la que contiene informes diagnósticos y de intervención, además de acciones judiciales del período.

Si se produce un ingreso en día u hora inhábil o bien a partir de una orden emanada por un Juez de forma verbal, quien ejerza el cargo de dirección de la residencia, deberá solicitar que se formalice el ingreso mediante remisión de oficio al Tribunal competente, indicando además que se le agregue a la causa proteccional correspondiente, de manera de tener acceso a la carpeta.

Dicha solicitud debe realizarse el día hábil siguiente de producido el ingreso efectivo del niño o la niña, independiente de la fecha de audiencia fijada para la discusión de la medida cautelar o de protección decretada.

2.2. *Informes de avance y de situación actual*

Cumplidos los 30 días corridos desde el ingreso del niño o la niña, el equipo de la residencia debe informar al Tribunal de la situación diagnóstica inicial del caso. Para ello, debe ocupar toda la información contenida en el Plan de Intervención Individual, principalmente en la sección Diagnóstico, Trayectoria y Oportunidades.

Si el Tribunal solicita un formato distinto para que se le notifique de la situación del caso, esa misma información contenida en el PII deberá ser traspasada al formato del Tribunal, de manera de no duplicar informes y hacer más eficiente el proceso.

Este primer informe deberá recomendar al Tribunal de Familia la mantención o no del niño o la niña bajo cuidados alternativos. En el caso de concluir que no corresponde dicha medida, se deberá solicitar un cambio a otras alternativas de atención y protección.

Si se trata de un ingreso evaluado como pertinente, se deberá informar de los objetivos iniciales propuestos para el respectivo PII, el cual será enviado a esa instancia judicial, en un plazo no superior a una semana posterior al primer informe de evaluación.

Se deberán enviar informes al Tribunal cada tres meses desde el ingreso-o según indique la medida de internación-, que señalen la situación del niño o la niña y los avances o cambios en el proceso de intervención.

Toda situación inusual o inesperada que pueda afectar a un niño o una niña (nueva vulneración de derechos o de riesgo, abandono del proyecto, accidentes, enfermedad, maltrato en cualquiera de sus formas, expulsión del sistema escolar u otra), debe ser informada inmediatamente al Tribunal de Familia, por escrito.

El equipo profesional de la residencia deberá estar disponible y ofrecer al Tribunal de Familia su comparecencia en las audiencias, para presentar y/o explicar los informes elaborados respecto de la situación de cada niña o niño y familia o adulto relacionado.

Es importante que la judicatura especializada encuentre respuestas a sus requerimientos en el equipo interventor de la residencia. Para que dicha comunicación sea eficiente debe considerarse

que la información remitida sea siempre oportuna (dentro de los plazos contemplados en el requerimiento), completa, precisa y de calidad, constituyéndose en facilitadora de los procesos de cada niña o niño.

Debe velarse por la calidad de los informes, respuestas y requerimientos evacuados por la Residencia tanto en el fondo como en lo formal, siendo fundamental el trabajo coordinado con abogado/a de la residencia.

Para mantener la fluidez en las comunicaciones, es importante que el equipo conozca los procesos y las personas con las que debe interactuar en este ámbito.

Es obligación del equipo mantener actualizados los PII de cada niño o niña, así como toda información y coordinación útil para el adecuado conocimiento y sensibilización de los Tribunales.

2.3. *Artículo 78, de la Ley N° 19.968 que crea los Tribunales de Familia*

El juez o jueza tiene la obligación de realizar, cada cuatro meses, una visita a la residencia, la que deberá tener a disposición la totalidad de los registros referidos a cada niño o niña.

Para ello, los profesionales de la residencia deben tener conocimiento del contenido de las carpetas y fichas individuales y residenciales (las que siempre deben estar actualizadas) a fin de contar con la información que observará la Magistratura.

Asimismo, la residencia deberá informar a la Dirección Regional correspondiente para evacuar respuesta a las observaciones resultantes de las visitas.

2.4. *Egreso*

La dirección de la residencia debe enviar solicitud formal y por escrito al Tribunal, para poder dar lugar al egreso del niño o la niña de la residencia, al momento que la evaluación del proceso lo indica como pertinente.

Esta presentación al tribunal debe contar con argumentos técnicos sólidos, con una fundamentación jurídica que contenga una propuesta de acción que responda al interés superior del niño o la niña a egresar, entendiendo siempre que el egreso implica una modificación de la medida proteccional, y su justificación debe basarse en que han variado significativamente las circunstancias que la motivaron.

El informe que justifique dicha modificación debe ser trabajado por el equipo de la residencia, debiendo contener fundamentos y peticiones concretas suficientes y completas, y ser visado por director/a.

Toda información elaborada y remitida al tribunal, debe estar coordinada con él o la abogada que representa al niño o la niña en calidad de Curador Ad Litem.

III. Periodicidad de aplicación del protocolo

Permanente. La frecuencia de la comunicación dependerá de las acciones y peticiones en pro de los casos abordados por la Residencia Familiar.

IV. Responsables

La dirección de la residencia, debiendo apoyarse en el equipo interventor y en abogado/a del equipo de soporte, para la comunicación técnica y jurídica de cada caso.

Protocolo 9: Ingreso a la residencia de personas o instituciones no vinculadas a la intervención

I. Propósito

Resguardar los procesos terapéuticos de niños y/o niñas ante el ingreso de personas externas a la residencia, protegiendo su bienestar, privacidad y seguridad.

Eventualmente, pueden ingresar a la residencia personas externas como las que se indican a continuación:

- Personal de instituciones públicas que, en consideración a sus facultades legales, deben realizar visitas de observación y fiscalización, tales como Diputadas(os) de la República, profesionales de la Defensoría de la Niñez, del Instituto Nacional de Derechos Humanos, de la Contraloría General de la República, de Seremi de Salud, entre otros.
- Personas pertenecientes a organizaciones externas que desarrollan acciones de intervención con niñez, como talleristas, docentes, profesionales de la salud, abogados(as), jueces de Tribunales con competencia en materia de Familia, entre otras.
- Personal del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia que no cumple funciones permanentes en la residencia, pero que debe visitarla periódicamente para realizar labores de soporte administrativo, técnico, informático y de infraestructura u otro. Entre ellos destacan profesionales a cargo de desarrollar la supervision técnica o financiera de la residencia.

II. ¿Qué hacer?

Se deben evitar los ingresos de personas a la residencia que no hayan sido planificados o coordinados con antelación, en tanto dicho espacio se constituye como el domicilio de niños y/o niñas, pudiendo las visitas intempestivas de terceros interferir en los procesos de intervención y en el resguardo de su derecho a la privacidad.

Previamente al ingreso de personas no vinculadas a la intervención, se debe considerar, al menos, una planificación que identifique las características de la visita, los espacios dentro de la residencia donde se desarrollará la misma y el tiempo aproximado de duración, permitiendo al equipo de la residencia preparar las condiciones para recibirlas, de manera de no afectar la cotidianidad del grupo de niños ni las funciones del equipo residencial como de personal externo. Es igualmente importante informar a los niños y/o niñas sobre los motivos de la visita y las personas y funciones de quienes ingresarán.

Una vez que el director o directora, titular o subrogante, de la Residencia Familiar toma conocimiento del requerimiento de visita con algunos de los fines antes señalados, debe sugerir fecha y horario de inicio y término de la visita al requirente, pidiéndole confirmación o cambio, hasta concordar lo anterior. Se considera que habrá excepciones a estos requisitos antes situaciones de contingencia que exijan ingresos no planificados de personas o profesionales externos a la residencia.

- Llegado el día y hora de la visita, quien dirige la residencia o quien ha sido designado para representarlo en la ocasión, debe recibirla, verificar su identidad y facultad para ingresar.
- Se debe registrar el ingreso en el Libro de Visitas, señalando nombre completo, cédula de identidad, institución, cargo, hora de ingreso, hora de salida y firma de quien la realiza.
- Sólo podrán ingresar a la Residencia Familiar las personas que previamente se hayan identificado con sus respectivas cédulas de identidad o pasaporte (en caso de ser extranjeros), así como también quienes hayan acreditado su función dentro de la organización o institución que representan o de la que son parte.
- Los ingresos de personas externas siempre deben ser ejercidos en el marco del ejercicio de sus funciones dentro de una institución u organización, y no a título personal.
- Se debe resguardar que el número de personas no vinculadas a la intervención que accede simultáneamente, al interior de la residencia, no sea superior a tres, con excepción de situaciones inesperadas en que se justifique el ingreso de un mayor número de personas para asegurar el bienestar y resguardo de niñas y niños y del personal.
- Este tipo de ingresos debe ser acompañado en todo momento por algún integrante del equipo de intervención de la residencia, idealmente su director o directora.
- Queda prohibido que personas no vinculadas a la intervención recorran la residencia a solas.
- Estas personas tampoco podrán ingresar a los dormitorios ni a los baños en compañía de un niño o una niña de la residencia.
- En caso de duda de la facultad legal invocada por la persona externa que solicita ingresar

a la residencia, desde la dirección se debe tomar contacto de manera inmediata con la o el directora(a) regional para evaluar la pertinencia o no de la visita, comunicando a la persona requirente la decisión adoptada y las condiciones que correspondan.

Con relación a solicitudes de visitas de Dirigentes de Asociaciones del Servicio, se debe considerar que la calidad de representantes de las funcionarias y los funcionarios asociados no les autoriza a ingresar y vincularse con los niños y las niñas, sino únicamente con quien o quienes solicitaron su presencia y solo para fines de tipo asociativo, no para intervenir en la dinámica cotidiana de la residencia ni, menos aún, para influenciar a niños o niñas presentes.

Tampoco está permitido usar el espacio residencial para realizar reuniones de asociaciones. Por tanto, si un funcionario o una funcionaria requiere reunirse con sus representantes en la asociación, debe solicitar autorización para realizarlo fuera del inmueble y sin que aquello signifique una alteración del orden, tranquilidad y convivencia de los niños o las niñas presentes en la residencia.

Finalmente, si la persona o institución que requiere ingresar a la residencia, dentro de sus facultades legales, se presentara en el lugar de manera intempestiva y sin planificación previa, el director o la directora o quien le subrogue debe comunicarse de manera inmediata con la directora o el director regional, para recibir las instrucciones al respecto.

III. Periodicidad de aplicación de este protocolo

Permanente.

IV. Responsable

Es responsable de la ejecución del presente protocolo el director o la directora de la residencia, o su subrogante, en conjunto con director o directora regional.

Protocolo 10: Relacionamiento con la sociedad civil

I. Propósito

Coordinar el trabajo y la ejecución de proyectos con organizaciones de la sociedad civil que tengan como objetivos aportar y complementar los componentes de la Residencia Familiar, y promover alianzas para favorecer el bienestar de cada integrante del grupo atendido.

Es necesario establecer que en el presente protocolo, el concepto de sociedad civil refiere a todas aquellas organizaciones no gubernamentales, fundaciones y agrupaciones comunitarias o voluntarias que manifiestan interés en apoyar a sujetos de atención de modalidades de cuidado alternativo residencial del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, respecto de las cuales se ha verificado previamente que sean reconocidas o cuenten con trayectoria de trabajo social comunitario, de manera de prevenir la utilización de estas instancias por parte de adultos que pretendan captar víctimas en situación de vulnerabilidad e involucrarlas en ilícitos como producción de material pornográfico infantil, grooming, tráfico de drogas, entre otros.

II. ¿Qué hacer?

2.1. *Sobre la definición de proyectos y/o alianzas*

Antes de permitir ingresos a la residencia de adultos de la sociedad civil que desempeñen funciones de talleristas y enseñanza de expresiones artísticas, deportivas, recreativas u otras, a la residencia, se les debe solicitar cédula de identidad y certificado de inhabilidades para el trabajo con menores de edad, verificando aquello en el sitio web del Servicio de Registro Civil e Identificación, con el respectivo RUT.

También antes de gestionar alianzas y elaborar proyectos con estas organizaciones en las que se propiciará la participación de niñez, es fundamental valorar su opinión, intereses y capacidades. Luego, es recomendable que los proyectos incluyan la interacción de los niños o las niñas con pares de la comunidad, lo cual implica -bajo condiciones sanitarias normales- que las actividades se ejecuten fuera de la residencia.

Las organizaciones que deseen o sean convocadas para vincularse con la residencia, deberán reunirse con la Dirección Regional o la Dirección Nacional, para luego ser presentadas al director o la directora de la residencia y a su equipo.

Si la organización acude en primera instancia a la residencia, la dirección deberá reunirse y entregar la propuesta de trabajo a la Dirección Regional, con descripción de los objetivos del proyecto, actividades, lugar de realización, actividades y personas a cargo.

En todo momento la residencia deberá asegurar la reserva respecto de la identidad, antecedentes e información sensible de las niñas o los niños.

La organización ejecutora del proyecto de la comunidad en que participarán sujetos de atención de la residencia familiar deberá firmar un Convenio de Colaboración con el director o directora de la residencia, donde se establezca lo siguiente, entre otros:

- Presentación de la organización.
- Objetivos del proyecto.
- Metodología de trabajo. Actividades.
- Resultados esperados.
- Participantes.
- Cronograma o carta Gantt.
- Lugar(es) de realización de las actividades.
- Fechas y horarios.
- Equipo responsable, con sus respectivos CV.
- Necesidades en cuanto a infraestructura, insumos y apoyo de funcionarios(as) de la residencia.
- Metodología de monitoreo y evaluación del proyecto.
- Presupuesto.

Antes de la firma del convenio de colaboración, la dirección de la residencia y la dirección regional deben verificar que ninguna de las personas del equipo ejecutor tenga inhabilidades para trabajar con niñez; como también formalizar con la organización a cargo un acuerdo de confidencialidad de los datos relacionados con niños o niñas y sus procesos de intervención, que pudieran conocer durante el desarrollo de las actividades del proyecto.

2.2 Presentación, evaluación y ajuste de la propuesta de proyecto y/o alianza

Se debe coordinar una reunión de presentación con un representante del equipo técnico de Dirección Regional, de la dirección de la residencia y de las organizaciones de la sociedad civil que deseen ejecutar proyectos con niñez.

Cada organización debe enviar una primera propuesta del proyecto, la cual será evaluada por el equipo técnico de la residencia y la dirección regional, considerando necesidades e intereses de las niñas o los niños y la complementariedad con los procesos de intervención.

Si se decide denegar la propuesta, desde la dirección de la residencia se debe enviar una respuesta formal en ese sentido a la organización.

Ante una evaluación favorable, se debe responder formalmente a la organización, enviando las observaciones que correspondan y convocarles a una reunión para afinar aspectos relevantes que permitan ponerla en práctica.

Se definen ambas contrapartes del proyecto y la periodicidad y metodología de monitoreo que se realizará.

Con esos acuerdos, se presenta el proyecto y el equipo ejecutor en la residencia, a funcionarios(as) y al grupo de niñas o niños, recogiendo e integrando sus opiniones y sugerencias.

2.3. Puesta en marcha del proyecto

En las actividades del proyecto se cuenta siempre con la participación o acompañamiento de un o una integrante del equipo residencial.

Durante su realización, el proyecto es evaluado periódicamente, considerando la opinión del equipo residencial y de participantes, con lo que se entrega retroalimentación al equipo ejecutor y se realizan los ajustes necesarios.

III. Lugar de aplicación

El protocolo se ejecuta en la residencia y en otros espacios de la comunidad, dependiendo de las características del proyecto.

Durante estado de alerta sanitaria, el equipo residencial y el equipo a cargo del proyecto deben dar cumplimiento a la normativa técnica del Ministerio de Salud, respecto de las medidas para prevenir contagios.

IV. Responsables

Director o directora de la residencia, en articulación con la respectiva dirección regional del Servicio.

Protocolo 11: Uso de tecnología en la Residencia Familiar

I. Propósito

Contar con lineamientos generales respecto del acceso y buen uso de la tecnología en las Residencias Familiares para Adolescencia Temprana, como una herramienta que contribuye a la vinculación de las niñas y los niños con sus familias y otras figuras significativas; de apoyo al estudio y tareas escolares, actividades recreativas y que constituye un recurso para la función socioeducativa del equipo de intervención respecto del grupo atendido.

II. ¿Qué hacer?

2.1. Sobre acceso a la señal de internet

- El router o dispositivo que ofrece conexión Wifi se ubica en un espacio común de la residencia, donde se acceda a buena recepción de señal y donde existan los resguardos necesarios para prevenir golpes, caídas u otros daños, ya sea por accidente o intencionales.

- Se debe involucrar al equipo y a niños o niñas en el cuidado del dispositivo.

- Director(a) nombra un(a) funcionario(a) de la residencia a cargo del dispositivo quien facilita el acceso de señal de los diferentes dispositivos utilizados por niños o niñas y equipo, como también realiza cambio de contraseña del dispositivo cada 15 días para el control de su uso y acceso.

- El equipo identifica la totalidad de los dispositivos tecnológicos (celular, Tablet, i pad u otros) de propiedad de cada niño o niña.

- En los espacios de encuentro y marco de convivencia, se establecen acuerdos respecto de los horarios en que habrá acceso a internet para las niñas o niños atenidos en la residencia.

- Se restringe el acceso, mediante bloqueo, a sitios o aplicaciones con contenido sexual, violento, discriminatorio y/o que potencien el consumo de drogas y/o alcohol.

2.2. Sobre consolas y aparatos electrónicos de recreación sin acceso a internet

- La disponibilidad de aparatos de esta naturaleza no es obligatoria y depende de los intereses de los niños o las niñas.

- Las consolas se ubican en los espacios comunes de la residencia, quedando prohibido su uso y/o instalación en dormitorios y comedor.

- El contenido de los juegos disponibles no es violento ni promueve la competencia, favoreciendo la mantención de un clima basado en el buen trato.

- El uso de los aparatos no reemplaza actividades recreativas y culturales.

- No está permitido su uso en aquellos casos en que los niños o las niñas no hayan completado labores educativas como tareas, proyectos y/o estudio, lo que deberá ser abordado en los espacios de encuentro, de forma de lograr que sea un acuerdo con el grupo atendido, pasando a formar parte del marco de convivencia de la residencia.

2.3. Sobre el uso de computadores

- Los computadores se ubican en los espacios comunes de la residencia, quedando prohibido su uso y/o instalación en dormitorios y comedor.

- Se prohíbe el acceso a sitios web relacionados con lo que se indica a continuación:

  - actividades de apuestas o actividades ilegales en general.
  - acceso a material pornográfico o de contenido para adultos relacionados con desnudismo, erotismo o pornografía; páginas con contenido sexual,
  - contenidos violentos o discriminatorio, racistas, potencialmente ofensivos (bromas de mal gusto, prejuicios, menosprecio) o de acoso explícito.
  - sitios de "hacking" o reconocidos como inseguros, los cuales ponen en riesgo la integridad y confidencialidad de la información de la residencia y del Servicio.

- Se prohíbe también la descarga desde internet de cualquier material (incluyendo software) protegido bajo leyes de derecho de propiedad, o archivos electrónicos para usos no relacionados con la actividad de la residencia y del Servicio.

- Con relación a las prohibiciones antes señaladas, la residencia debe gestionar mecanismos de bloqueo, con el apoyo de Servicios TI institucional.

- El uso prioritario de los computadores refiere a concretar apoyos específicos para los procesos educativos.

- El acceso y uso de redes sociales debe ser supervisado con rigurosidad por integrantes del equipo de acompañamiento cotidiano, es decir, tutoras(es), monitoras(es), encargada(o) de vida familiar, con particular atención en el caso de niños o niñas que han sido víctimas de delitos o presentan consumo de sustancias.

- El acceso a redes sociales se permite fuera del horario destinado a tareas escolares o de estudio y luego de haber completado las actividades correspondientes a la rutina general de la residencia y a la rutina personalizada de cada niño o niña según su plan de intervención individual.

- El uso de computadores no reemplaza actividades recreativas y culturales.

2.4. Sobre el uso de celulares

- Los niños o las niñas podrán hacer uso de celulares dispuestos por la residencia o bien, sus aparatos personales.
- En contexto de emergencia sanitaria u otras situaciones especiales que impliquen interrupción o disminución de los encuentros con seres queridos, es imprescindible el uso de celulares para fortalecer el vínculo con los referentes familiares, amistades y otras personas significativas de los niños o niñas.
- El o la directora(a) de la residencia, encargados(as) de vida familiar e integrantes del equipo de intervención y acompañamiento cotidiano cuenta con registro de los números de celular de niñas o niños, sus familias y otras personas con las que se relacionan.
- Los celulares no pueden ser utilizados mientras se desarrollan las actividades programadas en la residencia, lo que es una materia para concordar en un espacio de encuentro, de forma que pase a formar parte del marco de convivencia y sea acatada por integrantes del equipo y por las niñas o los niños.
- Niños y niñas no podrán hacer uso de los celulares durante el horario escolar y de realización de tareas y estudio.
- El equipo de la residencia puede requisar el celular de un(a) niño(a) en casos en que se transgrede lo concordado y establecido en el respectivo marco de convivencia. Por tanto, esta acción de retirar el celular debe ser parte también de los acuerdos, en tanto el equipo y el grupo de niñas o niños establecen en conjunto tanto las normas como lo que ocurrirá frente a incumplimientos.

III. Periodicidad de aplicación del protocolo

Permanente.

V. Responsables

Director(a) de la residencia y su subrogante.

ANEXOS

ANEXO N° 1

RESIDENCIAS FAMILIARES DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA
PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL (PII)

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO O LA NIÑA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
Nombre (respetar nombre social en caso de personas Trans)	
Número de RUT	
Fecha y lugar de nacimiento	
Código niño o niña en el sistema SIS	
N° de causa	
Domicilio de origen del niño o la niña	
Nombres y número de hermanos	
Nombre del padre	
Nombre de la madre	
Domicilio padre o madre	
Nombre adulto significativo	
Dirección/teléfono adulto significativo	
Otro elemento importante para la identificación	

2. DIAGNÓSTICO, TRAYECTORIA Y OPORTUNIDADES

2.1 ANTECEDENTES
Información histórica respaldada en evidencia, anterior al ingreso del niño o la niña a la residencia.

TIPO DE ANTECEDENTES	DESCRIPCIÓN
a) Antecedentes Familiares: Nivel educacional, situación laboral de padres y hermanos, características del domicilio, antecedentes relevantes de los miembros de la familia.	

b) Antecedentes Intersectoriales: Escolaridad: nivel de curso, fluidez del cursado, lugar y nombre de las escuelas, notas, reportes escolares, intereses detectados, nivel de lectoescritura alcanzado; Salud: enfermedades más importantes, lugares de atención, medicamentos frecuentes, duración de los tratamientos; Jurídicos: existencia de litigios, presentaciones al tribunal, causas, resolución de ellas, juzgados a los que se presentó, sentencias existentes, causas o trámites pendientes; Redes comunitarias: participación en agrupaciones territoriales diversas; Otros antecedentes intersectoriales.	
c) Antecedentes de programas anteriores: Nombre del programa, razón de ingreso, tiempo de permanencia, traslados, situación de egreso, reportes asociados	
d) Otros antecedentes: Información relevante o anexa para el Plan de Intervención Individual.	
Comentarios:	

2.2 FALLAS Y EFECTIVIDADES SISTÉMICAS

Descripción, fundada en evidencia entregada por el proyecto de diagnóstico y otros intervinientes (si los hubiere) de la trayectoria del niño o la niña por distintas instituciones, programas y atenciones recibidas, identificando brechas, problemas de efectividad de las intervenciones, dificultades de acceso, entre otras.

TIPO DE TRAYECTORIA	**DESCRIPCION**
a) Trayectoria institucional en programas sociales de infancia del niño o la niña: tiempo de permanencia, traslados, informes realizados por diversas instituciones. Evaluación y reportes del nivel de fallas y/o efectividad alcanzados. Cómo ingresa y en qué condiciones sale. Nivel de coordinación/descoordinación, nivel de pertinencia y calidad de esas ofertas.	
b) Trayectoria intersectorial: Educacional: Retraso, deserción escolar, niveles de avance, notas, conductas destacables o reprobables. Intereses y habilidades del niño o la niña. Salud: Enfermedades y sistema de tratamiento, tipos de atención, tipos de medicación, duración de los tratamientos, resultados específicos de ellos en la salud del paciente. Fallas y/o niveles de efectividad en la atención de salud: mejoría o nivel de empeoramiento de condiciones de salud mental y física. Niveles jurídicos de acción: Existencia de litigios, presentaciones al tribunal, causas, resolución de ellas, juzgados a los que se presentó, sentencias existentes, causas o trámites pendientes. Nivel de coordinación/descoordinación, nivel de pertinencia y calidad de esas ofertas	

c) Trayectoria familiar: motivos de ingreso a los programas derivados de situaciones familiares, vulneraciones ocasionadas al interior de la familia, tipo de trabajo realizado con la familia del/la niño/a desde programas sociales, tipos y pertinencia de las medidas adoptadas. Cambios y fortalezas registrados en la familia.	
d) Otros antecedentes: Información relevante o anexa para el Plan de Intervención Individual.	

3.3 CIRCUITO DE OPORTUNIDADES

Proyección temporal del PII que permita identificar oportunidades pertinentes y personalizadas para la niña o el niño según sus intereses, habilidades, condiciones familiares y proyecto de vida, posibles de entregar por la Residencia Familiar o gestionar para su entrega por parte de redes comunitarias e intersectoriales.

TIPO DE OPORTUNIDAD POR ÁMBITO	DESCRIPCIÓN
a) Oportunidades relevantes para la niña o el niño: Según sus intereses, fortalezas, motivaciones y áreas de competencia cognitiva, emocional, social, vincular.	
b) Oportunidades de vida en familia: Reunificación familiar; ingreso a Familia de Acogida con familia extensa o externa; trabajo con un adulto significativo dentro o fuera del sistema familiar; oportunidades para el fortalecimiento de su autonomía.	
c) Oportunidades a cargo de la Residencia Familiar: Intervención cotidiana, desarrollo de habilidades blandas, trabajo en áreas específicas de fortalecimiento de intereses; generación de un proceso de fortalecimiento para la autonomía y oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida.	
d) Oportunidades intersectoriales: En los ámbitos educacionales, de salud, en las redes comunitarias, en el nivel jurídico y otras, para sustentar el ejercicio de derechos y para dar factibilidad al proyecto de vida del niño o la niña.	

2.4 EVALUACIÓN INTEGRAL INICIAL

Síntesis de la información recibida desde el proyecto de diagnóstico, como también recopilada, analizada y producida por el equipo residencial mediante entrevistas, reuniones y otras acciones, y considerando los datos del análisis de trayectoria, a los 30 días contados desde el ingreso del niño o la niña al proyecto.

Síntesis de los principales hallazgos de la evaluación integral inicial	

3. TIPOLOGIA DE COMPLEJIDAD DE GESTIÓN DE CASOS

Define el nivel de complejidad que estima el equipo residencial respecto de la gestión del caso según los antecedentes recopilados. Esto NO refiere a características del niño o la niña, sino a los desafíos para el abordaje y gestión del caso por parte del equipo de intervención. Los criterios para definir el puntaje se encuentran en el documento **Rúbrica** (Anexo N°2)

INDICADORES	**NIVELES DE COMPLEJIDAD DE GESTIÓN DE CASOS**			
	T1	**T2**	**T3**	**T4**
	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
1. Los resultados de la interpretación de la carpeta y del PII				
2. Los antecedentes familiares				
3. Las causales de ingreso				
4. Los antecedentes intersectoriales de educación				
5. Los antecedentes intersectoriales de salud				
6. Los antecedentes intersectoriales de salud mental				
7. Los antecedentes jurídicos				
8. Los antecedentes de inserción y/o traslados en programas institucionalizados.				
9. Los intereses del niño o la niña.				
10. Otros				
REGLA DE PUNTAJE:	**T1: Hasta 11 puntos**	**T2: desde 12 a 18 puntos**	**T3: desde 19 a 26 puntos**	**T4: desde 27 a 36 puntos**
RESUMEN: LA TIPOLOGIA DEL CASO DE GESTIÓN ES				

JUSTIFICAR LA ELECCION TIPOLÓGICA	

4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS PRIORITARIAS

Generar resultados esperables anuales por cada ámbito de intervención, desde una línea estratégica que responda a la medición de la trayectoria, a los niveles de complejidad de la gestión del plan y a los resultados de la evaluación integral. El resultado esperado debe representar una transformación concreta que permita la interrupción del daño, la generación de un circuito de oportunidades y la elaboración de un proyecto de vida para la niña o el niño. Por ello, debe ser redactado como una meta y no como un proceso. Este resultado esperado será el que marcará el rumbo de la intervención según los objetivos de corto plazo o trimestrales.

ÁMBITOS	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	RESULTADO ESPERADO
1. Intereses del niño o la niña traducidos en una estrategia pedagógica clara. Este es un ámbito clave en un plan de intervención individual, que tiene que ser trabajado al detalle. De esta forma, las acciones cotidianas en la residencia se acoplan a una estrategia pedagógica más global que le proporcione sentido al período en que la niña o el niño permanezca en ella. La relación entre interés y desarrollo de conocimiento, ampliamente datada en las investigaciones, se pone en acción en este ámbito.					
2. Trabajo de elaboración y tratamiento sobre experiencias de vulneración de derechos. La recuperación de experiencias traumáticas puede ser un proceso largo, riguroso, que requiere según la tipología de complejidad, la intervención de especialistas de alto nivel. Se debe considerar la trayectoria de daños sistémicos ocurridos por los anteriores períodos de institucionalización que están descritos en la carpeta de antecedentes.					
3. Factores intersectoriales: Salud, Educacionales, Niveles jurídicos de acción, Redes comunitarias, otras oportunidades. Este factor se orienta a fortalecer con una selección priorizada aquel ámbito que haya implicado un mayor atraso, brecha o daño físico o de salud mental. Asimismo, pone el foco en el trabajo jurídico a realizar, como también en la vinculación efectiva con redes					

comunitarias y de protección social con la niña o el niño que incluso puedan proyectarse en el circuito de oportunidades.					
4. Factores Familiares: Reunificación familiar. Familia de acogida. Trabajo con adulto significativo dentro o fuera del sistema familiar. Otras oportunidades de fortalecimiento autónomo. Este factor se orienta a consolidar una dinámica de vínculos, la recuperación de experiencias de daño y la identificación de recursos y formas de fortalecimiento del niño o la niña.					
5. Otro factor específico: Factor no contenido en los ámbitos anteriores, pero que representa un aspecto muy relevante de considerar (si corresponde).					

5. PLAN TRIMESTRAL

Planificación a corto plazo desde los cinco ámbitos de intervención. Los objetivos por trimestre ayudarán a avanzar en el logro de los resultados esperados anuales o de mediano plazo. Debe considerar objetivos, una estrategia o plan de acción y el conjunto de actividades que lo sustenta. Además, debe establecer el resultado esperado medible y evaluable al final de trimestre y un cronograma con plazos, frecuencia de las actividades o acciones y los responsables (quienes lideran y quienes participan de las intervenciones) e incumbentes (quienes desde fuera de la residencia apoyan los procesos de intervención, como la familia, profesores, otros)

TRIMESTRE:						
ÁMBITOS	**OBJETIVO ESPECÍFICO**	**ESTRATEGIA Y ACCIONES**	**RESULTADO ESPERADO**	**PLAZO Y FRECUENCIA**	**RESPONSABLES E INCUMBENTES**	**EVALUACIÓN AL FINALIZAR TRIMESTRE**
1. Intereses del niño o la niña						
2. Trabajo de elaboración y tratamiento sobre experiencias de vulneración de derechos.						
3. Factores intersectoriales.						
4. Factores familiares.						
5. Otro factor específico.						

6. PETICIONES POR ÁMBITO ESPECÍFICO AL NIVEL REGIONAL O NACIONAL
Con el plan de intervención individual elaborado en los cinco aspectos anteriormente descritos, es posible realizar con antelación las peticiones que la gestión del caso requiere, ya sea a nivel regional como nacional, que constituyan efectivas oportunidades acordes al PII.

7. CONCLUSIONES Y SOLICITUDES A TRIBUNAL DE FAMILIA
Observaciones o sugerencias respecto de la mantención o modificación de la situación proteccional del niño o la niña, mediante, por ejemplo, solicitud de medida de protección, solicitud de medidas cautelares, acceso a programas o prestaciones, otras.

DIRECTOR/A DE RESIDENCIA (NOMBRE Y FIRMA)	**FECHA**

ANEXO N°2:

RÚBRICA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL (PII)
RESIDENCIA FAMILIAR DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA (RFAT)

1. IDENTIFICACIÓN

Datos de identificación personal y familiar del niño o la niña (nombre completo, RUT, fecha y lugar de nacimiento, domicilio de origen, número de hermanos, nombre del padre y de la madre, entre otras), así como cualquier otro dato de identificación relevante asociado al caso (por ejemplo, la ubicación de personas relacionadas).

2. DIAGNÓSTICO, TRAYECTORIA Y OPORTUNIDADES

La Residencia Familiar para Adolescencia, RFAT, considera interrumpir el daño y generar para cada sujeto de atención un circuito de oportunidades. Ello implica analizar la complejidad de los antecedentes sistémicos de vulneración acumulados durante el recorrido previo a su ingreso a la residencia, de manera de desarrollar una línea de base pertinente para su Plan de Intervención Individual. Este análisis se nutre de lo realizado por el proyecto de diagnóstico (si se cuenta con aquello), así como del análisis de las carpetas de antecedentes del caso y las respectivas verificaciones que el equipo realice de lo consignado en éstas.

Asimismo, considera la clasificación de cada caso en un nivel de efectividad según la calidad de sus antecedentes, su historial de fallas y efectividades sistémicas y las probabilidades de inserción en un circuito de oportunidades, permitiendo observar señales de alerta y efectividad en la trayectoria que ayuden a establecer los desafíos para el proceso de intervención, en términos de interrumpir la vulneración de derechos y probabilizar oportunidades para la niña o el niño.

2.1. Antecedentes

Refiere a las condiciones anteriores al ingreso del niño o la niña a la residencia, considerando los historiales descriptivos provenientes del proyecto de diagnóstico y otros, sobre materias claves para establecer una línea de base del respectivo plan de intervención. El equipo residencial no indaga el porqué de cada antecedente, sino que los identifica y describe sintéticamente.

Además de los antecedentes familiares, intersectoriales, programas anteriores, el formulario tiene una categoría denominada "Otros antecedentes" para registrar algún factor no considerado en las categorías anteriores.

1. ANTECEDENTES DE IDENTIFICACIÓN		
Indicador: La identificación está incompleta, hay vacíos en la descripción, está en diferentes formatos de documentos y falta actualización.	**Indicador:** La identificación está completa, digitalizada y actualizada en un solo formato digital, aunque faltan algunos análisis del significado de esa identificación para el Plan de Intervención Individual.	**Indicador:** La identificación está descrita, digitalizada, actualizada y analizada y se trabajan sus implicancias como línea de base para el actual Plan de Intervención Individual.
0 punto	**1 pto.**	**2 ptos.**
2. ANTECEDENTES FAMILIARES		
Indicador: Los antecedentes familiares están incompletos, hay vacíos en la descripción, están en diferentes formatos de documentos y falta actualización.	**Indicador:** Los antecedentes familiares están completos, descritos, digitalizados y actualizados en un solo formato, aunque faltan algunos análisis del significado de ellos para el actual Plan de Intervención Individual.	**Indicador:** Los antecedentes familiares están descritos, digitalizados, actualizados y analizados todos los antecedentes con que la niña o el niño llega a la residencia y se trabajan sus implicancias como línea de base para el actual Plan de Intervención Individual.
0 punto	**1 pto.**	**2 ptos.**
3. ANTECEDENTES INTERSECTORIALES		
Indicador: Los antecedentes intersectoriales están incompletos, hay vacíos en la descripción, están en diferente formato de documentos y falta actualización.	**Indicador:** Los antecedentes intersectoriales están completos, descritos, digitalizados y actualizados en un solo formato, aunque faltan algunos análisis del significado de ellos para el actual Plan de Intervención Individual.	**Indicador:** Los antecedentes intersectoriales están descritos, digitalizados, actualizados y analizados todos los antecedentes con que la niña o el niño llega a la Residencia Familiar y se trabajan sus implicancias como línea de base para el actual Plan de Intervención Individual.
0 punto	**1 pto.**	**2 ptos.**
4. ANTECEDENTES DE PROGRAMAS ANTERIORES		
Indicador: Los antecedentes de programas anteriores de intervención social en niñez están incompletos, hay vacíos en la descripción, están en diferente formato de documentos y falta actualización.	**Indicador:** Los antecedentes de programas anteriores de intervención social en niñez están completos, descritos, digitalizados y actualizados en un solo formato, aunque faltan algunos análisis del significado de ellos para el actual Plan de Intervención Individual.	**Indicador:** Los antecedentes de programas anteriores de intervención social en niñez están descritos, digitalizados, actualizados y analizados todos los antecedentes con que la niña o el niño llega a la Residencia Familiar y se trabajan sus implicancias

		como línea de base para el actual Plan de Intervención Individual.
0 punto	**1 pto.**	**2 ptos.**
5. OTROS ANTECEDENTES		
Indicador: No existe la descripción de otros antecedentes relevantes para el Plan de Intervención Individual.	**Indicador:** Existe una descripción básica de otros antecedentes relevantes para el Plan de Intervención Individual.	**Indicador:** Existe una descripción pertinente y acoplada de otros antecedentes relevantes para el Plan de Intervención Individual.
0 punto	**1 pto.**	**2 ptos.**
Cálculo de regla de puntaje: Se asigna a cada criterio el puntaje consignado según el indicador que corresponda. Luego, se suman todos los puntajes obtenidos y el total indica la categoría (alerta, mínimo funcional, o señales de efectividad). • De 0 a 3: Alerta. • De 4 a /: Mínimo funcional. • De 8 a 10: Señales de efectividad.		

2.2: Circuito de Fallas y Efectividad Sistémicas

Descripción, fundada en evidencias, de la trayectoria del niño o la niña por distintas instituciones, programas y atenciones recibidas, identificando brechas, problemas de efectividad de las intervenciones, dificultades de acceso, entre otras, como una condición para trabajar la línea de base en el Plan de Intervención Individual.

Consiste en realizar una interpretación fundada en evidencias de los niveles de falla y efectividad sistémicas en la trayectoria del niño o la niña, lo que es sustantivo, porque con frecuencia no ha sido observada la trayectoria por los diversos programas en los que ha transitado. En específico, implica observar fallas tales, por ejemplo, como tratamientos farmacológicos sin revisión periódica de especialista; falta de acceso a atención de salud mental; o períodos de desescolarización o abandono total de la escolaridad, entre otras.

Mientras que ejemplos de efectividad de los sistemas pueden ser que la niña o el niño ha desarrollado la escolaridad sin interrupciones y/o que en el ámbito escolar se han considerado sus intereses por determinadas áreas de aprendizaje.

Contenido de los indicadores sobre circuito de fallas y efectividad sistémicas:

1. **Trayectoria institucional del niño o la niña en programas de protección:** tiempo de permanencia, traslados, informes realizados por diversas instituciones. Evaluación y reportes del nivel de fallas y/o efectividad alcanzados. Cómo ingresa y en qué condiciones sale. Nivel de coordinación/descoordinación, nivel de pertinencia y calidad de esas ofertas.

2. **Trayectoria intersectorial:**
   - **Educacional:** Retraso, deserción escolar, niveles de avance, notas, conductas destacables o reprobables. Intereses y habilidades del niño o la niña.
   - **Salud:** Enfermedades y sistema de tratamiento, tipos de atención, tipos de medicación, duración de los tratamientos, resultados específicos de ellos en la salud del paciente. Fallas y/o niveles de efectividad en la atención de salud: mejoría o nivel de empeoramiento de condiciones de salud mental y física.
   - **Niveles jurídicos de acción**: Existencia de litigios, causas, resolución de ellas, juzgados por los que ha pasado el caso, sentencias existentes, causas o trámites pendientes, pertinencia de las decisiones judiciales.
   - **Nivel de coordinación/descoordinación**, nivel de pertinencia y calidad de esas ofertas.

3. **Trayectoria familiar:** motivos de ingreso a los programas derivados de situaciones familiares, vulneraciones ocasionadas al interior de la familia, tipo de trabajo realizado con la familia del niño o la niña desde programas sociales, tipos y pertinencia de las medidas adoptadas,

nivel de participación efectiva de las familias, cambios registrados (favorables y adversos), fortalezas o recursos de integrantes de la familia que han servido de apoyo al proceso del niño o la niña.

4. Medidas asumidas por la Residencia Familiar: establecimiento de una línea de base, tipo, pertinencia y calidad de medidas adoptadas en relación con la niña o el niño, su familia y a la relación con oferta de programas intersectoriales o de la red de protección especializada.

Circuito de Fallas y Efectividad Sistémicas		
1. TRAYECTORIA INSTITUCIONAL		
Indicadores: En la trayectoria Institucional del niño o la niña en proyectos de protección no se observan ni se reconocen fallas y niveles de efectividad.	**Indicadores:** En la trayectoria Institucional del niño o la niña en proyectos de protección se observan y reconocen fallas básicas y niveles de efectividad mínimos.	**Indicadores:** En la trayectoria Institucional del niño o la niña en proyectos de protección se reconoce un circuito de fallas y niveles de efectividad sistémicas y se trabaja en el plan de intervención individual la interrupción del daño y un proceso específico de reparación, pertinente, oportuno y de calidad.
0 punto	**1 pto.**	**2 ptos.**
2. TRAYECTORIA INTERSECTORIAL		
Indicadores: En la trayectoria intersectorial no se observan ni se reconocen fallas y niveles de efectividad.	**Indicadores:** En la trayectoria intersectorial se observan y reconocen fallas básicas y niveles de efectividad mínimos.	**Indicadores:** En la trayectoria intersectorial se reconoce un circuito de fallas y niveles de efectividad sistémicas y se trabaja en el plan de intervención individual la interrupción del daño y un proceso específico de reparación, pertinente, oportuno y de calidad.
0 punto	**1 pto.**	**2 ptos.**
3. TRAYECTORIA FAMILIAR		
Indicadores: En la trayectoria familiar no se observan ni se reconocen fallas y niveles de efectividad.	**Indicadores:** En la trayectoria familiar se observan y reconocen fallas básicas y niveles de efectividad mínimos.	**Indicadores:** En la trayectoria familiar se reconoce un circuito de fallas y niveles de efectividad sistémicas y se trabaja en el plan de intervención individual la interrupción del daño y un proceso específico de reparación, pertinente, oportuno y de calidad.
0 punto	**1 pto.**	**2 ptos.**
4. MEDIDAS ASUMIDAS POR LA RESIDENCIA FAMILIAR		
Indicadores: En las medidas asumidas por la Residencia Familiar no se observan ni se reconocen fallas y niveles de efectividad.	**Indicadores:** En las medidas asumidas por la Residencia Familiar se observan y reconocen fallas básicas y niveles de efectividad mínimos.	**Indicadores:** En las medidas asumidas por la Residencia Familiar se reconoce un circuito de fallas y niveles de efectividad sistémicas y se trabaja en el plan de intervención individual la interrupción del daño y un proceso específico de reparación, pertinente, oportuno y de calidad.
0 punto	**1 pto.**	**2 ptos.**
Cálculo de regla de puntaje: Se asigna a cada criterio el puntaje consignado según el indicador que corresponda. Luego, se suman todos los puntajes obtenidos y el total indica la categoría como se especifica a continuación. • De 0 a 3: Alerta. • De 3 a 5: Mínimo funcional. • De 6 a 8: Señales de efectividad.		

2.3: Circuito de Oportunidades

Un eje clave en el desarrollo y actualización del plan de intervención individual es la **generación de un circuito de oportunidades pertinentes y personalizadas** para la niña o el niño, pensado en una proyección temporal congruente con la complejidad del caso y su gestión por parte del equipo, en **un escenario de posibilidades abiertas,** pensadas desde un enfoque de derechos y desde una perspectiva de género e interculturalidad.

En consecuencia, se trata de pensar un circuito de oportunidades **en el horizonte del egreso** desde la medida de cuidado alternativo, en condiciones estables de protección y apoyos necesarios, considerando capacidades, intereses, redes y todas las posibilidades que se presentan y que pueden ser trabajadas, desarrolladas y potenciadas durante su proceso de intervención en la residencia.

Para ello, el equipo liderado por la dupla a cargo del caso definirá -con la participación del niño o la niña y su familia o figuras significativas- las oportunidades más efectivas para marcar un punto de inflexión en su trayectoria, que le llevará a retomar el curso del desarrollo de su potencial y la interrupción del daño. Se trata de conseguir dibujar una posibilidad de condiciones estables de protección y ejercicio de derechos, que sea sostenible más allá del egreso desde la residencia a fin que aquello no represente precarización en áreas de salud, vivienda, educación u otras.

Explicación descriptiva del contenido de los indicadores del circuito de oportunidades:

1. Intersectoriales: Educacionales, salud, niveles jurídicos de acción, redes comunitarias, otras oportunidades.

2. Familiares: Revinculación y/o reunificación familiar, familia de acogida, trabajo con adulto/s significativo/s dentro o fuera del sistema familiar, fortalecimiento de la autonomía progresiva.

3. Oportunidades del actual programa: cotidianas (rutinas personalizadas), habilidades blandas, trabajo en áreas específicas de fortalecimiento de intereses, generación de un proceso de fortalecimiento para la autonomía, oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida con familia nuclear, extensa, de acogida o adoptiva.

4. Otras oportunidades relevantes según los intereses del niño o la niña.

1. CIRCUITO DE OPORTUNIDADES INTERSECTORIAL		
Indicador: En el plan de intervención individual no se activa un circuito de oportunidades presente y futura que diga relación con la trayectoria y sea pertinente.	**Indicador:** En el plan de intervención individual se activa un circuito de oportunidades presente y futura a nivel de las ofertas territoriales establecidas que dice relación con la trayectoria y es pertinente.	**Indicador:** El plan de intervención individual se activa un circuito de oportunidades presente y futura que traspasa las ofertas territoriales establecidas y se abre a soluciones personalizadas y pertinentes.
0 punto	**1 pto.**	**2 ptos.**
2. CIRCUITO DE OPORTUNIDADES FAMILIARES		
Indicador: En el plan de intervención individual no se activa un circuito de oportunidades presente y futura que diga relación con la trayectoria y sea pertinente.	**Indicador:** En el plan de intervención individual se activa un circuito de oportunidades presente y futura a nivel de las ofertas territoriales establecidas que dice relación con la trayectoria y es pertinente.	**Indicador:** En el plan de intervención individual se activa un circuito de oportunidades presente y futura que traspasa las ofertas territoriales establecidas y se abre a soluciones personalizadas y pertinentes.
0 punto	**1 pto.**	**2 ptos.**
3. CIRCUITO DE OPORTUNIDADES DE LA RESIDENCIA FAMILIAR		
Indicador: En el plan de intervención individual no se activa un circuito de oportunidades presente y futura, que diga relación con la trayectoria y sea pertinente.	**Indicador:** En el plan de intervención individual se activa un circuito de oportunidades presente y futura a nivel de las ofertas territoriales establecidas que dice relación con la trayectoria y es pertinente.	**Indicador:** En el plan de intervención individual se activa un circuito de oportunidades presente y futura que traspasa las ofertas territoriales establecidas y se abre a soluciones personalizadas y pertinentes según una tipología de relación complejidad.

0 punto	1 pto.	2 ptos.
4. CIRCUITO DE OTRAS OPORTUNIDADES RELEVANTES SEGÚN LOS INTERESES DEL NIÑO O LA NIÑA		
Indicador: En el plan de intervención individual no se activa un circuito de oportunidades presente y futura que diga relación con la trayectoria y sea pertinente.	**Indicador:** En el plan de intervención individual se activa un circuito de oportunidades presente y futura a nivel de las ofertas territoriales establecidas que dice relación con la trayectoria y es pertinente.	**Indicador:** En el plan de intervención individual se activa un circuito de oportunidades presente y futura que traspasa las ofertas territoriales establecidas y se abre a soluciones personalizadas y pertinentes.
0 punto	**1 pto.**	**2 ptos.**
Regla de puntaje 0 a 2	**Regla de puntaje 3 a 5**	**Regla de puntaje 6 a 8**

Cálculo de regla de puntaje:
Se asigna a cada criterio el puntaje consignado según el indicador que corresponda. Luego, se suman todos los puntajes obtenidos y el total indica la categoría como se especifica a continuación.

- De 0 a 3: Alerta.
- De 3 a 5: Mínimo funcional.
- De 6 a 8: Señales de efectividad.

2.4: Evaluación Integral Inicial

Con las evidencias anteriores proporcionadas por la trayectoria, la dupla psicosocial encargada realiza la evaluación integral inicial, mediante el análisis del caso en reuniones técnicas, entrevistas con la niña o el niño y con su familia o adultos relacionados y aplicación de instrumentos que correspondan.

A este trabajo se le suma el conocimiento profesional de cada uno de los integrantes de la dupla a cargo y de otros integrantes del equipo y su visión del caso, teniendo a la vista, las conversaciones realizadas con la niño o el niño y los antecedentes familiares e institucionales.

Con ello, el equipo concluye la complejidad que le asigna a la gestión del caso y la proyección y flujograma de desarrollo del plan de intervención y de su monitoreo y evaluación.

3. TIPOLOGIA DE COMPLEJIDAD DE GESTIÓN DE CASOS

Una vez realizado ese primer análisis de trayectoria, el equipo residencial inscribe el plan de intervención individual en un nivel de complejidad de la gestión que le corresponderá realizar para desarrollarlo y alcanzar los resultados esperados.
En ningún caso, el concepto de complejidad hace referencia a características personales del niño o la niña.

TIPOLOGÍAS DE COMPLEJIDAD PARA OBSERVAR LOS DISTINTOS NIVELES DE GESTIÓN DE CASOS			
T1 **BAJA COMPLEJIDAD**	**T2** **MEDIANA COMPLEJIDAD**	**T3** **ALTA COMPLEJIDAD**	**T4** **COMPLEJIDAD EXTREMA**
1. INTERPRETACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL, PII			
Indicador: Los resultados ponen en cuestión la pertinencia del ingreso a la RFAT. (Se trata de disminuir al máximo el tiempo que una niña o un niño permanezca en una residencia, sin que sea pertinente su ingreso)	**Indicador:** Los resultados de la interpretación de los antecedentes del PII no ponen en cuestión la pertinencia del ingreso a la residencia, siendo posible pensar en mecanismos para interrumpir el daño y generar oportunidades.	**Indicador:** Los resultados de la interpretación de los antecedentes del PII no ponen en cuestión la pertinencia del ingreso a la residencia, sino la posibilidad de la interrupción del daño, considerando los mecanismos con que la misma residencia cuenta. Asimismo, generar un circuito de oportunidades requiere de coordinación en otros niveles.	**Indicadores:** Los resultados de la interpretación de los antecedentes del PII no ponen en cuestión la pertinencia del ingreso a la residencia, sino la posibilidad de la interrupción del daño, considerando los mecanismos con que el programa cuenta. Asimismo, generar un circuito de oportunidades pertinentes requiere activar mecanismos que escapan a la oferta local y muchas veces regional, por lo que se requerirían medidas a nivel nacional.
1 punto	**2 ptos.**	**3 ptos.**	**4 ptos.**
2. ANTECEDENTES FAMILIARES			
Indicador: Los antecedentes familiares indican que existen posibilidades de trabajo cuyo logro sea la reincorporación del niño o la niña a su familia de origen.	**Indicador:** Los antecedentes familiares indican que existen posibilidades de trabajo cuyo logro sea la reincorporación del niño o la niña a su familia de origen o la vinculación con una familia de acogida, pero se requiere de un proceso pedagógico que está dentro del *timing* de la RFAT.	**Indicador:** Los antecedentes familiares indican que existen escasas posibilidades de trabajo cuyo logro sea la reincorporación a su familia de origen o la vinculación con una familia de acogida, por lo que se trabajará directamente el fortalecimiento de otro adulto significativo.	**Indicador:** Los antecedentes familiares indican que no existen posibilidades de trabajo cuyo logro sea la reincorporación a su familia de origen o una familia de acogida. También es escasa la posibilidad de fortalecer el vínculo con algún adulto significativo. Por tanto, el PII contempla un programa de trabajo nivel para fortalecer su autonomía. .
1 pto.	**2 ptos.**	**3 ptos.**	**4 ptos.**
3. CAUSALES DE INGRESO			
Indicador: Las causales de ingreso indican algún tipo de problema familiar o una situación de pobreza que no necesariamente amerita la incorporación del niño o la niña	**Indicador:** Las causales de ingreso indican algún tipo de negligencia familiar o vulneración de derechos que ameritan ingreso	**Indicador:** Las causales de ingreso indican la existencia de mecanismos claros de vulneración de	**Indicador:** Las causales de ingreso indican la existencia de una sistemática vulneración de derechos a un nivel de gravedad que se entrelaza

a la residencia.	del niño o la niña a una intervención residencial.	derechos que comprometen una negligencia y/o abandono sistemático, además de situaciones de violencia esporádica, que ameritan ingreso del niño o la niña a una intervención residencial.	con cuadros de abuso y violencia reiterados, lo que amerita el ingreso del niño o la niña a una intervención residencial y especializada.
1 pto.	**2 ptos.**	**3 ptos.**	**4 ptos.**
4. ANTECEDENTES INTERSECTORIALES: EDUCACIÓN			
Indicador: Los antecedentes intersectoriales de educación indican que no será difícil trabajar en esta línea porque el/la sujeto de atención no presenta un cuadro de atraso escolar.	**Indicador:** Los antecedentes intersectoriales de educación indican que existe atraso escolar de no más de un año.	**Indicador:** Los antecedentes intersectoriales de educación indican que existe un atraso escolar de más de un año y menos de tres.	**Indicador:** Los antecedentes intersectoriales de educación indican que hay serios problemas de atraso escolar, deserción escolar que llevan a un cuadro que conduce a una brecha muy significativa de retraso de más de tres años.
1 pto.	**2 ptos.**	**3 ptos.**	**4 ptos.**
5. ANTECEDENTES INTERSECTORIALES: SALUD			
Indicador: Los antecedentes intersectoriales de salud indican que no existen enfermedades crónicas asociadas.	**Indicador:** Los antecedentes intersectoriales de salud indican que existen problemas de salud crónicos pero que no son de gravedad, ya que no han alcanzado estándares superiores según los parámetros médicos.	**Indicador:** Los antecedentes intersectoriales de salud indican que existen problemas de salud crónicos y que son de gravedad, ya que han alcanzado algunos estándares superiores según los parámetros médicos.	**Indicador:** Los antecedentes intersectoriales de salud indican que existen problemas de salud crónicos y que son de alta gravedad, ya que han alcanzado estándares máximos según los parámetros médicos y que comprometen seriamente un cuadro general de salud.
1 pto.	**2 ptos.**	**3 ptos.**	**4 ptos.**
6. ANTECEDENTES INTERSECTORIALES: SALUD MENTAL DEL NIÑO O LA NIÑA			
Indicador: Los antecedentes intersectoriales de salud indican que no existe un claro compromiso de salud mental, según lo ameritan los diagnósticos psiquiátricos y/o psicológicos.	**Indicador:** Los antecedentes intersectoriales de salud indican que existe un compromiso leve de la salud mental, según lo ameritan los diagnósticos psiquiátricos y/o psicológicos.	**Indicador:** Los antecedentes intersectoriales de salud indican que existe un compromiso moderado de la salud mental, que se expresa en un cuadro de deterioro y/o existencia de consumo de sustancias y los diagnósticos psiquiátricos y/o psicológicos así lo ameritan.	**Indicador:** Los antecedentes intersectoriales de salud indican que existe un compromiso severo y prolongado de la salud mental, que se expresa en un cuadro grave de deterioro y/o un consumo problemático de alcohol u otras sustancias y los diagnósticos psiquiátricos y/o psicológicos así lo ameritan.
1 pto.	**2 ptos.**	**3 ptos.**	**4 ptos.**
7. ANTECEDENTES JURÍDICOS			
Indicador: En términos jurídicos, se trata de primeras resoluciones y dicen relación con la protección	**Indicador:** En términos jurídicos, la trayectoria de las resoluciones es	**Indicador:** En términos jurídicos, existe una trayectoria y expedientes que dan	**Indicador:** En términos jurídicos, existe una trayectoria y expedientes que avalan una secuencia

del niño o la niña.	sistemática y dicen relación con la protección del niño o la niña.	cuenta de un inicio en situaciones de comisión de faltas en calidad de inimputable por parte del niño o la niña.	progresiva de comisión de faltas, en calidad de inimputable, por parte del niño o la niña y/o la utilización de adultos para la comisión de actos ilícitos.
1 pto.	**2 ptos.**	**3 ptos.**	**4 ptos.**
8. ANÁLISIS DE TRAYECTORIA			
Indicador: Niño/a no tiene trayectoria anterior de inserción en proyectos de cuidado alternativo, siendo esta su primera vez.	**Indicador:** Niño/a tiene una trayectoria de 1 o 2 años de inserción y/o traslados en proyectos de cuidado alternativo.	**Indicador:** Niño/a tiene trayectoria sistemática de 3 a 4 años de inserción y/o traslados en proyectos de cuidado alternativo. .	**Indicador:** Niño/a tiene trayectoria sistemática de más de cinco años de inserción y/o traslados en proyectos de cuidado alternativo.
1 pto.	**2 ptos.**	**3 ptos.**	**4 ptos.**
9. INTERESES Y OPINIONES DEL NIÑO O LA NIÑA			
Indicador: Intereses del niño o la niña son claros y definidos y tiene habilidades básicas para avanzar en esa dirección.	**Indicador:** Intereses del niño o la niña son claros y definidos, pero hay que trabajar en habilidades básicas para avanzar.	**Indicador:** Intereses del niño o la niña no son claros y tiene problemas con habilidades o competencias básicas.	**Indicador:** Niño/a sostiene que no tiene intereses y, por tanto, no tiene foco de trabajo en el cual desarrollar competencias.
1 pto.	**2 ptos.**	**3 ptos.**	**4 ptos.**
Regla de puntaje: Hasta 09 puntos	**Regla de puntaje: Desde 12 a 18 puntos**	**Regla de puntaje: Desde 19 a 27 puntos**	**Regla de puntaje: Desde 27 a 36 puntos**

4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS PRIORITARIAS

Luego de la línea de base establecida, el equipo de intervención liderado por la dupla a cargo del caso genera un resultado esperable a mediano plazo (a un año mínimo de trabajo de la Residencia Familiar para Adolescencia Temprana) por cada ámbito de intervención. Ese resultado esperado marcará el camino y será el norte de los procesos de intervención.

Desde la línea de base según la trayectoria del niño o la niña antes de ingresar a la RFAT, se trabaja por lograr resultados a mediano plazo, en tres niveles: interrupción del daño, construcción de un circuito de oportunidades y elaboración de proyecto de vida desde una perspectiva de derechos.

Con ello, se realiza el inicio del flujograma diferenciando las acciones cotidianas y procedimentales de las prioridades centrales. Es decir, en el horizonte de logros de mediano plazo, se dibuja un camino al cual llegar, que parte desde una selección básica de los grandes aspectos por los cuales desarrollar el Plan de Intervención Individual, PII. Es decir, se prioriza una entrada, desde la salud, la educación, la resignificación de los vínculos, u otro ámbito pertinente al caso.

Esto no es cualquier forma de abrir o iniciar un plan de trabajo, sino que requiere de un análisis cuidadoso y estratégico, donde los propios intereses del niño o la niña son escuchados permanentemente.

Los resultados esperados consideran metas intermedias que deben ser evaluadas trimestralmente según su capacidad de ser soporte para alcanzar el resultado final proyectado, para concretar el egreso, en uno, dos, tres o más años, de la Residencia Familiar, en condiciones de protección que puedan mantenerse en el tiempo.

De esta forma, el equipo divide cada año de trabajo en 4 trimestres y establece las grandes prioridades del plan de intervención individual.

Lo anterior, en un escenario de factibilidad y criterios de realidad, donde no exista agobio para el equipo o desafíos inalcanzables, sino en un PII que pueda priorizar elementos para el logro de objetivos de mediano plazo.

Los cinco ámbitos de intervención son los que se indican a continuación:

Ámbitos	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre	Resultado esperado a mediano plazo que orienta el PII en sus diversas etapas
1. Intereses de la niña o el niño son considerados en la estrategia pedagógica o socioeducativa de la residencia y en el trabajo personalizado, mediante una intervención cotidiana que le haga sentido, según sus motivaciones, características y potencialidades.					El resultado esperado a mediano plazo, con enfoque de derechos, en cada una de las fases del proceso de intervención, se orienta a los siguientes objetivos, mediante diversas estrategias ajustadas al caso: 1. Interrupción del daño. 2. Generación de un circuito de oportunidades para posibilitar un proyecto de vida fuera de la residencia para la niña o el niño 3. Fortalecimiento de la autonomía y resiliencia del niño o la niña.
2. Trabajo de elaboración o resignificación de las experiencias de vulneración de derechos. La recuperación de experiencias traumáticas puede ser un proceso largo, riguroso, que requiere según la tipología de complejidad, la intervención de especialistas de alto nivel. Se debe considerar la trayectoria de daños sistémicos ocurridos en anteriores períodos de institucionalización.					
3. Factores intersectoriales: de salud, educacionales, en los niveles jurídicos, redes comunitarias, otras oportunidades, para fortalecer -con una selección priorizada- aquel ámbito que haya implicado un mayor atraso, brecha o daño físico o de salud mental. La intervención pone también el foco en el trabajo jurídico y en la vinculación efectiva con redes comunitarias y de protección social que puedan traducirse en un circuito de oportunidades impactantes para el proyecto de vida del niño o la niña.					
4. Factores familiares: considera posibilidades de reunificación familiar, de trabajo con personas adultas significativas dentro o fuera del sistema familiar, y oportunidades de fortalecimiento de la autonomía y preparación para la vida independiente. Este factor se orienta al consolidar una dinámica de vínculos, la recuperación de experiencias de daño, la identificación y fortalecimiento de recursos del niño o la niña.					
5. Otro factor específico: permite incorporar un factor no descrito anteriormente, muy relevante de considerar, según el análisis del caso que realiza el equipo residencial.					

5. PLAN TRIMESTRAL

- Luego de tener descrita la línea de base (trayectoria), las líneas estratégicas y los resultados esperados de mediano plazo, se planifica y evalúa trimestre a trimestre.
- En cada trimestre, el Plan de Intervención Individual debe considerar lo que se indica a continuación:

Objetivo específico	Estrategia y acciones	Resultado esperado	Plazo y frecuencia	Responsables e incumbentes	Evaluación al finalizar trimestre
Refiere a lo que se espera lograr en el trimestre en el ámbito específico de intervención. Debe ser consistente con el resultado esperado a mediano plazo y con las características del caso y del niño o la niña.	La estrategia marca el plan de acción que orienta las iniciativas concretas y actividades para cada ámbito específico que aborda el proceso de intervención.	Logro específico para lograr al finalizar el trimestre. Debe ser claro, medible, coherente con el PII y articulado con el resultado esperado de mediano plazo.	Ambos deben estar señalados y diferenciados.	Distinguir claramente quién o quiénes son responsables y quiénes son incumbentes y de qué forma participan y son informados de los resultados conseguidos.	El monitoreo y evaluación contempla activar una serie de herramientas específicas e instrumentos dependiendo del ámbito de la intervención desarrollado.

6. PETICIONES POR AMBITO ESPECÍFICO A NIVEL REGIONAL/NACIONAL

- Sobre la base del plan de intervención individual elaborado en los cinco aspectos anteriormente descrito, desde la Residencia Familiar es posible realizar con antelación las peticiones que la gestión del caso requiere, ya sea a nivel regional como nacional.
- Estas coordinaciones son fundamentales para alcanzar los resultados proyectados a corto plazo y mediano plazo.
- Las evidencias consignadas en la evaluación periódica del PII contribuyen a consolidar lo estratégico de las peticiones que el equipo realice.

7. CONCLUSIONES Y SOLICITUDES A TRIBUNAL DE FAMILIA

- Con la información, análisis y planificación del caso, el director o la directora oficia al juez que conoce la causa observaciones o sugerencias respecto de la mantención o modificación de la situación proteccional del niño o la niña, mediante, por ejemplo, solicitud de medida de protección, solicitud de medidas cautelares, acceso a programas o prestaciones u otras.

3° PUBLÍQUESE la presente Resolución Exenta que Aprueba los Protocolos de Residencia Familiar de Administración Directa para Adolescencia Temprana del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y Anexos que indica.

ANOTESE Y COMUNÍQUESE

REPUBLICA DE CHILE
Directora Nacional
Servicio Nacional de Protección
Especializada a la Niñez y Adolescencia

GABRIELA MUÑOZ NAVARRO
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA
A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

GBT/WVP/MLGL/DBM/HMB/PAV
Distribución:
- División de Servicios y Prestaciones
- Departamento de Gestión Territorial
- Unidad de Implementación de la Oferta
- Direcciones Regionales
- Fiscalía
- Oficina de Partes