

Anexos N° 2, Letra a), denominado “Formulario de Presentación de Proyectos para la Línea de acción Cuidado Alternativo tipo Residencial

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS
LÍNEA DE ACCIÓN: CUIDADO ALTERNATIVO TIPO RESIDENCIAL

Modelos de intervención: Residencias de Protección para Mayores; Residencias para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad y Residencias de Protección para Lactantes y Preescolares.

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO¹

CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO I)	1099	REGIÓN	METROPOLITANA
NOMBRE DEL PROYECTO	ARTEMISA		
COLABORADOR ACREDITADO	FUNDACIÓN TALITA KUM		
COBERTURA	20		
MODELO DE INTERVENCIÓN	RLP - RESIDENCIA DE PROTECCIÓN PARA LACTANTES Y PREESCOLARES		
FOCALIZACIÓN	METROPOLITANA		
REQUIERE ANTICIPO DEL APOORTE FINANCIERO	SI	X	NO

II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

DIRECTOR (A) DEL PROYECTO		RUT	
POR DEFINIR			
DOMICILIO DEL PROYECTO			
CALLE POR DEFINIR	Nº	POBLACIÓN / VILLA / SECTOR	COMUNA ÑUÑO A
REGIÓN METROPOLITANA	TELÉFONOS POR DEFINIR		
CORREO ELECTRÓNICO POR DEFINIR			

¹ El formulario debe ser completado con fuente verdana tamaño 10 e interlineado sencillo, márgenes normales del documento. Cualquier modificación señalada o extensión superior a los máximos establecidos puede afectar la evaluación según se indica en la rúbrica.

III. ANTECEDENTES DEL COLABORADOR ACREDITADO

NOMBRE LEGAL DEL COLABORADOR ACREDITADO				
FUNDACIÓN TALITA KUM				
RUT DE LA INSTITUCIÓN	TELÉFONOS	CORREO ELECTRÓNICO		
65.153.916-1	227178394	FUND.TALITAKUM@GMAIL.COM		
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	RUT REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O DELEGATARIO ²		
GUILLERMO MONTECINOS ROJAS	7.402.401-7			
DIRECCIÓN LEGAL DE LA INSTITUCIÓN				
CALLE	N.º	POBLACIÓN / VILLA / SECTOR	COMUNA	REGIÓN
1 ORIENTE 7	7		VIÑA DEL MAR	VALPARAÍSO

IMPORTANTE: Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe ajustarse a los siguientes textos:

- Orientaciones Técnicas del Programa
- Bases Técnicas
- Documento Anexo de Enfoques transversales

² Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol.

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

V. MATRIZ LÓGICA

Se debe mantener la matriz lógica establecida para el Programa en las Orientaciones Técnicas respectivas.

****La matriz lógica debe ser copiada como se encuentra establecida en la Orientación y Base Técnica de la modalidad.***

****Debe agregar a la tabla las filas que correspondan a la matriz lógica, señalada en la Orientación y Base Técnica de la modalidad.***

Objetivo General	Indicadores	Fórmula de cálculo	Metas	Medios de verificación
Contribuir a garantizar la protección de lactantes y preescolares, desarrollando acciones para resignificación de experiencias de vulneración y su reinserción en un contexto familiar estable y protector, mediante una intervención residencial transitoria	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados que cumplen al menos el 80% de su Plan de intervención individual en el año t	(N° de niños, niñas y adolescentes egresados que cumplen al menos el 80% de su Plan de intervención individual en el año t/N° de niños, niñas y adolescentes egresados en el año t) *100	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños y niñas egresados de la residencia, con Plan de intervención individual (PII) logrado en un 80% el periodo t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a centros residenciales de la red del servicio	(N° de niños, niñas egresados de la residencia con Plan de intervención individual (PII) logrado en un 80% en el periodo t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a centros residenciales de la red del servicio/ N° de niños, niñas egresadas con Plan de intervención individual (PII) logrado en un 80% en periodo t) *100	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez

Objetivos específicos	Indicadores	Fórmula de cálculo	Resultado Esperado	Medios de verificación
Asegurar calidad de vida de lactantes y niños/as en primera infancia, para la satisfacción de sus necesidades básicas y de estimulación temprana.	Porcentaje de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones técnicas en el período t.	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones técnicas en el período t}}{\text{N}^\circ \text{ de características referidas a espacio y equipamiento establecidas en las orientaciones técnicas en el período t}} \right) * 100$	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud en el período t.	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud en el período t}}{\text{N}^\circ \text{ niños, niñas atendidos en el período t}} \right) * 100$	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez

	Porcentaje de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Educación, en el período t.	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones de las redes locales de Educación, en el período t} / N^{\circ} \text{ niños y niñas atendidos/as en el período t}) \times 100$	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños/as que acceden a las prestaciones y beneficios del Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo, en el período t.	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones y beneficios del Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo en el período t} / N^{\circ} \text{ de niños y niñas atendidos/as en el período t}) \times 100$	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
Reparar el daño biopsicosocial ocasionado a niños y niñas por las experiencias de vulneración de Derechos	Porcentaje de niños y niñas egresadas que recibieron el 90% de las intervenciones terapéuticas individuales definidas en el Plan de Intervención Individual en el año t.	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas egresados que recibieron el 90\% de las intervenciones terapéuticas definidas en el Plan de Intervención Individual en el año t} / N^{\circ} \text{ de niños y niñas egresados en el año t}) \times 100$	90%	Base de datos SIS Mejor Niñez
Restituir el derecho del niño o niña a vivir en una Familia estable y protectora.	Porcentaje de niños y niñas que egresan con una alternativa familiar estable en el año t.	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas que egresan con una alternativa familiar estable en el año t} / N^{\circ} \text{ de niños, niñas y Adolescentes egresados en el año t}) \times 100$	80%	Sistema informático del servicio

VI. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

El proyecto postulante deberá presentar y desarrollar actividades que considere relevantes para el logro de cada objetivo específico según las Orientaciones Técnicas. Esta propuesta debe considerar las características del sujeto de atención, las características de las familias y/o adultos significativos que serán atendidos por el proyecto, y su contexto y entorno. Además, debe incorporar la aplicación del Anexo de Enfoques Transversales en la formulación de las actividades.

Incorpore filas adicionales en los siguientes cuadros en caso de proponer más actividades *(Descriptor nº1, 2, 3, 4, 5 y 6 de la rúbrica).*

ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO Nº1	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y ETAPA DE INTERVENCIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1. Se habilitarán espacios para desarrollar las actividades cotidianas según lo definido en las orientaciones técnicas.	- Registros fotográficos de los diferentes espacios de la residencia. - Plano del inmueble, donde se especifique destino y funcionalidad de cada espacio.	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material necesarias para el abordaje terapéutico e interventivo durante la estadía de preescolares en la Residencia. Se dispondrá de mobiliario como cunas, colchonetas para actividades de gimnasia, estimulación y juego.

2. Se habilitarán espacios exclusivos para que los preescolares sean visitados por sus familias y/o adultos relacionados.	• Registros fotográficos de los diferentes espacios de la residencia. • Plano del inmueble, donde se especifique destino y funcionalidad de cada espacio.	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material necesarias para el abordaje terapéutico e interventivo durante la estadía de preescolares en la Residencia. Generar las condiciones de residencialidad material necesarias para propiciar la re- vinculación familiar con el fin de apuntar al logro de la restitución del derecho de vivir en familia de preescolares; entregando juguetes de estimulación temprana, tales como móviles, colchonetas para efectuar masajes de estimulación sensorial, entre otros; todo esto guiado por los profesionales con la finalidad de entregar herramientas propicias para el desarrollo del apego.
3. Se generarán condiciones de habitabilidad que permitan la privacidad de preescolares (tinajas, mudadores y dormitorios).	• Registros fotográficos de los diferentes espacios de la residencia. • Plano del inmueble, donde se especifique destino y funcionalidad de cada espacio.	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material que propicien espacios de privacidad para el desarrollo del sentido de pertenencia, confianza y generación de actividades de la vida diaria como son los hábitos de higiene y aseo en preescolares durante su estadía en la Residencia, todo lo anterior acorde siempre a su rango etario.

4. Se dispondrá de espacios exclusivos para la realización de actividades del equipo profesional, técnicos y administrativos (oficinas y salas de atención).	• Registros fotográficos de los diferentes espacios de la residencia. • Plano del inmueble, donde se especifique destino y funcionalidad de cada espacio.	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material necesarias para el abordaje terapéutico e interventivo durante la estadía de preescolares en la Residencia.
5. Se elaborará un plan de evacuación y emergencia, el cual será actualizado en forma anual o cuando se requiera (por ej. cuando haya cambio en la infraestructura), visado por un experto en prevención de riesgos o bomberos de Chile.	Plan de emergencia visado por expertos en prevención de riesgos	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material necesarias para la ejecución del trabajo interventivo con los preescolares, considerando la seguridad como un eje transversal durante el periodo de estadía en la residencia.
6. Se socializarán con trabajadores de la residencia planes y protocolos de actuación en caso de emergencia, asignando responsabilidades a cada uno de los trabajadores, para la protección y cuidado de los preescolares.	• Acta de Socialización de Protocolo de Emergencia con las firmas de los trabajadores. • Fotografiar la actividad de simulacro de Plan Cooper considerando la participación de profesionales y preescolares.	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Generar acciones informativas orientadas a propiciar la seguridad de preescolares durante su estadía en la residencia.
7. Se instalarán señaléticas, que incluyan planos de evacuación e identificación de zona de seguridad.	• Registro fotográfico de los diferentes espacios de la residencia donde estén incorporadas las señaléticas de emergencia. • Plano del inmueble, donde se especifique vías de evacuación.	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Generar acciones informativas orientadas a propiciar la seguridad de preescolares durante su estadía en la residencia

8. Se instalarán elementos de seguridad en enchufes, en las esquinas de las mesas y mobiliario en general, además de mecanismos de cierres de las puertas de todos los muebles y espacios de la residencia que contengan elementos de riesgo para los preescolares.	Registro fotográfico de los diferentes espacios de la residencia donde estén incorporadas las medidas de seguridad.	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Generar acciones preventivas y concretas orientadas a propiciar la seguridad de preescolares durante su estadía en la residencia.
9. Se dispondrá de extintores definidos en el plan de evacuación y de emergencia, procurando que sus mantenciones estén al día y sin alteraciones en la presurización.	Documento que certifique las mantenciones de los extintores por entidad acreditada	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Generar acciones informativas y preventivas orientadas a propiciar la seguridad de preescolares durante su estadía en la residencia.
10. Se instalarán luces de emergencia ubicadas de acuerdo a lo definido en el plan de evacuación y emergencias (señalando claramente vías de evacuación, escaleras, salidas de emergencia, zonas de seguridad, entre otras).	- Registro fotográfico de la luminaria instalada de acuerdo al plan de emergencia - Plan de emergencia	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Generar acciones informativas y preventivas tanto a los trabajadores y residentes orientadas a brindar la seguridad de preescolares durante su estadía en la residencia.
11. Se dispondrá de mobiliario y equipamiento suficiente según el número de profesionales y preescolares.	- Registro fotográfico del mobiliario - Inventario del mobiliario de la residencia	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material necesarias para la estadía de preescolares en la residencia, que generan comodidad y sentido de pertenencia de acuerdo a sus características individuales y etapa evolutiva.

12. Se dispondrá de un lugar para guardar las pertenencias y efectos personales de cada preescolar, de fácil acceso y no centralizado (por ej. closet, cajón).	• Registro fotográfico del mobiliario. • Inventario del mobiliario de la residencia	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material necesarias para la estadía de preescolares en la residencia, con la finalidad de generar comodidad y sentido de pertenencia de acuerdo a sus características individuales y etapa evolutiva de los referidos.
13. Se dispondrá de equipamiento computacional, como de conexión a internet para el acceso de los preescolares a actividades pedagógicas virtuales y para contactos con el/la adulto responsable.	• Registro fotográfico del mobiliario. • Inventario del mobiliario de la residencia	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material necesarias para la estadía de preescolares en la residencia, con la finalidad de generar comodidad y sentido de pertenencia de acuerdo a sus características individuales y etapa evolutiva de los referidos.
14. Se asegurará que las oficinas de los profesionales cuenten con el mobiliario y equipamiento (incluido material técnico, computacional y conexión a internet) suficiente para el desarrollo de sus tareas.	• Registro fotográfico del mobiliario. • Inventario del mobiliario de la residencia • Contrato de internet con empresa externa	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material necesarias para la estadía de preescolares en la residencia, con la finalidad de generar comodidad y sentido de pertenencia de acuerdo a sus características individuales y etapa evolutiva de los referidos.

15. Se asegurará que el mobiliario y equipamiento de utilización de preescolares, así como también el de profesionales se encuentren en buen estado de conservación.	• Registro fotográfico del mobiliario. • Inventario del mobiliario de la residencia	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material necesarias para la estadía de preescolares en la residencia, con la finalidad de generar comodidad y sentido de pertenencia de acuerdo a sus características individuales que propician dicho espacio sea el adecuado para ejecutar el trabajo de estimulación temprana con los referidos. Proporcionar las condiciones necesarias para que el equipo de profesionales pueda desarrollar de manera óptima sus funciones.
16. Se proporcionará mobiliario y equipamiento de acuerdo al rango etario de los preescolares.	• Registro fotográfico del mobiliario. • Inventario del mobiliario de la residencia • Acta de revisión por parte de director/a y equipo de profesionales de las condiciones del mobiliario	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material necesarias para la estadía de preescolares en la residencia, que generen comodidad y sentido de pertenencia de acuerdo a sus características individuales y con fines de poder realizar instancias de trabajo de apego inicial en compañía de familiares y adultos relacionados.
17. Se asegurará mediante revisión permanente por parte de director/a y equipo técnico que la ambientación de los espacios de la residencia consideren la edad y características de los preescolares atendidos.	• Registro fotográfico del mobiliario. • Inventario del mobiliario de la residencia • Acta de revisión por parte de director/a y equipo de profesionales de las condiciones del mobiliario	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material necesarias para la estadía de preescolares en la residencia, que generen comodidad y sentido de pertenencia de acuerdo a sus características individuales y que propicien que dicho espacio sea el adecuado para la ejecución del trabajo de estimulación temprana con los referidos.

18. Se generará de forma mensual la revisión por parte del director de los sistemas de calefacción o de ventilación, según la estación del año, para asegurar que se encuentren operativos y acordes a la estación del año.	• Acta de revisión por parte del director/a de los sistemas de calefacción y ventilación de los espacios de la residencia asesorado por una entidad acreditada.	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Proporcionar las condiciones de residencialidad material necesarias para la estadía de preescolares en la residencia, que generen comodidad y bienestar, para aportar positivamente a la estadía de los referidos.
19. Planificar ingreso y acogida desde el momento que el equipo a cargo toma conocimiento de un nuevo ingreso a la residencia.	• Acta de socialización del protocolo de ingreso y acogida los preescolares firmada por la totalidad de los profesionales de la residencia. • Registro de intervención en carpeta individual • Oficio de solicitud al Tribunal de Familia para ser partícipe y tener acceso a la causa en el PJUD.	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Estandarizar los procesos de acogida de acuerdo a los protocolos del servicio Mejor Niñez. Asimismo, con la finalidad de reducir los efectos de entrevista ciega, se realizará la revisión de los antecedentes del caso provenientes del Tribunal de Familia, solicitando ser partícipes en la causa (a través de la Oficina Judicial Virtual). Se informará al personal y pares en la residencia que se llevará a cabo un nuevo ingreso.
20. Director/a convocará a una reunión informando respecto al nuevo ingreso efectivo del usuario/ preescolar en la residencia.	• Acta de socialización del protocolo de ingreso y acogida de preescolares firmada por la totalidad de profesionales de la residencia. • Registro de intervención en carpeta. • Registro de intervención en SIS, Previo al ingreso del caso	Durante el tiempo de ejecución del proyecto	Con el objetivo de propiciar una acogida acorde a la estructura del sistema de ingreso, que propicie un espacio contenedor y afectivo, para preescolares.

21. Ingreso, bienvenida y acogida de preescolares a la residencia, tomando en consideración los derechos del niño/a, perspectiva de género, desarrollo evolutivo, pertinencia cultural y necesidades especiales.	• Acta de socialización del protocolo de ingreso y acogida de preescolares firmada por la totalidad de los profesionales de la residencia. • Registro de intervención en carpeta • Registro de intervención en SIS, previo ingreso del caso • Ejecutar Ficha de ingreso	Etapa de pre ingreso/ingreso de preescolares. Primera semana desde su ingreso efectivo.	Con el objetivo de propiciar una acogida contenedora, afectuosa y estructurada, para que el primer día del ingreso genere una impronta positiva en preescolares, siempre teniendo a la base el enfoque de derechos, considerando su nacionalidad, desarrollo evolutivo, necesidades especiales y perspectiva de género.
22. Asignar al Ingreso, su dormitorio, cama y espacio de uso personal para guardar sus pertenencias, de acuerdo con los criterios de edad, sexo, necesidades especiales, número preescolares por dormitorio, entre otras.	• Acta de socialización del protocolo de ingreso y acogida de preescolares firmada por la totalidad de profesionales de la residencia. • Registro de intervención en carpeta • Registro de Intervención en SIS.	Etapa de pre ingreso /ingreso de preescolares. Desde su ingreso efectivo.	Tiene por finalidad generar un espacio acogedor y sentar las bases para el sentido de pertenencia al espacio habitacional en el preescolar.
23. Propiciar la satisfacción de necesidades básicas: alimentación según la hora de llegada (desayuno, almuerzo, o cena), higiene, salud, condiciones del vestuario, utensilios de aseo personal (correspondientes al clima y etapa de desarrollo), considerando enfoque de género e interculturalidad.	• Acta de socialización del protocolo de ingreso y acogida de preescolares firmada por la totalidad de profesionales de la residencia. • Registro de intervención en carpeta. • Registro de Intervención en SIS.	Etapa de pre ingreso /ingreso de preescolares. Desde su ingreso efectivo.	Con el objetivo de garantizar sus derechos a la satisfacción de sus necesidades básicas, como su alimentación, vestimenta, etc. Para lo anterior, se entregarán los insumos necesarios en el momento de la acogida e ingreso y de acuerdo a etapa evolutiva.

24. Entregar a preescolares una tarjeta o bien, un regalo de bienvenida (juguete por ejemplo) considerando el enfoque de género e interculturalidad en cada caso particular.	• Acta de socialización del protocolo de ingreso y acogida de preescolares firmada por la totalidad de profesionales de la residencia. • Registro de intervención en carpeta. • Registro de Intervención en SIS.	Etapa de pre ingreso /ingreso de preescolares. Desde su ingreso efectivo.	Con el fin de contribuir a la generación de un espacio acogedor en la recepción, y dar un sentido de importancia y pertenencia a preescolares, sentando las bases para la vinculación terapéutica.
25. Verificar que al ingreso cuenta con la orden del Tribunal de Familia, y se haya efectuado una constatación de lesiones desde la entidad de salud correspondiente.	• De Familia que decreta ingreso efectivo en expediente de preescolares. • Certificado de constatación de lesiones en expediente de preescolares.	Al momento del ingreso efectivo de preescolares, o al día hábil siguiente.	Con el objeto de realizar las acciones en base a lo reglamentado judicialmente, estipulado en las OOTT de la modalidad, y con ello dar inicio a la generación de su carpeta individual. Pesquisar cualquier lesión que dé cuenta de alguna vulneración física o en esfera de la sexualidad.
26. Efectuar denuncia a Fiscalía en caso de evidencia de abuso sexual o maltrato grave constitutivo de delito.	• Oficio de denuncia a Fiscalía y certificado de envío • Oficio de informe a Tribunal de familia y certificado de envío de OJV.	Dentro de las 24 horas de tomar conocimiento de la vulneración de derechos pesquisada en la constatación de lesiones.	Ajustarse a normativa de protocolos de denuncia del Servicio Mejor Niñez (Rex. 155) y generar las actuaciones necesarias para resguardar la integridad física y psíquica de preescolares.

27. Evaluación del estado de salud y nutricional de preescolares durante la permanencia en la residencia.	• Protocolo de Entrega de Medicamentos. • Registro de Entrega de Medicamentos.	Durante todo el periodo que se encuentre inserto en la Residencia de preescolares.	Garantizar tratamientos y acceso a la salud de los preescolares. durante la estadía en la Residencia, con el fin de garantizar sus derechos y entregar la atención especializada de acuerdo a sus necesidades y características particulares, teniendo a la base el enfoque de etapa evolutiva de preescolares.
28. Entregar medicamentos de acuerdo con lo estipulado en la receta médica respectiva, teniendo a la base el protocolo de entrega de fármacos de la Residencia.	• Protocolo de Entrega de Medicamentos. • Registro de Entrega de Medicamentos.	Durante todo el periodo que se encuentre inserto en la Residencia de preescolares.	Garantizar tratamientos y acceso a la salud de los preescolares. durante la estadía en la Residencia, con el fin de garantizar sus derechos y entregar la atención especializada de acuerdo a sus necesidades y características particulares, teniendo a la base el enfoque de etapa evolutiva de preescolares.
29. Generar espacio contenedor al momento del ingreso del preescolar y su familia, acogiendo sus inquietudes y sentimientos, otorgándoles un contexto de seguridad en términos afectivos, cognitivos y espaciales.	• Acta de socialización del protocolo de ingreso y acogida de preescolares, firmada por la totalidad de profesionales de la residencia. • Registro de intervención en carpeta individual. • Registro de Intervención en plataforma SIS.	Etapas de pre ingreso /ingreso de preescolares. Desde su ingreso efectivo.	Con el fin de generar sentido de pertenencia e impronta positiva en preescolares y familia. Es importante que el profesional cuente con actitud empática y cercana (tono de voz y expresión corporal acordes al momento), considerando importante que se le pregunte su nombre y si le gusta ser llamado así o de otra forma, en base a los enfoques transversales, particularmente enfoque de género y participación.

30. Realizar un rito de bienvenida que marque simbólicamente el ingreso a la residencia, donde pueden participar los adultos que le acompañan, en el caso de ser pertinente, efectuando en conjunto un recorrido por los distintos espacios de la residencia.	• Acta de socialización del protocolo de ingreso y acogida de los preescolares firmada por la totalidad de profesionales de la residencia. • Registro de intervención en carpeta • Registro de intervención en SIS, previo ingreso del caso al sistema de Mejor Niñez.	Etapas de pre ingreso /ingreso de preescolares desde la primera semana de ingreso efectivo.	Con el fin de generar sentido de pertenencia en preescolares, y aportar al desarrollo del vínculo terapéutico y formación del apego. Propiciar espacio de socialización e integración con pares y equipo de la residencia. Generar en preescolares y adultos significativos según corresponda, una significancia positiva al espacio de residencia.
31. Planificar y ejecutar primer encuentro con familiares o terceros significativos de preescolares para acoger, informar y resolver inquietudes del programa, tomando en consideración el género, desarrollo evolutivo, pertinencia cultural y necesidades especiales.	• Acta de socialización del protocolo de ingreso y acogida de preescolares firmada por la totalidad de profesionales de la residencia. • Registro de intervención en carpeta individual. • Acta firmada de entrevista familiar, según corresponda. • Registro de intervención en SIS, previo ingreso del caso al sistema de Mejor Niñez.	Etapas de pre ingreso /ingreso de preescolares. Primera semana de ingreso efectivo.	Con el propósito de dar inicio al proceso de intervención familiar, generando un espacio de confianza que disminuya las resistencias al proceso interventivo. Informar y encuadrar a familiares y referentes significativos según corresponda, respecto a la medida de protección en cuanto a plazos, etapas y posibles resoluciones, mostrando empatía por la situación actual, sin emitir juicios morales o de valor.

32. Informar al adulto significativo, según corresponda, los mecanismos de participación efectiva para recoger sus opiniones, reclamos y sugerencias respecto al espacio residencial y proceso interventivo; así como los medios y canales de comunicación disponibles entre ambas partes, tomando en consideración género, desarrollo evolutivo, pertinencia cultural y necesidades especiales.	• Acta de socialización del protocolo de ingreso y acogida de preescolares firmada por la totalidad de profesionales de la residencia. • Registro de intervención en carpeta • Registro de Intervención en plataforma SIS.	Desde el ingreso y de manera periódica durante la permanencia de preescolares en la residencia	Asegurar la posibilidad de participación tanto de preescolares como de familiares y terceros significativos, según corresponda, respecto del enfoque transversal de participación y curso de vida de los referidos.
33. Monitoreo, observación y registro, por parte del equipo residencial, respecto al estado de adaptación de preescolares.	• Acta de reunión de análisis de caso • Registro de intervención en carpeta • Registro de Intervención en plataforma SIS.	Dentro de los primeros 15 días desde el ingreso efectivo de preescolares.	Verificar el grado de adaptación de preescolares al proceso de residencialización, orientando las medidas y actuaciones pertinentes a las necesidades de los referidos de acuerdo a sus particularidades, curso evolutivo y sugerencias médicas, en caso de existir.
34. Realizar primera entrevista con los preescolares, a cargo del equipo técnico, pudiendo efectuarse conjuntamente con su familia o por separado según corresponda, de acuerdo con la evaluación del caso, tomando en consideración género, desarrollo evolutivo, pertinencia cultural y necesidades especiales.	• Formato de entrevista individual. • Registro de intervención en carpeta • Registro de Intervención en plataforma SIS.	Durante los primeros 3 días desde el ingreso efectivo de los preescolares	Generar primer acercamiento con los preescolares para sentar las bases del vínculo terapéutico con fines de profundización diagnóstica, para verificar la necesidad de activar el intersector de ser necesario o de pesquisar algún requerimiento de urgencia, en base a enfoque de redes y territorialidad.

35. Pesquisar por parte de equipo técnico a cada uno de los preescolares, respecto de sus intereses.	• Formato de encuesta de intereses a registrar por el profesional a cargo en instancia sociolúdica. • Registro de intervención en carpeta • Registro de Intervención en plataforma SIS.	Durante los primeros 10 días de ingreso efectivo.	En base al enfoque de participación, se busca conocer desde los preescolares sus intereses, aspecto trascendental que aportará para formación del vínculo terapéutico y permitirá guiar la entrevista y el diseño de los planes de intervención individual y de los talleres y/o actividades a nivel grupal o individual a diseñar como oferta programática.
36. Generar participación de preescolares en actividades formativas, recreativas y/o deportivas, tomando en consideración género, desarrollo evolutivo, pertinencia cultural y/o necesidades especiales.	• Registro de intervención en carpeta • Registro de Intervención en plataforma SIS.	Durante todo el periodo de permanencia de preescolares en la residencia	Con el fin de garantizar el acceso a la educación en todas sus áreas, propiciando el desarrollo integral de los preescolares de acuerdo a sus intereses individuales y sus habilidades personales.
37. Generar actividades de estimulación temprana con preescolares.	• Registro de intervención en carpeta • Registro de Intervención en plataforma SIS.	Durante todo el periodo de permanencia de preescolares en la residencia.	Con el fin de propiciar el desarrollo integral de los preescolares, mediante estrategias metodológicas de acuerdo a su etapa evolutiva.
38. Calendarizar instancias de celebraciones especiales preescolares, como cumpleaños, día del niño, fiestas patrias, navidad, entre otros.	• Formato de registro de Cronograma mensual de celebraciones • Registro de intervención en carpeta • Registro de Intervención en plataforma SIS.	Durante todo el periodo de permanencia de preescolares en la residencia	Con el fin de generar sentido de pertenencia en los preescolares, aportando al desarrollo del vínculo terapéutico. Propiciar espacio de socialización e integración con pares y equipo de la residencia.

ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO N°2	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y ETAPA DE INTERVENCIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1. Recopilación de antecedentes de Tribunales (actas de audiencia, SITFA), de proyectos Mejor Niñez SIS Histórico y otras instancias. Se verifica si existe evaluación diagnóstica anterior realizada por un proyecto del Diagnóstico Ambulatorio (DAM o DCE) u otros proyectos de Mejor Niñez o por programas de la red intersectorial (escolares, de salud, otros). Solicitud de entramado familiar a Tribunal de Familia y/o registro civil.	• Actas de audiencias de causas anteriores de existir en expediente de preescolares. • Informes de avance y egreso de programas anteriores de existir en expediente de preescolares. • Informes diagnósticos (DAM o DCE) de existir en expediente de preescolares. • Certificado de entramado familiar en expediente de preescolares.	5 días hábiles desde su ingreso efectivo	Contar con información previa que facilite el diagnóstico inicial y planificación de los objetivos de la intervención, evitando la sobre intervención y re victimización respecto a posibles temáticas de vulneración de derechos y exposición a experiencias adversas en la infancia.
2.-Observación diagnóstica, con preescolares tomado en consideración, desarrollo evolutivo, pertenencia cultural y necesidades especiales.	• Registro de intervención en carpeta individual. • Registro de intervención en plataforma SIS.	Dentro de los primeros 3 días hábiles desde el ingreso.	Evaluar hitos del desarrollo evolutivo de preescolares. Contener a los preescolares en un espacio seguro. Iniciar proceso de vinculación con preescolar.
3.- Aplicación de batería de instrumentos psicológicos a los preescolares, tales como CA-ASQ-3, Test de la Familia, Persona Bajo la Lluvia, Cuestionario de Apego, de acuerdo a rango etario.	• Protocolos de aplicación de las diferentes baterías aplicadas en expediente de preescolares • Informe con datos tabulados e interpretación de batería de test aplicados en expediente de preescolares.	Durante la permanencia de preescolares, en la residencia, principalmente en la etapa de diagnóstico psicosocial a los 20 días hábiles desde su ingreso efectivo.	Permite la profundización diagnóstica mediante la utilización de instrumentos confiables y validados.

4.- Aplicar pautas de observación en base a la ficha de cuestionario de tipo de apego, CAMIR-R a los adultos responsables, según sea pertinente.	• Protocolos de aplicación de las diferentes baterías aplicadas en expediente de los preescolares. • Informe con datos tabulados e interpretación de batería de test aplicados en expediente de los preescolares	Durante la permanencia de los preescolares en residencia, principalmente en la etapa de diagnóstico psicosocial hasta los 20 días hábiles desde su ingreso efectivo.	Permite la profundización diagnóstica mediante la utilización de instrumentos confiables y validados.
5.-Sesión de juego diagnóstico con preescolares, en la cual se aborda la identificación de sus recursos, tomado en consideración su desarrollo evolutivo, género y habilidades	• Registro de intervención en carpeta individual • Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los primeros 15 días desde el ingreso	Permite la profundización diagnóstica en base a la utilización de instrumentos ejecutados por profesionales.
6.-Coordinación con equipos a cargo de la medida o sanción penal correspondiente a la protección de derechos de preescolares, con fines diagnósticos y/o de intervención (Sala cuna, jardín infantil, consultorios, Chile Crece contigo u otros programas que conozcan a preescolares, familias y/o adultos significativos/responsables).	• Acta de entrevista con otros profesionales partícipes en los anteriores o actuales procesos interventivos existentes en expedientes de preescolares. • Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los 15 días desde el ingreso efectivo de los preescolares.	Contar con información que facilite el diagnóstico inicial y planificación de los objetivos de intervención, evitando la sobre intervención y revictimización respecto a posibles temáticas de vulneración y exposición a experiencias adversas en la infancia.
7.-Visitas domiciliarias al hogar de origen u otros (familia extensa)	• Acta de visita domiciliaria en expediente de los preescolares. • Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los 15 días desde el ingreso efectivo.	Permite contextualizar y conocer de primera fuente la problemática, características del entorno y existencia de redes de apoyo (familiares y del entorno socio comunitario).
8.-Reunión de equipo para análisis de información previa del caso para determinar el curso a seguir en evaluación diagnóstica.	• Acta de reunión de análisis de caso en expediente de los preescolares. • Registro de Intervención en plataforma SIS.	Dentro de los 15 días desde el ingreso efectivo.	Integrar la información desde una mirada interdisciplinaria, planteando hipótesis para la evaluación diagnóstica.

9.-Planteamiento de hipótesis para la evaluación diagnóstica.	• Acta de reunión de análisis de caso en expediente de preescolares. • Registro de Intervención en plataforma SIS.	Dentro de los 15 días desde el ingreso.	Guiar el proceso de evaluación diagnóstica e intervenciones.
10.-Elaboración de Informe de Diagnóstico Psicosocial.	• Informe diagnóstico en expediente preescolares. • Registro de Intervención en plataforma SIS.	A los 20 días hábiles desde el ingreso efectivo.	Permite establecer si la situación de vulneración de derechos advertida justifica la separación del medio familiar y/o adulto significativo/responsable, el ingreso a cuidado alternativo residencial; la gravedad de la vulneración sufrida; sus consecuencias en el bienestar de preescolares; los recursos o fortalezas individuales, familiares y comunitarios; los aspectos débiles a considerar y otros que resultan relevantes para diseñar el plan de intervención dirigido a superar la situación que determinó el ingreso a la residencia. Definir posibilidad de inicio de susceptibilidad de adopción en casos con claros indicadores de abandono total o cesión.
11.-Devolución del diagnóstico a la familia o adulto significativo/relacionado, según corresponda, donde se explica todo lo que será conocido por el Tribunal y recogiendo e incorporando sus opiniones al respecto, todo para envío a del informe diagnóstico Tribunal de Familia posteriormente.	• Acta de reunión familiar en expediente de preescolares • Registro de Intervención en plataforma SIS. • Certificado de envío de informe diagnóstico al Tribunal de Familia.	Dentro de los 20 días desde el ingreso efectivo	Clarificar con los familiares, adultos significativos/responsables, según corresponda, los aspectos a intervenir y hacerlos partícipes de su proceso de intervención. Con el fin de cumplir con los plazos establecidos por la judicatura.

12.- Definición de objetivos del trabajo a desarrollar con preescolares, la familia y otros programas o instancias del intersector, apuntando a logros concretos.	- Plan de intervención individual de preescolares. - Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los 20 días hábiles desde el ingreso efectivo.	Con el objetivo de diseñar y elaborar el PII de acuerdo a las características individuales del caso y en base a enfoques transversales.
13.- Se consignan las actividades a desarrollar para cumplir cada objetivo (por ejemplo, entrevistas, visitas domiciliarias, talleres, entre otras).	- Plan de intervención individual - Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los 20 días hábiles desde el ingreso efectivo.	Establecer las actividades pertinentes a ejecutar en el plan de intervención y definir plazos, responsables y recursos necesarios.
14.- Se organizará la co-intervención con otros programas de protección especial, en torno a un PII común en el que se explicitarán los objetivos, actividades y responsabilidades de acciones con preescolares, familias y redes	- Acta de coordinación con otros programas intervinientes. - Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los 20 días hábiles desde su ingreso efectivo.	Permite optimizar los recursos de intervención, en cuanto a especialización de cada uno de los actores involucrados y generar articulación permanente con el intersector. Permite evitar la sobre intervención.
15.- Sesión de co-construcción del Plan de Intervención Individual con preescolares, familias o cuidadores y/o actores intervinientes.	- Registro de Co- Construcción del Plan de Intervención Individual. - Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los 20 días hábiles desde su ingreso efectivo.	Permite generar la participación activa de los preescolares, familias o cuidadores y/o actores intervinientes, incorporando sus opiniones, intereses y necesidades.
16. Se presenta el PII al director/a y al equipo en reunión técnica.	- Plan de intervención individual - Acta de reunión con director/a y equipo de la residencia. - Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los 20 días hábiles desde su ingreso efectivo	Permite recoger otras miradas respecto de las estrategias diseñadas para el cumplimiento de objetivos, en base a metodología interdisciplinaria.

17. Se remite el PII al Tribunal de Familia que deriva a preescolares.	• PII en expediente de preescolares. • Certificado de envío de PII mediante plataforma OJV. • Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los 20 días hábiles desde su ingreso efectivo.	Permite cumplir con lo ordenado por judicatura y OOTT en cuanto a plazos y forma. Estructurar el proceso de intervención en base a los objetivos definidos en el PII.
18. Sesiones de intervención psicoterapéutica con preescolares, de acuerdo a su etapa evolutiva y rango etario.	• Registro de intervención individual. • Registro de Intervención en plataforma SIS	Sesiones semanales durante el periodo de permanencia.	Permite abordar y trabajar respecto de las vulneraciones a las que han sido expuestos los preescolares a través de un proceso terapéutico planificado considerando siempre la etapa evolutiva y rango etario de los referidos particulares respecto de cada caso.
19. Intervenciones individuales socioeducativas	• Registro de Intervención Individual. • Registro de intervenciones grupales. • Registro de Intervención en plataforma SIS.	Sesiones semanales durante el periodo de permanencia.	Permite el desarrollo de recursos y habilidades personales (buen trato, resolución pacífica de conflictos, entre otros), tomando en consideración género, desarrollo evolutivo, pertinencia cultural y necesidades especiales.
20. Talleres y actividades grupales para preescolares.	• Registro de taller educativo. • Libro de novedades o Bitácora. • Registro de Intervención en plataforma SIS	Sesiones quincenales durante la permanencia del preescolar en residencia.	Permite el abordaje de temáticas relevantes tales como el autocuidado, según ciclo vital (sexualidad, afectividad, higiene personal, entre otros).
22. Elaboración y envío del Informe de avance residencial al Tribunal de Familia.	• Informe de avance • Certificado de envío OJV. • Registro de Intervención en plataforma SIS	Cada tres meses desde la aprobación del PII inicial.	Permite involucrar al preescolar, ajustado a sus capacidades y etapa evolutiva, mediante una participación activa en su proceso de intervención, visualizando avances y nudos críticos.

23. Elaboración y envío del Informe de Solicitud de Egreso de los preescolares al Tribunal de Familia correspondiente	- Informe de avance - Certificado de envío OJV. - Registro de Intervención en plataforma SIS	En fase de egreso de preescolares.	Poner término a la medida de internación en circuito residencial y favorecer la restitución de vivir en familia, ya sea directa, FAE extensa, externa, o en adopción.
24. Evaluación de satisfacción a familia, adulto relacionado /significativo y/o cuidador, como también a preescolares, de acuerdo a su rango etario	- Encuesta de satisfacción aplicada y asistida por profesional psicólogo de la residencia. - Registro de Intervención en plataforma SIS	En fase de egreso de preescolares.	Permite recabar y sistematizar información relevante de la percepción de los preescolares, familias, adulto relacionado/significativo y/o cuidador, en el proceso de intervención; lo cual a su vez permite implementar mejoras en los protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora del SMN.

ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO N°3	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y ETAPA DE INTERVENCIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.- Solicitar al Tribunal competente oficiar al Registro Civil para envío de certificado de entramado familiar.	- Oficio al Tribunal de Familia. - Certificado de Entramado familiar entregado por el Registro Civil. - Registro de Intervención en plataforma SIS	Durante los 5 días hábiles desde ingreso efectivo del preescolar	Contar con información específica de entramado familiar y posibles referentes con los cuales trabajar en el proceso de intervención.

2.- Entrevista con adultos relacionados o conjunto familiar de preescolares para encuadre e ingreso, tomando en consideración género, desarrollo evolutivo, pertinencia cultural y necesidades especiales, según corresponda.	• Registro de intervención individual. • Registro de Intervención en plataforma SIS	Durante los primeros 5 días hábiles desde el ingreso efectivo de preescolares.	Establecer el primer contacto, informando y encuadrando respecto a la medida de protección, su origen, alcances y duración. Recabar antecedentes diagnósticos para el proceso de intervención. Establecer y dar inicio a la relación terapéutica entre equipo técnico y la familia o cuidadores.
3.-Realizar Visita domiciliaria.	• Registro de visita domiciliaria • Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los primeros 20 días hábiles.	Recabar información diagnóstica del entorno familiar y socio comunitario, visualizando factores de riesgo y protectores presentes
4.- Visitas supervisadas de familiares o terceros significativos en la residencia siempre que no existan restricciones legales para el contacto.	• Registro de visita • Registro de intervención individual • Registro de Intervención en plataforma SIS	Durante toda la permanencia de manera semanal, sujeto a la capacidad de respuesta del sistema familiar, flexibilizando de acuerdo a particularidades y disponibilidad del grupo,	Permite observar en un espacio privilegiado las dinámicas familiares, así como propiciar herramientas para el fortalecimiento de competencias parentales, marentales o de cuidado de manera asistida
5.-Generar espacios de visita de interacción libre entre familiares y preescolares.	• Registro de visita • Registro de intervención individual. • Registro de Intervención en plataforma SIS	De acuerdo al avance del desarrollo vincular entre preescolares y su familia o cuidadores.	Permite fortalecer el vínculo, generando respeto por la intimidad, que contará con una preparación y planificación previa, apuntando al desarrollo de un apego de tipo seguro en preescolares.

6.-Aplicación de Escala de Evaluación Familiar NCFAS –G+R.	• Hoja de resultado de verificación del Instrumento de evaluación familiar aplicada. • Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los primeros 20 días hábiles desde su ingreso, y una nueva aplicación del instrumento en etapa de pre egreso.	Evaluar de una manera eco- sistémica la forma de funcionar de la familia, mediante la valoración de dimensiones como: entorno, competencias parentales, interacciones familiares, protección o seguridad familiar, bienestar de preescolares, ambivalencia del cuidador, y las condiciones para la reunificación.
7.-Aplicar cuestionario de tipo de apego en adultos CAMIR-R, según corresponda.	• Protocolo de aplicación del cuestionario. • Informe con tabulación del instrumento y resultados del cuestionario • Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los primeros 20 días hábiles desde el ingreso efectivo de preescolares.	Permite evaluar el tipo de apego que presentan adultos relacionados con preescolares, con fines diagnósticos y con miras a desarrollar un estilo de apego seguro.
8.-Aplicación de instrumentos de evaluación, tales como: Escala de Parentalidad Positiva (E2P), Escala Potencial de Maltrato (PMF), ecomapa familiar, genograma, etc.	• Protocolo de aplicación. • Informe con tabulación de los instrumentos y resultados de ellos. • Registro de Intervención en plataforma SIS	Dentro de los primeros 20 días hábiles desde el ingreso efectivo.	Permiten la evaluación diagnóstica en las áreas de parentalidad positiva, posible presencia de maltrato, tipología y nivel de gravedad. Evaluar relaciones familiares, estructura del grupo familiar, roles y funciones según corresponda.
9.- Entrevista diagnóstica con adulto/s relacionado/s o grupo familiar.	• Registro en formato de entrevista con familiares • Registro de intervención en plataforma SIS	Dentro de los primeros 20 días hábiles desde el ingreso efectivo.	Permite identificación de factores protectores, de riesgo, historia de vida y familia, recursos, entre otros.
10.-Sesión de devolución de la evaluación al adulto/s relacionado/s o grupo familiar, tomando en consideración género, desarrollo evolutivo, pertinencia cultural y necesidades especiales.	• Registro en formato de entrevista con familiares. • Registro de intervención en plataforma SIS.	Dentro de los primeros 20 días hábiles desde el ingreso efectivo.	De acuerdo a enfoque de participación dar un rol protagónico al grupo familiar o adultos significativos/responsables con el fin de incorporar sus observaciones al informe diagnóstico.

11.- Elaboración del Informe de Evaluación Integral, área familiar, considerando género, desarrollo evolutivo, pertinencia cultural y necesidades especiales según corresponda.	• Informe de evaluación integral en expediente de preescolares • Registro en formato de entrevista con familiares • Registro de intervención en plataforma SIS	Dentro de los primeros 20 días hábiles desde el ingreso efectivo.	Permite realizar una evaluación técnica oportuna, rigurosa y objetiva, que permita calificar situaciones asociadas a vulneración de derechos y guiar el proceso de intervención para la superación de las problemáticas.
12.- Sesión de co-construcción del Plan de Intervención Individual, con adulto/s relacionado/s según corresponda.	• Registro en formato de entrevista con familiares • Registro de intervención en plataforma SIS	Dentro de los primeros 20 días hábiles desde el ingreso efectivo.	De acuerdo al enfoque de participación se considera a los referentes significativos, según corresponda, preescolares, como actores principales en la elaboración de objetivos con el propósito de generar adherencia y sentido de acuerdo a sus necesidades e intereses.
13.- Envío de informe diagnóstico y PII al Tribunal de familia que deriva el caso.	• Informe diagnóstico • Plande intervención individual • Certificado de envío a PJUD • Registro de intervención en plataforma SIS	Dentro de los primeros 20 días hábiles desde el ingreso efectivo.	Permite responder a las orientaciones técnicas y los plazos establecidos por judicatura. Definir los objetivos de trabajo tendientes a la reparación y reunificación familiar de acuerdo a la situación puntual de cada preescolar.
14.- Talleres grupales con adultos relacionados y preescolares, para el fortalecimiento de competencias parentales.	• Programa del taller parental. • Registro de asistencia al taller. • Registro de intervención en plataforma SIS	Desde el segundo mes de ingreso efectivo de preescolares hasta el egreso de la residencia.	Permite el desarrollo de, fortalecimiento de competencias parentales y/o parentales y de recursos familiares con la finalidad de generar la construcción de un vínculo de apego seguro entre preescolares y adultos significativos en base a los enfoques transversales.

15.-Talleres grupales socioeducativos para adultos relacionados acerca de la identidad de género, pertinencia cultural, derechos, desarrollo evolutivo, violencia, pautas de crianza, necesidades especiales, entre otros.	- Programa del taller parental. - Registro de asistencia al taller - Registro de intervención en plataforma SIS	Desde el segundo mes de ingreso efectivo de preescolares hasta el egreso de la residencia.	Permite psicoeducar al grupo familiar de preescolares en relación a la garantía de derechos, desarrollo evolutivo, pautas de crianza, violencia, necesidades especiales, género y pertinencia cultural entre otros.
16.-Sesiones individuales con adultos relacionados a preescolares para el fortalecimiento de competencias parentales y marentales según corresponda.	- Registro de Intervención Individual con el adulto relacionado. - Registro de intervención en plataforma SIS	Desde el segundo mes de ingreso efectivo de preescolares hasta el egreso de la residencia.	Permite fortalecer las competencias parentales o marentales así como de recursos familiares y generar la construcción de un vínculo de apego seguro entre preescolares y sus adultos significativos/responsables en base a los enfoques transversales.
17.-Coordinación con consultorios o centros de SENDA, SERVIU SERNAMEG, FOSIS, Municipalidad y otros servicios públicos para la incorporación del adulto/s relacionado/s o grupo familiar.	- Registros de coordinaciones (correos, cartas, actas) - Registro de intervención en plataforma SIS.	Desde el segundo mes de ingreso efectivo de preescolares hasta el egreso de la residencia.	Permite el acceso de prestaciones desde el intersector con la finalidad de fortalecer recursos familiares para sentar bases respecto a la restitución del derecho a vivir en familia.
18.-Evaluación (ex post) de las competencias parentales así como también instrumentos aplicados en etapa de diagnóstico.	- Protocolo de aplicación. - Informe con tabulación de los instrumentos y resultados de ellos. - Registro de Intervención en plataforma SIS	En etapa de pre egreso.	Permite realizar una evaluación de logros de manera comparada con el diagnóstico inicial a través de la evaluación ex post del funcionamiento familiar y de competencias parentales y otros aspectos específicos en cada caso.

19.-Evaluación (ex post) de la intervención, en conjunto con adulto/s relacionado/s, para visualizar el egreso según corresponda a cada caso individual de preescolar.	• Protocolo de aplicación. • Informe con tabulación de los instrumentos y resultados de ellos. • Registro de Intervención en plataforma SIS.	En etapa de pre egreso.	Permite favorecer la participación del adulto relacionado, abordando sus percepciones del proceso de intervención profesional, del cumplimiento de compromisos y del avance obtenido en función de los objetivos propuestos, generando un contraste con la visión de los profesionales de los mismos temas según corresponda a cada caso de preescolar.
20.- Reunión de equipo interviniente para generar una evaluación del PII ejecutado, desde una visión interdisciplinaria.	• Acta de reunión técnica. • Registro individual • Registro de intervención en plataforma SIS	En etapa de pre egreso.	Permite integrar la opinión de gran parte de los actores intervinientes en el proceso de intervención hacia preescolares y grupo familiar o cuidadores para tomar decisiones en equipo respecto a la etapa de pre egreso.
21.-Elaboración y envío del Informe de Avance de etapa de pre egreso Residencial al Tribunal de Familia.	• Informe de Avance. • Certificado de envío a OJV • Resolución del Tribunal. • Registro de intervención en plataforma SIS.	En etapa de pre egreso.	Permite responder a las OO.TT y a los plazos establecidos por judicatura, siendo un hito relevante para ejecutar el egreso con una restitución del derecho vulnerado y a vivir a vivir en familia.
22.-Derivación a programas de continuidad de la intervención, cuando el preescolar se encuentre en etapa de egreso respectivo, atendiendo a las necesidades de los mismos.	• Registros de Coordinaciones (Correos, actas de reunión entre otros) • Registro de intervención en plataforma SIS.	En etapa de pre egreso.	Permite dar continuidad de la intervención desde redes ambulatorias cuando sea necesario, que aborden el fortalecimiento de habilidades de cuidado y crianza.

23.- Verificar la existencia de indicadores favorables para la re vinculación familiar.	• Registro de intervención individual con preescolares y familia. • Pautas de observación en terreno. • Registro de intervención en plataforma SIS.	En etapa de pre egreso	Permite observar la presencia de los siguientes factores: Calidez emocional en las interacciones entre los adultos responsables preescolares. Conductas pro sociales y de buen trato en la interacción de las figuras adultas con preescolares, condiciones materiales básicas satisfactorias (vivienda, ingresos económicos, equipamiento, otros). Respuesta efectiva de la familia a las necesidades de la vida diaria y ejercicio de derechos de preescolares (alimentación, vestuario, supervisión, salud, educación, recreación, otros), Conductas pro- activas del adulto responsable para auto- gestionar los apoyos necesarios de la red, previo a evaluar el egreso de los preescolares del sistema residencial.
24.- Informar al Tribunal de Familia, especificando los objetivos que deberán ser trabajados en el PII, solicitando formalmente la autorización para iniciar la fase de pre-egreso	• Informe de avance • Certificado de envío a OJV • Resolución de tribunal • Registro de intervención en plataforma SIS.	En etapa de pre egreso.	Permite responder a las OOTT y los plazos establecidos por judicatura.

25.- Se planifican, supervisan y monitorean las visitas ejecutadas por los padres o adultos significativos/responsables con los que se ha trabajado el egreso. Se intencionará que dichas visitas sean, por tanto, más frecuentes.	• Actas de visita domiciliaria • Registro de intervención en plataforma SIS.	En etapa de pre egreso.	Permite que los adultos asuman responsabilidades específicas respecto del cuidado de los preescolares (apoderado escolar; acompañamiento a controles de salud, compra de vestuario y útiles escolares; apoyo en tareas; etc.), favoreciendo el fortalecimiento y/o desarrollo de competencias parentales y por consiguiente la reunificación familiar
26.- Propiciar que el preescolar, mantenga un mayor tiempo de permanencia en un contexto familiar.	• Registro de intervención en plataforma SIS.	En etapa de pre egreso.	Permite que los adultos asuman responsabilidad de rol parental sin supervisión permanente de los equipos técnicos de la residencia, favoreciendo la autonomía en los cuidados de los adultos responsables.
27.-Evaluación de satisfacción usuaria de adulto/s relacionado/s.	• Encuesta de satisfacción de usuario. • Registro de intervención en plataforma SIS.	En etapa de egreso.	Permite recabar y sistematizar información relevante de la percepción de los adultos del proceso de intervención; lo cual a su vez permite implementar mejoras en los protocolos de actuación para residencias de protección de la red colaboradora del SMN.

VII. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS

El modelo residencial de protección para lactantes y preescolares, se enmarca en los Tratados Internacionales de Protección a la Infancia y en la Convención de los Derechos del niño como base, se orienta también a través de los compromisos y acuerdos internacionales consagrados en tratados como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promulgada en Chile en el año 2008, junto a su Protocolo Facultativo y las diversas Resoluciones aprobadas por Naciones Unidas en materia de infancia y adolescencia. Es importante señalar que el cuidado residencial es la medida adoptar de última ratio, por lo que en razón a los artículos 3 y 9 de las Directrices de Cuidado Alternativo, que recomiendan la intervención del Estado y de la comunidad, ofreciendo apoyo emocional, económico y social a las familias para el cumplimiento de su rol protector y preservación del preescolar, con su familia, al estimar a "la familia como el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los niños", es que "los esfuerzos deben ir encaminados ante todo a lograr que el pre escolar, permanezca o vuelva a estar bajo la custodia de sus padres o, cuando proceda, de otros que puedan entregar las condiciones necesarias y suficientes para restituir su derecho a vivir en familia". A) Para implementar la metodología de trabajo residencial, se tiene como base el reconocer al niño/a como sujeto y actor social, considerando cuatro principios fundamentales, estos son: la no discriminación (art. 2); la consideración del interés superior del niño (art. 3); el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo (art. 6); y el derecho del niño a expresar su opinión y a que se la tenga debidamente en cuenta (art. 12). De acuerdo con el principio de la no discriminación, el accionar de la residencia se orientará considerando la integralidad de los derechos de los niños y niñas, sin distinción de género, raza, o de cualquier condición biológica, sociocultural, o de otro tipo. Esto no restringe la posibilidad de considerar y aplicar diferenciaciones entre la población atendida, a fin de favorecer el desarrollo de procesos pertinentes a sus características, situación y necesidades. Por ejemplo, en el caso de población migrante o perteneciente a un grupo originario, o una situación de discapacidad, entre otras. La residencia deberá reflejar el respeto a los derechos de la población atendida en todos los ámbitos de funcionamiento interno y en el desarrollo de los procesos de intervención psicosocial con los niños/as, las familias y el entorno socio comunitario. De acuerdo con la Observación General N° 13 del Comité de los Derechos del Niño, en todas las medidas y etapas de la intervención, se debe hacer efectivo, "el reconocimiento del niño/a como titular de derechos y no como beneficiario/a de la benevolencia de los adultos, ya que los niños y niñas conforman un todo familiar, principalmente en la primera infancia", lo que se expresa en el respeto a los niños/as y la consulta y cooperación con ellos, así como su intervención en la elaboración, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las medidas específicas, teniendo en cuenta la edad y la evolución de éstos. En consonancia, la residencia orientará su quehacer ubicando al niño o niña en el centro de toda acción que se genere, en consideración a su edad, necesidades y características, en particular las referidas a capacidades diferentes u otras situaciones de vulnerabilidad potencial que puedan afectarles. El año 2015, el Comité de Derechos del Niño hizo recomendaciones para los diversos organismos públicos y privados encargados de la protección de niños/as vulnerados y separados de su familia. Entre ellas cabe destacar las siguientes: 1.) Proporcionar asistencia adecuada a los padres mientras su hijo está en cuidado alternativo, para que puedan hacerse cargo nuevamente, cuando esto sea apropiado en virtud del interés superior del niño/a. 2.) Hay que asegurar que los niños/as puedan tener contacto con sus padres, mientras dure la atención, a menos que se contradiga con el interés superior del niño/a. 3.) Asegurar la revisión periódica de la colocación de niños en hogares de guarda e instituciones y supervisar la calidad de la atención en ellas, incluso proporcionando acceso y canales adaptados a los niños/as para la

presentación de informes, la supervisión y la reparación del maltrato. Considerando lo anterior, el Servicio Mejor Niñez ha definido el modelo Residencia de Protección para Primera Infancia, complementado con un Programa de Protección Especializado, como una respuesta a la necesidad de otorgar protección a este grupo, afectado por graves vulneraciones, según lo determinado por un Tribunal de Familia; y simultáneamente, otorgar la intervención de programas especializado ante situaciones que puedan o hayan atentado gravemente contra el normal desarrollo de los niños/as, según lo refiere la Ley N° 20.032, en su artículo 4, número 3.2, letra a.2. Como marco teórico además se tendrá a la base la Teoría del apego (Bowlby 1988) quien logra afirmar que la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes que ocurren en el preescolar es influida por el patrón de apego o el vínculo que los individuos desarrollan durante el primer año de vida con el cuidador, generalmente la madre, aunque puede ser otra persona, por lo tanto el adulto a cargo y/o el referente significativo con el que se trabaje debe percibir las señales del preescolar interpretarlas adecuadamente y responder en forma rápida y apropiada. Cuando hay fracaso en leer sus estados mentales o deseos o no se lo apoya adecuadamente, o no hay respuesta inmediata y sensible del adulto, el preescolar desarrolla estrategias inadecuadas de autoprotección. El apego estructura y organiza el psiquismo del niño/a, su vivencia de la realidad, su comprensión de la vivencia de los otros y la forma de relacionarse con ellos, la percepción de sí mismo y la autoestima. La tesis fundamental del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o zozobra tantode un niño o un adulto, es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto en la infancia. Cuando la respuesta del cuidador/a no es sensible y apropiada, sino incoherente, rechazadora, maltratadora y/o incompleta da lugar a desconfianza, rabia, desesperación, vergüenza, desregulación e identidad negativa y se asocia a la sensación de no ser importante ante los ojos de alguien significativo. Por tanto, es necesario que los adultos que tienen a cargo niños o niñas (en este caso, el equipo de la residencia), incorporen ideas básicas para desarrollar un apego seguro, tales como las siguientes: 1.) Acoger y calmar oportunamente el llanto del niño/a, ya que le permite confiar en quienes le rodean y aprender cómo manejar sus emociones, para lograr la autorregulación el niño necesita de la experiencia de haber sido regulado por otro en la infancia temprana. 2.) Considerar el espacio de alimentación del preescolar como un momento de interacción, contacto y conexión, que va más allá de la tarea de alimentar, para centrarse en el desarrollo del vínculo y estimulación. 3.) Considerar que para el niño/a el cuerpo es la principal herramienta para explorar el mundo, por lo que en la relación niño y sus cuidadores el ámbito corporal se transforma en un aspecto sustancial del desarrollo en sus primeros años de vida, ya que inicia el proceso de conocerse a sí mismo como al mundo circundante, estableciendo su canal relacional con objetos y personas. 4.) El juego también forma parte del proceso de estimulación, fortalece el vínculo y permite dar paso al desarrollo de una seguridad básica para la exploración de su entorno. Además se considerará en el abordaje metodológico una perspectiva eco sistémica, con preescolar, la familia y la comunidad, incorporando además en nuestra propuesta la conceptualización del Trauma Complejo del Desarrollo, donde la historia de trauma temprano y crónico produce alteraciones en el desarrollo del cerebro infantil como lo señala Teicher (2012), al observar que el exceso de estrés y las agresiones verbales reiteradas pueden tener un impacto tan nocivo como la violencia y el abuso sexual. El Trauma Complejo se asocia a una serie de perturbaciones, que abarcan desde lo fisiológico, afectivo, relacional, atencional, conductual, etc. La experiencia de haber vivido múltiples traumatizaciones, específicamente de origen interpersonal, y con consecuencias nefastas para el desarrollo del infante (Van Der Kolk, 2005) generan efectos en su desarrollo que pueden ser muy graves, ya que influyen en un gran número de variables psicológicas, en la maduración del sistema nervioso, neuroendocrino (Van Der Kolk,

2003), generando grandes problemas de desarrollo de la personalidad y desadaptación, ya que "No hay nada más perjudicial para el ser humano que el daño que le puede infligir otro ser humano" (Barudy). El trauma complejo se caracteriza por la incapacidad de los cuidadores de poder identificar y mentalizar el nivel de sufrimiento de los niños/as, con la consiguiente incompetencia para regular, contener y disminuir las emociones crónicas de miedo, peligro, confusión, terror y desorganización. Esto a su vez genera en el niño/a una sensación crónica de inseguridad emocional, desorganizada hacia sus cuidadores; es decir se va desarrollando paulatinamente una desconfianza básica, en la expectativa que los padres o cuidadores no acudirán ni lo ayudarán en momentos de estrés o trauma. Este sobre control desorganizado rígido genera una sobre focalización de la actividad mental y conductual, alejada del desarrollo de procesos y capacidades necesarias para la adaptación progresiva, provocando un deterioro generalizado en todas las áreas del funcionamiento vital (educativa, familiar, social, legal y vocacional). Lo anterior, desde el equipo residencial, puede ser abordado desde el modelo de Traumaterapia de Barudy y Dantagnan, que se compone de tres bloques: 1) Sintonización y autorregulación, 2) Empoderamiento, 3) Reintegración resiliente. El proceso de ingreso y acogida del niño/a a Centro residencial, comienza cuando se emite la orden judicial del Tribunal de Familia, este ingreso a la residencia puede ser planificado o de urgencia. En ambas situaciones se debe aplicar el Protocolo de Ingreso y Acogida con el niño/a. donde las acciones de pre ingreso son fundamentales para preparar el primer encuentro con el niño/a. Es importante indagar antecedentes diagnósticos existentes en la Red de Mejor Niñez, de otros programas de atención especializada en donde haya estado inserto el niño/a, además verificar si existe un diagnóstico clínico especializado previo, (que no supere los 6 meses su elaboración), realizado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado (DCE) o DAM (Programa de Diagnóstico Ambulatorio), de ser así, existencia de Plan de intervención individual emitido por DCE para poder dar continuidad, de ser pertinente, además recabar en el intersector, en base al enfoque de territorialidad y de redes socio comunitarias, antecedentes diagnósticos de salud, educación y redes locales comunitaria, para tener información previa de sus características individuales, recursos personales, contexto, familia y redes de apoyo local y comunitario, para así reducir efectos negativos de la entrevista ciega o la revictimización, orientando el abordaje del caso bajo los enfoques transversales de las OOTT de la modalidad residencial, adaptados a las necesidades particulares del niño/a. La primera instancia de este proceso diagnóstico, y bajo el prisma de los enfoques transversales, particularmente el de participación, se le informará al niño/a (en la medida de lo posible de acuerdo a su etapa evolutiva), familia y cuidadores con los que se intervendrá, las características del proceso diagnóstico, en cuanto a plazos, instrumentos y técnicas de recolección de información. Desde el ingreso, el equipo técnico se preocupará de iniciar un Cuaderno o Libro de Vida (de registro de los hechos vividos durante su permanencia en la residencia), acompañado en lo posible de fotografías o dibujos hechos por los mismos niños/as, el que será de utilidad para el trabajo terapéutico posterior, de la revisión de la historia y proyección de las condiciones de vida a futuro. La evaluación psicosocial implica realizar al menos las siguientes acciones mínimas: Compilación y revisión de los antecedentes del caso, entrevista con otros programas intervinientes, entrevista semiestructurada con los/as niño/a y sus adultos relacionados, utilizando principalmente las preguntas abiertas para dar espacio a la fluidez del discurso de los sujetos de atención, visitas domiciliarias, pautas de observación estructurada, aplicación de instrumentos y técnicas pertinentes a cada caso. Los procesos de evaluación psicodiagnóstica con niño/a tienen características particulares que los diferencian de un proceso clásico de evaluación con consultantes adultos. En el caso de los niños/as, y de acuerdo al enfoque de curso de vida, las características propias de su etapa evolutiva hacen que

el tipo de materiales y el modo en que el profesional debe interactuar sean diferentes. Son necesarias aclaraciones e información adaptadas a la mente de un niño/a, materiales más concretos, ayudas de guía para facilitar la introspección, y otro tipo de ajustes, pero especialmente, es necesario generar un espacio agradable y descontracturado que facilite la construcción del vínculo con el profesional y vehiculice sus dificultades a partir del recurso por excelencia de expresión de cualquier niño: el juego. El proceso psicodiagnóstico implica una exploración global de diferentes áreas del funcionamiento del niño/a. El mismo está compuesto por baterías de pruebas estandarizadas y que se adaptan a la edad y características de cada niño/a (Enfoque de curso de vida): Perfil madurativo: contempla variables relacionadas con el desarrollo evolutivo estableciendo si el niño/a ha logrado alcanzar los hitos madurativos esperables para cada etapa cronológica. Perfil cognitivo: estudia los procesos mentales relacionados con la percepción del mundo, la interacción con el mismo y el modo particular de significar o interpretar esta experiencia. Incluye una evaluación de aspectos básicos del funcionamiento mental como atención, memoria, auto-monitoreo, flexibilidad, etc. Perfil afectivo: explora diferentes indicadores del funcionamiento general del niños/as en relación a estilos de expresión emocional, auto-registro, recursos de autorregulación, capacidad reflexiva, miedos evolutivos, etc. Perfil interaccional: indaga al respecto de los modos particulares de cada niño/a a la hora de interactuar tanto con pares como con adultos, figuras de autoridad, etc. Incluye entre otros aspectos una apreciación sobre las habilidades sociales globales, estilos interpersonales, estrategias de resolución de conflictos, recursos para comportamiento asertivo, etc. Para generar la evaluación de los niños/as se debe tener en cuenta que es un proceso complejo que requiere además, por parte del profesional, el estudio, integración e interpretación de la diferente información recogida para efectuar el diagnóstico, por lo que es importante realizar acciones previas a la aplicación de instrumentos. Es importante verificar si existen antecedentes en el ámbito salud, educación, programas anteriores de atención en SMN, y en históricos de SMN y los documentos que pueda contar tribunal de Familia, que den cuenta de la vulneración sufrida por el niño/a, medidas cautelares, entre otros, con el fin de generar la profundización o la evaluación pertinente de acuerdo a los antecedentes del caso en particular y verificar efectivamente si la medida de residencialidad es atingente al niño/a. Es importante que los profesionales de la Residencia consideren la evaluación o psicodiagnóstico como el paso previo para construir la intervención o tratamiento. Para lo anterior los objetivos de la evaluación serán 1-Conocer las causas y factores que intervienen en el origen, desarrollo y configuración del problema e identificar los factores de riesgo en su entorno familiar-escolar y social. 2- Conocer el desarrollo psicobiológico del niño/a, cuáles son los signos, síntomas, síndromes o enfermedades que presenta o ha presentado. Para ello es necesaria la recogida de datos mediante la entrevista y cuestionarios a los padres o cuidadores, informes médicos y psicológicos relevantes que hayan sido efectuados hasta la fecha e informes del área educativa. 3- Formular el juicio clínico en base a los datos obtenidos de la aplicación de instrumentos, del Psicodiagnóstico, de la observación del niño/a y de los insumos que entreguen los cuidadores de la residencia en el día a día; y finalmente con todas las acciones anteriores y las que se llevarán a cabo 4- Preparar y aplicar el plan de Intervención (PII). La evaluación con niños/as supone un gran desafío y requiere de conocimientos y técnicas especiales. El niño/a es un "ser en desarrollo", en permanente cambio y, aunque dicho desarrollo puede considerarse que se da a lo largo de toda su vida, es en la etapa infantil y adolescente cuando se dan los cambios biológicos y comportamentales que mayor trascendencia van a tener en la "construcción" de la persona adulta. La maduración va a ser el resultado de su dotación genética en interacción con el ambiente. Al momento de evaluar se tendrá en cuenta la etapa del desarrollo del preescolar, en los primeros contactos, los profesionales y actores

intervinientes deben intentar sintonizar con el niño y tratar de buscar un canal comunicativo eficaz. Esto puede llevar algún tiempo; deben intuir cual es el mejor camino poniéndose a su altura y utilizando medios, según su edad, que son eficaces como, por ejemplo, el juego y el dibujo. Estas actividades el niño las vive de forma no intrusiva y sin riesgo. Además, es trascendental no forzar las situaciones, si un niño no desea dibujar o realizar cualquier actividad no obligar, y buscar un juego a partir de los elementos de interés natural del niño. El juego, como medio comunicativo, es el preferido hasta los 7 u 8 años de edad; acompañado de diálogo imaginario donde el niño puede expresarse a partir de dibujos, objetos o juguetes es especialmente útil. Por medio del juego, el profesional puede, no tan sólo evaluar y potenciar un buen vínculo afectivo con el niño, sino empezar a modelar en él nuevas formas de comportarse en diferentes situaciones. Aprovechando las reglas del propio juego que se está efectuando, se pueden ensayar técnicas de respetar los turnos (control impulsividad), aceptar las reglas o normas (entrenamiento de habilidades sociales), tolerar mejor la frustración (si le ofrecemos un marco diferente de consecuencias cuando pierde la partida), mantener un comportamiento organizado (se le puede enseñar estrategias para ganar la partida) y la atención sostenida (permanecer un tiempo en una tarea sin pasar a otra). Todo ello son recursos básicos que deben potenciarse como base de cualquier aprendizaje educativo o social, y el practicarlo en un ambiente lúdico ofrece una mayor motivación al niño, si bien, el reto será después que lo generalice al ambiente externo. En definitiva, mediante el juego con el profesional, el niño/a va interiorizando una relación interpersonal sana, de respeto mutuo, donde se le escucha, pero a la vez, aprende a escuchar, en donde su opinión nos importa y no se hace necesario el uso de conductas como las de mentir, engañar o emitir conductas agresivas para reclamar la atención ya que no van a ser reforzadas. Pese a todo, hay que tener siempre en cuenta el nivel cognitivo y conductual del niño que tenemos delante. En casos de trastornos del espectro autista o los que cursan con discapacidad cognitiva deben tener un tratamiento especial y personalizado. Es necesario considerar que independientemente de la prueba o instrumento utilizado, el niño/a durante la evaluación nos aportará, indirectamente, otros datos interesantes: su actitud, sus verbalizaciones, su psicomotricidad, sus expresiones faciales, etc., todas ellas deben ser valoradas en el conjunto de la evaluación. El trabajo con niños/as requiere creatividad, capacidad para sorprenderle, de cambiar sobre la marcha cuando se descubre algún elemento de interés. Esta riqueza del paisaje psicológico infantil solicita paciencia, saber esperar, no agobiar. No se puede pretender que se abra en el primer momento con un simple juego. Los resultados requieren una labor efectuada de forma sutil, con respeto, una gran capacidad de observación y sabiendo motivar de forma auténtica (sin engaños o falsas promesas o expectativas). La compensación llegará en forma de una relación de colaboración y confianza mutua. Dentro de las pruebas que se pueden aplicar están el Cuestionario para evaluar tipo de apego en adultos CAMIR-R. Además, Aplicar Test de Apercepción Infantil de Bellak y Bellak CAT-A, dependiendo del rango etario y Pruebas Proyectivas Gráficas: Test de la Figura Humana y Test de la Persona Bajo la Lluvia, Test del Dibujo de la Casa, el Árbol y la Persona (HTP), Test de la Familia y sus variantes: Familia Kinética, Familia Embrujada y Test de Interrelaciones Familiares. Otras técnicas diagnósticas en niños/as: Bandeja de Arena, Acuario Familiar, Mapa de Emociones, Títeres, Cuentos, Cartas Terapéuticas, entre otros. Además, se contemplará el aplicar Evaluaciones Neuropsicológicas: Escala Bayley III de desarrollo infantil o MP-R Escala de Desarrollo Merrill- Palmer Revisada, de acuerdo a las necesidades específicas del caso para elaborar la intervención individual. Lo importante es que en toda la evaluación se tenga en cuenta los recursos con los que cuenta el niño/a, sus factores protectores y factores de riesgo y las condiciones de desprotección actual, y los referentes de cuidado con los que se puede trabajar para restituir su derecho a vivir en familia en el más breve plazo posible. B) El primer

encuentro con los familiares es el momento en que se explica el motivo que determinó la medida de protección en cuidado alternativo residencial, en un contexto de asegurar protección y prestar servicios de intervención para la superación del problema y aportar al bienestar de los niños/as, participando en el proceso de intervención residencial, en función de la estabilización y el logro de los objetivos que se plantean en la intervención individual de cada caso. Es importante que con la familia se eviten actitudes moralizantes o juicios, y destacar que el rol del equipo no es condenarlos, sino ayudar al niño/a, cuyo bienestar será una preocupación de los padres/adultos relacionados, más que de los profesionales. Se debe lograr que la familia comprenda que la medida de internación obedece a la necesidad de interrumpir situaciones de vulneración de los derechos del niño/a, de riesgo o de amenaza a su bienestar y que no se trata ni se transformará en una amenaza al vínculo. Por ello, el rol de los profesionales es generar condiciones para que los padres restablezcan o potencien sus capacidades de cuidado, con excepción de la figura agresora (esto último, será cuando exista prohibición judicial que declare ello. En caso de que no se cuente con dicha resolución y el equipo visualice a una figura como evidentemente nociva para el niño/a, obstaculizadora del proceso de intervención, puede solicitar fundamentadamente dicha medida cautelar al Tribunal correspondiente). Específicamente, con los niños/as y los adultos/as relacionados/as, se iniciará un diálogo que aplaque incertidumbres y favorezca la apertura y colaboración, el que debe sostenerse durante el desarrollo del proceso de intervención y centrarse en el interés superior del niño/a, generando una adecuada vinculación de confianza terapéutica. Los profesionales y técnicos que conforman el equipo de la residencia deben representar para el/la niño/a y sus adultos participantes, personas a las cuales puedan acudir para comunicar lo que les ocurre o pedir apoyo, desde el ingreso a la residencia. La acogida, al igual que en todo el proceso de intervención residencial, considerará las variables como género, nacionalidad, etnia y capacidades diferentes, según orientaciones expuestas en los enfoques transversales. La familia siempre debe ser informada, consultada y orientada desde el inicio y durante todo el tiempo de estadía. Se debe asegurar que la familia de origen, y/o la familia extensa, y/o las personas que son importantes en la vida del niño/a sean conscientes respecto de lo que acontece. De no existir contraindicaciones expresas desde el Tribunal de Familia, el equipo promoverá desde el primer día las visitas de la familia de origen, extensa o referente, en fecha próxima al ingreso. Se citará a la familia o adultos relacionados a la primera entrevista formal, correspondiente a la fase de diagnóstico. Se escuchará la narración de la familia acerca de las problemáticas que les afectan y la percepción o explicaciones que otorgan respecto de la situación que provocó la medida de internación, como también sus expectativas y expresión de necesidades. Con relación al diagnóstico psicosocial, se debe considerar que esta evaluación es un proceso continuo, que empiece desde el ingreso y siempre se encuentra en actualización. Luego de la compilación y revisión de antecedentes, el equipo a cargo se abocará a la realización de entrevistas, observación y aplicación de los instrumentos que correspondan, con el/la niño/a y con los familiares o adultos relacionados que pueden llegar a constituir recursos de apoyo. El equipo de intervención avanzará en el conocimiento y evaluación de las dinámicas habituales con que los/as niños/as y las familias actúan ante los problemas o crisis que se les presentan, su disposición emocional, su sistema de relaciones; analizando las diversas variables que determinan sus decisiones, tales como la situación socioeconómica, el contexto socio comunitario en que viven, creencias entre otras. En las siguientes entrevistas con padre/madre o el adulto relacionado, se recogerán antecedentes para conocer la historia familiar, elaborando el genograma o diagrama familiar (dos generaciones). Se aplica instrumento de screening para evaluar el índice de estrés parental, así como para la evaluación de la relación de apego con el niño/a. El diagnóstico psicosocial integra los ámbitos individuales, familiares y socio comunitario,

al evaluar aspectos como los que se señalan a continuación, en términos de problemas o aspectos a superar versus los recursos existentes y que por tanto deben ser fortalecidos en el proceso de intervención: 1- Debilidades y/o faltas en la protección de los adultos a cargo v/s Recursos de los padres y/o de otros adultos de la familia de origen o que tengan vinculación con el niño o niña, 2- Falta de acceso a prestaciones que deben estar garantizadas para todos los niños/as del país v/s Existencia de las prestaciones requeridas en el espacio comunitario, 3- Falta de acceso de la familia a prestaciones que aporten al ejercicio de la parentalidad v/s Existencia de servicios que entreguen las prestaciones sociales de apoyo al ejercicio de la parentalidad, 4- Intervenciones de protección especial previas, que no lograron estabilidad en la restitución de derechos v/s Recursos de protección especializados para dar respuesta atinente a las necesidades actuales de los niños/as. Para realizar el diagnóstico referido al acceso y utilización de las redes, el equipo debe conocer las prestaciones de protección universal y especial existentes en el territorio y en el entorno comunitario más próximo, y las formas de gestionar efectivamente el acceso para los/as niños/as y la familia. Esto a fin de identificar las brechas entre lo esperado y la integración socio-comunitaria real. Este diagnóstico, siempre exige que la información recolectada sea analizada en equipo e incluye la evaluación ex ante de las competencias parentales de los progenitores o adulto/s a cargo, con quien/es se prevea la posibilidad de trabajar y fortalecer como agente de apoyo al proceso de intervención y egreso. Esta evaluación del funcionamiento de la familia, como también la referida a las competencias específicas de los adultos encargados del cuidado, debe considerar herramientas formales de evaluación validadas en población chilena. Al respecto, el Servicio Mejor Niñez promueve la aplicación de la Escala de Evaluación NCFAS-R para la preservación familiar, la cual permite realizar una evaluación ecosistémica de la forma de funcionar de la familia, mediante la valoración de dimensiones como: Entorno, Competencias Parentales, interacciones Familiares, Seguridad Familiar (Protección), Bienestar del niño/a, Ambivalencia del Cuidador/niño(a) y Preparación para la Reunificación. Al aplicar esta escala, el equipo residencial debe tener en consideración lo siguiente: La NCFAS puede y debe aplicarse junto a otros instrumentos que se estimen necesarios para este proceso o según cada caso en particular. Esto incluye la construcción de un Genograma y un Ecomapa familiar, además de otros, tales como la Pauta de observación de la relación vincular (Massie \ Campell), valoración del desarrollo psicomotor, (TADI/TEPSI), o si es pertinente explorar autoconcepto (Pier- Harris), o lenguaje (TEVI), el cuestionario de Tipo de Apego CAMIR-R, con el objeto de derivar cuando hay sospecha en algún ámbito asociado al niño/a o a la familia. Cabe destacar que la evaluación de las competencias parentales o marentales, visto desde un contexto multisistémico, logra comprender cómo funcionan las condiciones y oportunidades para ejercer los roles de padre o madre. Es diferente que éstos no tengan competencias o sean "inhábiles", a entender que no se han tenido las condiciones y oportunidades para aprender a ejercer esos roles de crianza de manera eficaz. Es clave hacer esta distinción, pues la privación cultural y educativa, la discapacidad, los trastornos de salud mental, las adicciones, la falta de disponibilidad de la oferta de apoyo o la pobreza y exclusión social, son factores que pueden influir o perjudicar el rol marental/parental, pero no son determinantes de por sí, y es precisamente sobre esa capacidad que el equipo encargado debe pronunciarse en una evaluación de este tipo, teniendo en cuenta la relación diagnóstica/pronóstico sobre la recuperabilidad de la capacidad protectora de los referentes familiares, así como del desarrollo de esas capacidades disminuidas. Lo anterior, teniendo presente que con apoyo de las redes locales se puede facilitar el trabajo residencial, destinado a superar y fortalecer el ejercicio de la paternidad o maternidad. Es recomendable complementar la evaluación con herramientas como el genograma y la cronología familiar destacando los momentos buenos, sin crisis, para construir un relato familiar más esperanzador e

identificar los patrones de conducta e interacción que pueden ser modificados, ya que esta metodología se basa precisamente en destacar los puntos fuertes, reafirmar a las familias en sus valores, creencias y esperanzas, sueños de futuro, anhelos de sana convivencia y por sobre todo sus fortalezas para el cambio, como la oportunidades de hacer las cosas de otra forma para la restitución del derecho de los niños/as a vivir en familia en un contexto familiar protector que permita su desarrollo integral. Generado el diagnóstico respectivo, tanto del niño/a, familia y del entorno sociocomunitario, se diseñará el Plan de intervención individual (PII), con objetivos, plazos y responsables, de acuerdo a las necesidades y características de los niños/as, en base a los enfoques transversales, y con el objetivo de garantizar la restitución del derecho de vivir en familia mediante el fortalecimiento de los recursos familiares, abordando los factores protectores y de riesgo y generando la articulación con el intersector y entorno socio comunitario que favorezca el mantenimiento de los avances y sienten las bases para el egreso del niño/a. C) El desafío para los profesionales es decodificar la petición de ayuda de los adultos que estaban a cargo del niño/a y vincularse con ellos para hacer surgir la motivación al cambio. Para ello es imprescindible y de utilidad identificar y potenciar los recursos de dichas figuras y de la red de relaciones familiares y sociales. En situaciones de negligencia, esta intervención del Tribunal de Familia y la salida del niño/a del entorno familiar, puede evolucionar hacia el abandono, por lo que el equipo debe establecer acciones preventivas de éste. Dentro de ellas, se sugiere el traslado y acompañamiento en las visitas al niño/a, las que debieran ser supervisadas y darse en ambientes gratificantes para los participantes, por ejemplo, a través de juegos guiados entre padres e hijos. El equipo de profesionales de la residencia debe tener en cuenta las siguientes consideraciones y acciones mínimas de intervención psico-socioeducativa, terapéuticas y de fortalecimiento familiar, durante el período de ejecución del plan: Modelaje o mediación psicoeducativa con el niño/a y la familia o adultos relacionados. Puede ser, individual con apoyo contextual, grupal, con colaboración del entorno escolar u otros equipos. Y a través de la realización de talleres o entrevistas. Incluye visitas supervisadas con el niño/a, espacio en que se aborda la relación con éste y los profesionales trabajan a partir de modelaje e indicaciones para que el adulto se adecúe a las necesidades del niño/a, observando los progresos de los adultos en labores de cuidado y protección del niño/a. Efectuar intervenciones psicológicas y socioeducativas específicas con los adultos, que favorezcan el desarrollo de sus competencias parentales-marentales, en función de fortalecer el cuidado y protección del/la niño/a, mediante actividades como talleres o sesiones individuales, acompañamiento y modelaje directo, visitas domiciliarias, entre otras. Además, realizar talleres formativos en ámbitos de crianza, manejo conductual, afectividad, afrontamiento de estrés y manejo de conflictos, etc. Informar y habilitar a la familia o adultos relacionados, respecto de la existencia y uso adecuado de las redes de apoyo locales para la obtención de prestaciones y beneficios necesarios. La ejecución del PII podrá incluir acciones con la red relacionadas con derivación a apoyos terapéuticos para el niño/a y/o el adulto relacionado. Esto según hallazgos del diagnóstico realizado y objetivos ya diseñados en el Plan de Intervención. Esto puede ser en al ámbito de la salud física, mental, consumo de sustancias, educación, de apoyo y protección social, de fomento laboral, etc. D) La estimulación temprana (ET) es un conjunto de actividades y técnicas dirigidas a niños de 0 a 6 años. Su objetivo principal es favorecer al máximo el desarrollo de las facultades cognitivas, físicas, emocionales y sociales de los infantes. Para lo anterior se ejecutarán por parte de los cuidadores de la residencia, familiares y adultos relacionados actividades de estimulación según la edad de los preescolares, tales como modelar haciendo la demostración concreta de todos los contactos sociales o normas que se desea que el niño/a adquiera, motivándolos a imitarlos y repetirlos sistemáticamente. A esta edad el niño/a aprende imitando. Ayudar al niño/a planear previamente lo que tiene que hacer, dándole el patrón

anticipadamente hasta que pueda hacerlo por sí mismo. Por ejemplo, llevar su plato, colgar su toalla, pedir por favor, prestar un juguete, hacer pasteles de plastilina, etc. Supervisar siempre el contacto entre pares y modelar las conductas con refuerzo positivo o representando conductas adaptativas, si éstas fueron desajustadas. Informar siempre de lo que pasará en el futuro inmediato. Por ejemplo, la llegada de nuevos niños/as o la partida de algunos, de nuevos cuidadores/as o acontecimientos rutinarios que se van a modificar, "hoy no iremos al parque porque está lloviendo", con lenguaje claro y concreto, ayudando así a incorporar cambios frecuentes que ocurren en la convivencia residencial y que pueden causar desestabilización a los niños/as. El lenguaje debe ser simple, breve, sin gritos, con amable entonación. No dar mayores explicaciones ni argumentos ya que los niños/as se encuentran en un período del desarrollo operacional- concreto y por tanto aprenden haciendo e imitando al adulto.

E) La residencia fomentará en los diversos espacios la participación de los niños y niñas apoyándoles con estrategias lúdicas de observación y escucha activa para la libre expresión de sus emociones y opiniones, de acuerdo con la etapa vital en que se encuentran (Enfoque de curso de vida) y capacidades diferentes, que puedan presentar (Enfoque de Inclusión). Es trascendental que durante todo el proceso de Intervención del niño/a se considere su opinión y la de su familia o referentes de cuidado (enfoque de participación) y se entregue información detallada de la causa de ingreso a Cuidado Residencial y de las etapas de intervención a efectuar con él/ella, recogiendo su mirada y sus opiniones respecto a la misma en todas las etapas de su proceso durante su estadía en la residencia, incorporando en la participación de forma activa a los cuidadores principales con los que se trabajara para la restitución del derecho de vivir en familia del niño/a. Durante la primera instancia del proceso diagnóstico, se le informará al niño/a, familia y cuidadores con los que se intervendrá, las características del proceso diagnóstico, en cuanto a plazos, instrumentos y técnicas de recolección de información. Se incluirá la opinión de los niños en asuntos de tipo doméstico y de habitabilidad, tales como decoración de sus habitaciones, levantamiento de intereses en actividades socio educativas, recreativas y aquellas relacionadas con socialización con pares en la residencia, principalmente la relacionada con los juegos y preferencias de lugares a visitar fuera de la residencia, esto en relación a su etapa evolutiva y sus capacidades comunicativas. Dentro del proceso de intervención es posible que el equipo abra la opción de evaluar el traslado a un Programa ambulatorio o FAE con familia externa, evaluada y/o seleccionada por profesionales de dicho programa, coordinando previamente entre residencia y el Programa FAE, antes de informar y oficializar los antecedentes al Tribunal. En cualquier decisión que se proponga, es necesario incluir la opinión del niño/a, de acuerdo con su nivel de desarrollo, y acompañarlo/la en el eventual proceso de cambio al acogimiento familiar, pues, aunque se trate de una medida informada, no dejará de tener impacto. Con los adultos relacionados se mantendrán canales de participación formal, tales como reuniones, posibilidad de utilizar el buzón de opinión, felicitaciones, sugerencias y reclamos y al final del proceso se aplicará una encuesta de satisfacción del proceso interventivo.

F) El principio referido a la supervivencia y desarrollo implica para la residencia ofrecer a los sujetos de atención, condiciones de protección, provisión y cuidados requeridos, de acuerdo con sus necesidades, para su crecimiento y despliegue progresivo de su potencial. Para asegurar condiciones de residencialidad emocionalmente seguras y con ello potenciar el desarrollo integral, los trabajadores de la residencia enfocarán sus acciones en atender las siguientes necesidades de los preescolares: Las necesidades físico-biológicas se cubren, entregándoles un contexto que les garantice la salud, optimización de su desarrollo físico e integridad corporal. Respecto del sueño, es fundamental recordar que es un hábito que se debe "aprender", por lo que se les debe transmitir seguridad y tranquilidad al momento de acostarse, generando una rutina que anticipe el momento, mediante la disminución de luz y

estímulos, necesidades físicas satisfechas, entre otros. Si el niño o niña despierta en la noche, se le debe atender rápidamente, nunca dejarle llorar sin consolar, verificando la razón de su llanto. Con los niños/as se debe tener incorporado que, si presentan problemas con el sueño, se podría ligar a sentimientos de temor, y de búsqueda de seguridad y apoyo de los adultos a cargo. Por tanto, se debe tener especial cuidado desde los/as cuidadores/as que reciben estos temores, quienes deben devolver el niño/a su cama y acompañarle (no se duerme con él/ella), entregándole tranquilidad y reforzando su seguridad en virtud de la existencia de personas pendientes de cómo está. Instaurar las rutinas de manera predecible para el niño/a, siempre los mismos rituales o repeticiones, pues eso le da seguridad, calma su ansiedad en la vida diaria y puede comportarse sabiendo lo que viene en un espacio cambiante, como es la residencia. Hacer y solicitar al niño/a una sola cosa a la vez. Nunca castigar, no regañar o hablar mal del niño/a, mentalizar que ellos/as "siempre hacen todo bien y lo pueden hacer mejor", simplemente ejemplificar y demostrar cómo alguna tarea o juego se puede hacer cada vez mejor. Generar un ambiente estable, no para que el niño aprenda muchas cosas o esté sobre estimulado (pues los aprendizajes cognitivos tienen que supeditarse a los socio- afectivos en niños/as en protección residencial), sino para que su estadía en la residencia la perciba como un espacio de base segura que lo tranquiliza. En cuanto a la hora de la comida, es necesario evitar que este espacio se torne en un contexto de estrés, frente a ello, se sugiere la generación de espacios tranquilos y cercanos, nunca obligándolos/as a comer. La atención de las necesidades cognitivas y lingüísticas supone la creación de un contexto lúdico, rico en estimulación y experiencias de aprendizaje adecuadas. En preescolares, se realizarán actividades que consideren su desarrollo del lenguaje, por ejemplo, periodos regulares para leer libros con pocas palabras e ilustraciones claras; contar historias; ayudarles a identificar objetos familiares; escuchar canciones apropiadas a la edad; tocar algún instrumento, entre otros, siempre favoreciendo la creación de oportunidades de aprendizaje. Así también, se realizarán actividades que favorezcan el desarrollo de habilidades cognitivas, dentro de ellas, se sugiere la creación de oportunidades para la manipulación por ensayo y error; proporcionar instancias para experimentar causas y efectos; usar materiales sensoriales, entre otros. Los niños/as deben sentir seguridad emocional, la que depende fundamentalmente de los vínculos de apego. Si bien la existencia de éstos es importante a lo largo de todo el ciclo vital y particularmente en la infancia, es en el primer año de vida donde el logro de una vinculación afectiva, con al menos una figura de apego adecuada, puede considerarse la tarea emocional evolutiva primordial. Tal condición resulta importante para el normal desarrollo del niño/a y supone la base adecuada para la construcción de una identidad personal y la autoestima. Una de las principales dificultades que suelen experimentar los niños/as ingresados a centros residenciales, son las derivadas de los efectos negativos de la separación de sus figuras naturales de apego. Por tanto, desde la residencia se deberá facilitar el mantenimiento de los vínculos afectivos previos, siempre que éstos no vayan en contra de su bienestar. También, facilitar nuevos vínculos, promover la interacción adecuada entre pares y estimular el desarrollo de una autoestima positiva. Al cuidador/a (en especial aquel/aquella designado/a como el principal del niño/a) le corresponde un protagonismo en este sentido, pues se incorpora en el trabajo reparatorio, como un referente en los procesos de intervención vincular con los niños/as. G) Un aspecto fundamental de relevar en el periodo de ejecución del PII para el cumplimiento del objetivo de re vinculación familiar se refiere a las visitas, que son entendidas como un derecho inherente de los niños/as en protección residencial. Esto, pues si ellas no se facilitan, se estaría propiciando la desvinculación de la familia y el abandono progresivo. Es responsabilidad del equipo técnico de la residencia, propiciar y orientar dichos encuentros, habiendo consultado el parecer y la opinión de ellos/as, respecto de este punto. Las visitas, se deben hacer efectivas siempre, salvo prohibición

legal para el contacto entre el adulto y el/la niño/a. Las visitas constituyen una instancia que debe ser considerada en todo el proceso de intervención, como un espacio privilegiado para desarrollar con el niño/a y la familia las estrategias planteadas en el PII para alcanzar los objetivos propuestos, por ejemplo, con el fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos que acuden. Durante la ejecución del PII, podrán existir casos en que se considerará el inicio de causas de susceptibilidad de adopción, las cuales deben ser coordinadas con Unidad Regional de Adopción. Esto, en situaciones de niños/as sin visitas de la familia, también los casos sin avances después de seis meses de intervención con familia y que sea verificable la intervención desarrollada por el equipo residencial con la familia. Posteriormente, en aquellos casos que finalmente se ha determinado que la adopción es la alternativa que mejor se ajusta a la situación del/la niño/a, el equipo residencial le brindará acompañamiento. Esto, apoyando el duelo que implica esta decisión, mientras se continúa ejecutando PII en la residencia. Todo esto, conjunta y coordinadamente con las Unidades de Adopción de las Direcciones Regionales del Servicio. La revisión sistemática de los casos es una práctica necesaria de los equipos. No solo porque favorece la emisión de Informes de Permanencia o Avance, exigido por el Tribunal que ordenó la internación, sino porque además aclara a los intervinientes en forma oportuna sobre la toma de decisiones, que garanticen el bienestar del niño/a en el tiempo. Esta fase del trabajo residencial es fundamental también para evitar las largas permanencias en el sistema residencial. Como se ha dicho, su frecuencia debe ser revisada cada tres meses a excepción que el Tribunal estipule distinta periodicidad. Al momento de realizar evaluaciones de proceso es importante tener en cuenta que, desde el punto de vista técnico, la buena práctica indica que seis meses de intervención con los sujetos de atención y la familia o los adultos relacionados, es un tiempo razonable para tener avances en el proceso de intervención. Ahora, si la familia de origen u otro adulto de apoyo participante en el proceso de fortalecimiento de sus competencias parentales, no presenta avances o logros en ese sentido, la residencia deberá plantear esta situación al Tribunal de Familia, proponiendo otra alternativa para la inserción familiar estable, dependiendo del análisis de cada caso. Esta decisión será mediatizada por otras consideraciones, como la edad del niño/a y sus posibilidades de adopción. Cuando se define que la opción de familia de egreso para el niño/a es un familiar de la familia extensa, previamente se debe haber explorado su disposición a ejercer el cuidado del niño/a. Su aceptación implicará para el proyecto residencial, realizar la evaluación de sus competencias parentales, utilizando el mismo método ya descrito, como también realizar las intervenciones que correspondan para fortalecer en ellos el ejercicio de cuidado del niño/a, dando lugar de acuerdo con los avances obtenidos a instancias de convivencia con éste/a, monitoreadas por el equipo. Si la familia extensa acepta continuar a cargo del niño/a, se diseña un plan de intervención, que fortalece sus competencias para la protección. Este se ejecuta durante los espacios de monitoreo permanente que realiza el programa, además de gestionar apoyo del sistema de protección social. Así también, es importante entregar la orientación jurídica correspondiente, siendo coordinada con los programas FAE para la implementación de la medida de cuidado alternativo familiar. H) El equipo de profesionales de la residencia generará como parte de su metodología de trabajo, coordinaciones con las redes del territorio, ya sea a través de convocatorias de mesas de articulación en donde se incorpore a los centros de salud, en el caso de la comuna de Santiago, respecto de los centros de atención primaria, prestan servicio a personas beneficiarias de Fonasa o del sistema PRAIS, de todas las edades, contando además con servicios de OIRS, quienes mantienen atención en horario normal y una extensión horaria, de lunes a jueves de 17:00 a 20:00 horas, viernes, de 16:00 a 20:00 horas y sábados de 09:00 a 13:00 horas. Además, cuenta con 10 Estaciones médicas de Barrio, que son centros para la atención de salud ambulatoria básica, cuyo espacio

físico es cedido por la comunidad. Se incluyen en el territorio, 1 programa de salud, VIDA SANA _ (atención primaria – MINSAL) perteneciente la red de salud municipal de la comuna de Santiago. Se suma a lo anterior, 1 Programa especial de salud y pueblos indígenas P.E.S.P.I, que tiene como objetivo principal disminuir las brechas de inequidad de los pueblos indígenas a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre los sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados que respondan a las necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos, es por lo anterior, que la Municipalidad de Santiago cuenta con una Ruka Mapuche al Interior del Parque O'Higgins. Cuenta además con un Programa Sembrando Sonrisas, dirigido a niños de entre 2 y 5 años de edad, de jardines infantiles y escuelas municipales de la comuna de Santiago. Centro de salud mental COSAM, el cual tiene 3 unidades de atención, adultos, población Infanto Juvenil y adicciones. Se indica, que la presente, cuenta con 2 Boticas comunitarias, que son farmacias comunales sin fines de lucro, focalizadas, en la entrega de tratamientos crónicos e insumos o suplementos nutricionales, de alto costo, en las farmacias convencionales. En relación a lo educacional el sector cuenta con 4 salas cunas y jardín infantil pertenecientes a Junji y otros 21 jardines, particulares. Se agrega, que, respecto de los establecimientos educacionales, pertenecientes a la corporación municipal, existen 21 colegios, con cursos desde PRE-kínder a 8° básico. Finalmente se indica, que la comuna cuenta con 2 escuelas de educación especial, pertenecientes a la corporación municipal, enfocado en trastorno motor base, y algunas necesidades educativas especiales. Para concluir se indica que Santiago cuenta con 46 juntas de vecino las cuales se encuentran directamente entrelazadas con las redes anteriormente expuestas ya sea salud y/o educación. I) En los casos en que los niños deban asistir, a un programa especializado ambulatorio, se deberá establecer coordinación y trabajo asociativo para diseñar y compatibilizar los planes de intervención elaborados por cada equipo, integrándolos en un solo plan de trabajo con fines compartidos. En éste, se establecerán claramente los objetivos, resultados esperados, acciones, plazos y responsables de cada proyecto respecto del preescolar, concordando las estrategias y responsabilidades específicas que asumirá cada equipo. El Plan de intervención co-construido debe incorporar intervenciones con el preescolar, en el ámbito psicológico, acorde a su rango etario y sus necesidades, familiares, que incluya la acción de despeje de red, en caso del preescolar, sin grupo familiar y socio comunitario, que incorpore en este último punto coordinaciones con sectores de la educación, salud y organismos del estado, como además que facilite el acceso a tratamiento especializado, en este tenor, se indica que la Región Metropolitana, cuenta con 30 DAM, 34 OPD, 6 OPD 24 horas, 2 FAE – ADD, 36 FAE, 1 FAE CAP, 7 PEC, 29 PIE 24 horas, 27 PIE, 10 PPF 24 horas, 61 PPF, 1 PRE – PREWU, 22 PDE, 7 PEC, 3 PEE, 1 PRI, 56 PRM, 1 RAE, 3 RDS, 15 REM, 10 RFA, 7 RPL, 1 RMA, 1 RPE, 1 RPM y 7 RVA donde se debe considerar, que si bien, hasta el año 2017 según, CENSO, se proyecta un crecimiento de la población población al año 2023 de un 32.5 %, responde a la necesidad de nuevos centros, para esta red de atención y enfoque. Para concluir, se considera importante mencionar, que respecto a los centros de salud CESFAM, de la region, son ellos quienes prestan servicios de atención domiciliaria, a los preescolares, cuando los referidos, presentan requerimientos de necesidades especiales, considerando, que, al encontrarse en abandono, traen diversas y complejas patologías, que requieren cuidados permanentes domiciliarios, ya que no precisan internaciones hospitalarias.

VIII. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

A. FORMACIÓN DE EQUIPO

(Descriptor 16).

De acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, el Servicio ha implementado un sistema de formación continua especializada, a partir del cual se publicará la oferta de cursos de formación en la página web del Servicio, en el banner "Academia Conectando Saberes".

En este marco, proponga y comprometa mecanismos para garantizar la participación (en jornada laboral) de los/as trabajadores/as del proyecto en, al menos, un curso de formación que impartirá el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia³ (disponibles en la plataforma <https://www.mejorninez.cl/academia-conectando-saberes.html>) durante el período de ejecución del proyecto. Para ello, incorpore los siguientes elementos:

- **Condiciones mínimas para participación en la capacitación:** Espacios físicos adecuados y recursos materiales (disponibilizar un computador con conexión a internet para la participación en la capacitación en modalidad telemática).
- **Asegurar que el tiempo destinado para capacitación** -dentro de su jornada laboral- sea exclusivo para estos fines.
- **Incentivos para la participación:** Por ejemplo, asegurar que los participantes podrán asistir a las certificaciones de los cursos que realicen, incidencia en la evaluación de desempeño, u otros.

Para esto, complete en el siguiente cuadro lo solicitado (*Descriptor n°16 de la rúbrica*). Se solicita precisar el alcance de cada uno de los mecanismos para garantizar la capacitación del equipo ejecutor. Incorpore filas adicionales en caso de proponer más.

³ El sistema de formación continua "Academia Conectando Saberes" comunicará y difundirá una oferta de cursos de capacitación a través del enlace: <https://www.mejorninez.cl/academia-conectando-saberes.html>. Las modalidades de impartición son: asincrónica telemática, sincrónica telemática y mixta (telemática y presencial) con diversos rangos de duración de los cursos, que van desde las 8 a las 48 horas cronológicas de formación, en áreas transversales tales como: enfoque de género, de participación, trauma complejo, entre otros; y especializados, tales como: diagnóstico clínico especializado, inducción de equipos psicosociales, entre otros. Los perfiles a los que van dirigidos los cursos incluyen a directores de Colaboradores Acreditados, directores de proyecto, profesionales y equipos técnicos. Las Direcciones Regionales del Servicio informarán a los proyectos las convocatorias, requisitos de inscripción y el número de cupos disponibles para cada proyecto.

MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN EN LA CAPACITACION	
Condiciones mínimas para la capacitación	• Los profesionales contarán con PC, Internet y oficinas acondicionadas para poder acceder al curso de capacitación para modalidad telemática, ya sea con metodología sincrónica o asincrónica. • Programa contará con bibliografía atinente y relacionada a la temática de infancia de protección/desprotección, que pueda complementar los contenidos abordados por el curso en específico. • Generar planificación anual de la distribución de los cursos de capacitación de acuerdo a intereses y disponibilidad de equipo. • Para asegurar el buen funcionamiento del programa y satisfacción usuaria se distribuirá la asignación de cursos de forma homogénea en relación a los profesionales y en relación a plazos mensualmente. • Asegurar lugar y espacio que tenga condiciones de luminosidad, con sillas ergonómicas y mesas con la altura adecuada para la utilización del PC. • Generar charlas a los trabajadores/as respecto a la necesidad de mantener postura corporal adecuada, para evitar futuras lesiones, y estar en la posición adecuada durante la participación telemática del curso. Charla generada idealmente por profesional prevencionista de riesgo. • Director/a apoyará el acceso a la capacitación a través de la distribución de tareas para facilitar la participación de los profesionales y trabajadores/as de la Residencia. • Con el fin de asegurar que se pueda emitir el juicio profesional estructurado al momento de generar el diagnóstico psicosocial por todos/as los/as profesionales, se proveerá a todos/as del acceso a los mismos cursos de capacitación, como base. Esto permitirá generar una distinción al proyecto, evitando sesgos y generando una paridad de criterios al momento de emitir los diagnósticos y realizar las evaluaciones tanto a las familias, adultos relacionados y preescolares. • En el caso de ser presencial la capacitación el director/a del programa deberá facilitar los recursos económicos para el desplazamiento y asistencia de los trabajadores/as.
Asegurar que el tiempo destinado para capacitación dentro de su jornada es exclusivamente para estos fines	• Director/a del programa facilitará el tiempo exclusivo para el proceso de capacitación, evitando la doble presencia en el puesto de trabajo. • Director/a apoyará el acceso a la capacitación a través de la distribución de tareas para facilitar la participación exclusiva de los profesionales y trabajadores del programa.

Incentivos para la participación	• Se diseñará sistema de compensación económica por única vez a pagar por curso efectuado y aprobado con distinción, Nota sobre 6.5. • Diseño de instancia trimestral en jornadas de cuidado de equipo donde se realizará reconocimiento público de la participación activa en capacitaciones y formación continua de los/as trabajadores/as. • Cada Trabajador/a contará con carpeta con todos sus antecedentes personales y formativos, incorporándose los certificados de cada curso adicional que efectúe, con el fin de contar con el verificador a considerar en la evaluación de desempeño. • Siguiendo con el punto anterior las capacitaciones desarrolladas durante el periodo de desempeño en el Programa operará como un criterio a evaluar para concursos internos y promociones. • El trabajador/a que cuente con mayor número de cursos realizados podrá optar a una beca de postulación a cursos de mayor especialización en el área del programa, como Diplomados, pos títulos, cursos, entre otros. • A final de año se efectuará una ceremonia de reconocimiento de los/as trabajadores, destacando y premiando el esmero y compromiso en su formación continua, invitando a familiares y terceros significativos. • El director/a compensará a los trabajadores/as que efectúen cursos adicionales al mínimo exigido con media jornada laboral libre, coordinándolo previamente con el fin de asegurar la atención de los/as usuarios/as y cumplimiento de los plazos de trabajo. • Las personas que aprueben cursos de capacitación con distinción tendrán la posibilidad de optar a ser relatores internos, tanto con compañeros de su misma Residencia como de otros programas de la Corporación. Esto sujeto a compensación monetaria, y si es ejecutable en otra ciudad, comuna o región con viatico.
---	---

B. CUIDADO DE EQUIPO Y ESTRATEGIAS PARA EVITAR LA ROTACIÓN.

Describe las estrategias que utilizará el proyecto para el cuidado de equipo, de acuerdo al formato establecido a continuación. **No se pide un número específico de iniciativas, puede agregar o eliminar celdas como sea necesario. Sin embargo, la extensión máxima es de tres páginas con letra verdana 10 (Descriptor 17).**

Nombre de la iniciativa	Dirigida a	Frecuencia (evento único/Periódico/ Permanente)	Objetivo General	Resultados Esperados
Reuniones técnicas	Jefatura Cuidadores y Profesionales de intervención	Cada 15 días	Analizar el funcionamiento del proyecto, cumplimiento de orientaciones técnicas, cumplimiento de la matriz.	Reforzar el trabajo en equipo, identificando aciertos, revisando en conjunto estrategias de mejora y necesidades de capacitación
Reuniones Clínicas	Psicólogos/as	Cada 15 días	Presentar, analizar y proponer estrategias de intervención en cada uno de los casos analizados.	Aportar desde la mirada interdisciplinaria para la construcción del juicio profesional estructurado
Reuniones con supervisor técnico de la Corporación	Jefatura Cuidadores y Profesionales de intervención	Una vez al mes	Presentar, analizar y proponer estrategias de intervención en cada uno de los casos analizados de acuerdo a priorización por nivel de complejidad	Retroalimentar nivel de funcionamiento del programa y generar aspectos de mejora y reconocimiento del buen desempeño de los/as trabajadores/as del programa
Reuniones con	Director/a del programa	Una vez al mes	Analizar el funcionamiento	Retroalimentar nivel de

supervisor de servicio de Mejor Niñez			nto del proyecto, cumplimiento de orientaciones técnicas, cumplimiento de la matriz lógica.	funcionamiento del programa y generar aspectos de mejora y reconocimiento del buen desempeño de los/as trabajadores/as del programa
Espacios de vaciamiento y descompresión en reuniones técnicas	Jefatura Cuidadores y Profesionales de intervención	Cada 15 días, 10 minutos antes de la reunión técnica.	Desarrollar competencias de comunicación, trabajo en equipo y resolución de conflictos en el equipo de residencia, favoreciendo un buen clima laboral y una cultura organizacional de respeto y colaboración.	Propiciar espacios formales donde los trabajadores pueda expresar aquellos conflictos, situaciones complejas con el fin de abordarlos como equipo y de que no se cronifiquen.
Generar Jornada de cuidado de equipo	Jefatura Cuidadores Profesionales de intervención Secretaria Auxiliares y manipuladores de alimento	Trimestralmente	Desarrollar competencias técnicas y relacionales, previniendo el síndrome de Burnout en el equipo de trabajo	Se espera lograr contribuir a nivelar conocimientos relevantes del quehacer del programa y desde el punto de vista organizacional establecer un equipo cohesionado con valores y visión en común.
Disponer de una sala	Todo el	Permanente	Mejorar condiciones	Se espera mejorar el

multi propósito de calidad de vida laboral	equipo de la residencia		higiénicas del lugar de trabajo	aspecto de habitabilidad para un mejor clima laboral dentro de la residencia
Ejecución de técnicas de la terapia de tercera generación	Todo el equipo de la residencia	Semanalmente	Contribuir a mejorar aspectos de salud mental en el equipo	Se espera mejorar las relaciones laborales entre trabajadores.
Instancias de reconocimiento al trabajador	Todo el equipo de la residencia	Trimestralmente	Reforzar positivamente buen desempeño y buenas practicas	Se espera el establecer una cultura organizacional en base al respeto y reconocimiento del trabajo.
Instancia de elaboración de manual de convivencia	Todo el equipo de la residencia	Permanente	Definir las reglas de convivencia	Propiciar un buen clima laboral
Generar equipo de calidad de vida laboral	Todo el equipo de la residencia	Permanente	Formalizar y sistematizar prácticas de cuidado de equipo, asignando responsables	Asegurar la Implementación de actividades de cuidado de equipo que contribuyan a establecer un buen clima laboral.
Pausas saludables/ Dinámicas de activación	Todo el equipo de la residencia	Semanalmente	Promover la actividad física, como hábito de vida saludable	Disminuir el estrés y favorecer la capacidad de concentración en la jornada laboral.
Restricción del uso del WhatsApp	Todo el equipo de la residencia	Permanente	Establecer límites saludables en la comunicación	Disminuir los niveles de estrés.

Flexibilización horaria en situaciones de urgencia	Todo el equipo de la residencia	Permanente	Generar una cultura al basada en la empatía y respeto	Contribuir a mantener un buen clima laboral
--	---------------------------------	------------	---	---

C. MECANISMOS DE SELECCIÓN DEL PERSONAL. Describa los procedimientos de selección de personal. **Extensión máxima de una página con letra verdana 10. El texto que sobrepase esta extensión no será evaluado (Descriptor 18).**

En este sentido nuestra Fundación cuenta con un riguroso proceso de selección de personal, orientado a la contratación de los profesionales más idóneos en el afán de entregar un servicio de calidad en favor de nuestros NNA. En materia de selección de personal, contamos con un departamento especializado quien está a cargo de realizar las descripciones de cargo, publicar ofertas laborales, preseleccionar currículum y realizar las evaluaciones psicológicas de los/as candidatos/as. Fases del proceso: **A). Publicación de oferta laboral:** En esta etapa se realiza una publicación de la oferta laboral, describiendo, de acuerdo con el perfil de cargo, los requisitos tanto académicos como de experiencia laboral requeridos. En este mismo procedimiento se solicita a los/as postulantes el envío de la documentación requerida para acreditar el cumplimiento de los requisitos, y de no contar con prohibiciones e inhabilidades para trabajadores colaboradores acreditados, entre otros requisitos necesarios de especialización en el área de la infancia y adolescencia. Para los efectos de concurso, se realizan publicaciones en distintas plataformas y redes sociales. **B). Proceso de preselección de candidata/os, Evaluación curricular:** En este proceso se realiza la revisión curricular, además de la corroboración de todos los antecedentes solicitados en la fase de la publicación, con el objeto de asegurar que el candidato cumple con todas las exigencias para el cargo. De este análisis sale la preselección de postulantes que pasan a la siguiente fase. **C). Evaluación Psicolaboral:** En esta etapa el psicólogo encargado, a través de una entrevista presencial o telemática, realiza una evaluación por competencias, y aplicación de pruebas psicométricas y cuestionarios de personalidad, junto con chequeo de la información proporcionada en el currículum. **Existe además instancia de Assessment center** que se efectúa de forma presencial y grupal con los candidatos que obtuvieron los puntajes necesarios en la aplicación de instrumentos y entrevista por competencias. El Assessment center consiste en la aplicación de un caso complejo con el fin de verificar que estrategias metodológicas y de intervención aplicarían en el trabajo con el NNA, en contexto de trabajo en grupo. Posterior a esto se selecciona la terna de candidatos más idóneos para su ámbito de trabajo. **D) Entrevista final:** En esta participa la encargada técnica de línea y un representante del departamento de recursos humanos, en la cual se realiza una indagación final sobre las competencias del postulante, se describe en mayor detalle el puesto y se especifican las condiciones contractuales y beneficios otorgados por la Fundación. Posterior a esto se realiza la selección del postulante. Una vez incorporado el/la profesional, se realiza el proceso de inducción institucional. En cuanto a las condiciones laborales y aspectos contractuales, nuestros profesionales contarán con contrato de trabajo, con todos los derechos y deberes contemplados en el código del trabajo, documento que, junto con el reglamento interno de la Fundación y el descriptor de cargo, recopilan todos los derechos y deberes de nuestros trabajadores, especificando claramente las sanciones a ejecutar en caso de incumplimiento de sus

labores. Es importante señalar en este punto que la corporación cuenta con un equipo de calidad de vida laboral orientado a potenciar aplicación de un caso complejo con el fin de verificar que estrategias metodológicas y de intervención aplicarían en el trabajo con el NNA, en contexto de trabajo en grupo.

Anexos N° 2, letra b) “Formulario de Presentación de Proyectos para la Línea de acción Intervención ambulatoria de reparación”

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS
LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN

Modelo de Intervención: Programas de Protección Especializada

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO¹

CÓDIGO DE LICITACIÓN	1100	REGIÓN	METROPOLITANA	
NOMBRE DEL PROYECTO	ARTEMISA			
COLABORADOR ACREDITADO	FUNDACIÓN TALITA KUM			
COBERTURA	20 PLAZAS			
MODELO DE INTERVENCIÓN	PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADO PER			
FOCALIZACIÓN	METROPOLITANA			
REQUIERE ANTICIPO DEL APOORTE FINANCIERO	SI	X	NO	

II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

DIRECTOR (A) DEL PROYECTO			RUT
POR DEFINIR			
DOMICILIO DEL PROYECTO			
CALLE	Nº	POBLACIÓN / VILLA / SECTOR	COMUNA POR DEFINIR
REGIÓN METROPOLITANA	TELÉFONOS		
CORREO ELECTRÓNICO			

¹ El formulario debe ser completado con fuente verdana tamaño 10 e interlineado sencillo, márgenes normales del documento. Cualquier modificación señalada o extensión superior a los máximos establecidos puede afectar la evaluación según se indica en la rúbrica.

III. ANTECEDENTES DEL COLABORADOR ACREDITADO

NOMBRE LEGAL DEL COLABORADOR ACREDITADO				
FUNDACIÓN TALITA KUM				
RUT DE LA INSTITUCIÓN		TELÉFONOS	CORREO ELECTRÓNICO	
65.153.916-1		227178394	FUND.TALITAKUM@GMAIL.COM	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL		RUT REPRESENTANTE LEGAL		FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O DELEGATARIO ²
GUILLERMO MONTECINOS ROJAS		7.402.401-7		
DIRECCIÓN LEGAL DE LA INSTITUCIÓN				
CALLE	N.º	POBLACIÓN / VILLA / SECTOR	COMUNA	REGIÓN
1 ORIENTE 7	7		VIÑA DEL MAR	VALPARAISO

IMPORTANTE: Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe ajustarse a los siguientes textos:

- Orientaciones Técnicas del Programa
- Bases Técnicas
- Documento Anexo de Enfoques transversales

² Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Se deben mantener los componentes de intervención, descritos en la Orientación Técnica correspondiente a la modalidad.

Se deben mencionar al menos **siete** actividades por cada componente de intervención.

Las actividades principales que deben ejecutarse deberán planificarse, considerando **todo** el período por el que se licita el proyecto (ver Anexo N°1 de la Licitación).

LAS ACTIVIDADES DEBEN SER COHERENTES CON LAS ESTABLECIDAS EN EL FORMULARIO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL Y CON LOS COMPONENTES DE INTERVENCIÓN ESTABLECIDOS EN LA ORIENTACIÓN TÉCNICA DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA

COMPONENTES DE INTERVENCIÓN

- a. Completa las actividades relacionadas al **Componente N°1** "Atención Cuidado Alternativo de Tipo Residencial" de la Orientación Técnica y las actividades son **coherentes** e **idóneas** con este objetivo del Programa de Protección Especializada (*Descriptor 1*).
- b. Completa las actividades relacionadas al **Componente N°2** "Intervención Terapéutica con el Niño, Niña o Adolescente y familia"; de la Orientación Técnica y las actividades son **coherentes** e **idóneas** con este objetivo del Programa de Protección Especializada (*Descriptor 2*).

ACTIVIDADES COMPONENTE N°1	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.- Establecer un espacio de recepción cálido y afectuoso en el primer encuentro del preescolar, definiendo y presentando a la persona cuidadora quien será su referente durante el proceso interventivo.	-Registro de intervención en carpeta individual. -Registro en plataforma SIS.	El primer día de ingreso efectivo a la residencia del Niño/a.	Propiciar un primer encuentro que genere una impronta positiva en el niño/a, con la finalidad de entregar una estabilidad emocional, para así contar con un referente permanente a quien pueda acudir para resolver sus necesidades e inquietudes y recibir apoyo.

2.- Entrevista individual orientada a informar al padre, madre, cuidador y/o referente significativo/responsable, el motivo de ingreso del niño/a a la residencia. Se informa asimismo respecto de la duración del proceso, así como también se le entrega contención emocional con la finalidad de generar un ambiente acogedor y cálido considerando los enfoques transversales de derechos de participación, intercultural, inclusión, género, curso de vida, territorial y redes.	-Registro de intervención en carpeta individual. -Registro en plataforma SIS.	El primer día de ingreso efectivo a la residencia del Niño/a.	Proporciona certezas que aportan a la estabilidad emocional del niño/a, para generar un primer encuentro donde se perciba a la residencia como una comunidad acogedora y centrada en las necesidades de ellos/ellas, en base a los enfoques transversales.
3.- Participación del preescolar en actividades grupales con la finalidad de tomar en cuenta su opinión y fomentar la toma de decisiones en las situaciones que les afecten por mínimas que sean.	-Acta de asambleas con acuerdos y compromisos. -Registro de intervención en carpeta individual. -Registro en plataforma SIS.	De manera permanente y cada 15 días	Propiciar la participación activa de los preescolares, generando sentido de pertenencia y favoreciendo el proceso de desarrollo de la autonomía progresiva.
4.- Informar a la familia y/o terceros significativos de los niños/a acerca del régimen de visitas y salidas, permitiendo la flexibilización de estas de acuerdo a las situaciones particulares de cada uno de los referidos.	-Registro de intervención en carpeta individual. -Registro en plataforma SIS.	Desde el ingreso efectivo del niño/a a la residencia y de manera permanente durante todo el proceso de intervención.	Propiciar y mantener la vinculación entre niño/a con la familia o terceros significativos, con el fin de favorecer el establecimiento y mantenimiento del vínculo y de los recursos familiares.
5.- Facilitar el contacto entre niño/a con familia y/o adultos relacionados de manera regular y periódica	-Registro de intervención en carpeta individual. -Registro en plataforma SIS.	De manera permanente desde el ingreso del niño/a.	Propiciar y mantener la vinculación entre niño/a con su familia y/o adultos relacionados, a través de diferentes canales disponibles, garantizando el derecho a la vinculación familiar.

6.- Sociabilizar con preescolares en relación a las probabilidades de su egreso según acciones que la residencia pueda efectuar con la familia y/o adulto significativo/responsable, con la finalidad de dar una respuesta a sus inquietudes, respecto de su proceso, de acuerdo a sus capacidades comunicativas y la etapa evolutiva en que se encuentra.	-Registro de intervención en carpeta individual. -Registro en plataforma SIS.	Desde los tres meses de su ingreso efectivo a la residencia. Luego de la aprobación de la TF de comenzar etapa de pre egreso.	Hacer partícipe al preescolar del proceso de intervención, explicando, en forma clara y concisa- usando un vocabulario adecuado para su etapa evolutiva y comprensión- las características que tiene la intervención, los plazos y el propósito de la misma, respondiendo a sus inquietudes, entregando certezas que aporten a su estabilidad emocional.
7.-Aplicar a cada uno de los preescolares la encuesta de intereses, mediante una metodología socio lúdica, adaptada a la etapa del ciclo vital de los referidos.	-Encuesta de intereses. -Registro de intervención en carpeta individual. -Registro en plataforma SIS.	Dentro de los primeros 15 días hábiles, y con periodicidad de aplicación cada 6 meses.	Facilita el proceso de evaluación diagnóstica y diseño del PII con un enfoque participativo.
8.-Fomentar la participación de los preescolares al interior de la residencia en talleres formativos, recreativos y/o deportivos.	-Registro fotográfico (interno). -Libro de Bitácoras. -Registro de intervención en carpeta individual. -Registro en plataforma SIS.	Después del primer informe de diagnóstico psicosocial y diseño de PII.	Propiciar instancias de intervención de acuerdo a sus intereses, con la finalidad de fortalecer habilidades y competencias relacionadas a la participación en espacios de socialización.
9.- Elaborar en conjunto con preescolar su rutina diaria y acompañamiento en actividades cotidianas (celebraciones especiales, ornamentación de su ambiente, entre otros), tomando en consideración los enfoques transversales de derechos del preescolar, de participación, intercultural, inclusión, género, curso de vida, territorial y redes.	- Registro de intervención individual. -Registro de rutinas del adolescente. -Registro de intervención en carpeta individual. -Registro en plataforma SIS. - Libro de asamblea.	De manera mensual.	Propiciar la participación activa de preescolares, considerando sus características individuales e intereses, con el objetivo de generar sentido de pertenencia al espacio residencial.

10.- Propiciar espacios de interacción física y cercana entre el niño/a, la familia y los cuidadores de trato directo de la residencia.	-Registro de intervención individual. -Registro en plataforma SIS.	De forma permanente desde el ingreso efectivo de preescolares.	Propiciar el desarrollo del vínculo de apego seguro, respondiendo a las necesidades psicofisiológicas de preescolares.
11.- Aplicación de protocolo de revisión, en relación a las instalaciones de la Residencia y ambientación de los espacios de acuerdo a los enfoques transversales.	-Protocolo de Revisión de las instalaciones de la residencia de la Residencia.	Una vez al mes.	Asegurar que las condiciones de habitabilidad de la residencia se configuren como espacios protectores y adecuados a las necesidades del preescolar dentro de la residencia.
12.- Socializar el manual de convivencia con preescolares, en base a una metodología socio lúdica y considerando los enfoques transversales.	- Asamblea con el preescolar y equipo técnico. - Manual de convivencia. - Fotografía de la actividad con los preescolares	De manera trimestral con todos los preescolares y trabajadores de la residencia	Permite favorecer la sana convivencia y el buen trato, haciendo partícipes a los preescolares de forma activa
13.- Generar actividades socio lúdicas para fomentar el desarrollo de vínculos y de solidaridad entre pares a partir de una interacción respetuosa, considerando los intereses del rango etario en el que se encuentran.	-Registros de intervención grupal - Registro de intervención en plataforma SIS.	De manera semanal	Favorecer la sana convivencia y el buen trato a través de instancias planificadas de socialización entre pares de acuerdo a los enfoques transversales.
14.- Generar espacios grupales a través del juego que permitan la reflexión e interacción entre preescolares; con la finalidad que sean dirigidos a fortalecer la convivencia, el buen trato y la resolución de conflictos asertiva entre los pares y el personal adulto.	-Registros de intervención grupal - Registro de intervención en plataforma SIS.	De manera quincenal	Favorecer la instalación de espacios de comunicación asertiva y reflexiva, acorde a la etapa evolutiva de cada preescolar, en torno a temáticas de resolución de conflictos y de buen trato entre preescolares y asimismo con los trabajadores de la residencia.

15.- Elaborar en la programación de la oferta socioeducativa instancias de entretención y recreación grupal e intercambio dentro y fuera de la residencia, tales como salidas a espacios abiertos, juegos colectivos, parques, entre otros.	- Programación de la oferta socioeducativa semanal. - Registro de intervención en plataforma SIS.	De manera semanal	Permite favorecer la instalación de espacios recreativos y de socialización entre pares de acuerdo a intereses de los preescolares en función de los enfoques transversales.
16.- Diseñar estrategias con los preescolares de manera grupal y mediante el juego, actividades de autocuidado y comportamientos apropiados, en casos de emergencia que pudiesen ocurrir en la residencia.	- Registros de intervención grupal. - Registro de intervención en plataforma SIS.	Cada dos meses	Permite favorecer instancias de aprendizaje en los preescolares en temáticas de autocuidado, entorno seguro y actuación frente a situaciones de emergencia.

ACTIVIDADES COMPONENTE Nº2	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.- Realizar sesiones individuales terapéuticas con preescolares, acordes a su rango etario, tomando en consideración los enfoques transversales de derechos del preescolar, de participación intercultural, inclusión, género, curso de vida, territorial y redes.	-Registro de intervención. - Registro en plataforma SIS.	Semanalmente	Generar espacios terapéuticos que apunten a desarrollar en preescolares el establecimiento de un tipo de apego seguro, generando autoconfianza, autoconcepto positivo y autonomía progresiva con base en los enfoques transversales
2.- Evaluación del estado de salud y nutricional del preescolar, durante toda su permanencia en la residencia.	-Ficha Médica. -Protocolo sobre VIH/SIDA, ITS y no Discriminación para los centros Residenciales de Protección de Derechos del servicio Mejor Niñez. -Reuniones técnicas. -Registro de intervención en plataforma SIS.	Durante todo el periodo de internación en la residencia, de acuerdo a los plazos de los programas de salud de los centros hospitalarios y a las necesidades específicas de atención de cada preescolar de acuerdo a plazos del programa Chile Crece Contigo	Garantizar el derecho de la salud de acuerdo a las necesidades específicas de cada preescolar, en base a los enfoques transversales.

3.- Acompañamiento a unidad de urgencia de acuerdo con la necesidad médica del preescolar cuando corresponda.	- Ficha de salud. -Copia de atención de urgencia o certificado de constancia de lesiones. -Análisis de caso. -Registro de intervención en carpeta y registro plataforma SIS.	Durante todo el proceso de internación de preescolar en la residencia y de acuerdo a emergencias.	Garantizar el derecho de la salud de acuerdo a las necesidades específicas de cada preescolar.
4.-Entrega de medicamentos de acuerdo con lo estipulado en la receta médica respectiva.	-Protocolo de Entrega de Medicamentos. -Registro de Entrega de medicamentos. -Registro de intervención en carpeta y registro plataforma SIS.	Durante todo el proceso de internación de preescolar en la residencia y de acuerdo a prescripción médica.	Garantizar el derecho de la salud de acuerdo a las necesidades específicas de cada preescolar.
5.-Coordinación con establecimiento educacional de JUNJI para la incorporación de preescolares a jardín infantil, tomando en consideración los enfoques transversales de Derechos del Niño o Niña en relación a la interculturalidad, inclusión, género, curso de vida, territorial y redes.	-Registro de coordinación. - Certificado de matrícula del jardín infantil. -Base de datos SIS -Registro de intervención en carpeta.	Durante todo el proceso de internación en la residencia.	Garantizar el derecho de la educación de acuerdo a las necesidades específicas de cada preescolar.
6.-Coordinación con profesionales del jardín infantil, para monitorear avances y dificultades que pueda presentar el usuario.	- Informe de educadora de párvulos del jardín infantil. -Registro de Coordinación. -Registro de intervención en carpeta y en plataforma SIS.	Durante todo el proceso de internación en la residencia.	Permite actualizar de diagnóstico del psicosocial del preescolar y revisar los objetivos del PII, de acuerdo a lo informado por el establecimiento educacional y a las necesidades específicas del preescolar.

7.- Reunión liderada por Director/a de la Residencia junto a profesionales y equipo de trato directo, con la finalidad de contar con toda la información del contexto cotidiano del preescolar.	- Acta de reuniones -Registro de intervención en carpeta y registro en plataforma SIS.	De manera quincenal	Permite actualizar el diagnóstico psicosocial del preescolar con la finalidad de actualizar los objetivos del PII, de acuerdo a las necesidades atinentes de cada uno de los referidos.
8.-Entrevistas con adulto relacionado (familia de origen, extensa o referente), para mantener actualizada la información del proceso del preescolar en la residencia.	-Registro de intervención individual. -Registro en plataforma SIS.	De manera mensual o de acuerdo a lo estipulado en el PII, respecto de las necesidades y características de cada preescolar.	Permite garantizar la participación activa de familiares o referentes significativos/responsables con los cuales se trabaja durante el proceso de intervención.
9.- Sesiones individuales o grupales, destinadas a la reparación de la situación de vulneración que afecta al preescolar, a través de actividades socio lúdicas para la estimulación temprana o con otros elementos de acuerdo al rango etario y/o abordaje metodológico.	- Registro de intervención. Registro en plataforma SIS.	Semanalmente	Generar espacios terapéuticos de intervención, con el objetivo de ejecutar acciones de reparación del daño en base a los enfoques transversales.
10.- Visitas en el domicilio o supervisadas en la residencia con la familia y/o adulto significativo/responsable.	- Registro de intervención. -Registro en plataforma SIS.	De manera mensual o de acuerdo a lo estipulado en el PII, respecto de las necesidades y características específicas del caso.	Permite abordar la relación del preescolar con la familia y/o adulto significativo/responsable, donde los profesionales, ejecutarán su trabajo a partir de indicaciones específicas, para que éstos se adecúen a las necesidades propias de los referidos, permitiendo con lo anterior identificar indicadores de progresos del cuidado y protección de los preescolares.

11.- Efectuar intervenciones psicológicas y socioeducativas específicas con los adultos que favorezcan el desarrollo y/o fortalecimiento de sus competencias parentales y parentales en los adultos.	- Registro de intervención. -Registro en plataforma SIS.	De manera mensual o de acuerdo a lo estipulado en el PII, respecto a las necesidades y características de cada preescolar.	Permite fortalecer el cuidado y protección de los preescolares a través de actividades ejecutadas con familiares y/o terceros significativos; como talleres, sesiones individuales, acompañamiento directo, visitas domiciliarias, entre otras para el desarrollo de competencias parentales y parentales, fortaleciendo las habilidades básicas de crianza que apunten a la reunificación familiar y derecho a vivir en familia del preescolar.
12.- Orientar a las familias y/o adulto relacionado, respecto de la existencia y uso adecuado de las redes de apoyo locales para la obtención de prestaciones y beneficios necesarios.	- Registro de intervención. - Registro en plataforma SIS.	De manera mensual o de acuerdo a lo estipulado en el PII, respecto a las necesidades y características de cada grupo familiar o y/o adulto relacionado.	Permite garantizar el acceso a beneficios sociales y comunitarios, con el fin de generar las condiciones que favorezcan el fortalecimiento de recursos familiares en los distintos ámbitos, que apunten a la reunificación familiar y derecho a vivir en familia del preescolar.
13.- Evaluar derivación al área de salud mental al usuario y a su familia, según las necesidades del caso.	- Registro de intervención. -Registro de coordinaciones inter sector - Registro en plataforma SIS.	De acuerdo a lo estipulado en PII, respecto a las necesidades y características de cada grupo familiar o de cuidadores y los preescolares.	Con el fin de brindar apoyo terapéutico especializado por ejemplo: salud mental, drogas y/o alcohol, según diagnóstico realizado y objetivos ya diseñados en el PII.

V. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS

- a. Se enumeran y describen mecanismos de participación efectiva de los sujetos de atención, y sus familias y/o adultos significativos, para potenciar la intervención (*Descriptor 3*).
- b. Se describe cómo se asegurarán las condiciones de residencialidad emocionalmente seguras acorde a las necesidades de los sujetos de atención (*Descriptor 4*).
- c. La propuesta desarrolla actividades y rutinas destinadas a producir un ambiente de buen trato, reconociendo los intereses y preocupaciones del sujeto de atención (*Descriptor 5*).

El cuidado residencial es la medida adoptar de última ratio, por lo que en razón a los artículos 3 y 9 de las Directrices de Cuidado Alternativo, que recomiendan la intervención del Estado y de la comunidad, ofreciendo apoyo emocional, económico y social a las familias para el cumplimiento de su rol protector y de cuidado al preescolar con su familia, al estimar a “la familia como el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los niños”, es que “los esfuerzos deben ir encaminados ante todo a lograr que el preescolar permanezca o vuelva a estar bajo la custodia de sus padres o, cuando proceda, de otros que puedan entregar las condiciones necesarias y suficientes para restituir su derecho a vivir en familia. Destaca como una de las orientaciones prioritarias del Área Estratégica “Familia y Comunidad”, el quehacer dirigido a “avanzar en la provisión de cuidados bajo condiciones de vida familiar para preescolares que, por situaciones de graves vulneraciones de derechos, deben ser separados de su familia de origen”. En este marco, actualmente se encuentra en proceso de implementación el Plan Intersectorial de Desinternación de niños/as en primera infancia, priorizando a aquellos que tienen entre 0 y 3 años de edad. Este plan promueve el derecho de la niñez a vivir en familia, evitando la internación, las largas permanencias de aquellos preescolares ingresados a residencias de protección, el debilitamiento o pérdida de vínculos y el daño que ocasiona al desarrollo infantil la institucionalización en este período de la vida, desde una estrategia intersectorial, liderada por el Consejo Nacional de la Infancia. El Servicio de Mejor Niñez participa en este Plan poniendo a disposición las diversas modalidades de la oferta de protección especial, particularmente el Programa de Familias de Acogida Especializadas, en tanto se espera que en el mediano plazo éste pueda recibir a los preescolares que lo requieran. Este modelo de intervención se ejecutará conjuntamente con la línea de acción de cuidado alternativo de tipo residencial según lo establecido en las orientaciones técnicas de cada modalidad, permitiendo la adjudicación conjunta de ambos proyectos, a fin de apoyar la atención brindada en las residencias e implica el desarrollo conjunto de la intervención. Esta modalidad responde a la necesidad de apoyar los procesos de resignificación de experiencias de vulneración y de exposición a situaciones adversas en la infancia de preescolares, en conjunto con sus familias y/o adultos relacionados, integrado en un plan de intervención, orientado a restituir su derecho a vivir en familia y comunidad. Así, el Programa de Protección Especializado de Intervención Residencial debe realizar un trabajo conjunto y de colaboración, siendo parte del equipo residencial ya existente, en beneficio de preescolares, en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, asegurando el derecho a la protección, a vivir en familia, a desarrollarse en espacios seguros y a la participación activa. Se propone una metodología de atención especializada, que acompañe al preescolar desde una perspectiva integral y comprensiva. En este sentido, el programa se integra a la modalidad de cuidado alternativo con la finalidad de contribuir en los variados componentes de la atención residencial. Todas las acciones ligadas al proceso de intervención se enmarcan en un enfoque de derechos que debe ser compartido por todo el recurso humano interviniente. En este sentido es importante relevar que todo el recurso humano tanto de la residencia como del programa, comparte un propósito común y debe ser incorporado en el equipo de intervención. **A)** Nuestra propuesta considera en su oferta especializada a un determinado preescolar y el nivel de vulneración que presenta de acuerdo con el diagnóstico realizado, cuya valoración considera trayectoria vital,

transiciones y puntos de quiebre en su vida, lo que eventualmente podría generar diferencias en las necesidades que presenta respecto a la intervención de los programas de protección especializada. Desde esta perspectiva, dos sujetos distintos con el mismo nivel de vulneración pueden presentar necesidades distintas de intervención. En base a lo señalado la propuesta técnica está enmarcada en los enfoques transversales establecidos en las orientaciones técnicas (OOTT), visualizando el Enfoque de Derechos Humanos como marco ético político, de esta forma, dicha aproximación técnica considera el momento evolutivo en que se encuentra el preescolar, en particular, las características asociadas a su entorno socio comunitario (enfoque de territorio y redes), al género, las metas del desarrollo propuestas por el entorno familiar y social en que esté inmerso, esto es, una mirada técnica que incorpora el cruce de variables de contexto, evolutivas, estadios del ciclo vital de las personas y los grupos humanos (familia), así como las particularidades relacionadas con cada uno de esos aspectos, tanto en la aproximación para el reconocimiento de las fortalezas de cada caso, y por ende de los niveles de vulneración; como de las debilidades, vulnerabilidades y daño. Por lo demás, considera la importancia de los recursos familiares y de adultos significativos que puedan configurarse como relevantes para potenciar y/o mejorar la realidad individual y familiar de cada uno de los preescolares que ingresa a circuito residencial, con el fin de generar todas las acciones necesarias para la restitución del derecho de vivir en familia. En cuanto a variables y enfoques transversales, resulta relevante precisar que, aun cuando los énfasis de la evaluación se centran en identificar los recursos y factores protectores, ello es sobre la base del principio rector del interés superior del niño como enfoque de derechos, y como tal, no se encuentra supeditado a la exigencia de derechos del mundo adulto, esto es que, en condiciones ideales, se busca que ambas perspectivas dialoguen y se complementen, pero si entran en conflicto, prevalece la protección de la infancia. Es así como, no sólo el diseño de evaluación propuesto, sino que, el despliegue de acciones surge teniendo como ejes los preescolares, velando por garantizar su derecho a la vida y a un desarrollo integral, como al pleno ejercicio a opinar y ser escuchado y a no ser discriminado. En base a lo anterior la Residencia establecerá mecanismos de participación efectiva de los sujetos de atención, y sus familias y/o adultos significativos, para potenciar la intervención. El enfoque de participación de la niñez y adolescencia está consagrado en varios artículos de la CIDN especialmente en el artículo 12 referido a la consideración de la opinión del niño, la niña en los diversos asuntos que les afectan. Se considera a los niños/as como un ser pensante, capaz de formar una opinión y desarrollar ideas propias en función del grado de desarrollo alcanzado (principio de autonomía progresiva), considerándolo como sujeto de derecho. Para lo cual, se dispondrá de talleres formativos y de prevención para los/as adultos/as, a quienes se les socio educará frente al paradigma de la participación, a fin de disminuir la condición de asimetría de poder en que se encuentran los/as niños/as. De igual manera, se generarán instancias de formación, a través de actividades socio lúdicas, para que los preescolares estén informados sobre sus derechos. La residencia llevará a cabo la participación sustantiva, es decir realizará las acciones necesarias para generar que exista un ajuste entre las capacidades para participar y las oportunidades que se brindan, por lo que, el equipo técnico creará las condiciones y diseñará los mecanismos acordes a las características específicas de los/as sujetos participantes, considerando etapa evolutiva, género, edad, etnia, cultura, entre otras. En congruencia con lo anterior, la intervención involucrará activamente a preescolares, sus familias y/o adultos relacionados, haciéndolos partícipes durante todo el proceso que ellos/ellas se mantengan en residencia, aplicando el enfoque de participación en considerar la opinión manifiesta y expresa de los referidos en relación a sus intereses y frente al proceso propiamente tal, lo mismo con sus familias frente al proceso de intervención, la que será pesquisada al momento de su ingreso durante los veinte días hábiles de elaboración de su diagnóstico, considerando intereses y opiniones y/o cada 3 meses y/o cuando los/as usuarios/as lo crean pertinente, de igual manera, se considerará la **participación de ellos en la co-construcción** de los planes de intervención a través de espacios de participación, en donde la metodología de levantamiento de información sea el juego, y de manera permanente en las decisiones que se tomen durante el proceso de intervención primando siempre el interés superior del niño/a, se involucrarán a otros/as adultos/as del entorno familiar y comunitario que puedan aportar al proceso de restitución de derechos, favoreciendo que asuman un rol de co-garantes de derechos de los

preescolares. Se les entregará información de manera clara y comprensible respecto a su proceso de intervención e informes enviados al Tribunal de Familia, involucrando en el proceso, la expresión de la opinión, metodologías y espacios de participación. Junto al derecho de ser oído, solicitando audiencias cuando sean pertinentes. Lo anterior bajo el principio del trato digno evitando cualquier discriminación y estigmatización de los/as sujetos/as de atención. De manera concreta, los mecanismos con que contará la Residencia para recopilar la opinión de los/as niños/as y familias frente al proceso serán: libro de felicitaciones, reclamos y/o s; buzón de sugerencias; encuestas de satisfacción, actividades con los niños/as donde mediante el juego se apliquen las encuestas y cuestionarios señalados, entre otras. **B)** Se requiere estar atento/a a las formas de comunicación cotidianas de los preescolares, reconocer sus intereses y preocupaciones del día a día, particularmente de parte del cuidador/a principal o persona más significativa de la residencia. Ellos y ellas deben sentirse contenidos y comprender porque se encuentran en ella; conocer con claridad a quién dirigirse, conocer las normas de convivencia que han sido explicitadas y pueden ser reconstruidas de común acuerdo, según rango etario. También, se les debe hacer partícipe de todo el proceso de intervención que se lleve a cabo y de las decisiones que se vayan tomando. La residencia es percibida como una comunidad acogedora que reconoce y cuida personalmente a sus miembros, toda la comunidad residencial se siente identificada con propósitos comunes, destinados a cuidar su lugar de acogimiento y cuidarse entre sí, los preescolares, los cuidadores/as y los profesionales logran la identificación con el proyecto institucional. Más específicamente, la residencia debe disponer de actividades y rutinas conocidas por todos/as, destinadas a producir un ambiente de convivencia que desarrolla en ellos/as sentido de pertenencia y afecto hacia quienes conforman la comunidad residencial, desarrollando diversas actividades sociabilizadas a los preescolares, que favorezcan su percepción de bienestar y su pertenencia a un espacio seguro. Los preescolares encuentran atención a sus necesidades concretas, respuestas frente a sus inquietudes y comprensión frente a sus preocupaciones o conductas, aun cuando puedan leerse, por parte del adulto, como inapropiadas o disruptivas y que pueden ser aprovechadas como instancias de aprendizaje y de modulación de comportamientos. Esto supone contar con procedimientos claros de acogida, resolución de conflictos, atención sanitaria, educacional, entre otros. También informarles, más allá de la causal de ingreso, acerca de sus procesos de intervención individual y familiar con la adecuación necesaria según su etapa del desarrollo y características personales. Los cuidadores/as de la residencia generarán espacios de estimulación temprana de acuerdo al enfoque de curso de vida de los preescolares, con el fin de favorecer su desarrollo integral y generar acciones específicas que posibiliten su desarrollo biopsicosocial, además se planificarán acciones basadas en la construcción de un apego seguro tanto de los preescolares con los cuidadores/as y los adultos significativos, con el fin de que por medio de actividades concretas puedan sintonizar con la preescolares, y responder de forma afectiva y contingente a la manifestación de sus necesidades. En este punto es importante socio educar a los cuidadores/as, que el llanto es el lenguaje de comunicación del niño, por lo que se debe atender cuando este se produzca, identificando las necesidades que se encuentran a la base, además se debe tener presente que "las pataletas" de los preescolares también son manifestación emocional que da cuenta de una necesidad a la base y su dificultad de autorregularlas puede estar relacionada con experiencias adversas experimentadas durante su ciclo de vida. Además, como acción concreta para generar espacios residenciales emocionalmente seguros, se debe propiciar acciones en beneficio del área psicofisiológica, como es el ciclo del sueño, la alimentación y el contacto corporal a través del cariño, masajes y tono de voz suave y cercana al momento de interactuar con los preescolares. Dentro de las actividades se puede establecer en la rutina que se adecue el ambiente al momento de dormir, disminuyendo la luz por ejemplo y frente al despertar durante la noche, asistir al preescolar para que logre calmarse, ya que es el adulto/a, es el principal modelo de aprendizaje en el proceso de autorregulación del preescolar. En relación a la alimentación debe darse un espacio acogedor, donde se pueda enseñar a través del juego y como tomar los cubiertos, por ejemplo y además nunca se debe obligar o regañar para que se coma todo el alimento. **C)** En contextos residenciales para entregar un cuidado sensible, se debe implicar la construcción de una cotidianidad, con base

en un ambiente de cuidado acogedor, protector y promotor del bienestar de cada preescolar, a partir del cual se trabaja en el objetivo de representar para ellos y ellas una sujeción segura en donde incidir positivamente en la resignificación del daño asociado a experiencias de vulneración de derecho. Esto se aplica dentro de una política de buen trato, instalando en la vida diaria estilos de respeto mutuo entre pares y adultos; favoreciendo condiciones de participación, confianza y disposición para el crecimiento de cada preescolar, y que se realiza mediante la modulación de conductas de aprendizaje emocional, social, cognitivo y de habilidades para la vida. Las actividades de la rutina de la residencia, apuntan a las acciones para asegurar la alimentación, higiene, estimulación temprana y/o aprendizaje, entre otros aspectos, por lo que el cocinar, el estudio o la diversión, se constituyen como oportunidades de interacción y, por ende, de intervención por lo que el equipo debe aprovechar como "oportunidades para brindar experiencias terapéuticas a través del manejo sensible de esos momentos en los que un preescolar busca tranquilidad, información, comprensión o consuelo emocional, que ocurren con frecuencia y de forma natural durante los encuentros diarios". (Cameron, R.O., Maginn, C., 2007, p. 1 De la misma manera que la rutina diaria es relevante, lo es también la flexibilidad de poder adaptarla a las necesidades de cada preescolar y su situación particular. En ocasiones se requiere modificar acciones en beneficio del bienestar de ellos, lo que demanda una alta capacidad de adaptación de quienes están a cargo. El equipo de trabajo que considera a quienes realizan el trato directo de la intervención residencial, han de fomentar la disponibilidad afectiva como herramienta esencial del trabajo a realizar con preescolares. Este acompañamiento requiere un anclaje en las prácticas regulares de la residencia, llegando a establecerse un acompañamiento reflexivo de la intervención y que este posibilite la reflexión respecto de las prácticas, relaciones y dinámicas, realizado en un espacio propicio para la confianza de los/las participantes. La residencia debe considerar en la organización de una rutina individualizada para el preescolar el integrar elementos asociados a la evaluación de Salud cuando ello sea necesario, por ejemplo, dificultades motoras deben incluirse en términos de una estimulación específica dentro de la rutina diaria desarrollada por ETD y por la intervención especializada de ser necesaria. Por ello desde el ámbito de Salud, se debe contar con información específica por cada preescolar, del curso de vida y los hitos de desarrollo acorde a su edad, especificaciones en cuanto a necesidades biológicas y su impacto en otras áreas del desarrollo. También se debe contar con especificaciones en cuanto al tratamiento de estas necesidades y el impacto de este en otros ámbitos, con recomendaciones detalladas, especificaciones de Salud mental, especialmente las relacionadas a tratamientos farmacológicos y su impacto en el niño o niña, junto con las áreas a tener en cuenta por el resto del equipo para que se brinde la información necesaria en cuanto a posibles efectos secundarios y efectividad del plan farmacológico y de otras recomendaciones asociadas. Por otro lado, es necesario abordar la detección de las necesidades de educación para un abordaje integral de las distintas necesidades que pueden darse en los diferentes ámbitos del desarrollo. En este sentido, las reuniones técnicas deben contar con la información necesaria para una toma de decisiones lo más informada posible desde las distintas áreas y brindar al equipo la priorización necesaria para que esto redunde en un facilitador de toma de decisiones en lo cotidiano de la residencia, orientadas a la sana convivencia. Por su parte, el equipo de trato directo deberá contar con esta información detallada y tareas específicas para integrar estos elementos dentro del contexto diario de los preescolares. Esta información puede ser compartida con la familia donde se esté trabajando el potencial egreso e integrar a esta dentro del acompañamiento para aumentar su participación. Ello a través de reuniones técnicas, espacios concretos para el traspaso de información y la participación en la priorización de un abordaje integral a través del plan de intervención y su evaluación constante.

VI. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

La conformación del equipo del proyecto está constituida por profesionales responsables del proceso de intervención como indica la Orientación Técnica (*Descriptor 6*).

PROFESIONALES A CARGO DEL PROCESO TERAPÉUTICO	
EQUIPO BASE	1 Profesional Psicólogo/a 1 Profesional Asistente Social