

**PROCOLOS RESIDENCIA ALTA  
ESPECIALIDAD  
(RAE)**

## INDICE

<b>Protocolo: Admisión Y Acogida Del niño, niña o Adolescente .....</b>	<b>3</b>
<b>Protocolo: Acceso a prestaciones de Ley para la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales...8</b>	<b>8</b>
<b>Protocolo: Administración de medicamentos.....</b>	<b>12</b>
<b>Protocolo: Asistencia a controles de salud.....</b>	<b>16</b>
<b>Protocolo: Espacios de encuentro .....</b>	<b>18</b>
<b>Protocolo: Relación con tribunales con competencia en familia .....</b>	<b>22</b>
<b>Protocolo: Relacionamiento con sociedad civil.....</b>	<b>26</b>
<b>Protocolo: Salidas no autorizadas con o sin retorno a la RAE .....</b>	<b>29</b>
<b>Protocolo: Desarrollo de conductas de transgresión de ley.....</b>	<b>32</b>
<b>Protocolo: Uso de tecnología .....</b>	<b>35</b>
<b>Protocolo: Visitas.....</b>	<b>37</b>
<b>Protocolo: Elaboración Plan de Trabajo Integral (PTI) .....</b>	<b>41</b>
<b>Protocolo: Visita de personas o instituciones no vinculadas a la intervención .....</b>	<b>45</b>

## Protocolo: Admisión Y Acogida Del niño, niña o Adolescente

### I. Propósito

Asegurar que la residencia se constituya desde la admisión a la RAE como un espacio de acogida donde el niño, niña o adolescente puede comenzar a reconocer el lugar como un espacio de contención (ambiental y afectivo); donde a corto plazo pueda ser sentida, por él/ ella, como una residencia que le ofrece seguridad y estabilidad.

### II. Alcance

Con este protocolo se busca ofrecer al niño, niña o adolescente una acogida afectuosa y estabilizadora, desde el primer momento de su entrada a la RAE.

### III. Que hacer

La Admisión y Acogida de un/a niño, niña y adolescente en la Residencia de Alta Especialidad se realiza en los siguientes pasos:

#### 1. Pre admisión

Esta fase se inicia antes de la llegada del niño, niña o adolescente a la residencia, la cual tiene una semana de duración y tiene como objetivo definir la pertinencia de la admisión desde la UHCIP en función de las características y el estado de su situación psiquiátrica:

- Generar coordinación que debe realizarse en forma previa a la derivación del juez de familia competente, coordinación liderada por la Residencia de origen, en este análisis del caso deben participar los equipos de: La Residencia de origen, UHCIP y RAE. En esta instancia se define la admisión.
- Una vez definido la admisión a la RAE, la Residencia de origen solicita al Tribunal de Familia, en ingreso del niño, niña o adolescente a la Residencia de Alta especialidad.
- El Oficio debe solicitar al Tribunal de familia, la ampliación de la medida en cuanto al tiempo y a los objetivos de intervención, sin que esto signifique requerir una nueva medida de protección, así como la mantención en la Residencia de origen, en virtud que ambos equipos continuaran trabajando con el niño, niña o adolescente y su familia o adulto de referencia. (lo anterior se fundamenta en que la admisión a la RAE es transitorio y se debe entender con la misma lógica cuando un niño, niña o adolescente se encuentra en una residencia y es ingresado a una hospitalización)

-La documentación que debe ser entregada por la UHCIP a la RAE es la siguiente:

- Diagnóstico clínico realizado por personal de la UHCIP.
- Resumen del proceso en la Unidad, incluyendo los avances de Plan de Intervención Individual de Tratamiento Integral (PITI).
- Características propias del proceso (tratamiento farmacológico, rutinas, otras).
- Informe de intervención individual centrado en el trabajo de estabilización psicoemocional y/o conductual. (indicaciones de médico tratante y equipo del hospital)
- Motivo de derivación a la residencia desde UHCIP.

Documentación que debe ser entregada por la Residencia de origen a la RAE:

- Resumen del caso.
- Motivo de admisión.
- Último informe de evaluación realizado.
- Situación familiar.
- Situación del adulto relacionado, en caso que éste no pertenezca al grupo familiar.

- Situación comunitaria (se encuentra vinculado a un establecimiento educacional, fue beneficiario de prestaciones de salud, se encuentra en el registro social de hogares, entre otros)

- Situación educacional y de corresponder toda la documentación asociada.

- Motivo de derivación a UHCIP.

- Otra documentación que los profesionales intervinientes en el caso consideren relevantes para la intervención.

2. Admisión del/la adolescente y bienvenida a la Residencia de Alta Especialidad:

El equipo de intervención y Director/a de la Residencia deben asegurarse de tener la preparación para recibir nuevos niños, niñas y adolescentes en la RAE:

- Saludar amablemente y dar una bienvenida cordial al niño, niña o adolescente y al adulto (familiar o relacionado) que eventualmente podría acompañarle, se considera también en este proceso pudiera también apoyar un funcionario/a de la Residencia de origen o UHCIP. Dadas las características de la RAE, la bienvenida debe ser realizada por el o la Director/a de la residencia, más un integrante del equipo y evaluar la pertinencia de la participación de otros jóvenes.

- Explicar de manera general –y de acuerdo a su nivel de comprensión– al adolescente y su acompañante, el o los motivos por los cuales está ingresando a la Residencia y los beneficios que tendrá para él/ella el permanecer allí por un período determinado. En esta instancia se debe evaluar por el equipo de bienvenida si es pertinente dar a conocer las reglas de la residencia, lo importante de este proceso es que el niño, niña o adolescente no se sienta amenazado o intimidado. De ser necesaria la entrega de esta información se debe entregar en otro espacio y tiempo.

- Enfatizar que en la Residencia encontrará espacios permanentes de escucha activa a sus planteamientos, sus problemas, sus propuestas o requerimientos (y los de su familia o adultos relacionados), con respeto de su historia y de su identidad.

- Explicar las normas y rutinas de funcionamiento de la Residencia, señalando con claridad qué conductas o elementos peligrosos no son aceptables, pues ponen en riesgo su integridad física y emocional y de todos los integrantes de la residencia (ej. admisión de drogas, elementos cortopunzantes, agresiones a pares o al personal, conductas ilícitas). Este paso debe ser evaluado por los encargados de la acogida, en términos de no generar tensión innecesaria, en el niño, niña o la adolescente.

### 3. Acogida inicial:

La instancia de acogida ofrece una oportunidad valiosa para iniciar una relación de confianza con el niño, niña o adolescente, desde el inicio se intentará establecer una relación significativa o vínculo terapéutico, que sustente las acciones de intervención en la confianza y percepción de los integrantes del equipo técnico, como personas con las que pueden compartir sus problemas porque recibirán orientación y apoyo para resolverlos. Para ello se requiere:

- El Director/a de la Residencia –o quien lo represente–, junto a una persona del equipo definida previamente, se reúnen con el/la niño, niña o adolescente en un espacio apropiado, que cuente con las condiciones de privacidad donde pueda expresar abiertamente sus sentimientos y argumentos.

- Mantener una gestualidad corporal y un lenguaje positivo entendiéndose en una escucha activa, centrado en el niño, niña o adolescente, que contribuya a mitigar la ansiedad, temor o rabia del adolescente y/o del adulto que pueda acompañarle.

- Entregar información general sobre la Residencia Alta Especialidad, usando un lenguaje afectuoso, tranquilizador, veraz y respetuoso del estado emocional del recién ingresado y de las personas relacionadas que podrían acompañarle.

- Responder con claridad y veracidad sus preguntas y acoger sus opiniones –aunque no las comparta –, evitando emitir juicios o confrontaciones que tensen la reunión.

- Realizar junto al/la adolescente un recorrido por las dependencias de la Residencia Alta Especialidad y hacer la presentación de los demás niños, niñas o adolescentes y personal presentes en las dependencias al momento del recorrido. Si la admisión a la Residencia es en horario nocturno u otra situación no lo permite, estas actividades se realizan al día siguiente.

- Consultar y verificar el estado de satisfacción de las necesidades básicas del niño, niña o adolescente (alimentación, higiene, vestuario, tratamiento de salud). Resolver de inmediato las necesidades detectadas.

- Acompañar al niño, niña o adolescente al dormitorio, donde podrá guardar y distribuir sus pertenencias. Supervisar esta actividad, verificando que no porta elementos peligrosos.

- Presentarle a los integrantes del equipo de la Residencia Alta Especialidad. Explicarle con palabras simples la jornada laboral y el sistema de turnos, para darle certeza que siempre habrá personas bien dispuestas para atender sus preguntas y necesidades.

- Explicarle el rol del cuidador, enfatizando que con él/ella puede canalizar sus necesidades y opiniones. Indicar

que también cuentan con buzones de reclamos y sugerencias.

- Explicar las normas para el uso de tecnología (celular, computador y otros), en especial aquella que le permitirá mantener contacto con figuras significativas.

#### 4. Acompañamiento durante los primeros días

Durante la primera semana se considera que el niño, niña o adolescente aún está en fase de admisión. En los primeros días se debe asegurar un acompañamiento cercano, que presta atención a su estado emocional y necesidades, a las primeras vinculaciones con pares y personal, en especial quienes están a cargo del cuidado (diurno y nocturno).

- Director/a, define al profesional que será el Gestor Terapéutico del o la adolescente entre Psicólogo/a, Trabajador/a Social.

- Enfatizar el trabajo con el niño, niña o adolescente, que le permita reconocer al menos a un adulto como cuidador de referencia, es decir, una persona con quien comienza a establecer una relación de confianza y respeto, en las actividades y rutinas cotidianas, la elección de este cuidador de referencia debe ser apoyado por el equipo.

- El niño, niña o adolescente debe conocer en el más breve plazo la rutina general de la casa y las actividades

individuales relacionadas con la continuidad de su estabilización.

- Realizar la primera entrevista con el niño, niña o adolescente y/o con la familia. Los profesionales a cargo deciden si se realiza de manera conjunta o por separado, considerando en todo momento las necesidades y capacidades del adolescente, en relación a su estado de salud mental.
- Procurar que él niño, niña o la adolescente comprendan los objetivos de su estadía en la RAE.
- Registrar en la carpeta personal del niño, niña o adolescente toda la información recabada en las entrevistas, consignando quien la realiza y fecha.

#### **IV. Periodicidad de aplicación del protocolo**

El protocolo de Admisión y Acogida se aplica cada vez que ingresa o reingresa (sin contemplar una eventual salida sin autorización) un adolescente a la Residencia de Alta Especialidad.

#### **V. Lugar de aplicación**

El protocolo de Admisión y Acogida se aplica en las dependencias de la RAE.

#### **VI. Responsables**

En la aplicación del protocolo de Admisión y Acogida tiene responsabilidad el director/a de la RAE, y el funcionario que él o la Directora definan para el acompañamiento.

Protocolo: Acceso a prestaciones de Ley para la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

## I. Propósito

Establecer lineamientos que orienten el quehacer de los equipos en casos de niñas y adolescentes gestantes cuyos casos califican para prestaciones para la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, contenidas en la Ley 21.030, sobre despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

## II. Qué hacer

En aquellos casos en que, un profesional médico cirujano específica que la situación de la gestante se constituye entre las causales que bajo la Ley 21.030, de despenalización de la interrupción del embarazo voluntario en tres causales (inhabilidad del feto, riesgo de vida para la madre y embarazo producto de violación), dicho/a profesional con cuidadora diurna de referencia y gestor terapéutico/a de la RAE deben presentar a la niña o adolescente sus alternativas (continuar el proceso de gestación o bien interrumpir el embarazo), explicándosele lo que implica médicamente (en cuanto al procedimiento), cada una de estas evitando toda expresión de sesgo personal respecto de las mismas.

En la residencia, el/la gestor terapéutico/a en conjunto con el/las cuidadores/as de referencia de la adolescente

ofrecerán a ella un espacio de reflexión respecto de la situación en la que se encuentra y la decisión que implica. Queda prohibido indicar o inducir una postura personal para que la niña o adolescente decida qué hacer o qué decisión adoptar, debiendo facilitar todos los espacios de reflexión de tipo individual o junto a sus referentes familiares y/o adultos significativos que ella indique. Lo anterior, siempre y en cuanto la persona o personas con quienes la niña o adolescente solicite contactarse no sea de aquellas involucradas en la comisión de algún delito en su contra, vulneraciones de derechos previas o representen algún riesgo.

En la misma instancia, se consulta a la adolescente si desea informar a un familiar, a su curador *ad litem* o a un adulto de referencia sobre su situación, no estando permitido informarles a terceros sin su autorización.

Se le ofrecerá a la niña o adolescente tiempo para tomar la decisión, explicándosele de forma clara los límites en los que se enmarca la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo. Es fundamental asegurarse que la adolescente ha comprendido adecuadamente la información entregada.

La decisión de la niña o adolescente no será cuestionada por el equipo de la residencia durante todo el tiempo de permanencia de ésta en la residencia y solo debe ser incorporada, en la medida que surja como necesario en el proceso de intervención.



En caso que la niña o adolescente defina dar término a la gestación en el marco de la Ley N°21.030 sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales, el equipo técnico de la residencia debe proceder como se indica a continuación

1. Gestor terapéutico/a Trabajador/a social de la residencia, debe realizar las gestiones necesarias con el Servicio de Salud correspondiente para la atención oportuna de la niña o adolescente, a fin de asegurar el ejercicio de su derecho en los plazos que establece la ley y de acuerdo a la Normativa General Técnica N° 197 sobre Acompañamiento y Atención Integral a la Mujer que solicita interrupción voluntaria del embarazo.
2. En el caso de que la niña sea menor de 14 años, en conformidad a la Ley N°21.030, junto con la voluntad de la niña de interrumpir el embarazo, se deberá contar con la autorización del representante legal, y solo a falta de esta procederá la autorización judicial ante el Tribunal de Familia competente. Por lo anterior, la autorización a realizar ante el Servicio de Salud para efectuar la interrupción del embarazo debe ser otorgada por el Director de la Residencia, toda vez que en conformidad al artículo 57 de la Ley de Menores N°16.618 y el artículo 21 de la Ley N°20.032 es el Director de la residencia quien asume

el cuidado personal del niño, niña o adolescente ingresado por resolución judicial.

3. Cuidador/a de referencia de la niña o adolescente acompaña a la misma a todas las consultas médicas y durante el procedimiento. Si la niña o adolescente cuenta con Curador *ad litem* asignado debe ser informado de este proceso y si es que la niña o adolescente lo solicita permitirle ser parte del acompañamiento.
  - a. En aquellos casos en que el procedimiento es de carácter ambulatorio, el equipo de la RAE debe favorecer que la adolescente pueda estar en un espacio privado con todas las condiciones necesarias para su bienestar.
  - b. En aquellos casos en que el procedimiento se realiza en el hospital, la adolescente debe permanecer acompañada la totalidad del tiempo que se encuentre allí, ya sea por algún integrante del equipo RAE, Residencia de

La/el técnico en enfermería y enfermero/a de la residencia, deberán dar continuidad a los cuidados de la adolescente, manteniendo registro sobre su estado indicando -de haber- efectos secundarios.

origen, y/o algún familiar o adulto referente y/o su curador *ad litem*.

Durante todo el proceso se debe resguardar la privacidad de la niña o adolescente, la confidencialidad de sus fichas clínicas, informes o exámenes médicos, vestimentas y objetos personales que porte durante y después de la intervención.

4. El equipo Técnico de la Residencia deberá remitir un informe al Juzgado de Familia competente en la causa proteccional y dar cuenta del proceso de la intervención quirúrgica al que será sometida la niña o adolescente que decide interrumpir voluntariamente su embarazo y también al momento en que ésta reciba el alta médica y se encuentre de re incorporación en la Residencia.
5. El equipo técnico de la Residencia debe, además, comunicar esta misma información a la Residencia de origen, al programa o proyecto interventivo ambulatorio que pueda estar brindando atención a la niña o adolescente en un proceso de reparación y superación de sus vivencias de vulneración a fin de que el plan de intervención individual se ajuste en la medida que así lo requiera ella.

### **III. Denuncia ante el Ministerio Público:**

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

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

La denuncia -obligatoria en los casos de menores de edad-, deberá realizarse ante la autoridad correspondiente. Puede presentarse la denuncia ante:

- . El Juzgado de Familia que esté conociendo la causa proteccional o de cumplimiento en la cual sea sujeto de protección la niña o adolescente.

- El funcionario de Carabineros que haya sido destinado al recinto asistencial
- El funcionario de Carabineros que haya sido destinado a las dependencias del Servicio Médico Legal.
- Policía de Investigaciones de Chile.
- Ministerio Público respectivo.
- Tribunal de Garantía correspondiente al territorio.
- Tribunal de Juicio Oral en lo Penal correspondiente al territorio.

El plazo para realizar la denuncia, conforme al artículo 176 del mismo código es de “veinticuatro horas siguientes al momento en que tomare conocimiento del hecho” Es decir, 24 horas desde que el equipo de la Residencia, tomen conocimiento de que la niña o adolescente ha sido víctima de violación.

Junto con la denuncia respectiva, y ante la ocurrencia de una vulneración constitutiva de delito, de la Residencia deberá activar la Circular N°2309, la que establece los procedimientos que se deben utilizar ante hechos eventualmente constitutivos de delito en contra de niños, niñas o adolescentes.

### **III. Periodicidad**

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

### **IV. Lugar de aplicación**

Residencia Alta Especialidad.

### **V. Responsable**

Director/a de la RAE o bien, quien se encuentra a cargo de la residencia.

## Protocolo: Administración de medicamentos

### I. Propósito

Contribuir al mejoramiento de la calidad, continuidad y seguridad de los tratamientos medicamentosos de niños, niñas y adolescentes, entregados por el médico tratante.

\*El propósito fundamental es la continuidad del tratamiento, las acciones para ello es hacerlo de forma segura, oportuna, idónea y responsable, cumpliendo lo requerido en este mismo protocolo.

### II. Alcance

Refiere a la entrega de medicamentos a niños, niñas y adolescentes presentes en la residencia de Alta Especialidad. Protocolo que debe ser cumplido por los funcionarios/as, de acuerdo a las responsabilidades y funciones específicas, aplicadas para la RAE.

### III. Qué hacer

Todo medicamento entregado a los niños, niñas y adolescentes en la residencia debe realizarse en base a una prescripción médica.

## Preparación de los medicamentos

1. Revisar la prescripción del medicamento (Lectura crítica del medicamento. Revisar si el medicamento corresponde al diagnóstico, lo que debe ser conversado con el médico tratante).

Revisar si están completos todos los datos mínimos de la receta para identificar a la persona con la prescripción la patología correspondiente a su caso:

- a. Vía (oral o inyectable)
- b. Nombre del medicamento.
- c. Dosis y frecuencia.
- d. Fecha de inicio y término.
- e. Hora indicada de la administración del fármaco.

2. Proceso de higienización del espacio y manos.

3. Identificar el medicamento comparando su etiquetado con lo indicado en la prescripción.

4. Una vez seleccionado el medicamento, revisar la fecha de caducidad y estado del mismo.

(En caso de notar decoloración o estado anormal para el mismo, no administrar.)

5. Seleccionar la dosis de acuerdo a lo indicado en la prescripción.
6. Preparar el medicamento para su administración.
7. Rotular la dosis con nombre y apellido del/la adolescente a la que corresponde.

#### Proceso de administración

Durante todo el proceso se deben mantener las medidas de asepsia. El profesional que administra es el mismo que registra.

1. Acercarse al niño/a o adolescente al que corresponde el medicamento.
2. Conversar con él/ella sobre cómo se ha sentido y comentar que corresponde una nueva dosis de su medicamento.
3. En caso de tratarse de píldoras o comprimidos, entregar el medicamento con un vaso con agua y asegurarse que éste lo ingiera en su totalidad.
4. En caso de tratarse de un medicamento inyectable, solicitar al niño, niña o adolescente que le acompañe a un lugar privado para su aplicación, en compañía con un cuidador/a de la residencia.

5. ¿qué se hace en el caso de que un NNA se niegue al suministro del fármaco? Se debe registrar y poner en antecedentes al médico tratante.

6. Psicoeducación del fármaco de manera permanente. Cada vez que sea necesario se debe enfatizar en el objetivo del fármaco, y su apoyo en lo terapéutico, con la idea de favorecer la adherencia al mismo.

Si en el horario prescrito para la administración del medicamento el niño, niña o adolescente se encuentra fuera de la RAE, se debe gestionar con profesional que se encuentre a cargo del caso en ese momento, la administración del fármaco.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes, escolarizados, entendiendo además que las escuelas dentro de sus orientaciones técnicas, no se encuentran autorizadas para entrega de fármacos, por lo que se debe realizar un certificado de solicitud especial, firmado por médico tratante y que además indique un profesional idóneo en la escuela que se haga cargo de esta tarea.

#### Registro

1. Se deberá implementar una planilla foliada para el registro de la administración de medicamentos de cada niño/a y adolescente.

Este registro deberá señalar: Nombre y apellido, nombre y dosis y frecuencia del medicamento administrado, fecha y hora de administración, nombre y firma de la persona responsable de su administración, copia de la indicación médica y, por último, observaciones.

2. Registrar el medicamento inmediatamente después de su administración con el propósito de evitar que el niño/a o adolescente reciba una sobredosis.

3. Anotar la medicación de urgencias (S.O.S), prescrita previamente por el Médico tratante (motivo de administración, quién prescribió, hora, y firma del responsable de su administración). Es importante señalar que no deben administrarse fármacos S.O.S o de emergencias que no estén indicados previamente por el médico tratante.

4.- En el caso de suministro de S.O.S este debe ser registrado en hoja de formato tipo para esta situación, indicando de manera específica la descripción de las circunstancias y condiciones bajo la cual se suministra el medicamento y los efectos de mismo.

4. Anotar cualquier incidencia o reacción de la medicación. En caso de no administrar alguna medicación, anote el motivo, nombre y firma de quién realizó procedimiento, cuando un niños, niñas y adolescentes, no acepta la administración del medicamento, debe ser informado de forma inmediata a su médico tratante.

5. La residencia de alta especialidad debe contar con formatos y procedimientos específicos en relación a: entrega de medicamentos, personal responsable, registros de la administración de medicamentos, entrega de información entre los turnos, y mantener informado a directivo/s del establecimiento, sobre las situaciones médicas de cada niño/a y adolescente y su evolución.

#### **IV. Periodicidad de aplicación del protocolo**

Se aplica cada vez que un niño, niña o adolescente cuente con una prescripción para tratamiento farmacológico.

#### **V. Seguimiento Farmacoterapéutico**

Detección, comprensión, evaluación y prevención de los efectos adversos asociados al consumo de medicamentos.

Revisión exhaustiva de la terapia farmacológica, en coordinación directa con equipo clínico del dispositivo sanitario y de la RAE con el objetivo de aportar información relativa al seguimiento de cada NNA, así también como la propuesta y/o recomendación de cambios en el esquema farmacológico.

Establecer un vínculo entre NNA y el profesional encargado de suministrar el medicamento, entregando herramientas de psicoeducación, favorecer los procesos de adherencia, y recuperabilidad en la toma del fármaco.

## **VI. Lugar de aplicación**

El protocolo se ejecuta donde se encuentra el niños, niñas y adolescentes.

## **VII. Responsables**

Es responsable de la ejecución del protocolo el/la enfermero/a o técnico/a en enfermería nivel superior.

Es responsable de la supervisión y control de la aplicación del protocolo el/la directora de la residencia

## Protocolo: Asistencia a controles de salud

### I. Propósito

Favorecer la continuidad de los cuidados de las y los niños, niñas y adolescentes ingresados a la RAE a objeto de obtener acceso a las prestaciones de salud que requieran.

### II. Alcance

Se aplica a todos/as los niños, niñas y adolescentes de la RAE a modo de mantener estabilización psicoemocional relacionada con la asistencia todos los controles de salud.

### III. Qué hacer

Todos los niños, niñas o adolescentes en la residencia alta especialidad deben contar con su control de niño y/o adolescente sano al día en el dispositivo de atención primaria, así como asistencia a todas las atenciones en los dispositivos Salud a las cuales han sido derivados, especialmente aquellos referidos a su re incorporación de las UHCIP.

Las horas de atenciones deben ser coordinadas entre el Gestor Terapéutico de cada niño/a o adolescente de la residencia y el equipo de salud de la misma. Asimismo, se debe informar al/la niño/a o adolescente con anticipación y el objetivo que tendrá ésta.

La asistencia a controles y otras atenciones es en compañía del gestor terapéutico, de no ser posible que éste acompañe, será un integrante del equipo de intervención de la Residencia; quien asuma este rol. Este profesional deberá presentar un vínculo favorable y contar con la información necesaria que sea requerida por el facultativo de salud que atenderá al niño, niña o adolescente.

Del mismo modo, para el caso de las atenciones de especialidad el / funcionario/a que acompañe al adolescente debe asistir a la atención con una carpeta (o bien el instrumento de acomodo para el equipo residencial) que le permita a quien realiza la atención en el servicio de salud conocer: las atenciones de salud recibidas con anterioridad, el diagnóstico de salud integral (general y mental) en de caso contar con uno, y los tratamientos correspondientes.

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

Toda la información de salud debe ser conocida por el/la niño/a o adolescente, siendo informado y consultado sobre su opinión en relación a su situación de salud y tratamientos farmacológicos en caso de existir.



#### **IV. Periodicidad de aplicación del protocolo**

Se aplica cada vez que se requiere y realiza una atención de salud.

#### **V. Lugar de aplicación**

El protocolo se ejecuta en la residencia de alta especialidad y en el dispositivo de salud correspondiente.

#### **VI. Responsables**

Es responsable de la supervisión del protocolo el/la enfermera del equipo.

Es responsable de la aplicación del protocolo el Gestor Terapéutico de cada adolescente y el equipo de salud de la RAE.

## Protocolo: Espacios de encuentro

### I. Propósito

Incorporar un modelo participativo de vinculación estable y positiva al interior de la Residencia Alta Especialidad, en el cual los/las niños, niñas y adolescentes puedan ser debidamente escuchados, fortalecer su autonomía y desarrollar habilidades sociales.

### II. Alcance

a) Espacio en el que se acuerden participativamente las normas mínimas de convivencia, que incluyan tanto el cuidado y rutinas de la casa como también las normas de autocuidado de los niños, niñas y adolescentes siempre y cuando no exista alguna restricción médica.

b) Se pretende desarrollar el sentido de comunidad de las/os niños, niñas y adolescentes, equilibrando la manifestación de intereses y necesidades individuales con la participación en la vida común (siempre que no exista alguna restricción médica), haciendo del Espacio de Encuentro el mecanismo de articulación, toma de decisión y promoción colaborativa de la dinámica positiva entre pares y con el equipo interventor.

### III. Que hacer

#### 1. Consideraciones de base:

Se refiere a aquellos aspectos que los equipos de intervención deben contemplar a priori para asegurar la realización de los encuentros.

- 1.1. Todos/as los niños, niñas y adolescentes tendrán derecho a participar de los espacios de encuentro, sin distinción ni exclusión alguna, al menos que por indicación médica no sea recomendable esta participación (para él o el resto de los integrantes de la residencia).
- 1.2. El Espacio de Encuentro debe entenderse como un medio y un fin: es un mecanismo de coordinación y colaboración, al mismo tiempo que un espacio formativo en sí mismo.
- 1.3. Es un espacio tanto individual como colectivo: una instancia de formación de desarrollo personal y ciudadano, y un mecanismo articulador para la definición de las normas de convivencia y la resolución de conflictos al interior de la residencia.
- 1.4. Aplica tanto para tratar asuntos domésticos y rutinas cotidianas relacionadas a la Residencia Alta Especialidad como también para abrir el diálogo en materias, intereses y necesidades propios de las/os niños, niñas y adolescentes.
- 1.5. Los/as niños, niñas y adolescentes deberán escoger dos delegados (uno titular y otro suplente) de forma

democrática, este delegado/a podrá ejercer este rol siempre y cuando no tenga alguna indicación médica que señale no poder participar en estos espacios.

- 1.6. El equipo de intervención y director/a de la RAE, deben configurar inicialmente el modelo participativo y sentar las bases del Espacio de Encuentro, afianzando la autonomía y articulando un modelo de autogestión de los/as niños, niñas adolescentes en torno a una estructura validada y colaborativa, siempre y cuando no existan restricciones observadas por el equipo.
- 1.7. Al menos un/a encargado/a del equipo de intervención, estará a cargo del acompañamiento de los Espacios de Encuentro.
- 1.8. Deberá existir un procedimiento por el que el equipo de intervención y director/a de la residencia, escuchen las opiniones y sugerencias de los/as niños, niñas y adolescentes y comuniquen la factibilidad de ser acogidas.
- 1.9. Acordar y validar las normas de la conversación dentro de los Espacios de Encuentro con los/as niños, niñas y adolescentes.
- 1.10. Estas normas deben acordarse en los primeros encuentros y pueden ser modificadas posteriormente de común acuerdo.

- 1.11. Los/as niños, niñas y adolescentes o el equipo interventor podrán convocar un encuentro extraordinario si consideran que existe algún tema o situación que lo requiera.

- 1.12. Definir en común acuerdo entre los/as niños, niñas y adolescentes y el equipo interventor el día y la hora de cada encuentro.

## 2. Dinámica de los encuentros:

Se refiere a los aspectos que los equipos de intervención deben considerar durante los encuentros para el correcto desarrollo de los mismos.

- 2.1. Dar inicio con una dinámica sencilla y lúdica que con el tiempo se pueda transformar en un rito de iniciación del Encuentro.
- 2.2. Tener siempre una actitud positiva, receptiva y amable que permita entablar un diálogo con los/as adolescentes. Recordar que la participación es un derecho y no una obligación, y que en este espacio nunca nadie puede ser obligado o presionado a hacer algo contra de su voluntad.
- 2.3. Los juguetes y materiales didácticos pueden ser una oportunidad y no sólo una distracción para la discusión. Utilizar los elementos que permitan captar la atención y generar involucramiento de

los niños, niñas y adolescentes de maneras innovadoras.

- 2.4. Comenzar indicando cuánto tiempo durará la reunión y los temas que se abordarán, dando siempre un espacio para que los/as niños, niñas y adolescentes propongan preguntas (especialmente si no hay claridad de los temas a tratar) o tópicos adicionales.
- 2.5. El rol del moderador/a es que la conversación fluya, que los participantes se escuchen entre sí y que todos quienes deseen hablar puedan dar su opinión.
- 2.6. Utilizar un lenguaje sencillo y respetuoso, evitar los juicios de valor, respondiendo con claridad y veracidad a las preguntas de los/as niños, niñas y adolescentes.
- 2.7. Promover un ambiente de escucha activa, respeto y tolerancia, desincentivando todo tipo de conducta que inhabilite, ridiculice o insegurice a los/as niños, niñas y adolescentes a emitir sus opiniones, reafirmando siempre la identidad familiar y colaborativa del espacio.
- 2.8. Evitar exponer a los/as niños, niñas y adolescentes a situaciones dolorosas o incómodas, respetando los casos en que las opiniones prefieran

entregarse personalmente o de manera privada al equipo interventor.

- 2.9. Responder con claridad y empatía cuando existan demandas o intereses desde los/as niños, niñas y adolescentes que excedan las competencias de la residencia y sus equipos.
- 2.10. Llevar un registro de los encuentros, los acuerdos, actividades y compromisos generados por los/as niños, niñas y adolescentes, comenzando cada nueva sesión con la revisión de los avances.
- 2.11. Reforzar positivamente la participación de los/as adolescentes al final de cada encuentro, estimulando el compromiso y la responsabilidad compartida para la efectividad de este espacio.
- 2.12. En aquellos aspectos en que no exista acuerdo, propiciar la mantención del diálogo para la búsqueda de soluciones alternativas.
- 2.13. Reforzar positivamente al final de cada encuentro la participación de los/as niños, niñas y adolescentes en el mismo.

### **Delegados**

Los Delegados son quienes encabezan los Espacios de Encuentro en representación de los/as niños, niñas y adolescentes, y serán electos democráticamente cada 6

meses o por el período que se establezca de común acuerdo. En cada elección se elegirá al Delegado/a titular y al suplente para el período acordado. Tendrán un rol similar al de un “Presidente/a de Curso”, pudiendo denominarse de una forma más cercana o familiar si el grupo así lo acordara (ej. “hermano/a mayor, primo/a mayor, etc.). Entre sus funciones estará:

- Ser representantes de las voces de los/as niños, niñas y adolescentes de la Residencia Alta Especialidad ante el equipo de intervención.
- Moderar las sesiones del Espacio de Encuentro en conjunto al encargado/a del equipo de intervención.
- Organizar y tomar acta de los acuerdos, actividades y compromisos generados en los Espacios de Encuentro.
- Informar a los/as niños, niñas y adolescentes que no puedan asistir a los encuentros los temas tratados.
- Coordinar la generación de equipos o comisiones de trabajo a través de un liderazgo colaborativo.

#### **IV. Periodicidad de aplicación del protocolo**

Los Espacios de Encuentro deben reunirse de manera semanal, con un máximo de periodicidad quincenal, sin

perjuicio que los/as adolescentes o el equipo interventor puedan convocar encuentros extraordinarios si existiera algún tema o situación que lo amerite. Se definirá de común acuerdo entre los/as adolescentes y el equipo interventor el día y la hora de cada encuentro.

#### **V. Lugar de aplicación**

Los Espacios de Encuentro se realizan en las dependencias de la Residencia Alta Especialidad, por lo que ésta debe contar (no necesariamente de manera exclusiva para estos fines) con un espacio adecuado para su realización. Dependiendo de la agenda para la sesión, se puede realizar en un espacio de trabajo con mesas y sillas para todos los participantes, o en un lugar más distendido donde cada uno pueda acomodarse libremente en el espacio. El lugar debe alentar un ambiente cómodo para que los/as niños, niñas y adolescentes se sientan en confianza para participar abierta y colaborativamente.

#### **VI. Responsables**

Son responsables de los Espacios de Encuentro el director/a de la Residencia Alta especialidad, gestores terapéuticos, terapeuta ocupacional y los/as cuidadores/as/ diurnos y nocturnos.

## Protocolo: Relación con tribunales con competencia en familia

### I. Propósito

Asegurar el cumplimiento oportuno y pertinente de las acciones del director/a y profesionales de la residencia, ante la instancia judicial que decreta la admisión de un/a niño, niña o adolescente.

### II. Alcance

Contribuir en un sistema integrado de protección en donde el Tribunal cuente con toda la información necesaria y pertinente para resolver de manera fundada los temas asociados a los niños, niñas y adolescentes.

### III. Actuaciones en cada etapa del proceso

#### Admisión

Si bien la admisión de los niños, niñas y adolescentes a la RAE se determina a partir del criterio médico emanado desde las UHCIP y en una decisión conjunta con Residencia de origen y residencia alta especialidad, ésta implica una coordinación que debe realizarse en forma previa a la derivación autorizada por el juez de familia competente.

Dicha solicitud de admisión debe realizarla la Residencia de origen a más tardar el día siguiente de haber acordado que el niño, niña o adolescente debe ingresar a RAE, sin perjuicio

de que se encuentre alguna audiencia fijada para la revisión de la medida cautelar o de protección decretada respecto de éste/a.

Para la admisión del niño, niña o adolescente se deberán realizar las gestiones necesarias para que el Tribunal otorgue el acceso del caso al Sistema Informático de Tribunales de Familia (SITFA), a fin de contar con antecedentes para el diagnóstico del caso, pues este acceso permitirá revisar la carpeta digital respectiva, la que contiene informes diagnósticos y de intervención, además de acciones judiciales del período.

La medida de protección decretada por el Juez de Familia respecto a la separación del niño, niña o adolescente de su entorno familiar y su ingreso a un centro residencial no se verá modificada por la incorporación del sujeto como beneficiario del dispositivo RAE.

Lo anterior dice relación con que durante el proceso de intervención del niño, niña o adolescente por parte de la residencia de origen, se advierte la necesidad de que él o ella requiera una atención especializada en el ámbito de la salud mental, lo que exige al equipo interventivo buscar que el niño, niña o adolescente acceda a la atención de salud necesaria, lo que por consiguiente implicará ampliar los objetivos de intervención contemplados en la resolución que decretó la medida, y por la residencia de origen la modificación en el plan de intervención. Jurídicamente, la

medida de protección de admisión a la Residencia de origen permite la derivación al dispositivo RAE, para dar continuidad al proceso de intervención en conjunto con la Residencia de origen, toda vez, que es ésta la responsable de dar cumplimiento a la medida de protección decretada frente al Tribunal, configurándose de esta manera como una medida de apoyo y no como una nueva medida de protección. Es por lo anteriormente expuesto que el cuidado proteccional se mantiene en la residencia de origen, toda vez que es ésta la que continuará con el trabajo de intervención psicosocial tanto con el niño, niña o adolescente como con el grupo familiar o adulto relacionado de acuerdo a sus orientaciones técnicas, por cuanto la intervención de la UHCIP con el equipo RAE es de carácter temporal y acotada en el tiempo hasta alcanzar la estabilización que permita la promoción del desarrollo del niño, niña o adolescente, así como para la mantención de los logros alcanzados en la intervención psiquiátrica, para retornar a su residencia de origen.

#### Informes de avance y de situación actual

La residencia deberá emitir informes al Tribunal de Familia que dictó la medida de protección. El primer informe debe ser enviado al primer mes de admisión del niño, niña o adolescente a la residencia y debe dar cuenta de la situación

---

<sup>1</sup> El Oficio Circular N°2309 del 21.10.2013 de la Dirección Nacional de SENAME, informa procedimientos que se deben utilizar ante hechos eventualmente

inicial del caso, de posibles avances si es que existieran, y además se deberá informar de los objetivos propuestos para el respectivo plan de trabajo integral (PTI).

Posteriormente, se deberá enviar informes al Tribunal cada tres meses -o según indique la resolución del juzgado de familia- acerca de los avances del proceso de intervención de cada niño, niña o adolescente.

1. Toda situación inusual o hechos nuevos que pueda afectar a un/a adolescente, debe ser informada inmediatamente al Tribunal de Familia, por escrito. Esto es, cualquier situación de nueva vulneración de derechos<sup>1</sup> o de riesgo, abandono del proyecto, accidentes, enfermedad, maltrato en cualquiera de sus formas, expulsión del sistema escolar u otra.
2. El equipo profesional de la residencia, deberá estar disponible e informar al Tribunal de Familia su comparecencia en las audiencias, para presentar y/o explicar los informes elaborados respecto de la situación de cada adolescente y familia o adulto relacionado.

constitutivos de delito o maltrato físico o psicológico en contra de niños, niñas o adolescentes atendidos en residencias de administración directa de este Servicio.

### Artículo 78 Ley 19.968.

La residencia deberá tener a disposición del Tribunal de Familia la totalidad de los registros referidos a cada niño, niña o adolescente, al momento de realizarse la visita que el juez o jueza tiene la obligación de realizar de conformidad al artículo 78 de la Ley N° 19.968. Para ello los profesionales de la residencia deben tener conocimiento del contenido de las fichas individuales y residenciales a fin de contar con la información que observará la Magistratura en sus visitas, asimismo deberán insumar a las Direcciones Regionales para evacuar respuesta a las observaciones resultantes de las visitas.

### Re incorporación

El director/a de la residencia debe requerir el re incorporación del niño, niña o adolescente al tribunal de Familia pertinente una vez que se haya producido el término de la intervención por la cual fue mantenido en ella. Esta presentación al tribunal debe contar con argumentos técnicos suficientes y fundamentación jurídica que además contenga una propuesta de acción que responda al interés superior del niño, niña o adolescente que se quiere egresar de la residencia, entendiendo siempre que el re incorporación implica una modificación de la medida proteccional. El informe que justifique dicha modificación debe ser trabajado por el equipo interventor, en responsabilidad del gestor terapéutico/a, debiendo

contener fundamentos y peticiones concretas suficientes y completas, que aseguren la continuidad de la intervención en la Residencia de origen al re incorporación de la RAE.

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

### **V.- Relación con Tribunales.**

Es importante que la judicatura especializada encuentre respuestas a sus requerimientos en el equipo interventor de la residencia. Para que dicha comunicación sea eficiente debe considerarse que la información remitida sea siempre oportuna (dentro de los plazos contemplados en el requerimiento), completa, precisa y de calidad, constituyéndose facilitadora de los procesos de cada niño, niña o adolescente. Por ello debe velarse por la calidad de los informes, respuestas y requerimientos evacuados por la Residencia tanto en el fondo como en lo formal de cada requerimiento.

Por su parte para mantener la fluidez en las comunicaciones, es importante que el equipo conozca los procesos, y las personas con las que deben interactuar para lograr dicha fluidez en la comunicación.

Es obligación del equipo mantener actualizada a la judicatura tanto en los procesos individuales, como también la situación del modelo en cuanto a la evolución que la



implementación acarree, elaborando un plan de trabajo que contemple acciones de información y coordinación útil para el adecuado conocimiento y sensibilización de los Tribunales.

#### **VI. Periodicidad de aplicación del protocolo**

Permanente.

La frecuencia de la comunicación dependerá de los casos abordados por la residencia alta especialidad.

#### **VII. Responsables**

Quien dirige la residencia se encuentra a cargo de toda comunicación con el Tribunal, debiendo considerar al equipo interventor como soporte técnico y jurídico de cada comunicación.

## Protocolo: Relacionamiento con sociedad civil

### I. Propósito

Coordinar el trabajo y la ejecución de proyectos con organizaciones de la sociedad civil que tengan como objetivos: aportar y complementar los componentes de la Residencia Alta Especialidad, y promover alianzas con actores de la sociedad civil y mundo privado.

### II. Alcance

Favorecer que los niños, niñas y adolescentes en Residencias Alta Especialidad que no tengan restricción médica accedan a espacios de participación en el contexto comunitario.

### III. Qué hacer

#### 1. Sobre la definición de proyectos y/o alianzas

Es importante escuchar y priorizar intereses y necesidades de los niños, niñas y adolescentes de la residencia, a la hora de generar alianzas y elaborar proyectos para éstas.

Es deseable que los proyectos consideren instancias en que los niños, niñas y adolescentes puedan interactuar con otros jóvenes de la comunidad siempre y cuando no exista una restricción médica para aquello, lo cual implica que las actividades se ejecuten fuera de la residencia.

Las organizaciones que deseen o sean convocadas para vincularse con la residencia deberán reunirse con la Dirección Regional o Dirección Nacional para luego ser presentadas al Director de la residencia y a todo el equipo de ésta. En el caso que la organización acuda en primera instancia a la residencia, la dirección de ésta deberá reunirse y entregar la propuesta de trabajo con la organización a Dirección Regional, ésta debe contener la propuesta concreta de proyecto, definiendo tiempo de duración, días a desarrollarse, horarios e identificación de las personas a cargo de desarrollar la o las actividades

Toda persona externa al Servicio que participe en alguna actividad directa con los niños niñas y adolescentes de la RAE, deberá contar con la autorización desde la dirección y permanecer siempre en compañía de un funcionario de la Residencia.

Se debe asegurar la reserva respecto de la identidad, antecedentes e información sensible de los niños, niñas y adolescentes que vivan en la residencia.

Toda organización externa que desee ejecutar un proyecto con los niños, niñas o adolescentes o equipo de la residencia, deberá firmar un Convenio de Colaboración donde se establezca claramente:

- a) Presentación de la organización.
- b) Misión y Objetivos del proyecto

- c) Metodología de trabajo.
  - d) Actividades.
  - e) Resultados esperados.
  - f) Personas beneficiarias.
  - g) Tiempos (carta Gantt)
  - h) Horarios
  - i) Equipo ejecutor
  - j) Necesidades en cuanto a infraestructura, insumos y apoyo de los funcionarios de la residencia.
  - k) Metodología de evaluación, monitoreo e indicadores.
  - l) Presupuesto.
  - m) Esto además de asegurar que ninguna de las personas del equipo ejecutor tenga inhabilidades para trabajar con adolescentes y la firma de un convenio de confidencialidad de los datos.
2. Presentación, evaluación y ajuste de la propuesta de proyecto y/o alianza
- Se debe coordinar una reunión con un representante del equipo técnico de la Dirección Regional, la dirección de la residencia y la o las organizaciones que deseen ejecutar el proyecto, donde cada una de las contrapartes se presenten.

- La organización debe enviar una primera propuesta del proyecto, la cual será estudiada al interior del equipo directivo en conjunto con la Dirección Regional, es importante que el equipo de la residencia considere la propuesta en relación a las necesidades e intereses tanto de la residencia como de los niños, niñas y adolescentes. Una vez enviada las observaciones se coordinará una reunión para trabajar en conjunto sobre la propuesta y afinar nudos críticos.
- Al momento en el cual ésta se evalúa, la Dirección del Centro deberá formalizar inicio o no de las actividades y se debe presentar el proyecto y la organización (equipo ejecutor).

### 3. Puesta en marcha del proyecto y/o alianza

- Se definen ambas contrapartes del proyecto y la periodicidad y metodología de monitoreo de éste.
- Se ejecutan las actividades siempre en compañía de alguien del equipo de la residencia, incluso si estas son en la misma residencia.
- Se evalúa el proyecto, considerando la opinión de quienes reciben el beneficio periódicamente, entregando retroalimentación al equipo ejecutor y realizando los ajustes necesarios.

#### **IV. Periodicidad de aplicación del protocolo**

Permanente

#### **V. Lugar de aplicación**

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

#### **VI. Responsables**

Es responsable de la ejecución del protocolo es la dirección de la residencia.

## Protocolo: Salidas no autorizadas con o sin retorno a la RAE

### I. Propósito

Realizar todas las acciones que sean necesarias antes situaciones –potencialmente- de riesgo para los niños, niñas y adolescentes.

### II. Alcance

Contar con un plan de acción ante situaciones críticas que interrumpen los procesos de intervención.

### III. Definición

Las salidas no autorizadas son comprendidas como todas aquellas salidas fuera del espacio residencial sin autorización de la persona a cargo de la RAE ni acorde al Plan de Trabajo Integral del niño, niña o adolescente. Dada la particular situación de salud mental de éstos, se entenderá a las salidas sin autorización, ya sea que retornen o no a pernoctar a la RAE dentro del período de un día, por el riesgo de interrupción de tratamiento farmacológico que implica, y otros riesgos asociados. Todas las salidas de la RAE deben ser acompañadas por al menos un miembro del equipo RAE.

### IV. Que hacer

Ante una potencial salida no autorizada, el equipo interventor - liderado por el/la cuidador/a de referencia (o cuidador/a nocturno) y el/la jefe/a de turno- deberán realizar acciones de

persuasión para evitar que el niño, niña o adolescente salga de la residencia, intentando conocer los motivos de su salida y generando alternativas a dicha conducta.

En aquellos casos en que la salida sin autorización ocurra sin que el equipo interventor logre mediar en la conducta, se debe realizar las siguientes acciones:

1. El integrante del equipo que toma conocimiento de la salida sin autorización deberá informar de inmediato a la dirección de la RAE, cuidador de referencia y gestor terapéutico, y luego a todo el equipo, sin alertar y/o preocupar a los niños, niñas o adolescentes que permanecen en ella.

2. El cuidador/a de referencia del niño, niña o adolescente- debe salir de la residencia a recorrer los alrededores y lugares frecuentados por éste/a en su búsqueda. Una vez completado el recorrido, el/la jefe de turno debe informar al director/a de la residencia si el niño, niña o adolescente es habido o no, y en el primer caso deberá indicar el estado de situación de éste/a.

En el caso que el niño/a o adolescente retorne a la residencia, es fundamental que al momento de la reincorporación se realice una intervención individual con él o ella en la cual participen su cuidador/a de referencia, personal de salud y gestor terapéutico, en donde se le acoja y aborde la situación acontecida. En dicha instancia, se deberá conversar con el niño/a o adolescente respecto de si se vio enfrentado a alguna situación de violencia o presenta alguna molestia corporal.

3. Jefatura de turno realiza informe sobre el contexto en que ocurre la salida no autorizada con o sin retorno del niño/a o adolescente que se utilice como insumo para el punto 4.

4. El/la directora/a o quien lo subrogue (jefe/a de turno) debe iniciar las acciones legales y administrativas en pro de activar los mecanismos de búsqueda y protección. Lo anterior se traduce en:

- Realizar denuncia por presunta desgracia en Carabineros. La denuncia se hace en la comisaría y no en la residencia.
- Oficiar al Tribunal de Familia solicitando una orden inmediata de búsqueda y retorno del niño/a o adolescente a la RAE.
- El Gestor terapéutico debe dar aviso de la situación al equipo médico tratante, solicitando indicaciones de continuidad médicas y farmacológico del niño/a o adolescente.

5. Gestor terapéutico (en horario hábil) y cuidador/a de referencia (en horario inhábil) realiza acciones para identificar la ubicación del niño/a o adolescente.

- Comunicarse con su familia o adulto relacionado, en lo posible, de forma presencial (dentro de 24 horas).
- Comunicarse con establecimiento educacional si asiste a uno.

- Comunicarse con amigos/as y/o pareja de ser necesario (respecto al último punto sólo en adolescentes).
- Comunicarse con otras personas que se relacionen con el niño/a o adolescente.
- Existiendo la posibilidad de que un funcionario pueda realizar monitoreo en calle, se debe abarcar eventuales paraderos posibles del niño/a o adolescente.

6. En aquellos casos en que la salida ocurre durante los primeros cinco días de permanencia del niño/a o adolescente en la RAE, y que, por tanto, no se cuenta con información acabada respecto de sus redes familiares y de pares, se debe sumar al monitoreo en calle, comunicación con proyectos de intervención (Residencia de origen) en que se encontraba previo a la admisión a la residencia y búsqueda directa del domicilio.

7. Si el niño/a o adolescente no ha retornado a la RAE, se debe continuar realizando acciones de su búsqueda de forma semanal durante el primer mes desde su salida sin retorno, informando al Tribunal correspondiente todas las acciones realizadas y los resultados o hallazgos arrojados por cada una de éstas. En este punto también es relevante dar aviso al equipo de salud tratante del niño, niña o adolescente, a modo de poder justificar la inasistencia de éste a su hora médica.

8. En aquellos casos en que se logra reintegrar al niño/a o adolescente al proceso de intervención, durante el día de su

re incorporación éste debe ser evaluado por el Hospital de referencia en salud para constatar lesiones y estado de salud física y mental, solicitando indicaciones para retomar el tratamiento medicamentoso, junto con tomar las medidas necesarias en aquellos casos en que existan lesiones en la constatación. La reincorporación del niño/a o adolescente a la residencia debe ser informada al Tribunal correspondiente, a sus adultos familiares o relacionados, y también a la UHCIP de referencia.

9. Si el niño/a o adolescente al momento del reintegro a la RAE se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia (drogas y/o alcohol), deberá ser monitoreado por el funcionario más cercano a ese niño, niña adolescente que se encuentre presente en ese momento, a modo de mitigar las posibles consecuencias del consumo tanto para sí mismo como para terceros, mientras se coordina la admisión hora a recinto de salud de referencia, a modo de poder realizar un chequeo integral de su condición de salud. Se deberá intentar ubicar al joven en el espacio con mayor resguardo, bajo la supervisión directa del cuidador y enfermero/a que se encuentran en turno. En la misma línea, a fin de ofrecer un espacio residencial seguro para todos los niños/as y adolescentes, se le indicará que es necesario que muestre sus pertenencias, explicando el sentido, haciendo énfasis en su cuidado y protección. Él o ella deben estar en conocimiento que ante el eventual porte de material ilícito se aplicará el protocolo de conductas de transgresión de ley.

#### **V. Periodicidad de aplicación del protocolo**

El protocolo se aplica cada vez que ocurra una situación de salida no autorizadas con o sin retorno a la RAE.

#### **VI. Lugar de aplicación**

El protocolo se aplica en el contexto de la RAE y sus acciones implican el despliegue del equipo en los recorridos de calle, de red familiar y de amistades, en hospital de referencia (equipo UHCIP).

#### **VII. Responsables**

La ejecución del protocolo está a cargo de la dirección de la residencia o bien, del jefe/a de turno en horario inhábil.

## Protocolo: Desarrollo de conductas de transgresión de ley

### I. Propósito

Contar con lineamiento de acción específico ante la realización -por parte niño, niña o del/la adolescente- de conductas que transgreden la ley.

### II. Qué hacer

Ante el desarrollo de una de las conductas mencionadas a continuación por parte niño, niño o adolescente, el equipo interventor debe incorporar dichos contenidos al Plan de Trabajo Integral y abordar la temática con algún adulto referente familiar o no familiar que pueda apoyar en proceso interventivo.

Todos quienes ingresan a la RAE deben conocer las normas de convivencia interna y las acciones que realizará el equipo y sus pares ante el incumplimiento de las mismas.

- En aquellas situaciones en que se requiera la realización de una denuncia en Carabineros u otra instancia competente, ésta debe ser realizada en el lugar de funcionamiento de la instancia (Comisaría, Tribunal, Juzgado, Ministerio público entre otros) y no en la residencia. Se debe evitar que Carabineros, Policía de investigaciones u otros actores de investigación ingresen a la residencia. Salvo situaciones excepcionales que reviertan grave peligro, como son: la agresión física, agresión con arma blanca o arma de fuego, y

todas aquellas que atentan contra la integridad de las personas.

### Abordar la conducta realizada:

Se debe sostener conversación con el niño, niña o adolescente en relación a la situación ocurrida, considerando las características de este y su situación de salud mental, evaluando si dicha conversación puede ser favorable en el momento mismo de ocurrida o es necesario posponerla.

Una vez definido el momento de realizar la conversación, se deben considerar los siguientes aspectos:

- ¿Qué lo/a motivó?
- Reflexionar respecto de conductas alternativas que le hubiesen permitido responder a la motivación sin ponerlo en riesgo.
- ¿Quiénes participaron en la conducta?
- Explicitar las consecuencias de sus acciones.
- Generar un plan de acción acorde a lo conversado incorporándose a su plan de trabajo integral.
- En aquellos casos en que la ejecución de la conducta implique el uso de recursos monetarios (compra o venta de bienes ilícitos), es necesario que el equipo genere el espacio adecuado para identificar la fuente de dichos recursos.



En caso que la conducta refiera a:

- Porte de elementos ilícitos: Se exige al adolescente que haga entrega del elemento. Es fundamental que se explicita el sentido de retirar el elemento, presentando con claridad el riesgo que presenta para él/ella continuar portando dicho elemento y explicitando que su porte se encuentra prohibido en la RAE
  - a. Las armas blancas: En primera instancia, si el/la adolescente hace entrega del arma, no se realiza denuncia a Carabineros. Sin embargo, si el/la adolescente amedra a integrantes de la residencia o terceros con el arma o bien, no entrega el arma cuando es solicitada, el equipo deberá realizar denuncia a Carabineros.
  - b. Las armas de fuego: Su porte es denunciado a Carabineros. El equipo debe realizar todas las acciones necesarias para que el/la adolescente haga entrega del arma antes de la llegada de Carabineros, evitando en todo momento poner en riesgo la integridad del/la adolescente y la de terceros.
  - c. Alcohol: Su porte no es denunciado a Carabineros, pero sí se debe obtener información de cómo tuvo

acceso a esta, generando una denuncia contra quien lo proveyó.

- d. Otras drogas<sup>2</sup>: Se denunciará a Carabineros solo en la medida que la cantidad portada sea mayor a aquella referida a consumo personal. Se debe obtener información de cómo tuvo acceso a esta.
- Daño a bienes ajenos (públicos o privados): Se evaluará la magnitud del daño y en función de ello se planificará una acción para que el niño, niña o adolescente contribuya a la reparación del bien. Favoreciendo que él o la involucrado/a en la situación informe su conducta a Carabineros. Sin embargo, en aquellos casos en que el/la adolescente no acceda a realizar la denuncia el equipo, realiza denuncia a dicha institución, informando sobre el proceder al niño, niña o adolescente.
- Agresión a tercero: Se informará a Carabineros sobre lo acontecido, favoreciendo que sea el niño, niña o adolescente involucrada quien realice la denuncia, pero en caso que éste/a no acceda, será el equipo quien realice el procedimiento. Asimismo, en aquellos casos en que la agresión involucre a otros adolescentes de la residencia o al equipo residencial, la situación debe ser oportunamente informada según lo instruido en la Circular 2309.

---

<sup>2</sup> El director/a de la RAE deberá generar coordinación con entidades de la comunidad tendientes al resguardo de los usuarios/as de la RAE, vecinos, entre otros. Para ello deberá coordinarse con carabineros, seguridad

ciudadana, plan cuadrante, entre otros. Y deberán definir en conjunto cuando, como y ante que situaciones se requerirá su presencia.

### **III. Periodicidad**

Cada vez que acontezca una conducta de transgresión de ley.

### **IV. Lugar de aplicación**

Residencia de Alta especialidad

### **V. Responsable**

Director/a de la RAE define el profesional más idóneo, dependiendo de las características del evento y la relación con el niño, niña o adolescente.

## Protocolo: Uso de tecnología

### I. Propósito

Contar con lineamientos generales respecto del acceso y tipo de uso de tecnología para comunicación y recreación, considerando las restricciones médicas que puedan existir en cada caso.

### II. Qué hacer

#### Sobre consolas y aparatos electrónicos de recreación sin acceso a internet

- a) La disponibilidad de aparatos de esta naturaleza no es obligatoria y depende de los intereses de los niños, niñas y adolescentes.
- b) El contenido de los juegos disponibles al interior de la residencia no es violento ni promueve la competencia, favoreciendo la mantención de un clima basado en el buen trato.
- c) El uso de los aparatos no puede reemplazar actividades recreativas y culturales, que deben desarrollarse al interior de la residencia
- d) No está permitido su uso en aquellos casos en que los/las adolescentes no hayan completado labores educativas como tareas, proyectos y/o estudio.

- e) Las consolas se ubican en los espacios comunes de la residencia, quedando prohibido su uso y/o instalación en dormitorios y comedor. Además, es importante generar horarios de uso de éstas, los cuales no podrán ser cuando se estén generando actividades propias de los procesos interventivos de cada niño, niña o adolescente.

#### Sobre el uso de computadores

- a) Se prohíbe el acceso a páginas con contenido sexual, violento y/o discriminatorios, debiendo la residencia generar mecanismo de bloqueo.
- b) El uso prioritario de los computadores refiere a apoyar los procesos educativos en todo ámbito.
- c) El acceso a redes sociales es supervisado por los tutores y su uso está limitado con énfasis a quienes no presentan consumo de sustancia y/o han sido víctima de redes de explotación sexual.
- d) El acceso a redes sociales está permitido, luego de haber completado las labores educativas y de desarrollo de tareas cotidianas en la residencia.
- e) El uso de computadores no puede reemplazar actividades recreativas y culturales.
- f) Los computadores se ubican en los espacios comunes de la residencia, quedando prohibido su uso y/o instalación

en dormitorios y comedor, donde al igual que con las consolas, se deben generar horarios de uso de éstas

#### Sobre el uso de celulares

- a) Los y las adolescentes podrán hacer uso de celulares personales.
- b) El equipo interventor debe tener registro de los números de cada celular.
- c) Los celulares no pueden ser utilizados mientras se desarrollan otras actividades.
- d) El equipo de la residencia puede requisar el celular en casos en que se considere afecta negativamente al proceso de intervención, así como también se considera relevante generar horarios de uso de éstos.

### **III. Periodicidad de aplicación del protocolo**

Permanente

### **IV. Lugar de aplicación**

El protocolo se ejecuta en la Residencia de alta Especialidad.

### **V. Responsables**

Es responsable de la ejecución del protocolo el equipo interventor de la RAE.

\*Es primordial el modelaje que entregan los funcionarios de la RAE en cuanto al uso de tecnología, principalmente el uso del teléfono personal en la jornada laboral.

\*Está estrictamente prohibido que los funcionarios faciliten sus teléfonos personales o su red móvil a los niños, niñas y adolescentes de la RAE.

\*Así como también se encuentra estrictamente prohibido que los funcionarios de la RAE participen de las redes sociales con niños, niñas y adolescentes de la RAE, por ejemplo: agregar a Facebook, seguir en Instagram, entre otros.

## Protocolo: Visitas

### I. Propósito

Asegurar la vinculación directa y regular entre el niño, niña, adolescente y sus progenitores, familiares extensos, adultos relacionados, pololo/a u otros significativos, a través de visitas sistemáticas establecidas, durante su permanencia en la RAE, en el marco de indicación médica por situación de salud mental.

### II. Alcance

Generar espacios de encuentro entre el niño, niña o adolescente y su familia, amistades, relaciones de pololeo o amorosas significativas, u otros relacionados, de acuerdo a indicación médica por situación de salud mental.

### III. Qué hacer

#### Sobre quienes visitan a la familia

Se debe establecer coordinación entre la Residencia de origen y la RAE, a fin de que la Residencia de origen continúe la intervención con la familia del niño, niña o adolescente. Luego de ello, se deberá:

- a) Contactar a la familia y/o adultos de referencia a fin de promover su participación en la intervención.
- b) La definición de quienes participan de las visitas responde a las necesidades del niño, niña o adolescente y a los objetivos de su plan de trabajo integral (PTI).

Debiendo quedar consignado en un listado disponible para todo el equipo.

- c) Se restringe el acceso a la residencia de adultos que no se encuentren participando del proceso de intervención y/o a aquellos que por indicación médica no deben tener vinculación (al menos transitoria) dada la situación de salud mental del niño, niña o adolescente.
- d) Constatar la existencia de prohibición y/o restricción de acercamiento como medida cautelar al niño, niña o adolescente, decretada por el Tribunal de Familia.
- e) Frente a una resolución judicial que restrinja o prohíba las visitas de una o más figuras significativas, se debe informar al niño, niña o adolescente en forma oportuna y en privado, e incorporar dicho contenido en el plan de trabajo integral, buscando incorporar a otros adultos significativos que puedan participar del proceso, en caso de ser recomendable para su proceso de recuperación en salud mental.
  - También se debe aclarar que, en caso de no estar el niño, niña o adolescente de acuerdo con la medida, sólo el juez con competencia en familia puede revertirla, por lo que, si lo requiere, se debe enviar un oficio al Tribunal solicitando que el niño/a o adolescente sea escuchado/a en audiencia para plantear su solicitud.

#### Sobre cómo ocurre la visita

- a) Prohibición de restringir o negar el desarrollo de las visitas, salvo la existencia de resolución de Tribunal de Familia indicando aquello, y/o en los casos que exista indicación médica de suspender la vinculación con alguna figura significativa puesto que se considera perjudicial para su tratamiento. En este último caso, ello se debe informar al Tribunal de Familia mediante oficio, indicando el motivo, el tiempo y el resultado de la indicación médica, el tiempo de la indicación
- b) Proporcionar un horario claro y espacio contenedor para asegurar el adecuado desarrollo de las visitas.
- c) Disponer de horarios flexibles para las visitas de las familias.
- d) Anticipar al niño, niña o adolescente quién vendrá a visitarlo y en qué horario, una vez que esté confirmada la visita, a fin de darle predictibilidad.
- e) Promover que las visitas se desarrollen con la frecuencia establecida en acuerdo con el equipo médico tratante, siempre en consideración de las necesidades del niño, niña o adolescente y a su situación de salud mental.
- f) El horario de las visitas se define por el equipo de la RAE en conjunto con el niño, niña o adolescente y su familia o adulto de referencia o significativo al momento de la admisión o bien, en caso de no ser posible, durante la primera semana del niño, niña o adolescente en la RAE.
- g) El espacio en que se desarrolla cada encuentro dependerá de las características del mismo y considerando la situación de salud mental (juego, estudio, alimentación, entre otros), así como de las características del niño, niña o adolescente y del adulto, familiar, pololo/a o amistad que visita.
- h) La visita no se desarrolla en el dormitorio ni baños de los niños, niñas o adolescentes. Limitando el ingreso a la Residencia a éstos en aquellos casos en que por motivos de salud el niño, niña o adolescente no pueda salir de la habitación. En esta situación el ingreso al dormitorio debe ser acompañado, en todo momento, por el cuidador de referencia y/o el gestor terapéutico de referencia, y no pudiendo ingresar a este espacio con más de dos personas.
- i) Las visitas deben ser consideradas en el plan de trabajo individual de cada niño, niña o adolescente, abordando su desarrollo en las sesiones de intervención familiar (a desarrollar por la Residencia de origen, en coordinación con la RAE).
- j) Los integrantes de la RAE deben acompañar y/o supervisar (en caso de ser necesario) las visitas. Es importante, que en todo momento el equipo tenga una observación activa de las visitas y los niños, niñas y adolescentes.

- k) Las dependencias habilitadas para ello deben permitir que las personas puedan compartir en un espacio seguro, confortable y visible, a fin de contribuir al proceso de estabilización.

#### Sobre las responsabilidades de la dirección de la RAE

- a) Se debe definir en conjunto entre el equipo RAE, el equipo médico tratante y el niño, niña o adolescente quiénes lo visitarán, considerando principalmente que no interfieran el proceso de recuperación en salud mental. Los nombres deberán ser revisados semanalmente, incorporando o retirando a personas en función de las necesidades del niño, niña o adolescente.
- b) Al inicio de cada semana los gestores terapéuticos deberán entregar a la dirección de la RAE un listado con las visitas que se desarrollarán durante la misma, indicando el día, horario y persona/s que asistirán. Cabe mencionar que, en caso de asistir personas familiares o significativas que no se encontraban en la lista, pero sí se encuentran en la nómina de personas que lo/la pueden visitar, se debe evaluar su participación en el encuentro, dependiendo del estado y beneficio que pueda otorgar al niño, niña o adolescente, y de no afectar su salud mental.
- c) En caso que una visita que fue informada al niño, niña o adolescente no se logre concretar; esto debe ser informado oportunamente a él/ella, explicando los

motivos por los cuales no será posible y anticipando estrategias para contener adecuadamente al niño/a o adolescente, de requerirlo.

- d) Las visitas deben estar incorporadas en la rutina diaria de cada niño, niña o adolescente.
- e) En caso de ocurrir una situación de posible maltrato durante la ejecución de las visitas, el equipo debe dar curso a lo establecido por el Servicio a través de la circular 2309.

#### Sobre el registro de las visitas

- a) Debe existir un libro de registro de quiénes ingresan a espacios de visitas.
- b) Toda persona que ingrese a la RAE debe ser registrada en Libro de Visita, dispuesto en portería u oficina, indicando número de cédula de identidad, fecha, horario de admisión, salida y firma.
- c) El equipo de la RAE debe mantener información actualizada respecto a la causa proteccional a objeto de contar con los antecedentes, en forma oportuna, frente a alguna determinación del Juez de Familia competente como medida cautelar que restrinja y/o condicione las visitas de familiares o adultos relacionados.

#### **IV. Periodicidad de aplicación del protocolo**

Permanente

#### **V. Lugar de aplicación**

El protocolo se ejecuta en la RAE.

#### **VI. Responsables**

El responsable de la ejecución del protocolo es la dirección de la residencia.



## Protocolo: Elaboración Plan de Trabajo Integral (PTI)

### I. Propósito

Levantar contenidos que permitan elaborar un Plan de Trabajo Integral y definir los objetivos de intervención para cada niño, niña y adolescente ingresados a la Residencia de Alta Especialidad.

### II. Alcance

Con este protocolo se busca ofrecer a niño, niña o adolescente un trabajo integral coherente con sus necesidades y características a fin de mantener la estabilización psicoemocional y conductual.

### III. Pasos a seguir

Duración: máximo 20 días hábiles, desde la admisión efectiva del niño, niña o adolescente a la RAE.

#### Fase 1

#### Información necesaria para la elaboración del PTI:

Información desde UHCIP:

- Diagnóstico clínico realizado por personal de la UHCIP.
- Resumen del proceso en la Unidad, incluyendo los avances de Plan de Intervención Individual de Tratamiento Integral (PITI) de UHCIP.

- Tratamiento farmacológico, rutinas, otros relevantes para la intervención en RAE
- Informe de intervención individual centrado en el trabajo de estabilización psicoemocional y/o conductual. (indicaciones de médico tratante y equipo del hospital)
- Motivo de derivación a la residencia desde UHCIP.

Información desde Residencia de origen:

- Informe de situación actual emanado desde la Residencia de origen, que contenga como mínimo lo siguiente: resumen del caso, motivo de admisión, situación familiar, situación del adulto relacionado, en caso que éste no pertenezca al grupo familiar, situación comunitaria.
- Último informe de evaluación realizado.
- Situación educacional y de corresponder toda la documentación asociada.

#### Coordinaciones necesarias para elaboración del PTI

Para la elaboración de la propuesta de PTI se deben tener a la vista los antecedentes antes mencionados, a los cuales se le debe adjuntar el Histórico Senainfo.

Análisis de caso, con los antecedentes antes mencionado, entre Trabajador/a Social, Psicólogo/a y Terapeuta Ocupacional, levantan propuesta de PTI.

Análisis de caso con todos los integrantes interventores<sup>3</sup> del equipo RAE para evaluar la propuesta.

Una vez ya visualizada y aprobada la propuesta de PTI se debe realizar una sesión con el niño, niña o adolescente, para trabajar aquellos objetivos y actividades que son posibles abordar directamente, comprometiéndolo de manera activa, en su proceso de intervención.

Por último, se deben realizar las coordinaciones con Residencia de origen a modo de poder trabajar aunadamente el PTI y visualizar los ámbitos de acción en que se enfocará cada residencia. Se deben realizar reuniones semanales de coordinación entre ambos equipos, para evaluar avances o retrocesos del plan, buscando siempre estrategias que favorezcan las intervenciones con el niño, niña o adolescente.

### **1. Fase 2.**

#### **Respecto de la elaboración del PTI:**

Es indispensable que para la elaboración del PTI se utilice el formato definido para ello.

Respecto de la modalidad de residencia alta especialidad, es central que uno de los objetivos del Plan este enfocado en el desarrollo continuo de las rutinas diarias de cada niño, niña y

adolescente las que deben ser definidas y estructuradas según las características de cada uno de ellos/as.

El PTI debe ser dinámico y flexible, de modo de que sea posible readecuar e implementar nuevas estrategias de intervención de ser necesario, acorde a las necesidades de cada caso particular.

El o la directora/a de la RAE deberá velar por el desarrollo de reuniones de trabajo entre los distintos actores que forman parte del proceso, así como la realización de análisis de casos que permita potenciar un trabajo en equipo interdisciplinario.

#### **De los ámbitos de abordaje que debe contener el PTI:**

1. *Ámbito individual del niño, niña o adolescente:* en este apartado deben estar contenidas las acciones correspondientes a: desarrollo de rutinas personalizadas, promoción de recursos individuales, sesiones de psicoeducación respecto del cuadro de salud mental que está vivenciando el niño, niña o adolescente, siempre considerando las experiencias de vulneración sufridas y la etapa vital en que se encuentra.
2. *Ámbito de salud:* este ámbito tiene como objeto generar los mecanismos para que cada niño, niña y adolescente adhiera al tratamiento para su situación de salud mental, a través de: asistencias a control del tratamiento, acompañamiento del esquema

---

<sup>3</sup> Entiéndase por equipo interventor a Cuidadores diurnos, nocturnos, Jefe/a de Turno, Enfermera, Técnico en enfermería, Trabajador/a Social, Psicólogo/a, Terapeuta Ocupacional y Director/a RAE

farmacológico emanado por el médico tratante, acciones corespondiente a lo entregado en el Informe de intervención individual centrado en el trabajo de estabilización psicoemocional y/o conductual (indicaciones de médico tratante y equipo técnico del hospital).

3. *Ámbito comunitario. Trabajo intersectorial con equipos comunitarios:* Más allá de la coordinación con el sistema de salud, según los requerimientos de cada NNA, se debe realizar coordinación con la Red Sename y con el ámbito comunitario en general.

La articulación con las redes y servicios en el ámbito local busca concretar el acceso y mantención en los servicios y beneficios pertinentes para los sujetos de atención y adultos de apoyo, como también de forma que aquellas contrapartes puedan levantar alertas sobre posibles situaciones de riesgo o evidenciar avances observados en éstos y las familias.

En este apartado deben estar contenidos las siguientes acciones:

Equipo de RAE debe mantener el análisis del caso correspondiente con UHCIP y Residencia de origen, de forma permanente.

Mantener trabajo coordinado con instancias de participación del usuario en la red local, por ejemplo, participación en talleres comunitarios de formación, talleres deportivos, entre otros.

De ser pertinente activar red educacional, buscando la mejor alternativa, en cuanto a las necesidades de cada usuario.

Vinculación con redes de protección social y comunitaria: El equipo de la residencia debe gestionar la vinculación del usuario con las redes de protección social, identificando actores relevantes para la promoción de dicho vínculo.

Se debe ahondar sobre las redes no abordadas, en las cuales debería participara el NNA

4. *Ámbito familiar:* En este ámbito se debe realizar trabajo coordinado con la Residencia de origen, son ellos los que tienen el vínculo con la familia o adulto relacionada. Será la Residencia de origen quien realiza la vinculación de los adultos con la RAE.

Los profesionales de ambas instancias, deberán incorporar en el PTI el trabajo que se realizará desde la RAE para favorecer el proceso terapéutico del niño, niña o adolescente, con su familia o adulto relacionado.

En términos de las visitas a la RAE estarán sujetas a las indicaciones médicas, de ser esto relevante, de no ser necesario lo anterior, se deberán estructurar las visitas, teniendo siempre presente la necesidad de mantener la estabilización psicoemocional del niño, niña o adolescente.

#### **IV. Periodicidad de aplicación del protocolo**

El protocolo de elaboración de plan de trabajo integral se aplica desde la admisión de un/a niño/a o adolescente a la Residencia Alta Especialidad.

#### **V. Lugar de aplicación**

El protocolo de elaboración de plan de trabajo integral se aplica en las dependencias de la Residencia Alta Especialidad.

#### **VI. Responsables**

El protocolo está a cargo de los gestores terapéuticos de la RAE y terapeuta ocupacional definido para el caso.

## Protocolo: Visita de personas o instituciones no vinculadas a la intervención

### I. Definiciones operacionales

Persona vinculada a la intervención: refiere a todas aquellas personas relacionadas de forma familiar o amistad a los y las adolescentes que se encuentran en la residencia. Asimismo, se considera a instituciones que desarrollan acciones de intervención con los niños, niñas y adolescentes de la Residencia Alta Especialidad (talleristas, docentes, profesionales de la salud, jueces de Tribunales con competencia en materia de Familia).

### II. Propósito

Resguardar la protección, bienestar, privacidad y seguridad de los niños, niñas y adolescentes y el equipo de la Residencia Alta Especialidad, restringiendo el ingreso de personas no vinculadas a la intervención, exceptuando aquellos que debido a las facultades legales asociadas a sus funciones y/o las de su institución requieren hacerlo.

### III. Alcances

Sus disposiciones se aplican en consideración a las facultades que por ley tienen ciertas personas o instituciones, tales como Diputados/as de la República, Defensoría de la Niñez, Instituto Nacional de Derechos Humanos, Contraloría General de la República, SEREMI de Salud y otros organismos vinculados a la infancia cuyas competencias legales implican el ingreso a

Residencias de protección. Sin embargo, el ejercicio de dichas facultades debe ser siempre en cumplimiento de los objetivos del presente protocolo, principalmente en lo que dice relación con los derechos de los niños, niñas o adolescentes que en ellas residen.

Dentro de las posibilidades, las presentes visitas deben propender a ser previamente coordinadas por el/la directora de la residencia, con el objeto de resguardar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la residencia.

Las visitas siempre deben ser ejercidas por quienes gozan de dicha facultad legal, en el ejercicio de sus funciones, o representantes de una institución u organización que contribuye a los fines de la residencia, y **no a título personal**.

### IV. Qué hacer

En general, se deben evitar las visitas a la Residencia Alta Especialidad de personas ajenas a la intervención, en tanto dicho espacio se constituye como el domicilio de los niños, niñas o adolescentes, que en ella residen, pudiendo las visitas de terceros interferir en los procesos de intervención y en el resguardo del derecho a la privacidad.

En el ejercicio de la facultad de ciertas personas o instituciones, se debe distinguir si la visita será o no previamente coordinada. Sin embargo, en ambos casos se debe tener en cuenta los objetivos y alcances de este documento.

La visita de terceros no relacionados directamente con el proceso de intervención, debe realizarse acompañada de manera permanente por el/la directora/a de la Residencia Alta Especialidad, o bien por quien este técnicamente haya designado. Queda prohibido que personas no vinculadas al proceso de intervención recorran la residencia a solas.

Se debe resguardar que el número de personas ajenas a los procesos de intervención, que se les permita el ingreso a la Residencia Alta Especialidad en el ejercicio de sus facultades legales, no sea superior a tres.

Sólo podrán ingresar a la Residencia Alta Especialidad, en cumplimiento de la facultad legal que regula el presente documento, las personas que previamente se hayan identificado con sus respectivas cédulas de identidad o pasaporte (en caso de ser extranjeros), así como también hayan acreditado la calidad que envisten para ejercer su facultad legal o de representación (por ejemplo, directivos de organizaciones comunitarias, representantes de empresas locales, otros).

Durante el desarrollo de las visitas, se debe mantener la seguridad al interior de la Residencia Alta Especialidad.

- Las visitas no podrán ingresar a los dormitorios, ni a los baños, junto con algún niño, niña o adolescente.

#### **4.1. Visitas con coordinación previa**

Esta debe ser la situación regular, a la que se debe propender, para poder ajustar la visita, en el ejercicio de las facultades legales de personas o instituciones, a los objetivos y alcances del presente protocolo.

Una vez que el Director/a de la Residencia Alta Especialidad, toma conocimiento del requerimiento de visita por parte de la persona o institución legalmente facultada, debe comunicarlo a través de correo electrónico al Director/a Regional respectivo. En dicha comunicación, debe sugerir fecha y hora de visita, la que luego debe ser comunicada al requirente.

El Director/a de la Residencia Alta Especialidad, debe organizar la visita, la que será en su compañía o en la de quien técnicamente haya designado.

Llegado el día y hora de la visita, previamente agendado, quien dirige la residencia o quien ha sido designado para representarlo en la ocasión, debe recibir a la/s persona/s, y verificar su/s identidad/es, y facultad/es para ingresar.

Se debe registrar el ingreso en libro de visitas, señalando nombre/es, cédula de identidad o pasaporte (según corresponda), hora de admisión, salida, y firma de los asistentes.

El Director/a o quien este haya designado para acompañar la diligencia, debe dar las condiciones necesarias para la efectividad de esta, resguardando en todo momento los objetivos y alcances del presente protocolo.

En caso de duda de la facultad legal invocada, o derechamente no contar con ella, pero tratándose de una autoridad, el Director/a de la Residencia debe comunicar de manera

inmediata al/la directora/a Regional respectivo, para evaluar la pertinencia o no de la visita, comunicando al requirente la decisión adoptada y las condiciones de esta.

#### **4.2. Visitas sin previa coordinación**

Puede ocurrir que la persona o institución, que requiere ingresar la residencia, dentro de sus facultades legales, se presente en esta de manera intempestiva. En dicha situación el Director/a de la Residencia, debe comunicarse de manera inmediata con Director/a Regional respectivo, para recibir las instrucciones al respecto.

En caso de permitir el ingreso requerido, se debe continuar con el mismo procedimiento descrito en la letra a) anterior, desde “llegado el día de la visita”.

#### **V. Prioridad de aplicación de este protocolo**

De manera permanente.

#### **VI. Lugar de aplicación**

En la Residencia Alta Especialidad

#### **VII. Responsable**

Es responsable de la ejecución del presente protocolo él/ Director/a de la Residencia Alta Especialidad en conjunto con el Director Regional respectivo.