



**PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN PARA
RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN
DE LA RED COLABORADORA DE SENAME**

DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS

SERVICIO NACIONAL DE MENORES

ABRIL 2016

INDICE

I.	PRESENTACIÓN	2
II.	PROTOCOLO DE INGRESO Y ACOGIDA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	3
III.	PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL	7
IV.	PROTOCOLO SOBRE DISEÑO, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	9
V.	PROTOCOLO DE VISITAS A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	13
VI.	PROTOCOLO DE SALUD Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	16
VII.	PROTOCOLO PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES POR PARTE DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS	25
VIII.	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN SITUACIÓN DE CRISIS Y/O CONFLICTOS	27
IX.	PROTOCOLO DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	41
X.	PROTOCOLO PARA EL PROCESO DE PRE-EGRESO Y EGRESO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	45
XI.	PROTOCOLO DE REGISTRO	49
	ANEXO N°1 FORMATO DE INFORME DIAGNÓSTICO INTEGRADO	52
	ANEXO N°2 FORMATO DE PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	53

I. PRESENTACIÓN

La Ley N° 20.032, de julio del 2005, establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia, a través de la red de colaboradores del SENAME. Su régimen de subvención, define a los Centros Residenciales como una línea de acción destinada a la atención de los niños, niñas y adolescentes privados o separados de su medio familiar.

De acuerdo a esta normativa, a las Residencias les corresponde *“proporcionar, de forma estable, a los niños, niñas y adolescentes separados de su medio familiar, alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo y psicológico, asegurando su acceso a la educación, salud y a los demás servicios que sean necesarios para su bienestar y desarrollo”*¹.

El ingreso a residencias corresponde a una medida de excepción, ordenada por Tribunales de Familia, hacia aquellos niños, niñas y adolescentes que, producto de graves vulneraciones de derechos, deben ser separados de su grupo familiar de origen, mientras se realizan las acciones para restablecer su derecho a vivir en familia, o de preparación para la vida independiente en casos excepcionales.

Actualmente, SENAME cuenta con diversos tipos de modalidades residenciales administrados por Organismos Colaboradores Acreditados, de acuerdo a los diversos requerimientos de los sujetos de atención. Esto es, Residencias para Lactantes y Preescolares, para Madres Adolescentes, para Discapacidad Severa o Profunda, para Mayores y Residencias Especializadas.

En el contexto del proceso continuo de mejora de las orientaciones y directrices que entrega a los Organismos Colaboradores responsables de la ejecución de proyectos, en el ámbito de protección, SENAME entrega el documento actualizado de Protocolos de Actuación para los equipos a cargo de las Residencias de Protección de la Red Colaboradora, año 2016.

Con ello, se reemplaza los que ahora se encontraban vigentes, a fin de fortalecer a los equipos de las residencias en sus esfuerzos de contribuir a mejorar la calidad de vida y las condiciones de los niños, niñas y adolescentes en esta línea de atención, y **asegurar la realización de acciones esenciales en los distintos procesos llevados a cabo en las residencias, tendiendo a la mejora continua.**

Para la internalización e incorporación en las prácticas de trabajo en las residencias, de los protocolos que se entregan a continuación, es necesario que cada equipo los analice en reuniones técnicas, y puedan efectuar los ajustes e instalación de los procedimientos requeridos, a fin de facilitar y optimizar el trabajo con los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a sus características (edad, sexo, interculturalidad, otras). Conjuntamente, se debe garantizar la participación de la población atendida en la aplicación de estos instrumentos, propiciando e integrando sus opiniones en los diversos procesos.

Por su parte, los/as profesionales de las Unidades de Protección y Restitución de Derechos deberán asesorar y supervisar el uso y aplicación de estos protocolos.

Los contenidos aquí desarrollados se enmarcan en los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño (1990, en Chile) y sus Protocolos Facultativos; acogen las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño (Naciones Unidas)², como también las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (2010); y se establecen en concordancia con las respectivas Orientaciones Técnicas y Bases de Licitación para las modalidades residenciales de la red colaboradora.

¹ Ley 20.032, Art. 4º, número 3.3, letra b.

² Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño, N°1 a N° 18, año 2001 a 2014.

II. PROTOCOLO DE INGRESO Y ACOGIDA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

I. Presentación

El ingreso de un niño/a o adolescente a una residencia de protección a causa de la vivencia de graves vulneraciones de sus derechos, puede ser necesario para su protección, pero desde su punto de vista puede vivirse como una situación violenta, por la separación su entorno familiar y sociocomunitario, y de temor e incertidumbre ante lo desconocido.

La forma en que se realice el ingreso y la acogida del niño/a o adolescente en la residencia tiene alta relevancia para dar un apropiado inicio al proceso de intervención psicosocial, por tanto ésta debe responder a una planificación -en sus aspectos técnicos y administrativos- del equipo a cargo, que incorpore los elementos que se consignan en el presente documento.

Esta planificación debe realizarse de manera acorde al tipo de residencia, características de la población atendida, recursos humanos disponibles, aspectos del territorio, presencia de oferta especializada de SENAME y del intersector.

II. Objetivo

Facilitar la adaptación de cada niño, niña o adolescente ingresado a la residencia de protección, aminorando eventuales sentimientos de angustia y/o manifestaciones ansiosas ante el cambio experimentado en su forma de vida, mediante una planificación específica del ingreso y acogida.

III. Acciones mínimas a desarrollar por el equipo residencial

- a) La planificación del ingreso y acogida considera desde el momento que el equipo a cargo toma conocimiento de un nuevo ingreso a la residencia. Se realiza revisión de los antecedentes del caso, provenientes del Tribunal de Familia, solicitando participar en la causa (a través de SITFA). Se avisa al personal y pares en la residencia que se producirá un nuevo ingreso.
- b) Todo el equipo residencial (cuidadores/as y profesionales) debe estar preparados para realizar la acogida, privilegiando que la recepción sea realizada con la participación del director/a y cuidador/a de referencia.³ Si es pertinente, se podrá integrar la participación de otros niños/as o adolescentes en la bienvenida.
- c) Previamente al ingreso de un niño, niña o adolescente, se determina el dormitorio, cama y espacio de uso personal para guardar sus pertenencias, de acuerdo a los criterios de edad, sexo, necesidades especiales, número de niños por dormitorio, entre otras.
- d) Al ingreso, se verifica el estado de satisfacción de necesidades básicas: alimentación según la hora de llegada (desayuno, almuerzo, onces o cena), higiene, salud, condiciones del vestuario (¿corresponde al clima y etapa de desarrollo? ¿está limpio?, etc.) y se satisfacen las necesidades inmediatas.
- e) Se sugiere la entrega al niño, niña o adolescente, de acuerdo a su edad y características, de un regalo que contribuya a estimularlo y que represente que se le recibe con agrado y cariño, como por ejemplo, un juguete, una tarjeta de bienvenida, un afiche con los derechos, chocolates, flores, un peluche, u otro considerando su edad y otras características.
- f) Se solicita al adulto que traslada al niño, niña o adolescente la Orden o Resolución del Tribunal de Familia, que instruye el ingreso a la residencia, pues ningún ingreso puede realizarse sin instrucción expresa del Tribunal de Familia. De no contar con ese documento, sino sólo con la indicación de ingreso, verbal o telefónica, de un Juez de

³ Ante ingresos de urgencia en horarios nocturnos, feriados, fin de semana, la residencia debe asegurar la presencia de personal preparado para realizar la acogida

Familia, el Director de la residencia deberá regularizar esta situación al día hábil siguiente, solicitando en el Tribunal de Familia la orden correspondiente.

- g) Al ingreso, se realiza contención del niño, niña o adolescente y su familia, acogiendo sus inquietudes y sentimientos, otorgándoles un contexto de seguridad en términos afectivos, cognitivos y espaciales, con actitud empática y cercana (tono de voz y expresión corporal acordes al momento) siendo importante que se le pregunte su nombre y si le gusta ser llamado así o de otra forma.
- h) Se realiza un pequeño rito de bienvenida que marque simbólicamente el ingreso a la residencia, donde pueden participar los adultos que le acompañan. Se permitirá que los niños, niñas o adolescentes ingresen con los objetos que quieran mantener consigo en la residencia, tales como juguetes, libros u otros, aunque resguardando que no representen ningún tipo de riesgo para ellos o la población atendida en la residencia.
- i) Se presenta al niño/a y familiar que le acompaña al ingreso, el adulto que actuará como referente vincular en la residencia, a quien el niño, niña o adolescente podrá acudir para expresar sus inquietudes y necesidades.
- j) El equipo debe estar preparado para tratar a la familia-desde el primer encuentro- con respeto y escucha activa, dando respuestas claras a sus inquietudes o temores, transmitiéndoles confianza. En ese momento se les invita a la primera entrevista, concordando la fecha y horario que les acomode, y la familia o adulto relacionado que les acompaña se retira de la residencia. Es importante que la despedida del niño/a o adolescente se realice con el mayor resguardo de la sensibilidad del momento, donde el director/a, cuidador/a asignado y profesionales den un efectivo soporte emocional.
- k) Se realiza recorrido por la residencia con el niño/a y adulto que le acompaña, realizando paralelamente una narración amable y clara de las rutinas de funcionamiento y otras actividades (horarios de comida, tipos de talleres, otras), presentación de otros niños/as atendidos en la residencia y del personal que se encuentre presente al ingreso, explicando someramente y de acuerdo al nivel de comprensión del niño/a sus roles y funciones, pues esto se continuará realizando durante los días siguientes.
- l) Se explica al niño, niña, adolescente y/o adulto que acompaña el ingreso cómo podrá concretarse su participación efectiva en la residencia, por ejemplo, expresando sus opiniones sobre la atención recibida, quejas u otras directamente a su cuidador/a de referencia o también a través del Libro/Buzón de Sugerencias, Reclamos o Felicitaciones. Se precisará también la forma en que podrá mantener comunicación telefónica o por otros medios tecnológicos, con las personas relacionadas o con el personal de la residencia.
- m) Se hace entrega de artículos de aseo personal (cepillo dental, pasta de dientes, peineta, toalla de mano, loción y colonia, desodorante, entre otras), muda de vestuario y calzado, ropa de cama y pijama, y el uniforme escolar según corresponda.⁴
- n) Desde el ingreso y durante las semanas siguientes, el equipo técnico de la residencia tendrá especial cuidado y atención respecto de la adaptación del niño/a o adolescente a la residencia, que se extenderá por el tiempo que requiera cada caso. En específico, el/la Director/a de la residencia deberá consultar al equipo encargado al respecto, como también monitorear directamente el estado de adaptación del niño, niña o adolescente.
- o) Al ingreso se verifica y registra el estado de salud del niño, niña o adolescente, requiriendo a la autoridad (Carabineros, personal del Tribunal u otra) que hace el traslado del niño/a o adolescente, el Certificado de Constatación de Lesiones emitido por la entidad de salud correspondiente. En caso que la persona que realiza el ingreso señale que no se realizó esta constatación de lesiones, se deberá realizar esta gestión desde la propia residencia al momento del ingreso.⁵ En caso de evidencia de abuso sexual o maltrato grave constitutivo de delito, se debe realizar la denuncia a Carabineros o directamente a la Fiscalía y al Tribunal de Familia.
- p) Las acciones administrativas a realizar en la fase de acogida son las que se señalan a continuación:

⁴ De estos materiales disponibles para ser entregados al niño(a) o adolescente, en lo posible se permitirá que pueda elegir según su preferencia, como una clara expresión de respeto a su opinión e intereses. Los niños, niñas y adolescentes deberán tener certeza que el vestuario y otros materiales que se le entreguen son de su pertenencia y que por tanto podrán llevárselos consigo al egreso de la residencia.

⁵ La constatación de lesiones tiene por objetivo constatar el estado de salud real y actual del niño/a y adolescente, existencia de lesiones, cicatrices, u otros, a través de la certificación médica, con el objetivo primario de adoptar medidas que permitan garantizar el bienestar físico del niño/a, y también para dar correcta atribución de lesiones (en caso de existir).

<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de la Orden de ingreso del Tribunal de Familia correspondiente.
<ul style="list-style-type: none"> -Solicitar dentro de la primera semana de ingreso del sujeto de atención, la clave de acceso al Sistema Informático de Tramitación de Familia, SITFA, a Tribunales de Familia, como también cada vez que se produce un ingreso, solicitar participar en la causa con Tercero Interviniente, de forma que se asocie a la clave que tiene la residencia asociado al RUT de su director/a.
<ul style="list-style-type: none"> - Ingresar los datos a Senainfo según Protocolo de Registro.
<ul style="list-style-type: none"> Abrir Carpeta Individual para el niño, niña o adolescente⁶ con Ficha de identificación general, adjuntando lo siguiente:
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Certificado de Nacimiento y Cédula de Identidad.
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Revisión y registro de Histórico Senainfo.
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Informes de otros actores o programas intervinientes.
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Antecedentes de Salud y Educación.
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Diagnóstico psico-social de DAM, si existe.
<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ficha de registro de las acciones realizadas en esta fase con el niño/a, adolescente, familia y comunidad.

q) Primera entrevista con el niño, niña, adolescente y la familia

- En los días siguientes al ingreso, se realiza primera entrevista con el niño, niña o adolescente, lo que podrá concretarse conjuntamente con su familia o por separado, de acuerdo a la valoración del caso que realice el equipo psicosocial. Se considera también la etapa vital y características del niño/a, para determinar la metodología más apropiada.
- La entrevista (u observación, en el caso de niños/as sin lenguaje por su edad o discapacidad) la realizara psicóloga y trabajador/a social en conjunto, o por separado, de acuerdo al análisis preliminar del caso y las necesidades detectadas.
- El espacio de entrevista u observación deberá ser acogedor y tranquilizador para el niño/a. El diálogo buscará precisión, claridad y fluidez, respetando la disposición del niño/a, según su estado emocional, para participar y la extensión apropiada de este primer acercamiento formal, que marca el Inicio de vínculo terapéutico (rapport) a través de un diálogo, en igualdad de condiciones (por ejemplo, evitando el uso de sillas más altas unas de otras o de escritorios) y de una dinámica lúdica acorde a la etapa vital y características del niño, niña o adolescente.
- Se privilegia la privacidad y la ausencia de elementos distractivos en el espacio de encuentro y dependencias aledañas (televisores encendidos, ruido, otros) para propiciar el buen desarrollo de esta primera conversación o actividad con el niño, niña, adolescente y/o familiares.
- En todo momento se debe estar atento a otorgar la contención emocional que el niño, niña, adolescente o su familia pueda requerir.
- Se explica el motivo de ingreso a la residencia, lo que implicará la estadía en lugar, cómo se realizarán las visitas de familiares, las normas básicas de funcionamiento (horarios, rutinas), los derechos del niño/a o adolescente al estar en cuidado alternativo⁷
- Se mantiene escucha atenta de la narración del niño/a, adolescente y/o de la familia acerca de la separación del grupo familiar, a qué atribuye el ingreso a la residencia, las expectativas respecto de la estadía y lo que va a pasar allí. El niño/a o adolescente podrá realizar preguntas tales como “¿hasta cuándo me quedaré?, ¿cuándo vuelvo con mi familia? ¿podré ver a mis amigos?” u otras, que deberán recibir respuestas claras, veraces y tranquilizadoras.
- Se explican los objetivos personalizados (a su situación) que se persiguen con la estadía en la residencia.

⁶ En el caso de adolescentes embarazadas o madres adolescentes, la carpeta debe contener los antecedentes del niño/a en gestación o nacido/a.

⁷ Ver Directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado⁷ de los Niños y su Guía de Estándares para Operadores Sociales (UNICEF, 2011) <http://www.unicef.org/spanish/videoaudio/PDFs/100407-UNGA-Res-64-142.es.pdf>

- Se registra información acerca de la situación educacional, de salud y de participación en la red de protección (si estaba inserto en un programa especializado o proviene de otra residencia) u otra instancia en la que el niño estaba participando (por ejemplo, un club deportivo, iglesia, comunidad).
- Se informa respecto de los días y horarios de las visitas -siempre que no existan medidas cautelares de prohibición de acercamiento ordenadas por el Tribunal de Familia-, considerando la edad y desarrollo emocional.
- Con la familia, en esta primera entrevista se abordará el motivo de ingreso, la percepción respecto de la situación de vulneración acontecida y sus expectativas. Se realizará encuadre respecto a las prestaciones que entrega la residencia y los compromisos que demanda de esta relación familia/residencia y de los espacios establecidos para la interacción con el equipo a cargo.

IV. Plazos

La fase de ingreso y acogida se extiende durante el primer mes, a partir del ingreso del niño, niña o adolescente a la residencia, tiempo en el cual se realizará:

- Primera entrevista con el niño/a o adolescente.
- Primera entrevista con la familia o adultos relacionados.
- Ingreso al sistema escolar.
- Inscripción en el sistema de salud primaria (consultorio).
- Registros administrativos (carpeta individual, Senainfo, verificadores).

III. PROTOCOLO DE DIAGNOSTICO PSICOSOCIAL

I. Presentación

La elaboración del diagnóstico psicosocial tiene dos exigencias para el equipo residencial, por una parte dar cumplimiento a la formalidad de informar al Tribunal de Familia y, por otra, realizar una evaluación técnica oportuna, rigurosa y objetiva, que permita calificar situaciones asociadas a vulneración de derechos de la niñez y adolescencia y orientar el proceso de intervención para la superación de las problemáticas.

II. Objetivo

Contar con antecedentes, respecto de la vulneración de derechos que justifica la separación del medio familiar de cada niño/a o adolescente ingresado/a, del impacto de la misma en el desarrollo infantil o adolescente, y de los factores de riesgo y protectores de la familia y el medio comunitario para participar en la intervención destinada a restituir el derecho a vivir en un medio familiar protector y estable.⁸

III. Acciones mínimas a desarrollar por el equipo residencial

- a) Recopilación de antecedentes de Tribunales (actas de audiencia, SITFA), de proyectos SENAME, Senainfo Histórico y otras instancias. Se verifica si existe evaluación diagnóstica anterior realizada por un proyecto del Diagnóstico Ambulatorio (DAM) u otros proyectos de SENAME o por programas de la red intersectorial (escolares, de salud, otros). Solicitud de certificado de redes familiares a Tribunal de Familia (5 días desde el ingreso).
- b) Revisión y análisis de esta información en equipo, para determinar el curso a seguir en esta fase de evaluación diagnóstica.
- c) Entrevistas al niño/a o adolescente, con enfoque evolutivo, para conocer su opinión y visión, aplicando instrumentos de evaluación pertinentes al caso.
- d) Entrevistas a la familia para indagar antecedentes y percepciones de la situación evaluada, como también para iniciar establecimiento de vínculo terapéutico.
- e) Entrevistas con profesionales relacionados con el caso, para recopilar y triangular información (sala cuna, jardín infantil, escuela o liceo, consultorios, Chile Crece u otros programas que conozcan al niño/a o adolescente y a la familia).
- f) Visitas domiciliarias al hogar de origen u otros (familia extensa), para contextualizar y conocer de primera fuente la problemática, características del entorno y existencia de redes de apoyo (familiares y del entorno sociocomunitario).
- g) Planteamiento de hipótesis para la evaluación.
- h) Aplicación de instrumentos con el niño/a, adolescente y la familia, de acuerdo a la hipótesis planteada para el caso.
- i) Análisis en equipo interdisciplinario de la residencia y valoración del juicio técnico profesional para todas las dimensiones establecidas en la Escala NCFAS-R, con énfasis en las dimensiones: Bienestar del Niño, Competencias parentales, Interacciones familiares y Protección o Seguridad del Niño. Al respecto, considerar como categorías de análisis para el niño, la familia y comunidad, las siguientes:

⁸ El proceso de diagnóstico debe realizarse en el equipo interdisciplinario y contar con una comprensión sistémica de la situación que afecta a un niño/a o adolescente, desde el enfoque de derechos.

Categorías de Análisis	
Individual	Creencia del niño/a o adolescente respecto del motivo de ingreso.
	Aspectos Cognitivos y del Lenguaje (en cuanto a recursos y/o rezagos)
	Aspectos Emocionales, efectos de las vulneraciones, vínculos afectivos, motivación a permanecer en la familia de origen.
	Aspectos del Comportamiento con progenitores, familia extensa, hermanos/as, pares, cuidadores,
	Aspectos Relacionados con la Salud, física, mental, discapacidad.
	Aspectos Educativos, desempeño escolar, nivel de escolaridad.
Familiar	Creencia de la familia o cuidadores del NNA respecto del motivo que origina el ingreso
	Expectativas respecto del egreso del NNA
	Evaluación de Competencias Parentales, vínculos afectivos, disponibilidad, supervisión y estilos disciplinarios, estimulación, trato, capacidad de juego y recreación, toxicomanías, salud mental.
Comunitario	Apreciación de los factores ambientales que condicionan el ejercicio de la parentalidad: riesgos del entorno, empleo, vivienda, prestaciones y capacidad de la familia para participar en redes sociales.

- j) Elaboración del Informe de Diagnóstico Psicosocial, para establecer: si la situación de vulneración de derechos advertida justifica la separación del medio familiar y el ingreso a cuidado alternativo residencial; la gravedad de la vulneración sufrida; sus consecuencias en el bienestar del niño/a; 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.
- k) Este informe incluye pronóstico y sugerencias de acción con el niño/a o adolescente, se considera la explicitación de posibilidad de inicio de susceptibilidad de adopción en casos con claros indicadores de abandono total o cesión.
- l) Devolución del diagnóstico al niño/a (según su edad y características) y a la familia, donde se les explica todo lo que será conocido por el Tribunal y se recogen e incorporan sus opiniones al respecto.
- m) Revisión del diagnóstico realizado y acciones para la profundización de aspectos relevantes, mediante aplicación de más instrumentos u otras acciones de profundización. Esto será reportado al Tribunal a través de los informes de avance o permanencia, trimestrales.

IV. Plazos

- Realización del diagnóstico psicosocial: **20 días hábiles** (1 mes) a contar del ingreso del niño/a o adolescente a la residencia.
- Envío del Informe al Tribunal de Familia que ordenó la medida de internación, al finalizar el primer mes, incluyendo los resultados, conclusiones, sugerencias y pronóstico de su permanencia y egreso de acuerdo a la evaluación psicosociofamiliar realizada.⁹ Esta información se presenta en la forma de un diseño inicial del Plan de Intervención Individual (PII).

⁹ Ver anexo sugerencia anexo N°2 formato de informe psicosocial integrado.

IV. PROTOCOLO SOBRE DISEÑO, EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL (PII)

I. Presentación

El Plan de Intervención Individual (PII) se diseña a partir de los resultados del diagnóstico psicosocial individual/familiar y comunitario, y consiste en un documento personalizado y diferenciado para cada niño, niña o adolescente ingresado a la residencia, que se realiza con la participación de los interesados (sujetos de atención, familia o adultos relacionados, profesionales de la residencia y de otros co-intervinientes), en el que se concuerdan objetivos a trabajar y metas factibles para garantizar la protección, restituir el derecho del niño/a o adolescente a vivir en un entorno familiar protector y estable¹⁰, y ressignificar las situaciones de vulneración de derechos. Por tanto, explicita los compromisos de todos los integrantes señalando la ruta a seguir en el proceso de intervención.

El PII se estructura a partir de una visión centrada en los recursos y fortalezas a nivel individual, familiar y comunitario.

II. Objetivo

Contar con una herramienta que diseñe la intervención de acuerdo a las necesidades de cada caso y permita evaluar resultados tanto de proceso, como finales. El PII debe consignar objetivos específicos, actividades programadas, profesional/es responsable/s, resultados esperados y el tiempo estimado de intervención.

III. Acciones mínimas a desarrollar por el equipo residencial

Diseño del PII

- a) Definición de objetivos del trabajo a desarrollar con el niño/a o adolescente, la familia y otros programas o instancias del intersector, apuntando a logros concretos.
- b) Se consignan las actividades a desarrollar para cumplir cada objetivo (por ejemplo, entrevistas, visitas domiciliarias, talleres, entre otras).
- c) Se identifica al o los profesionales responsables del desarrollo de la intervención psicosocial y el rol complementario que le corresponderá a cuidadores/as de la residencia .
- d) Se establecen metas dentro de plazos establecidos, lo que se revisa durante el desarrollo del proceso comparando los avances o logros con los resultados esperados.
- e) Lo anterior, se realiza con la participación del niño/a o adolescente (de acuerdo a su etapa evolutiva y características) y los adultos de la familia (siempre que no existan contraindicaciones), a quienes se les consultará y acogerá sus opiniones durante la fase de diseño del PII, lo que puede realizarse en una o más sesiones.
- f) Se explicitan los roles, tanto de los profesionales de la residencia, de los co-intervinientes, como de los adultos de la familia, los tiempos contemplados para el trabajo y las instancias de evaluación y revisión del PII.

¹⁰ En el caso de las residencias para lactantes y preescolares, tal como estipulan sus Orientaciones Técnicas, cuando el despeje diagnóstico efectuado asevera una situación evidente de abandono, el PII debe orientarse a la adopción, por lo que se deben establecer las coordinaciones respectivas con Unidad de Adopción, para lo cual es necesario poner en conocimiento de estas situaciones a supervisor/a Técnico/a con el objetivo de generar los apoyos necesarios y oportunos ante estas situaciones. Ver Instructivo de Trabajo conjunto DEPRODE-DEADOP-DEPLAE, 2015.

- g) Se presenta el PII al director/a y al equipo en reunión técnica, para recoger otras miradas respecto de las estrategias diseñadas para el cumplimiento de objetivos.
- h) Se debe realizar un hito de devolución formal del PII con la familia o los adultos relacionados, participantes en el proceso, que selle los acuerdos y compromisos a cumplir.
- i) El PII siempre debe concordar con el adulto de la familia¹¹ la periodicidad de las visitas al niño/a o adolescente en la residencia.

Ejecución del PII de Intervención:

- a) En esta etapa se desarrolla la intervención psicosocial con el adulto de la familia y el niño/a o adolescente y en co-intervención con otros programas de protección especial o de las políticas públicas de protección universal.
- b) La co-intervención con otros programas de protección especial, se organizará en torno a un PII común en el que se explicitarán los objetivos, actividades y responsabilidades de acciones con los niños/as, adolescentes, familias y redes. Por ejemplo, si la residencia trabaja el caso en coordinación con un Programa de Reparación del Maltrato (PRM), se establecerá en el PII común donde el PRM abordará la intervención psicoterapéutica para la reparación del abuso sexual o maltrato grave y la residencia se encargará de brindar la contención emocional post sesiones terapéuticas y el manejo de la confidencialidad en el trato cotidiano del niño/a o adolescente afectado.
- c) El equipo residencial participará en la ejecución del PII, mediante la definición de funciones y actividades claras para profesionales y cuidadores/as, de forma que todos conozcan y puedan realizar las tareas que les competen.
- d) Debe existir un profesional responsable de revisión trimestral del PII, para determinar los avances o dificultades que puedan requerir realizar cambios en éste, definiendo nuevas estrategias en pro de los objetivos propuestos con el niño/a, su familia y agentes de la comunidad vinculados al caso, lo que apoyará la toma de decisiones oportunas (por ejemplo, desinternación, prevención de conductas de riesgo, prolongación innecesaria de la permanencia, otras).
- e) Cada intervención realizada debe ser planificada de acuerdo a los objetivos del PII y quedar registrada en la carpeta individual del niño/a o adolescente. En Senainfo se registran los eventos correspondientes.
- f) Durante la ejecución del PII pueden darse situaciones de crisis familiar, las que deben ser abordadas en el momento, sin perder el foco de la intervención ya definido¹², por ello los profesionales deben mantener una revisión continua de los objetivos trazados.
- g) El PII se revisa con regularidad, siendo el plazo máximo de tres meses, es decir, previamente al envío de los informes de avance al Tribunal de Familia.
- h) Excepcionalmente, el PII puede orientarse a la adopción o a la preparación para la vida independiente, cuando no se cuenta con adultos de la familia con disposición a asumir el cuidado del niño/a o adolescente o si durante seis meses de intervención con familia, no se logran resultados esperados.
- i) Ante la detección de hechos relevantes referidos a la familia (aparición del padre u otros parientes que pudieran hacerse cargo, cambios de territorio, presencia de familiares con conductas transgresoras o violentas, obtención de beneficios sociales que solucionan sus problemas de empleo o vivienda, etc.), el niño/a o adolescente (abandonos no autorizados, consumo de drogas, conductas sexuales descuidadas, abstinencia de consumo de drogas o alcohol, disminución de conductas sociales disruptivas) o incluso referidas al personal de la residencia que está interviniendo (por ejemplo, aparición de conductas maltratadoras, bullying, acoso sexual, u otras favorables, como logros de articulaciones locales en beneficio de los usuarios/as) deben ser analizados para la fundamentar la toma de decisiones respecto a cambios en el PII, lo que debe ser informado al Tribunal de Familia.

¹¹ En aquellos casos que no existe prohibición legal para el contacto entre el adulto y el niño/a o adolescente.

¹² Capacitación NCFAS R+G, Ideas para la Infancia, octubre 2015.

Evaluación de PII

- a) La evaluación del Plan de Intervención Individual se realiza en forma trimestral. El profesional responsable deberá realizar un rol activo monitoreando el cumplimiento de plazos, los avances del plan, realizando todos los esfuerzos posibles para el involucramiento participativo del niño/a o adolescente y la familia.
- b) La evaluación debe realizarse en reuniones técnicas interdisciplinarias planificadas con este fin, con integrantes del equipo (que considera los aportes de los/as cuidadores/as) y de los co-intervinientes.
- c) Se debe incorporar también la participación y visión del niño/a y el adulto de la familia.
- d) La sesión de evaluación debe registrarse en la carpeta individual y en Senainfo e integrarse al PII, justificando la continuidad o cambios del mismo.
- e) Si la evaluación arroja hechos relevantes o éstos se registraron durante la ejecución del PII, esto debe ser informado al Tribunal de Familia, sin tener que esperar el plazo establecido de cada tres meses. Esto se realiza en la forma de un Informe de Avance.
- f) La evaluación del PII arrojará acuerdos sobre los objetivos de trabajo a continuar desarrollando, o reestructuración acorde a los hallazgos, como por ejemplo, egreso asistido con apoyo de proyecto ambulatorio (PPF), continuidad del cuidado alternativo en FAE, inicio de susceptibilidad de adopción, u otras situaciones. Esta decisión de cambio debe ser concordada por todos los actores intervinientes.
- g) La evaluación del PII dará cuenta de resultados obtenidos (o no) que garantizan la protección en un contexto familiar y comunitario. Si son favorables, se dará lugar a la fase de pre-egreso. En esta evaluación de resultados se deberá aplicar el mismo instrumental utilizado en el diagnóstico psicosocial, para realizar un ejercicio comparativo en base a estos dos momentos.
- h) Cuando se determina que el adulto logró las habilidades necesarias para garantizar el bienestar del niño/a en el contexto familiar puede iniciarse el **proceso de acercamiento familiar**, con períodos de permanencia del niño/a en este entorno, cada vez mayores, lo que marca el inicio de la fase de pre-egreso.
- i) De manera excepcional, en caso que el cierre del PII signifique preparación para la vida independiente en adolescentes, las metodologías y estrategias se ajustan a este nuevo contexto de intervención, el cual conlleva énfasis en la realización de visitas domiciliarias y gestiones intersectoriales.

IV. Plazos

Al finalizar **el primer mes** el equipo residencial envía con el diagnóstico psicosocial al que se adjunta un **PII preliminar**.

Posteriormente, **al tercer mes** –contado desde el ingreso del niño/a o adolescente- se envía al Tribunal el primer Informe de Avance (o también denominado como “informe de permanencia”) adjuntando el **PII personalizado** y validado por todos los actores que han comprometido su participación y colaboración (niño/a o adolescente, familia, equipo residencial, y co-intervinientes).

Evaluación ex post debe realizarse entre el noveno y décimo mes, es decir, previo al término del ciclo de intervención residencial, para definir si dé lugar a la fase de pre-egreso o será necesario continuar con otras estrategias y nuevos plazos justificados en base a argumentos técnicos pertinentes.

V. PROTOCOLO DE VISITAS A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

I. Presentación

Las visitas de familiares o adultos relacionados a los niños/as ingresados a residencias representan un derecho y contribuyen a mantener los lazos afectivos entre ellos, evitando el abandono progresivo. Al mismo tiempo constituye un espacio de psico-socio-educación que permite aportar al proceso de intervención con el niño/a o adolescente y al fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos relacionados.

II. Objetivo

Asegurar la vinculación directa y regular entre el niño/a y adolescente y su adulto responsable y/o figuras significativas, a través de visitas sistemáticas establecidas, durante toda su permanencia en el centro residencial, según lo planificado en el plan de intervención individual (PII).

III. Acciones mínimas a desarrollar por el equipo residencial

Aspectos administrativos

- a) Toda persona que ingrese a la residencia debe ser registrada en Libro de Visitas, dispuesto en la recepción, indicando a qué niño/a o adolescente viene a visitar, indicando cédula de identidad, fecha, horario de ingreso y de salida y su firma.
- b) Durante todo el proceso de intervención, los profesionales deben verificar la existencia de prohibición y/o restricción de visitas decretadas por el Tribunal de Familia.
- a) Las visitas NO podrán ingresar a los dormitorios, como tampoco a los baños junto al niño/a o adolescente, a excepción de que lo hagan en compañía de los cuidadores/as o personal de la residencia, con fines de psico educación.
- b) La visita deberá ser registrada también en la carpeta individual de cada niño/a, como también la calidad de la visita, las dinámicas que se producen, estado emocional del niño/a antes y después de la visita, etc. Este registro debe ser firmado por los profesionales a cargo.
- c) El régimen de visita de toda residencia de protección debe ser flexible a las posibilidades horarias de los adultos responsables o personas significativas del niño/a o adolescente, quienes podrán ingresar en los horarios concordados con el equipo a cargo, los que deberán ser previamente conocidos por los niños/as.
- d) La elaboración del listado de visitas será responsabilidad de la dupla profesional a cargo. Esta nómina de personas que pueden visitar al niño o niña debe ser permanentemente actualizada, en tanto la residencia tiene la obligación de contactar a familiares que puedan prestar apoyo a los padres y madres de los niños, como también evaluar otras posibilidades de cuidado al no contar con progenitores o si estos no se perfilan con posibilidades de (re) asumir su rol. Así también se debe propiciar y fortalecer el contacto frecuente con hermanos/as que puedan vivir separadamente del niño, niña o adolescente.
- e) La residencia debe disponer de espacio o sala de visitas especialmente acondicionado para esta actividad, con medidas de seguridad y privacidad, como también de un baño para el uso de los adultos que asistan a los encuentros.
- f) Se deberá designar al menos un responsable del proceso de visitas en la residencia, que se encargue de coordinar todo el desarrollo del proceso de visitas, tanto en días hábiles como en festivos y fines de semana, con el fin de chequear que todo esté en orden, fomentar y revisar las condiciones de seguridad, bienestar, confort, privacidad y continuidad en el desarrollo de la visita, como también detectar situaciones

vulneradoras, conflictivas y/o irrespetuosas ejercida hacia los/as niños/as y adolescentes y/o a algún funcionario, e incluso situaciones de amenaza, peligro o riesgo de agresión o vulneración.¹³

- g) La residencia debe elaborar una cartilla con normas que estimulen las acciones socioeducativas para las visitas para garantizar la protección y el bienestar de los niños, niñas o adolescentes, la que debe entregarse al momento de la primera visita.

Aspectos referidos a la intervención psicosocial

- h) Las visitas serán planificadas como parte del plan de intervención con el niño/a y la familia, con objetivos y actividades específicas a realizar, lo que implica desarrollar observación y/o supervisión de estas instancias y considerar actividades socio-educativas y de modelaje que aporten al desarrollo de las habilidades parentales y al reforzamiento de los vínculos. Conjuntamente, las visitas pueden ser oportunidades para concordar las normas de la residencia con los adultos, compartir información del desarrollo del niño/a reforzando sus logros, trabajar en el libro o cuaderno de vida con el niño/a, entre otras acciones posibles.
- i) La visita debe constituir para el niño/o y familia un espacio acogedor, nutricional y de confort, y contar con elementos lúdicos, materiales didácticos y otros que favorezcan el contacto interpersonal del niño/a y adolescente con sus visitas, considerando su etapa evolutiva.
- j) La dupla profesional deberá evaluar la existencia de situaciones que amenacen y/o vulneren la integridad física y psicológica o emocional de los niños/as y adolescentes, ya que en estas excepcionalidades, se deberá suspender temporalmente la realización de las visitas, e informar al Tribunal de Familia correspondiente.
- k) Es responsabilidad de los profesionales a cargo de la intervención psicosocial entregar a los cuidadores/as las indicaciones particulares a considerar en la visita, de cada niño/a y adolescente.
- l) Es deber de los profesionales y cuidadores/as recibir y consultar el parecer y la opinión del niño/a y adolescente respecto de sus visitas previa y posteriormente a ésta.
- m) Si existieran niños/as que no reciben visitas, el equipo generará estrategias paliativas para evitar que se sientan afectados por esta situación, tales como incorporarles a actividades con otros niños y sus familias, realización de otras actividades fuera de la residencia. En caso que las visitas anunciadas por los adultos no se efectúen, se generará una estrategia de contención emocional acorde a su etapa evolutiva de parte del equipo profesional y/o cuidadores/as, que permita al niño/a trabajar la tolerancia a la frustración.
- n) Para propiciar esta actividad relevante para el fortalecimiento de la protección del niño/a por parte de los adultos con los que la residencia trabajan y evitar la desvinculación progresiva, es posible incorporar buenas prácticas tales como disponer de un espacio habilitado para que las visitas puedan quedarse a pernoctar en la residencia, particularmente en los casos en que las familias viven en lugares distantes de la residencia.
- o) Si el proceso de intervención psicosocial muestra indicadores de responsabilización de los adultos, el equipo residencial podrá autorizar progresivamente salidas, por horas, por actividad (por ejemplo, ir al cine) o por el día, etc., lo que será concordado con los adultos y en consulta a la opinión del niño/a o adolescente, siempre y cuando existan argumentos fundados que aseguren su protección.

IV. Plazos

- El régimen de visitas de las residencias de protección, se debe concretar como mínimo una vez por semana e idealmente todos los días, considerando festivos y fines de semana.
- Asimismo, la residencia estará abierta y facilitará visitas en situaciones excepcionales de cada caso.

¹³ En el caso de ocurrir una situación de conflicto o crisis durante el desarrollo de la visita, el equipo deberá activar el "Protocolo de actuación en situaciones de conflictos en la convivencia cotidiana y afrontamiento de crisis" y activar de ser necesario las acciones de la Circular N°2308.

VI. PROTOCOLO DE SALUD Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

I. Presentación

Los niños, niñas y adolescentes ingresados a residencias, presentan trayectorias de vida en las que se han transgredido gravemente sus derechos. Ello tiene un impacto en su salud física y mental, por lo que representan una población vulnerable en este ámbito.

La responsabilidad de la residencia de entregar cuidados a cada niño, niña o adolescente ingresado, comienza tan pronto éste es separado de su medio familiar. Por ello, es fundamental que el equipo realice desde el inicio, las acciones necesarias para reconocer su estado de salud físico y mental, emocional, realizando y/o gestionando las acciones requeridas para atender las eventuales necesidades de cada uno/a.

En ese contexto, se considera que la residencia tiene una oportunidad única de abordar y contribuir a mantener y/o mejorar el estado de la salud de aquellos niños, niñas y adolescentes en ella ingresados. No considerar esto, afectaría adversamente la calidad de vida de este grupo de la población, incrementando las dificultades ya presentes y entorpeciendo la restitución de derechos.

En caso de requerirse, la residencia administrará los primeros auxilios a un niño, niña o adolescente, entendiendo por éstos la **“atención inmediata y temporal que se presta a víctimas de accidentes o una enfermedad repentina, antes y hasta la llegada de una ambulancia o personal médico.”**¹⁴

2.1. Condiciones para la atención de salud en la residencia

- Director/a de la residencia deberá definir un/a Responsable del Área de Salud, quien será el/la principal encargado/a de las acciones del presente protocolo. Dicho/a funcionario/a puede ser un técnico o profesional del área de la salud (técnico paramédico, técnico en enfermería de nivel superior-TENS, otro) o un cuidador/a con formación en el área.¹⁵
- La presencia de un/a Responsable del Área de Salud debe ser permanente. Por tanto, el/la Director/a debe designar un/a reemplazo del titular (que asumirá dichas funciones en ausencia del otro, ya sea por el sistema de turnos, inasistencias, rotación de personal, entre otros). Éste reemplazo también debe contar con manejo de las funciones a realizar en el cargo y misma formación en el área (ya descrita en el punto anterior).
- La residencia debe contar con un botiquín de primeros auxilios¹⁶, debiendo gestionar la asesoría del centro de salud primaria correspondiente, para la elaboración y mantención de éste. Esta asesoría debe quedar por escrito.

¹⁴ http://www.primerosauxilioschile.cl/files/Presentacion_Primeros_Auxilios_2012.pdf Mayo 02, Mayo, 13.15 horas.

¹⁵ Esta formación debe estar acreditada y contemplar como mínimo, los siguientes aspectos:

- Toma de signos vitales (pulso, respiración, temperatura, presión arterial)
- Reanimación Cardiopulmonar (RCP)
- Primeros auxilios y emergencias, principalmente en casos de: contusiones, heridas (incluyendo hemorragias), quemaduras, fracturas, intoxicaciones, atragantamientos (conocimiento de Maniobra de Heimlich), mordeduras (perros, arañas, etc.), picaduras, entre otros.

¹⁶ Consistente en un **botiquín**, el que será correctamente identificado y de fácil transporte. Se ubicará en un sitio protegido de la luz y humedad, a baja temperatura, fuera del alcance de niños, niñas y adolescentes, que contenga los siguientes elementos básicos:

- Alcohol en gel (para desinfección rápida de manos)
- Termómetro
- Guantes desechables de látex (para no contaminar heridas y resguardar a quien atiende a la víctima)
- Tiritas o parches curitas de diferentes tamaño
- Gasas y vendas (limpieza de heridas y detención de hemorragias)
- Antisépticos (povidona yodada, agua oxigenada)
- Tijeras (para cortar gasas, vendas y eventualmente la ropa de la víctima)
- Cinta adhesiva (para fijar gasas o vendajes)
- Alcohol al 79% (limpieza de instrumental de primeros auxilios)
- Solución salina normal (fisiológica, para la higiene de grandes heridas y para el lavado y descontaminación de lesiones oculares)
- Pinza larga sin dientes (para sujeción de gasas)

- En forma simultánea, al desarrollo de un procedimiento de primeros auxilios a un niño, niña o adolescente siempre, el Director/a del Centro residencial solicitará la asistencia médica, y de bomberos y/o carabineros, según el tipo de situación presentada o recurso comunitario más cercano.
- Director/a de la residencia mantendrá actualizado un catastro que identifique las redes e instituciones relevantes para la atención de salud de los niños, niñas y adolescentes, además de fonos de emergencia. Este documento deberá estar en conocimiento y accesibilidad de todos los funcionarios de la residencia.

II. Objetivos

- Conocer y atender oportunamente las necesidades de salud de los niños, niñas y adolescentes que viven en la residencia, desde el momento del ingreso hasta el egreso de ella.
- Promover la existencia de ambientes saludables, y la mantención de la buena salud, por medio de actividades preventivas.

III. Acciones mínimas a desarrollar por el equipo residencial

- Al ingreso de un niño, niña o adolescente, revisión de la documentación de salud con la que llega el niño, niña o adolescente, dentro de las primeras 24 horas de no haberlo realizado con anterioridad al ingreso, evaluándose la urgencia de la atención en consultorio o servicio hospitalario que pueda requerir ya sea por antecedente mórbido, o por falta de anamnesis o control actualizado de salud y atenderá sus indicaciones o en su defecto acudirá a cumplir con esta diligencia.
- Al mismo tiempo se revisará el certificado de constatación de lesiones emitido por Servicio de Salud. En caso de que no exista dicho certificado, debe acudir con el niño/a o adolescente al servicio de salud local (CESFAM, Hospital, u otra entidad calificada para estos efectos).
- Ante la presencia, según los antecedentes revisados al ingreso, de un cuadro de salud que requiere cuidados especiales a través de reposo, medicación/tratamiento y/o vigilancia directa, el/la Responsable del Área de Salud de la residencia deberá informar a la Dirección la pertinencia de que el niño/a o adolescente ingrese a sala de enfermería o cuidados especiales de salud hasta su recuperación o hasta próxima evaluación médica.
- Se evaluará el estado físico general de cada niño, niña y adolescente ingresado, a través de un examen que considere un chequeo de la condición general, control peso/talla, presión arterial y condiciones de salud al momento del ingreso. Estas acciones deben ser realizadas por el/la Responsable del Área de Salud, quien explicará al niño, niña o adolescente el motivo de dicho examen, en un clima de respeto hacia éste/a y buscando contar con su aprobación para ello.
- El responsable del Área de Salud revisará el estado físico general de cada niño, niña y adolescente ingresado, chequeando: peso/talla, presión arterial y condiciones visibles de salud al momento del ingreso. Se explicará al niño, niña o adolescente el motivo de dicho examen, en un clima de respeto hacia éste/a y buscando contar con su aprobación para ello.
- Realizada la evaluación general se deberá registrar en carpeta individual la información e iniciar acciones orientadas a intervenir frente a la detección de alguna sintomatología, enfermedad y/o necesidades de cuidados especiales.
- Inscripción en Centro de Salud Familiar (CESFAM) local, que debe acompañarse del certificado de nacimiento y la orden de ingreso a la residencia. Junto a ello, se solicita hora de atención para evaluación e inicio de controles regulares de salud, incluyendo atención dental.

-
- Medicamentos de uso común sin receta médica: paracetamol infantil, antiespasmódico, otros
 - Lápiz y libreta (útil para registrar datos que posteriormente puedan ser solicitados por personal médico)
 - Es de utilidad igualmente incorporar el listado de teléfonos de emergencia: 131 ambulancia, 132 bomberos, 133 carabineros, 134 PDI, 2 635 3800 CITUC (emergencias toxicológicas), entre otros.

h) Realizada la evaluación general se deberá registrar en Carpeta Individual la información e iniciar acciones orientadas a intervenir frente a la detección de alguna sintomatología, enfermedad y/o necesidades de cuidados especiales.

i) Recabar antecedentes mórbidos personales o familiares que sean importantes de señalar para la pesquisa de problemas de salud, que afecten al niño, niña o adolescente.

j) En aquellos casos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad severa o profunda, se debe iniciar la tramitación para la evaluación médica de la discapacidad, su acreditación y posterior inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad (en caso de no estarlo). Esto, a fin de gestionar atención, tratamiento y vinculación con la red de prestaciones y servicios del Estado, entre otras acciones pertinentes.

k) El equipo residencial garantizará la continuidad del tratamiento médico de aquellos niños/as y adolescentes que al momento del ingreso ya están siendo atendidos en alguna especialidad médica. Asimismo, debe gestionar todas las interconsultas de especialidades, ya sea en salud mental (psiquiatría, psicología, neurología u otros) o física, otorgadas por el establecimiento de salud primaria previo al ingreso a la residencia, respondiendo a las necesidades particulares de cada niño, niña o adolescente.

l) La residencia informará al adulto relacionado los episodios de salud presentados por el NNA, las enfermedades detectadas y los tratamientos indicados, incentivando su asistencia a los respectivos controles, especialmente con quién se trabaja el egreso.

m) En el caso de los reingresos se debe repetir la evaluación de salud.

n) Con relación a los registros de salud de cada niño, niña o adolescente, **cada carpeta individual de niño/a o adolescente contendrá un apartado específico**, en el cual se archivarán sus antecedentes de salud. Esto incorpora lo siguiente:

- ⇒ Resultados de la evaluación del estado físico general (realizado al ingreso)
- ⇒ Antecedentes de la historia médica y diagnósticos médicos existentes. Incluye informes médicos.
- ⇒ Necesidades de interconsultas específicas (físicas, auditivas, ópticas, dentales, otras). Tratamientos específicos en relación a necesidades de salud mental (psicología – psiquiatría - neurología) y entrega de medicamentos según prescripción médica (en el caso de psiquiatría), cuando corresponda
- ⇒ Alergias a diversos elementos.
- ⇒ Reacciones adversas a medicamentos
- ⇒ Registros de controles de salud e interconsultas tramitadas o pendientes
- ⇒ Recetas médicas
- ⇒ Registro de la entrega de medicamentos
- ⇒ Registro de vacunas
- ⇒ Registros de enfermedades, accidentes y heridas ocurridas durante la permanencia en el centro residencial.
- ⇒ Epicrisis (si corresponde)

Para lo anterior, la residencia deberá diseñar y adjuntar en cada carpeta individual, un instrumento que sistematice el historial de salud física y mental de cada niño, niña o adolescente. En él registrará de manera cronológica, sus diagnósticos, fechas de los mismos y tratamientos indicados¹⁷.

Asimismo, la residencia tendrá **un libro de registro individual de las atenciones de enfermería o médicas**, para monitorear la evaluación de cada caso, lo que es administrado por el personal a cargo de salud en la residencia. Este registro es complementario a los antecedentes antes señalados.

o) Ningún niño/a o adolescente recibirá un medicamento no prescrito por un médico, excepto los medicamentos de uso común para primeros auxilios contenido en el botiquín visado por un servicio de salud.

¹⁷ El registro de los suministros de medicamentos se realizan aparte, de acuerdo a la planilla adjuntada en el protocolo respectivo (Administración de Medicamentos).

p) Previo a administrar un medicamento, se debe asegurar que el niño, niña o adolescente no es alérgico o presenta intolerancia a éste (conociendo sus antecedentes médicos y leyendo detenidamente el prospecto, si se cuenta con él). Y si en caso de sospechar una reacción alérgica posterior, se debe suspender su uso y consultar inmediatamente a un profesional de la salud. En caso de no tener acceso a dicha atención, se trasladará el niño, niña o adolescente al centro de salud más cercano. De ello se debe informar a la dupla psicosocial interviniente en el caso y registrar la situación en la carpeta individual respectiva. En cuanto al desecho de medicamentos, el encargado/a de ello será el/la Responsable del Área de la Salud. Para ello, seguirá las instrucciones de eliminación que aparece en el prospecto del medicamento, si las hubiere. Si el medicamento no cuenta con dicha información, se sugiere sacar el producto de su envase original, diluirlo en agua y mezclarlo con alguna sustancia indeseable (por ejemplo, tierra, papel picado, aserrín, etc. Esto, a fin que sea menos atractivo para una persona o animal que pueda encontrarlo e ingerirlo). Dicha mezcla se coloca dentro de una bolsa bien sellada, evitando que se escurra o salga, y se bota junto con los otros desechos domésticos. NO arrojar medicamentos al inodoro o lavamanos, a menos que esta información se indique específicamente en el prospecto.

q) Para aquellos niños, niñas y adolescentes que se trasladan de residencia, es fundamental que dentro de todos sus antecedentes de salud que se traspasan al nuevo centro residencial, se incluyan también las prescripciones médicas de los tratamientos que se encontrare recibiendo. En caso de aquellas recetas retenidas, es necesario que la residencia saque copia de dicho documento, previo a la adquisición del medicamento y consiguiente entrega de la receta.

r) En aquellos casos que se traslade a un niño, niña o adolescente a un establecimiento de salud - producto de alguna crisis u otra situación de urgencia - el representante de la residencia que lo acompañe debe tener claridad del tratamiento que éste/a sigue, llevando consigo la documentación necesaria que respalde dicha información.

s) Frente a autorizaciones de salidas de algún niño, niña o adolescente que se encuentre en tratamiento medicamentoso, se debe entregar a adulto responsable las dosis, indicaciones médicas, frecuencia previamente a autorizar la salida del centro.

t)

3.1. Promoción de ambientes saludables y buena salud

La residencia debe promover hábitos y estilos de vida saludables, a fin de mejorar la calidad de vida y bienestar de los niños, niñas y adolescentes allí ingresados. Esto se relacionará con informar, educar y fomentar la prevención de factores y conductas de riesgo asociados a estilos de vida no saludables. Dentro de estas temáticas, se contemplan:

- Dieta y nutrición
- Ejercicio y descanso
- Salud sexual y reproductiva
- Efectos del consumo de alcohol, drogas, tabaco y otras sustancias
- Sida e infecciones de transmisión sexual
- Prevención de accidentes domésticos
- Otros

Cada niño/a y adolescente debe ser apoyado y guiado por todos quienes trabajan en la residencia, respecto al cuidado de su salud. Esto siempre se llevará a cabo considerando sus características personales y necesidades (edad, sexo, otras). Lo anterior se realizará durante toda la permanencia del niño/a y adolescente en la residencia.

La residencia debe incorporar actividades formativas (talleres u otros) y espacios dentro de la rutina de la residencia, para abordar los temas relacionados con la promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo, fomentando conductas de autocuidado y desincentivando las conductas de riesgo (tales como consumo de tabaco, drogas, alcohol, incursión en actividades sexuales tempranas, entre otros).

Los niños/as y adolescentes en etapa pre egreso deberán continuar su tratamiento médico a cargo del adulto responsable de esta etapa. Para ello, el funcionario/a responsable del Área de Salud, informará en entrevista formal con el familiar a cargo del egreso y hará entrega de los medicamentos que correspondan, junto con las indicaciones por escrito; más las fechas y documentación de eventuales controles, realizando el seguimiento que corresponda.

Del mismo modo, monitoreará que se cumpla el trámite de traslado de establecimiento de salud.

En caso de traslado a otra residencia o proyecto de la red Sename, el o la responsable del Área de Salud deberá informar de la situación de salud del niño/a o adolescente y eventuales tratamientos, al profesional a cargo del caso, dejando verificador de esta gestión.

IV. Plazos

Durante el primer mes a contar del ingreso a la residencia, se debe gestionar la inscripción del niño/a o adolescente en el centro de salud correspondiente.

Dentro de la primera semana en la cual se toma conocimiento respecto de su necesidad, se gestionarán las interconsultas de especialidad (salud mental o física).

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

I. Presentación

Este protocolo es un documento consensuado en el ámbito de aplicación que tiene como finalidad servir de marco referencial para la actuación de los profesionales y técnicos en los diversos procesos que se dan en los Centros Residenciales de la red de SENAME, favoreciendo la calidad de los cuidados y disminuyendo el riesgo potencial de eventos adversos en relación a la administración de medicamentos.

Debemos, por tanto, asegurar una administración plenamente segura y eficaz, con ello no solamente evitaremos errores de medicación sino que además, protegeremos a los niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNA) y a los profesionales y/o los técnicos responsables del proceso.

Por su parte, el/la Director/a de la residencia debe definir un responsable de la administración de medicamentos de acuerdo a las prescripciones del médico tratante, pudiendo ser: el encargado de salud, técnico paramédico o auxiliar de enfermería u otro profesional que designe. El responsable de la administración de medicamentos, deberá contar con un reemplazo en caso de ausencia. De igual forma, el/la directora/a de la residencia, debe realizar gestiones para que el recurso humano reciba capacitación y entrenamiento práctico en primeros auxilios y técnicas de reanimación básicas (RCP).

De realizarse la derivación de un niño/a a otra residencia, Centro de Administración Directa, Familia de Acogida, o egreso con sus familias, deben entregar los medicamentos, previo al egreso de la actual residencia al lugar donde residirá el NNA, en forma segura, rotulados y especificando las dosis y frecuencia de suministro, así como también las horas de las últimas dosis administradas. Ello en adición a cualquier documentación de salud que dé cuenta del diagnóstico, profesional/es de salud tratantes, prescripciones.

Todos los medicamentos que estén en la residencia deberán ser almacenados y guardados en forma segura, bajo llave y en condiciones adecuadas en cuanto a temperatura y luminosidad del ambiente; y se deberán crear procedimientos escritos para el almacenaje, mantención, administración, y desecho de los mismos antes de la fecha de caducidad. Esta acción estará a cargo del responsable de la administración de medicamentos¹⁸.

II. Objetivos

Objetivo General

- Garantizar a los/as NNA la administración de medicamentos en forma segura, oportuna e informada, disminuyendo el riesgo potencial de eventos adversos asociados.

Objetivos Específicos

- Estandarizar el procedimiento de administración de medicamentos a través de un protocolo.

¹⁸ Decreto Supremo N°405 de 1983, Ministerio de Salud, Chile.

- Reducir el riesgo potencial de incidentes relacionados con la administración de medicamentos hacia los/as usuarias que se encuentran en centros residenciales.

Alcance: Se aplicará en todos los centros residenciales que hacen parte de los Organismos Colaboradores Acreditados (OCAS), por personal profesional, técnicos paramédicos y/o auxiliares capacitados designados por la Dirección de la Residencia.

Responsables:

- De la supervisión y control de la aplicación del protocolo: Director/a de la Residencia y/o Jefe/a Técnico/a.
- De la ejecución del protocolo: Profesional, técnico paramédico y/o cuidador/a-educador/a capacitado en la materia y designado por la Dirección de la Residencia.

Glosario:

A continuación se definen una serie de términos para facilitar una mejor comprensión de los procedimientos en este ámbito.

- **Administración de Medicamentos:** Procedimiento mediante el cual un fármaco es proporcionado al NNA por el personal capacitado, a través de diferentes vías de administración, según indicación médica escrita, debidamente informado y registrado. **Vías de administración:** vía oral, enteral, rectal, ocular, nasal, inhalatoria, dérmica¹⁹.
- **Reconstitución de medicamentos** cada medicamento tiene la indicación de cantidad y tipo de diluyente²⁰ correspondiente a emplear.
- **Indicación Médica:** Terapia farmacológica diaria indicada por el médico en forma escrita completa, con letra clara, legible.
- **Error de medicación: (EM)** Es cualquier incidente prevenible, que pueda causar daño al NNA, o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos.
- **Error de transcripción:** Es el error en el cual no se transcribe la administración de un medicamento dado en forma correcta en libro, existiendo un error en el proceso de este.
- **Hora de administración errónea:** Administración de la medicación fuera del periodo de tiempo preestablecido en el horario programado de administración del medicamento, este horario se fija considerando la indicación del médico tratante.
- **Error de dosificación:** Administración al NNA de una dosis mayor o menor que la prescrita por médico tratante, o administración de dosis duplicadas a los NNA, por ejemplo, una o más unidades de dosificación además de las prescritas.
- **Error en la técnica de administración:** Procedimiento o técnica inapropiados en la administración de un medicamento.
- **Dosis:** Cantidad de un medicamento que se ingiere en una toma por horario.

¹⁹ No se podrán administrar medicamentos vía intramuscular ni endovenosa, aun cuando se esté indicado por médicos. Para casos en que se requiera, se debe acudir a la atención primaria correspondiente y dejar registrado que medicamento fue administrado y el responsable de su administración.

²⁰ Diluyente: Agua hervida (fría o caliente, según indicación del medicamento), suero fisiológico al 0,9%.

CAUSAS DE LOS ERRORES DE MEDICACIÓN

- Problemas de interpretación.
- Confusión en el nombre/apellidos de los/as NNA.
- Confusión en los nombres de los medicamentos.
- Problemas en el etiquetado / envasado.

Procedimientos

Área de prescripción: La prescripción original debe estar escrita y firmada por el médico tratante y ser perfectamente legible. Además debe constar de:

- Nombre del NNA.
- Medicamento a administrar.
- Dosis.
- Vía de administración.
- Horario de administración.

Proceso de preparación de los medicamentos

- Antes de proceder a la preparación de la medicación, realice un adecuado lavado de manos.
- Compare la etiqueta del medicamento con la prescripción médica de cada NNA.
- Compruebe la fecha de caducidad del medicamento.
- Busque signos de decoloración²¹. Nunca administre un medicamento que no parezca normal.
- Asegúrese del cálculo de la dosis. En caso de duda consulte.
- Prepare el medicamento según procedimiento específico de cada fármaco.
- Rotule el frasco o jeringa de manera clara: nombre y apellido, vía y nombre del medicamento.
- Colocar el medicamento en el sobre o en el frasco, evitando la contaminación del mismo. (Si es necesario triturar y homogeneizar²² el medicamento). (Verificar que el moedor de medicamento este completamente limpio)

NOTA: No administre ningún medicamento que no cumpla los requisitos anteriores

Proceso de administración

- Debe existir indicación médica expresa para todo medicamento que sea administrado en la Residencia.
- Antes de administrar la medicación, verifique nombre y apellido del NNA, medicamento, dosis, vía y hora.
- Debe mantener medidas de asepsia.
- Asegurar la efectiva ingesta del medicamento por parte del usuario. (en caso de ser comprimido, verifique la cavidad oral)
- Permanecer con él o la NNA hasta que haya tomado TODOS los medicamentos.

Proceso de registro

- Se deberá implementar una planilla **foliada** para el registro de la administración de medicamentos de cada niño/a y adolescente (Ver Anexo N°1). Este registro deberá señalar: Nombre y apellido, nombre y dosis del medicamento administrado, fecha y hora de

²¹ Corrobore que el medicamento se encuentra sin daños, intacto desde su envase.

²² Mezclar.

administración, nombre y firma de la persona responsable de su administración, y por último, observaciones.

- Registrar el medicamento inmediatamente después de su administración con el propósito de evitar que el NNA reciba una sobredosis.
- Anote 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 SOS o de Emergencias que no estén indicados.²³
- Anote cualquier incidencia o reacción de la medicación. En caso de no administrar alguna medicación, anote el motivo, nombre y firma de quién realizó procedimiento.
- El centro residencial 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.

Reglas para la administración de un medicamento

La farmacoterapia, independientemente de la vía que se vaya a utilizar, requiere seguir los siguientes pasos:

Administrar el medicamento correcto: Algunos medicamentos tienen aspecto y nombre similar, por tanto se debe confirmar que es el medicamento correcto al ser entregado por el proveedor, antes de administrarlo y si existen dudas aclararlas con el médico.

Administrar el medicamento al o la NNA correcto: comprobar la identificación de éste mediante solicitud de su nombre.

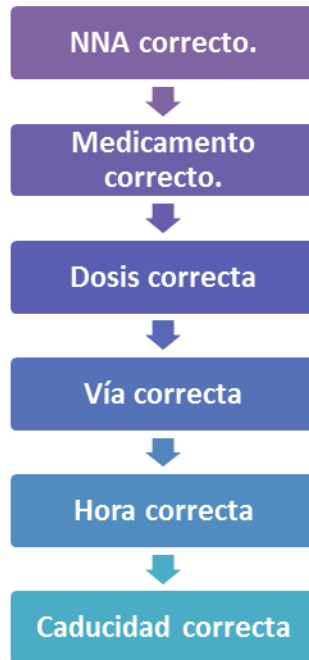
Administrar la dosis correcta: No aproximar la dosis al envasar los medicamentos; modificaciones mínimas en las dosis formuladas pueden ser **importantes y peligrosas**. En caso que la dosis parezca inusualmente elevada o baja, confirmar directamente con el médico que la formuló. Verificar los cálculos matemáticos de dosis.

Administrar el medicamento a la hora correcta: Las concentraciones terapéuticas de un medicamento en la sangre, dependen **de la constancia y regularidad del horario de la administración**, de tal manera que **nunca se debe administrar un medicamento ni antes ni después de 30 minutos de la hora indicada**.

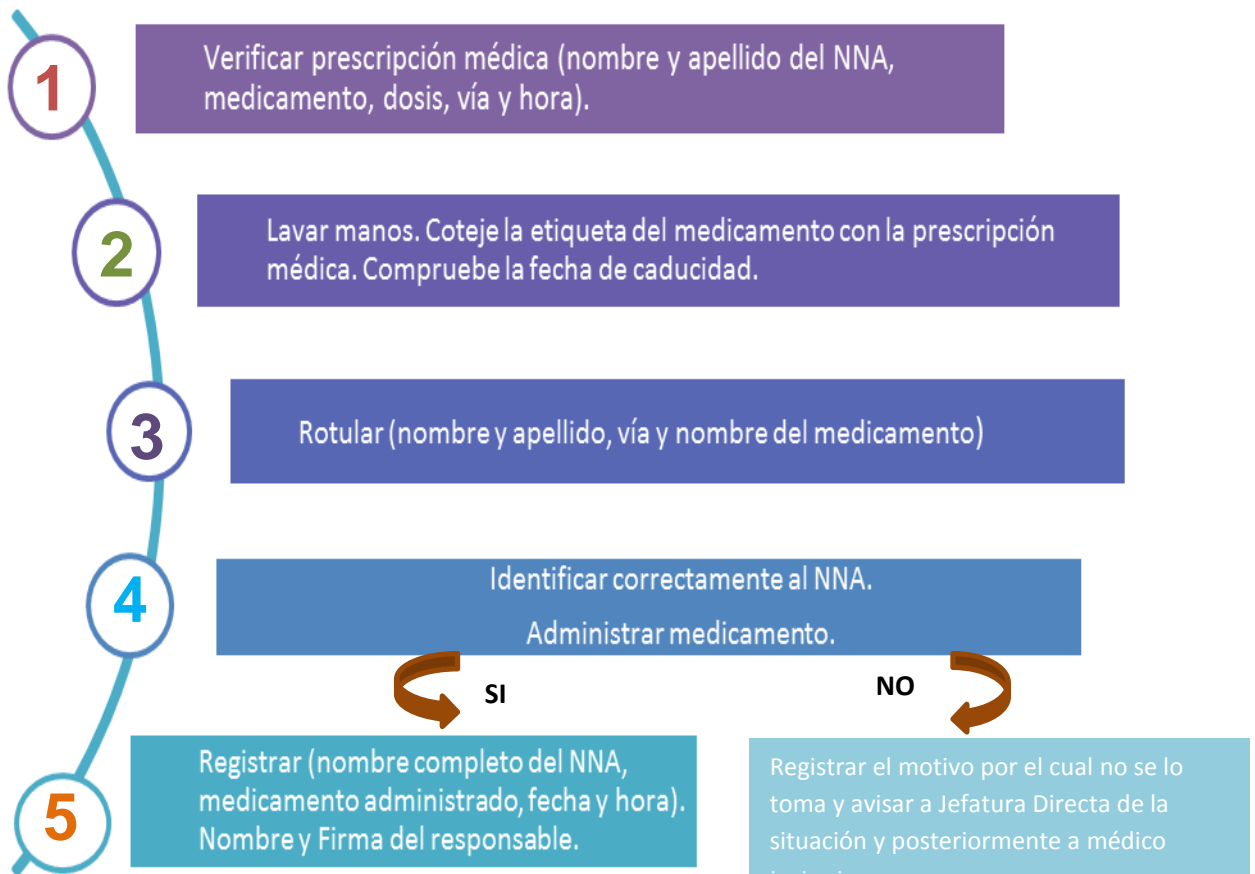
Comunicar los errores de omisión o de administración, inmediatamente: Antes de proceder a administrar el medicamento, informar al o la NNA sobre las posibles reacciones o molestias que puede presentar y solicitarle su colaboración.

²³ Si médico tratante indica Medicamentos SOS o de Urgencias vía inyectable, deberá solicitar el cambio de este medicamento. La responsabilidad de este cambio es del o la encargada de la administración de medicamentos de cada residencia con supervisión directa de cada Director o Directora.

Todo el proceso debe considerar 6 pasos:



FLUJOGRAMA



VII. PROTOCOLO PARA LA PRESENTACION DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES POR PARTE DE LOS NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN LA RESIDENCIA

I. Presentación

La presentación de reclamos, sugerencias y/o felicitaciones por parte de los niños, niñas, adolescentes, las familias y otros actores relacionados con el quehacer de las residencias de protección, debe constituir un insumo permanente para mejorar los procesos de intervención psicosocial; para Identificar temáticas recurrentes y realizar acciones remediales y/o preventivas; con miras a la mejora continua de la calidad de la atención en la residencia y como un ejercicio participativo de los/as usuarios/as.

Este ejercicio permanente de participación tiene la riqueza de integrar a todos con quienes debe trabajar el equipo residencial, en pro de los objetivos.

A continuación se definen conceptos básicos a conocer y considerar al momento de establecer los mecanismos y canales para recoger en las residencias las opiniones de usuarios y actores relacionados.

Reclamo se entiende como el acto de protestar contra aquella situación que represente malestar a niños, niñas, adolescentes, familias, adultos responsables u otros actores, respecto de aspectos referidos a la atención y procesos desarrollados en una residencia de protección.

Sugerencia se entiende como el acto de proponer o insinuar una o más acciones para contribuir al mejoramiento de los procesos y/o condiciones para la atención en la residencia.

La **felicitación** se entiende como la expresión de satisfacción de usuarios/as de la residencia respecto de algún suceso favorable, que puede corresponder a buenas prácticas residenciales o el conjunto de acciones que son reconocidas como positivas por niños, niñas, adolescentes y/o sus familias u otros actores relacionados con el quehacer de la residencia.

Estas acciones reconocidas mediante una felicitación pueden darse como resultado de planificación o de manera espontánea, por parte del personal de la residencia (dirección, profesionales, cuidadores/as- educadores/as) o por la población atendida, orientándose a mejorar las condiciones de atención residencial.

II. Objetivo

Garantizar el ejercicio del derecho a ser escuchado al contar con un mecanismo de participación de niños/as, adolescentes y sus familias o adultos responsables que permita acoger los reclamos, sugerencias y/o felicitaciones, otorgando una solución y respuesta oportuna.

III. Acciones mínimas a desarrollar por el equipo residencial

- Cada residencia deberá disponer de un Libro de Reclamos, Sugerencias y/o Felicitaciones, el cual deberá estar foliado, a fin que toda persona que requiera presentar alguna queja, sugerencia de mejora y/o desee reforzar una buena práctica, cuente con los mecanismos para ello.
- Este libro debe estar ubicado en un lugar visible, de fácil acceso y conocido por los niños/as y adolescentes, como también sus familias y adultos que visitan la residencia.
- Es fundamental que una vez que el niño/a o adolescente ingrese a la residencia, se le informe respecto a la existencia de este libro, donde podrá expresar su opinión con la certeza que será escuchado/a y retroalimentado respecto de sus observaciones.
- Todos los usuarios de la residencia (niños/as y sus familias) deberán ser informados de la existencia del libro de reclamos, sugerencias y/o felicitaciones, sobre su importancia y especialmente del carácter reservado que tiene.
- El/la Director/a de la residencia (o quien éste designe) es la persona responsable de revisar el libro y dar la respuesta correspondiente en el plazo oportuno.

- Todo reclamo o denuncia deberá ser conocido en un plazo máximo de 48 horas, lo que implica una revisión permanente.
- La residencia tendrá un plazo de 10 días corridos para dar respuesta, a contar de la fecha del reclamo, especificando las acciones adoptadas para dar respuesta a la situación expuesta en el Libro. Cuando se trate de un niño/a o adolescente de la residencia, la respuesta se realizará por escrito mediante el mecanismo que la residencia determine. No obstante, si el reclamo, sugerencia o felicitación fue expuesto por un miembro de la familia o un adulto responsable, la respuesta deberá emitirse a través de carta certificada o en entrevista en la residencia u otra forma que se establezca, siempre dejando el respectivo verificador.
- Se deberá informar de lo anterior al Supervisor/a Técnico/a de la Dirección Regional de SENAME.
- El/la directora/a señalará al personal que se desempeña en la residencia la importancia y necesidad de mantener absoluta discreción con la información contenida en el libro de reclamos, sugerencias y/o felicitaciones.
- La existencia de este libro no impedirá que un reclamo o denuncia realizados verbalmente, sea acogida por la dirección del centro y tomado en consideración para realizar las acciones pertinentes, en especial ante denuncias de niños/as o adultos, o cuando éstos no puedan utilizar fluidamente la escritura.
- Frente a la recepción de denuncias sobre maltrato/agresiones sexuales, ingesta de alcohol y/o drogas, abandono de funciones, entre otras, deberá ser abordado de acuerdo a los procedimientos definidos por SENAME en la Circular N°2308 y otras directrices, adoptando todas las medidas técnicas y administrativas que correspondan.
- Para dar respuesta, se deberán considerar todos los antecedentes con los que disponga la residencia, y el Director/a deberá convocar al personal (profesional y técnico) que intervengan con los niños, niñas, adolescentes y familias involucrados.
- La respuesta a los reclamos y sugerencias debe ser dada de manera formal, a quien lo realiza, ya sea mediante una explicación verbal, una carta, una entrevista, una asamblea, etc. donde se describan las acciones remediales adoptadas o se aclaren las posibilidades efectivas de cumplir con lo solicitado. Si ello no es posible en lo inmediato, se debe indicar el tiempo estimado para su cumplimiento.
- En el caso de la recepción de felicitaciones, se espera que se retroalimente también a quien/es la realiza/n, evaluando la posibilidad de repetirla o sistematizarla.
- Se deberá socializar con el personal de la residencia las medidas adoptadas, a partir del reclamo, sugerencia y/o felicitaciones.
- Si existieran quejas o reclamos reiterados se debe realizar un análisis en profundidad, identificando aquellas situaciones críticas, para abordarlas según el nivel donde se encuentren (educadores, profesionales, pares) y las temáticas que involucren (malos tratos, alimentación, condiciones en la habitabilidad, procesos de intervención, por mencionar algunas). Lo anterior puede ser resuelto mediante acciones individuales o grupales, tales como talleres (con los niños/as, adolescentes, adultos responsables, profesionales, personal de trato directo), a fin de implementar acciones remediales o preventivas, que permitan responder a las demandas de los niños/as, adolescentes y sus familias.
- No podrán existir bajo ningún punto de vista, acciones de represalia en contra los niños, niñas o adolescentes que denuncien, o acciones que mermen su derecho a opinar.
- Se deberá cautelar que el Libro no sea utilizado para expresar opiniones que apuntan a menoscabar a pares en la residencia.

IV. Plazos

- 48 horas para tomar conocimiento de todo reclamo o denuncia.
- 10 días corridos para dar respuesta, a contar de la fecha del reclamo.

VIII. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS Y/O CONFLICTOS

I. Presentación

El pilar de la intervención psico-educativa lo constituye lo vivido-compartido entre las personas que conviven en el espacio residencial y por tanto las interacciones son vistas como oportunidades para instalar procesos de aprendizaje.

Desde esta perspectiva es relevante contar con una planificación para enfrentar situaciones de conflicto o crisis reconociéndolas como fuente de desarrollo y crecimiento de cada uno de los/as niños/as y adolescentes residentes. Esto es consistente con una **política de buen trato**, o de respeto mutuo en la relación, y reconoce la necesidad de **contar con recursos humanos con competencias para el manejo conductual y psico-emocional** en los espacios de la vida diaria.

Lo antes señalado requiere que los/as profesionales y los cuidadores/educadores reflexionen juntos y sistemáticamente sobre las pautas relacionales que se dan en el centro, dentro de ellas las conductas inapropiadas o disruptivas, y analicen los resultados de las estrategias para enfrentarlas de forma que se vayan creando y re-creando ambientes sanos de convivencia, que no evitan el conflicto, y tienen procedimientos claros para enfrentarlos.

Lo anterior significa que el equipo de **la residencia debe consensuar con los niños/as y adolescentes las normas de convivencia, ello a través de la elaboración, de la revisión periódica (actualización) y análisis participativo del “Manual de Convivencia”** para que ellos/as estén al tanto de las medidas disciplinarias que se aplicarán en casos de conflictos relacionales que transgredan las normas de convivencia. Las normas y medidas disciplinarias deben tomar en cuenta la etapa de desarrollo la comprensión situacional y las necesidades individuales.

Dentro de las situaciones que atentan contra el bienestar de niños/as y adolescentes, pueden presentarse hechos de agresión, ya sea por parte de los adultos o de otros niños/as o adolescentes, que revisten carácter de gravedad ante los cuales debe aplicarse la normativa existente en el Servicio, en específico la circular N° 2308.

Se debe tener presente **que las situaciones de crisis**, si bien desestabilizan la vida cotidiana de la residencia, pudiendo presentar riesgos, **también implican oportunidad de crecimiento y desarrollo**.

II. Objetivo

Entregar orientaciones a los equipos residenciales para actuar frente a conflictos y crisis posibles de emerger en la convivencia cotidiana, garantizando la protección de niños/as y adolescentes y del personal a cargo.

III. Acciones mínimas a desarrollar por el equipo residencial

3.1. Acciones ante conflictos

El **conflicto** se define como una situación en que dos o más individuos con intereses contrapuestos entran en confrontación, oposición o emprenden acciones mutuamente antagonistas, con el objetivo de neutralizar, dañar o eliminar a la parte rival.

- a) Las pautas de actuación del adulto frente a diferentes episodios de desregulación emocional, producto de conflictos, se traducen en la aplicación de medidas concretas y atingentes. Es aquí donde ciertas estrategias de manejo conductual pueden ser de gran utilidad, en tanto, son soluciones inmediatas y eficaces para el control del comportamiento de niños(as) y adolescentes.
- b) A modo general, se presentan algunas tácticas para afrontar los conflictos:

- ✓ Mantener la calma
- ✓ Regular apropiadamente el tono de la voz, si hay gritos-bajar el tono. El adulto que interviene nunca debe alzar la voz.
- ✓ Usar lenguaje claro y breve. La comunicación eficaz conlleva frases cortas y con sentido aplacador del conflicto. Debe hacerse de forma concreta, comprensible para la edad del niño, sin contradicciones.
- ✓ Regular refuerzos con la técnica de la economía de fichas o premios (para fortalecer conductas apropiadas).
- ✓ Retomar y analizar la situación conflictiva a posteriori con los implicados y/o con el grupo, extrayendo aprendizajes que puedan aplicar en situaciones similares a futuro.
- ✓ Aplicar los refuerzos positivos o negativos (restar privilegios) de forma consistente, en el entendido que las reglas disciplinarias han sido conocidas antes por todos los niños/as y adolescentes; implica asumir las responsabilidades de los actos de forma justa y oportuna.
- ✓ En ningún caso se justifica el castigo físico o psicológico como técnica de control de conductas disruptivas.
- ✓ Realizar solo aquellas preguntas que vayan dirigidas a calmar y disminuir la agitación emocional.

3.2. Acciones ante las crisis

Las situaciones de crisis se caracterizan por la existencia de un evento que supera la posibilidad habitual de enfrentamiento del sujeto, surgiendo un estado de desorganización que puede comprometer su salud mental y amenazar su integridad y la de otros, haciendo difícil su manejo y contención con los recursos habituales con los que cuenta el equipo de la residencia. Más complejo aun ya que se trata de niños/as y adolescentes víctimas de graves y diversas vulneraciones de derechos.

La **intervención en crisis** se define como un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona, familia o grupo para soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar sus efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas en la vida, más opciones vitales) se incremente. (Slaikeu, Karl, 2000).

Este proceso abarca dos fases:

- **Intervención de primer orden, o primera ayuda psicológica.** Puede durar de minutos a horas y puede ser proporcionada por educadores o profesionales capaces de entregar contención.
- **Intervención de segundo orden,** que es el principio primordial de la terapia en crisis. puede durar semanas o meses, y es proporcionada por terapeutas y consejeros con conocimiento de técnicas de evaluación y tratamiento, busca resignificar el evento traumático.

La **intervención de primer orden, primera ayuda psicológica o de emergencia** representa intervenciones que se ejecutan **durante la ocurrencia del evento crítico**, con el objetivo de contener al niño/a, adolescente o al adulto, de modo que su tránsito por la crisis ocurra con el menor daño posible a sí mismo o a otros; articulando apoyos necesarios dentro o fuera de la residencia y reducir el tiempo de crisis para disminuir el desgaste emocional del afectado y de los integrantes del equipo que intervienen en ella.

Los pasos que se sugieren para ello son:

- **Contactarse y conectarse afectivamente con el niño/a, adolescente o adulto:** hacerle sentir que es escuchado, comprendido, aceptado y apoyado. Comunicar interés, simpatía, invitar a dialogar como alternativa de abordaje del suceso traumático, resumir y reflejar hechos y sentimientos.
- **Examinar las dimensiones del problema:** centrarse en el pasado, presente y futuro inmediatos a la crisis. En el pasado ver el suceso precipitante, en el presente, los recursos personales y externos o sociales y en el futuro inmediato considerar las decisiones inminentes que se tomarán. Al no disponerse de un tiempo amplio para estos fines, debe ser inmediato y considerando los factores a la mano para dicho examen.
- **Analizar las soluciones posibles para restituir el equilibrio:** el objetivo es identificar una o más soluciones o necesidades inmediatas y posteriores. Los medios son preguntar al niño/a, adolescente o al adulto lo que ha intentado hasta ahora; explorar lo que puede o pudo hacer ahora; proponer otras alternativas: nueva conducta, redefinición del problema, ayuda externa, cambio ambiental.
- **Ejecutar la acción concreta posible:** el objetivo es implementar soluciones inmediatas. Si el riesgo es bajo y el niño/a, adolescente o adulto es capaz de actuar en su propio beneficio, entonces aquí se lo estimulará

a actuar, se lo instará a dialogar y se lo aconsejará. En una palabra se toma una actitud facilitadora. Para controlar la situación cuando hay alto riesgo y el niño/a o adolescente o el adulto no es capaz de actuar en su propio beneficio (un intento de suicidio, por ejemplo), se debe tomar una actitud directiva si la estrategia persuasiva no logra adecuados resultados.

- **Acompañamiento protector hasta que el evento crítico se haya disipado:** hay que asegurarse que el niño/a o adolescente seguirá con el apoyo recibido, que el riesgo se mantendrá bajo, y puede seguir aplicando las soluciones pensadas y ensayadas previamente.

3.2.2. Procedimientos Generales para enfrentar situaciones de crisis

Frente a las situaciones de crisis que se presenten, se debe:

- ✓ Siempre informar a responsable de las decisiones de la residencia.
- ✓ Pedir apoyo al Director/a del proyecto o quién lo reemplace, solicitando su presencia en el lugar e informándole lo que está ocurriendo. Actuar siempre con apoyo, no de forma individual.
- ✓ El equipo de la residencia debe consensuar un conjunto de códigos (claves) que distingan los tipos de crisis.
- ✓ El centro residencial debe contar (no exclusivo para estos fines) con un espacio para situaciones que requieren alejamiento de la zona donde se produce la crisis. Estos no deben ser espacios de aislamiento, o castigo, sino más bien, espacios amigables para un abordaje inmediato y temporal de la crisis. Debe ser un espacio físico que no tenga elementos peligrosos con los que el protagonista del episodio crítico pueda dañarse o dañar a otros. Esto incide también es disminuir la tensión con los demás niño/as de la residencia.
- ✓ Mientras el adulto que enfrenta el problema se encuentre sin apoyo, deberá mantener la calma e intentar utilizar la comunicación como medio eficaz de resolver la crisis manteniendo la prudencia en todas las acciones que emprenda. Durante la intervención, sólo debe estar presente el personal que debe intervenir por lo que debe evitarse que existan otras personas observando esta acción.
- ✓ Al llegar el Director/a o quién lo remplace, éste/a debe evaluar la pertinencia de convocar a otras instancias para abordar la situación crítica.
- ✓ El Director/a o responsable de la residencia en ese momento, debe asumir el control en la toma de decisiones, instruyendo que los niños/as, adolescentes o adultos que protagonizan la situación de crisis sean momentáneamente llevados al espacio antes indicado para otorgar privacidad al proceso de contención e intervención de primera instancia y para prevenir una nueva o masificación de la crisis.
- ✓ Si existe algún profesional del equipo que ha generado vinculación con el niño/a o los adultos involucrados en la situación de crisis, éste debe ser convocado para participar de la intervención inmediata.
- ✓ En caso de que la situación de conflicto o crisis involucre a un integrante del equipo, éste no deberá formar parte del equipo a cargo de la contención e intervención con el niño/a o adolescente. Asimismo, se deberá excluir de la intervención a cualquier miembro del equipo que se muestre muy sobresaltado o que presente indicios de descontrol emocional.
- ✓ Cabe señalar que la contención física que es posible realizar con un niño/a o adolescente, sólo puede incorporar sujeción de extremidades (brazos y piernas), así como la cabeza, con el fin de evitar agresiones físicas hacia sí mismo o hacia los demás, por lo que debe ser realizada por dos o más funcionarios. Si es necesario efectuar maniobras que impliquen procedimientos más complejos, éstos deben ser realizados únicamente por funcionarios de salud.
- ✓ En caso de lesiones generadas en otros o en sí mismo, es necesario efectuar el traslado del niño, niña o de quién resulte herido a atención de urgencia, de acuerdo a la gravedad de la lesión; lo que debe quedar consignado en el libro de novedades.
- ✓ En caso que el equipo considere necesaria la intervención de Carabineros (cuando implique riesgo vital, delito o alteración mayor del orden público) sólo se solicitará por indicación expresa del Director(a) de la residencia y bajo las instrucciones de la OCA y el conocimiento del Coordinador de la Unidad de Protección de Derechos Regional.
- ✓ Una vez ocurrido el episodio de crisis, se deberá velar por el cierre adecuado de la situación (que comprende dialogo reflexivo del hecho y comunicación de medidas), tanto con los niños/as y adolescentes como con los adultos involucrados, minimizando los daños asociados tanto a las personas como a las relaciones al interior de la residencia.
- ✓ El equipo de profesionales, liderados por el Director/a del centro, deberá reunirse luego de una situación de crisis para evaluar el abordaje de la problemática, de manera de perfeccionar paulatinamente los

criterios de actuación y el trabajo en equipo frente a este tipo de situaciones, comunicándolo tanto a niños/as, adolescentes y adultos involucrados.

- ✓ Además de ello, se recomienda abordar la situación de crisis en la intervención con los adultos de la familia o significativos, a fin de integrar la experiencia crítica en el proceso de intervención.
- ✓ Se debe elaborar un informe de la situación acontecida, y entregarlo al supervisor/a técnico/a de SENAME, y cuando se trate de un evento que ocasione conmoción pública, a las autoridades del Servicio, de acuerdo al procedimiento establecido para estos efectos.
- ✓ El Equipo debe informar al día hábil siguiente al Tribunal de Familia de la situación crítica y su abordaje, así como las intervenciones que se desplegarán, con el niño/a o adolescente y el adulto significativo, para prevenir nuevos episodios críticos.
- ✓ Los procedimientos antes señalados deben formar parte de los Planes de Inducción del Equipo que ingresa a la residencia.
- ✓ El/la director/a de la residencia, debe asegurar y evaluar que todos y cada uno de los profesionales y educadores conozcan estos procedimientos desde el ingreso al equipo de la residencia.
- ✓ Las instituciones colaboradoras serán responsables de capacitar a sus equipos en primera atención en crisis, incluyendo los elementos de contención física, como la sujeción de extremidades anteriormente descrita.

3.2.3. Acciones específicas de Situaciones (generales y focalizada a las modalidades residenciales)

1. Comportamientos agresivos de familiares de los niños y niñas hacia el equipo

Puede darse que los padres o familiares de los niños que están en la residencia manifiesten reacciones agresivas o inadecuadas frente al equipo, durante el ingreso del niño/a o en momentos de visitas supervisadas.

Lo anterior puede tener múltiples razones; desde la frustración, el desconcierto y la angustia que genera separarse de sus hijos/as, a que tengan expectativas poco realista respecto del tiempo de duración de la medida y los cambios que se esperan en su capacidad de protección.

Las reacciones agresivas pueden darse a partir de la falta de habilidades o patrones de afrontamiento principalmente en adolescentes, también hay que considerar patrones relacionales, trastornos psiquiátricos, diversos consumos u otros, que se deben tener en consideración.

Acciones

- ✓ El equipo de la residencia deberá definir una clave para esta situación, la cual debe ser activada por la persona a cargo de esta tarea.
- ✓ En todos los casos se evitará correr riesgos innecesarios para el equipo y, particularmente, para los niños(as).
- ✓ Se tratará de manejar la situación, sin increpar al o los familiares involucrados, evitando la escalada de violencia. Hay que buscar por sobre todo la empatía.
- ✓ Se prohíbe la violencia física como respuesta al comportamiento agresivo del o los familiares.
- ✓ En primer lugar, será el miembro del equipo que ha percibido la conducta agresiva o desajustada quien intentará resolver la situación, mostrando comprender la situación y causal del desajuste, utilizando técnicas persuasivas para contener y tranquilizar a los familiares.
- ✓ Se intentará re conceptualizar la situación con los adultos, explicándoles que es una medida temporal, mientras logran realizar un cambio que garantice la protección del niño/a, haciéndolos ver que la forma en la que se comporten puede favorecer o perjudicar a su hijo/a, además de complejizar el proceso ante la información que debe recibir el tribunal.
- ✓ Si lo anterior no es posible, se solicitará la presencia del director/a y/o el profesional que haya logrado dialogar con el adulto previamente, quienes tomarán contacto con éste, invitándolo a conversar en privado en otra dependencia.
- ✓ Resulta relevante que quienes intervienen puedan ponerse en el lugar de la familia, comprendiendo su frustración y sentimientos, pero explicitando que esta vía de expresión resulta inadecuada, tanto para ellos como para el niño/a. Es necesario que los adultos visualicen las repercusiones de su conducta en el estado emocional del niño/a, así como en el proceso que se lleva en Tribunales de Familia. Esta acción jamás debe incluir amenazas o

<p>descalificaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A partir de esto, se intentará llegar a un acuerdo para que esta situación no ocurra nuevamente en el futuro, pudiendo utilizarse un contrato con la familia como técnica de intervención. ✓ Si no se llega a acuerdo, la Dirección evaluará la pertinencia de llamar a Carabineros, en caso de que esto resulte necesario para evitar daños a los niños y/o a los trabajadores de la residencia o altere el orden requerido que sea incontrolable por los funcionarios de la residencia. ✓ Si existe una amenaza contra algún integrante del equipo, esta situación deberá ser denunciada ante Carabineros, quienes la informarán al Fiscal, el que a su vez evaluará la pertinencia de implementar alguna medida de protección. ✓ En todo caso, los propios miembros del equipo podrán implementar alguna estrategia de autoprotección, tal como acompañar al compañero cuándo éste se retire de la residencia, mientras persista la situación de riesgo. ✓ En caso de agresión grave, estos hechos siempre deberán ser informados a la Dirección Regional de SENAME, según lo estipulado en la Circular 2308, dentro de un plazo máximo de 24 horas. ✓ Del mismo modo, se pondrá en conocimiento del Tribunal de Familia en el que radica la causa el día hábil siguiente. ✓ Estos hechos serán consignados en la carpeta del niño. ✓ Dada la importancia de las visitas para el desarrollo integral del niño, se incorporará el evento crítico en el trabajo con la familia de egreso que realiza la dupla psicosocial, quienes intervendrán con el objetivo de apoyar a los adultos para evitar estas situaciones en el futuro y resguardar la relación con el niño(a). 	
<p>2. Retiro Forzado de los niños(as)</p> <p>En ocasiones, los familiares pueden decidir retirar al niño/a del centro sin que medie una autorización judicial para ello.</p> <p>El retiro forzado se define como aquellas situaciones en que una persona externa al programa intenta, a través del uso de la fuerza o no, llevarse a un niño/a de las oficinas, o solicita su entrega inmediata.</p>	
<p>Acciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En el momento que cualquier miembro del equipo se percate de la intención de un adulto de retirar a un niño o niña del centro residencial, se debe activar la clave definida por el equipo para estos casos informando inmediatamente al Director/a o quién lo reemplace. ✓ El funcionario que detecte la intención del adulto le hará compañía, indagando las razones que motivan su deseo de llevarse al niño, con la finalidad de averiguar si hay algún argumento que pueda generar un cambio de actitud y de este modo lograr que desista de esta conducta. ✓ El Director/a del establecimiento llamará a Carabineros para impedir la situación de retiro forzado. ✓ De no ser posible evitar el retiro forzado, el Director/a del establecimiento dará cuenta al Tribunal de Familia, realizando una comunicación inmediata (vía telefónica o presencial) con el Juez de Familia de turno a fin de regularizar la situación. Al día hábil siguiente se debe oficiar. ✓ Se debe además, interponer inmediatamente la denuncia ante Fiscalía, PDI y/o Carabineros. ✓ Esto tiene el sentido de activar mecanismos de protección que puedan revertir el riesgo en el cual se puede encontrar el niño y activar estrategias para potenciar el retorno. ✓ Una vez que el niño sea localizado, se deberá informar al Tribunal de Familia y acudir a un establecimiento de salud para descartar la existencia de lesiones. ✓ A su regreso, deben considerarse las medidas de protección decretadas por el Tribunal y/o Fiscalía, para determinar con qué adultos es posible trabajar y quiénes visitarán o no al niño/a, lo que también será parte de la intervención terapéutica con el niño/a. ✓ Se registrará en la carpeta del niño/a la situación ocurrida.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En la reunión técnica más cercana al evento, se evaluará la situación ocurrida con el equipo, de manera de revisar los procedimientos empleados y generar propuestas para perfeccionar los lineamientos de actuación en el futuro. Misma situación debe darse en el plano directivo del Organismo Colaborador. ✓ Esta situación deberá ser contemplada en el Plan de Intervención con el niño/a y su familia.
<p>3. Separación post visita</p> <p>Se presenta un desborde emocional, tanto del niño/a, como del adulto al momento del término de la visita supervisada. El niño/a no quiere separarse del adulto, manifestándolo mediante un llanto persistente, verbalmente, así como con desregulación emocional y conductual.</p>	
<p>Acciones</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un miembro del equipo que haya establecido vinculación con el niño/a deberá concurrir inmediatamente al lugar, retirar al niño/a de la situación desviando su atención hacia otra actividad que sea gratificante para él por el tiempo que sea necesario. ✓ El trabajo de separación puede ser favorecido por el adulto que se encuentra en visita, si se reconoce que presenta habilidades de manejo y control. ✓ Otro profesional del equipo debe abordar la situación con el adulto a cargo, analizar en conjunto lo ocurrido y establecer estrategias diferentes tendientes a evitar la reacción emocional del niño/a ante la separación. ✓ Se podría eventualmente aumentar el tiempo de visita, teniendo máximo resguardo que esto no implique un reforzamiento a la conducta del niño/a que genere un comportamiento manipulativo del niño/a. ✓ Los profesionales responsables de la atención del niño/a y su familia, deberán solicitar información a la educadora respecto de la situación del niño/a, luego de la visita supervisada y establecerán estrategias preventivas a futuro, quedando registradas en carpeta. ✓ El/la director/a de la residencia debe evaluar el proceso al término del evento crítico, con todos los actores intervinientes, analizando las estrategias para una futura visita. ✓
<p>4. Situaciones de Riesgo Vital</p> <p>Cualquier hecho que ponga en riesgo la integridad física de personas presentes en el programa (niños/as, equipo, familias), tales como heridas, caídas desde alturas, asfixias, convulsiones u otras. Para su atención debe haber coordinación previa con el SAMU y un miembro del equipo con formación para brindar primeros auxilios.</p>	
<p>Acciones</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Una vez producido el incidente, se debe informar al Director/a o quién lo reemplace, utilizando la clave designada. ✓ Se debe entregar atención de primeros auxilios a la espera de la asistencia pública. ✓ Realizar curaciones si se requiere. ✓ Inmovilizar si se requiere. ✓ Trasladar a un espacio seguro al lesionado cuando es factible. ✓ Solicitar apoyo a SAMU en toda ocasión, considerando que corresponde a riesgo vital. ✓ Los profesionales no involucrados en el evento atenderán a otras personas que se encuentren en la residencia. Se debe procurar la normalización de la vida cotidiana y rutina con el resto de niños/as o adolescentes. ✓ El Director/a de la residencia deberá informar inmediatamente de la situación enfrentada a autoridades de la Dirección Regional de SENAME respectivas y a la familia del niño o niña.
<p>5. Ingreso de adultos a visitas con consumo de alcohol / drogas.</p> <p>Cualquier familiar y/o adulto significativo, que se presenta en el centro ya sea bajo los efectos del alcohol, drogas u otra alteración que afecta el funcionamiento normal del centro.</p>	

<p>Acciones</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El integrante del equipo que observe y/o detecte alguno de los indicadores mencionados, deberá informar inmediatamente al encargado designado por el equipo para actuar en situaciones como las descritas y al Director/a de la residencia. ✓ Al presentarse una persona bajo los efectos del alcohol, drogas y/o estupefacientes se debe cautelar que no establezca contacto con el niño/a. ✓ El/la Director/a o quien éste designe deberá informarle al familiar que no será posible realizar la visita en esas condiciones. Dicha norma, deberá ser informado en el primer acercamiento del equipo con el/los adulto/s. ✓ El/la Director/a además notificará por escrito al familiar y/o adulto significativo, que deberá asistir a una entrevista con dupla psicossocial en una fecha posterior. ✓ El/la directora/a entregará información por escrito de lo sucedido a los profesionales asignados al caso. ✓ Los profesionales deberán informar al Tribunal correspondiente de la situación, e integrar estos antecedentes al Registro de Intervención Individual en la carpeta del niño/a. ✓ Los profesionales a cargo del caso conversarán esta situación con el adulto/a que presentó la conducta, integrándola en la intervención destinada a generar competencias para la protección del niño/a. Si la conducta va en escalada y aumenta la agresividad, ver acciones específicas número 1.
<p>6. Conductas Autolesivas</p> <p>Violencia auto dirigida comprende el comportamiento suicida, éste incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio —también llamados “parasuicidio” o “intento deliberado de matarse” — y suicidio consumado.</p> <p>Asimismo la autoagresión incluye las autolesiones incluye actos como la automutilación (OMS, 2003).</p> <p>Pueden darse de manera repetitiva, producto de una marcada inestabilidad en el comportamiento y en el estado anímico.</p>	
<p>Acciones</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El miembro del equipo que se percata de la situación crítica deberá contener, acoger y securizar al niño, niña o adolescente, estableciendo un contacto cercano, de empatía. ✓ El educador que se percata de la situación actúa frente a la crisis, mientras otro/a educador queda a cargo del grupo de niños/as. ✓ El otro educador/a busca apoyo en otros miembros del equipo que hayan logrado vinculación con el niño/a o adolescente, activa clave para apoyo. ✓ El educador hace la intervención en forma afectiva, le habla para tranquilizarlo y contenerlo. ✓ Lo ocurrido se informa al/la Director/a de la residencia. ✓ El/la Directora/a de la residencia deberá informar al supervisor/a técnico y éste(a) a la Dirección Regional del Servicio. ✓ Se <u>mantiene supervisión permanente, hasta</u> que el niño/a o adolescente reciba la evaluación médica correspondiente. ✓ El niño/a o adolescente deberá ser enviado de inmediato a un servicio de urgencia, el cual idealmente deberá contar con urgencia psiquiátrica. ✓ En caso de automutilaciones, si las heridas auto infringidas son de gravedad, también el niño/a o adolescente deberá ser enviado inmediatamente a un servicio de urgencia. Si las heridas provocadas son menores, se podrán realizar curaciones en el propio establecimiento, a cargo del personal técnico con formación en salud y/o funcionario con formación en primeros auxilios. ✓ Si es necesaria la contención, sujeción, se saca al niño/a o adolescente del espacio en que ocurrieron los hechos a un lugar tranquilo, donde la intervención sea personalizada. En caso de no ser ello posible, deben ser retirados del lugar los otros niños/as. ✓ Las dependencias físicas utilizadas para la atención no pueden tener objetos que pudieran constituir peligro, por ejemplo: cordones, utensilios con filo o

	<p>puntas; medicamentos, artículos de aseo, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se debe comunicar a la familia el mismo día de ocurrencia de los hechos. ✓ Adoptar medidas de protección y contención con el resto de los niños/as o adolescentes. ✓ El/la psicólogo/a realizará una evaluación psicodiagnóstica del niño/a o adolescente, valorando las variables vinculadas a la conducta autolesivas y aplicará criterios del CIE 10 a fin de derivar pertinentemente a la red de Salud. ✓ Solicitar evaluación de salud mental en el Servicio de Salud respectivo y el psicólogo deberá realizar seguimiento del diagnóstico y tratamiento, así como de monitorear la administración de fármacos, si fueran recetados. ✓ El trabajador social aportará los antecedentes familiares y sociales relevantes para este caso en particular (existencia de conductas autolesivas en la familia, apoyos posibles de brindar al niño/a o adolescente). ✓ Ambos profesionales deben integrar las conductas autolesivas en el plan de intervención, acompañar y orientar al equipo respecto de la intervención. ✓ Se deberán potenciar las redes de apoyo cercanas al niño/a o adolescente, incluyendo a los educadores a cargo, que como se señaló deben estar informados del plan de intervención y de lo que se espera de su acción. ✓ Se recomienda que el equipo de educadores y la dupla psicosocial, generen un espacio de trabajo grupal con los pares del niño/a o adolescente, de modo de “no patologizar” la situación y fomentar la cohesión grupal, el autocuidado del grupo y la prevención de estos episodios. ✓ Se establecerá un compromiso de apoyo y solidaridad con el niño/a y adolescente. ✓ La situación ocurrida, así como las medidas adoptadas, serán registradas en la carpeta de cada niño/a, se informará además al Tribunal de Familia, y la Dirección Regional de SENAME.
<p>7. Conductas agresivas hacia pares.</p> <p>El Manual de Convivencia interna estipula las características de respeto y buen trato en las relaciones interpersonales al interior de la residencia (adultos-niños, entre pares, y de los niños/as hacia los adultos), así como las sanciones educativas que implica el no cumplimiento de las normas.</p> <p>De acuerdo a la OMS, violencia es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra otra u otras personas, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.</p> <p>La definición usada por la Organización Mundial de la Salud (2003) vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. Se excluyen de la definición los incidentes no intencionales.</p> <p>Estas agresiones pueden ser de carácter físico, psicológico y/o sexual, dirigidas hacia un niño/a o adolescente.</p>	
<p>Acciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los miembros del equipo que tomen conocimiento de una agresión contra un niño, niña o adolescente, debe informar inmediatamente a la autoridad de la residencia. ✓ El equipo debe desplegar sus recursos para interrumpir la agresión, privilegiando mecanismos de comunicación y persuasión, dejando la sujeción física sólo para los casos en que sea estrictamente necesario para resguardar la integridad del afectado. ✓ Una vez interrumpida la agresión, el o los afectados deberán recibir atención de primeros auxilios (por separado) para valorar las secuelas físicas que se pueden haber producido a consecuencia de la agresión. En caso de que las lesiones detectadas sean de relevancia, el afectado deberá ser derivado a un establecimiento de salud de urgencia. ✓ En caso de agresiones físicas constitutivas de delito, los afectados deberán ser derivados de inmediato al Servicio de Urgencia para la constatación de

	<p>lesiones e intervención médica pertinente, implementando las acciones que se señalan en la Circular N° 2308.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El equipo de intervención debe procurar brindar apoyo al agredido y, en forma separada de él, a otros pares involucrados en la agresión. ✓ La dupla psicosocial evaluará las consecuencias psicológicas y sociales del episodio de agresión, tanto en el afectado, como en el agresor y en el grupo. Esto permitirá intervenir adecuadamente en sus consecuencias, minimizando sus secuelas para todos los actores. ✓ Eventualmente gestionar derivación a un PRM, si corresponde. ✓ La dupla psicosocial abordará el episodio con el grupo de referencia del niño/a y adolescente y los educadores de trato directo para generar aprendizajes de la situación y acuerdos para implementar estrategias que permitan prevenir la escalada de la violencia al interior de la residencia producto de la revancha por la agresión sufrida. ✓ Se debe integrar en el plan de intervención estos eventos con el niño/a y adolescente que realice la agresión de modo que éste logre enjuiciar críticamente su propia conducta y potenciar su empatía para lograr la elaboración de este episodio. ✓ Asimismo se integrará en el PII el episodio de agresión recibida por el niño/a o adolescente víctima, a fin de que integre y resignifique la experiencia. ✓ Se informarán los hechos al/la directora/a de la residencia. ✓ Además de ello, deberá ser informada la familia del afectado y del niño/a que ejerció la agresión, y el Tribunal de Familia.
<p>8. Conductas agresivas hacia adultos</p> <p>El Manual de Convivencia interna estipula las características de respeto y buen trato en las relaciones interpersonales al interior de la residencia (adultos-niños(as) y adolescentes, entre pares, y de los niños(as) o adolescentes hacia los adultos), así como las sanciones educativas que implica el no cumplimiento de las normas. Estas agresiones pueden ser de carácter físico, psicológico y/o sexual. Dichas manifestaciones de agresión se dirigen desde un niño, niña o adolescente hacia un adulto a cargo de ciertas funciones en el Centro.</p>	
<p>Acciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando un miembro del equipo esté siendo agredido por algún niño/a o adolescente deberá activar la clave definida por la residencia para solicitar apoyo a sus pares para detener la agresión, donde éstos intervendrán a través del diálogo y la persuasión. ✓ Sólo en caso de que esto no funcione, será posible utilizar la técnica de sujeción, exclusivamente para detener la agresión. ✓ Luego de esto, el funcionario afectado deberá alejarse del foco del conflicto, para que sean otros miembros del equipo quienes manejen la situación. ✓ El o los afectados recibirán atención de primeros auxilios del personal técnico del área de la salud o del educador con formación en el tema. En caso de que las lesiones detectadas sean de relevancia, el afectado deberá ser derivado a un establecimiento de salud de urgencia o a la mutual o sistema contratado por la institución para accidentes laborales. ✓ En caso de haber utilizado la sujeción los niños/as o adolescentes involucrados deberán recibir atención de primeros auxilios destinada a descartar lesiones físicas. En caso de existir los niños/as o adolescentes deberán ser derivados a un recinto hospitalario de urgencia y el/la Director/a deberá instruir una investigación sobre los procedimientos utilizados. ✓ La dupla psicosocial, en conjunto con los educadores evaluarán las variables asociadas a la agresión y el estado psicológico de los niños/as o adolescentes. Desde la perspectiva psico educativa, esto permitirá abordar adecuadamente el cierre del episodio de agresión con los niños, niñas y adolescentes involucrados, así como con el grupo de pares y desarrollar aprendizajes. ✓ El o los educadores informarán al Director/a de la residencia sobre la

	<p>agresión, quien a su vez informará al/la supervisor/a técnico/a y ésta a las autoridades del Servicio, de estimarse pertinente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Además de ello, deberá ser informada la familia del afectado y del niño/a o adolescente que ejerció la agresión, y el Tribunal de Familia.
9. Ingreso de niños, niñas y adolescentes con consumo de alcohol y/o drogas.	
Situaciones donde un niño, niña o adolescente ingresa o reingresa a la residencia bajo los efectos del alcohol, o las drogas.	
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El equipo determinará un espacio protegido y supervisado en que pueda pernoctar el niño/a o adolescente que llega con consumo de alcohol o drogas. El espacio debe estar separado de las dependencias donde se encuentran los otros niños/as o adolescentes. ✓ El educador que recibe al niño/a o adolescente conversa con éste sobre lo que se propone hacer y evalúa si requiere sólo dormir o se encuentra alterado/a. ✓ El educador informa el hecho al director/a de la residencia. ✓ Un educador permanecerá a cargo del niño/a o adolescente en el espacio habilitado con este fin y otro mantendrá la supervisión de los otros/as niños/as o adolescentes. ✓ Determinar la gestión de ingreso a oferta especializada en esta materia.
<p>10. Conductas dirigidas a destruir las dependencias al interior de la residencia o provocar desorden</p> <p>El cuidado de las dependencias debe estar consignado en el Manual de Convivencia de la residencia, definiendo las conductas apropiadas y aquellas que atentan contra el bienestar de todos/as, así como las sanciones educativas que implica el no cumplimiento de las normas</p> <p>Se incluyen actos como romper objetos, dañar el edificio, provocar fuego, subir a los techos, etc.</p>	
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal que se percata de alteraciones en la convivencia o funcionamiento cotidiano de la residencia evalúa el potencial de riesgo y/o peligro. ✓ Los educadores deben actuar para interrumpir conductas agresivas utilizando la calma y bajo ninguna circunstancia utilizar lenguaje soez, amenazante o castigador. ✓ Informar al Director/a de la situación de riesgo mediante claves u otros medios que la residencia defina. ✓ El equipo psicosocial inicia acciones para disuadir a los niños/as o adolescentes de su conducta. ✓ Aquel integrante del equipo que cuente con la validación de los niños/as y adolescentes debe participar directamente en la situación, de modo de lograr la calma. ✓ Se deberá reunir a los niños/as y adolescentes que no participan en el evento crítico, trasladándolos a otras dependencias con el objetivo de que no se vean afectados por esta situación. ✓ En caso de que alguien resultara herido producto de esta situación, deberá recibir primeros auxilios con el objeto de que sea evaluado y se realicen las curaciones pertinentes. Si las lesiones generadas fueran de mayor gravedad, el niño/a, adolescente o funcionario deberá ser trasladado a un servicio de urgencia para recibir la atención médica que corresponde y dejar constancia de lesiones. ✓ En caso de que se requiera la sujeción física para limitar los daños a las personas, resulta indispensable la autorización del director/a, quien deberá velar porque no se abuse de la fuerza física por parte de los adultos ni se vulneren los derechos de los niños/as y adolescentes. ✓ Sólo se recurrirá a Carabineros en caso de que se vea amenazada la integridad física de los niños/as o adolescentes y/o los funcionarios y/o el orden social habitual y requerido para los procesos psicosociales. Frente a

	<p>dicha situación, se deberá solicitar la autorización expresa del director del centro.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Una vez superada la situación de crisis, los funcionarios deberán trabajar con los niños involucrados respecto a la situación generada y los riesgos involucrados para ellos mismos y para los demás, buscando extraer aprendizajes de la experiencia y prevenir su ocurrencia en el futuro. ✓ El equipo psicosocial, integrará el episodio en el PII del niño/a o adolescente y en la intervención con el adulto a cargo, para realizar seguimiento. ✓ La situación ocurrida, así como las medidas adoptadas, serán registradas en las carpetas correspondientes.
11. Abandono del sistema residencial	
<p>El abandono de sistema debe estar consignado en el Manual de Convivencia de la residencia, definiendo las consecuencias que puede implicar para el bienestar biopsicosocial de niños/as y adolescentes, así como los procedimientos para el reingreso. Se refiere a aquellas situaciones en las cuales los miembros del equipo se dan cuenta de que un niño/a, o adolescente pretende abandonar la residencia por su propia voluntad y no por resolución judicial o comunica su intención de dejar la residencia. El abandono del sistema puede tener relación con estados anímicos del niño/a o adolescente, presiones externas y/o con el nivel de daño e historia de institucionalización.</p>	
<p>Acciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El miembro del equipo que se percate de la intención de un niño/a, adolescente y/o de un grupo de hacer abandono de la residencia, informará a otros funcionarios con el objeto de adoptar medidas al respecto. ✓ Se intentará dialogar con el niño/a o adolescente, con argumentos atingentes a la situación, mostrando su preocupación. ✓ En todo momento el miembro del equipo que interviene le hará compañía, y solicitará el apoyo del director/a o del educador/a o profesional con mayor ascendencia sobre el niño/a o adolescente. ✓ Se indagará con el niño/a, adolescente y/o grupo las razones que motivan su deseo de abandono del sistema, con la finalidad de averiguar si hay algún aspecto en el cual se pueda trabajar para lograr un cambio de actitud y que desista de la conducta. ✓ No se hará uso de la fuerza física ni de amenazas para retener al niño/a, adolescente o grupo en la residencia. ✓ De no ser posible evitar el abandono, el/la directora/a de la residencia informará a Carabineros de Chile para solicitar la búsqueda, asimismo dará cuenta al Tribunal de Familia a más tardar el día hábil siguiente. Esto tiene el sentido de activar ciertos mecanismos de protección que puedan revertir el riesgo en el cual se puede encontrar el niño/a o adolescente y activar estrategias de búsqueda para potenciar el retorno. ✓ Informar a la familia con un desfase no mayor a 1 hora del abandono, solicitando informar del paradero del niño/a o adolescente y propiciar su reingreso. ✓ Una vez que el niño/a sea localizado, se deberá informar de esto al Tribunal de Familia y acudir a un establecimiento de salud para descartar la existencia de lesiones. ✓ A su regreso, deben acogerse sus ansiedades y temores, validando el vínculo y la protección entregada por la residencia. No corresponde por ningún motivo cuestionar ni sancionar, lo que debe estar en manual e convivencia. ✓ Se estimulará en el niño/a o adolescente la asunción de una conducta responsable y de autocuidado. ✓ Como acciones preventivas, se deben definir estrategias para realizar una intervención grupal en el cual se aborden las necesidades específicas del grupo, la temática del abandono y las posibles consecuencias asociadas. ✓ Medidas tendientes a mantener informado a todos los niños/as o adolescentes de las razones de su ingreso, permanencia, estrategias para el

	<p>logro de los objetivos propuestos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incorporación de familiares o adultos a cargo en espacios de visitas e intervención.
<p>12. Involucración de niños/as y adolescentes o adultos de la residencia en conductas constitutivas de delito.</p> <p>De acuerdo al Código Procesal Penal (art. 175) tiene la obligación de denunciar cualquier empleado público que, en el ejercicio de su función, tome conocimiento de un hecho que podría revestir carácter de delito. Ésta denuncia debe realizarse antes de 24 horas siguientes a haber conocido los hechos.</p> <p>Esta denuncia podrá ser interpuesta frente al Ministerio Público, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile o cualquier Tribunal con competencia criminal (art. 173). Manual de Convivencia de la residencia, consigna las acciones permitidas y no permitidas en el contexto residencial definiendo las consecuencias que puede implicar, para sí mismo y los otros, realizar actos contrarios a las leyes. Ello con los niños/as y adolescentes y con los adultos a cargo del cuidado de éstos.</p> <p>Cabe señalar que es necesario actuar cuando se tienen antecedentes de situaciones que pudieran revestir carácter de delito, como llegar con artículos de procedencia desconocida, ingresar droga, agresiones físicas y sexuales a otros niños/as y adolescentes, entre otros. Particularmente relevantes resultan las situaciones constitutivas de delito que presuntamente habrían sido cometidas por funcionarios de la residencia, pues a éstos les cabe por ley la obligación de proteger a los niños/as a su cuidado.</p>	
<p>Acciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Al momento de pesquisar algún tipo de las situaciones enunciadas se debe comunicar ello inmediatamente a dirección de la residencia. ✓ Si se identifica a un niño/a o adolescente, o miembro del equipo, incurriendo en una conducta contraria a las leyes se debe separar a la persona del grupo o su tarea. ✓ La dirección de la residencia deberá generar un espacio de conversación privada y asertiva con el niño/a o adolescente con el propósito de indagar la situación acontecida. ✓ Si existe denuncia a un miembro del equipo se deben denunciar los hechos a la justicia. ✓ Solicitar presencia de Carabineros de Chile o denunciar los hechos a esta instancia. ✓ En caso de encontrarse objetos de procedencia desconocida la dirección del centro hará entrega a la autoridad pertinente de los artículos retenidos. ✓ Realizar la denuncia correspondiente ante Fiscalía. ✓ Comunicar la situación al Tribunal de Familia y familiares del niño/a o adolescente involucrado.
<p>13. Urgencia Psiquiátrica</p> <p>Se refiere a cualquier perturbación del pensamiento, sentimiento o accionar para la que se necesita una intervención terapéutica especializada e inmediata por parte de un profesional psiquiatra (Quijada, 2009).</p> <p>Dentro de los cuadros se encuentran la esquizofrenia, trastorno depresivo mayor con ideación suicida, intoxicación por drogas, cuadro de agitación producto del alcohol, crisis de pánico, entre otros.</p>	
<p>Acciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar el lugar en el que se encuentra el niño o niña, para evaluar situaciones de riesgo y solicitar apoyo al equipo. ✓ Intentar establecer un contacto sea visual, físico o verbal, con el niño/a o adolescente. ✓ Contener los temores y angustias presentes en el niño, ofreciéndose como agente protector y canalizador de sus necesidades y demandas. ✓ Reducir agentes estresantes y/o amenazantes para el niño ubicándolo en un espacio físico resguardado. ✓ Mantener al niño acompañado e integrar a un adulto que sea significativo para él en un rol contenedor. ✓ Acompañar al niño(a) o adolescente el tiempo que sea necesario, hasta que logre recuperar su estabilidad.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la necesidad de intervención externa y derivación a organismo de la red de salud, si resulta pertinente. ✓ Integrar el evento en el plan de intervención individual. ✓ Integrar los cuidados recomendados por personal de salud mental. ✓ Informar a Tribunal de Familia y a supervisor/a técnico/a. ✓ Informar al adulto de la familia, según evaluación de su capacidad de actuar protectoramente y seguir indicaciones de profesionales de salud que han evaluado y definido un tratamiento. <hr style="border: 0.5px solid blue; margin-top: 10px;"/>
--	--

V. Condiciones requeridas

- Que la definición de funciones establecida en el contrato de trabajo de la totalidad de los funcionarios del centro residencial estipule las obligaciones de cada rol al enfrentar situaciones de crisis.
- Reunión de la totalidad del equipo para socializar los procedimientos de actuación en situaciones de crisis y establecer códigos de comunicación ante éstas, determinar usos del espacio físico para alejar a los observadores y evitar el acceso de los protagonistas a elementos peligrosos.
- Disponer de Manual de Convivencia interna elaborado con participación de los niños/as y adolescentes, así como, procedimientos para que sea conocido por los niños/as y adolescentes que ingresan, dentro de ellos material didáctico con sus principales contenidos.
- Procedimientos de inducción del personal que incorporen los procedimientos de actuación en situaciones de crisis.
- Contar con auxiliar de salud o educadores capacitados en primeros auxilios.
- Establecer procedimientos de contacto expedito con Carabineros y dispositivos de urgencia para atención de salud en el territorio de la residencia, entre otros.

IX. PROTOCOLO PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

I. Presentación

Si bien el sistema residencial está concebido para la atención transitoria de niños, niñas y adolescentes vulnerados gravemente en sus derechos, promoviendo su más pronta reintegración familiar, o su inserción con una familia sustituta o adoptiva, las cifras disponibles por SENAME muestran que, aún existen largas permanencias asociadas a egresos hacia la vida independiente.²⁴

Al respecto, es de conocimiento el impacto negativo que produce en el desarrollo de los niños/as y adolescentes la institucionalización y sobre todo aquellas innecesariamente largas las que, de acuerdo a una publicación de la red Latinoamericana de Acogimiento Familiar, RELAF, “dan como resultado, en general, que los y las adolescentes una vez que alcanzan la mayoría de edad, carezcan tanto de redes y lazos afectivos como de preparación para la vida adulta autónoma. Además de la falta de redes y lazos, se encuentra el problema de la falta de preparación para la asunción de la autonomía progresiva en el ejercicio de los derechos. Frecuentemente falta tanto la identificación de sus vocaciones y desarrollo a través del estudio como la preparación de habilidades y aptitudes para el trabajo, muchas veces niñas y niños pasan años sin definición. Y es así también como frecuentemente en la adolescencia desarrollan crisis por la falta de historización apropiada, las situaciones de abandono no resueltas y la dificultad en la constitución de la identidad.”

Por ende, es deber de los organismos colaboradores acreditados a cargo de centros residenciales, la identificación oportuna de aquellos adolescentes a partir de los 14 años de edad, respecto de quienes, atendido su interés superior y excepcionalmente, se proyecta un egreso a la vida independiente, que exigirá el desarrollo de un plan de intervención orientado hacia su preparación para la vida independiente.

En este contexto, se entenderá como vida independiente, la salida del o la adolescente de la residencia de protección para vivir solo/a o acompañado/a, en una casa, pensión o departamento, es decir, las que conforman “soluciones de alojamiento independiente y tutelado”²⁵ por parte del equipo residencial, mientras se desarrolla un proceso de intervención destinado a que el adolescente o adulto joven asuma la responsabilidad progresiva de conducir y desarrollar su proyecto de vida, acorde a sus particularidades y expectativas, en convivencia respetuosa con su entorno social y laboral.

Este proceso implica el paso de la adolescencia a la adultez es decir de una vida protegida a una de autovalencia y autocuidado en todas las esferas de la vida: biológica, social y psicológica.

Este “alojamiento independiente y tutelado” corresponde a una alternativa para adolescentes y jóvenes que se encuentran en la transición desde un entorno de protección residencial hacia la vida independiente en la comunidad, como estrategia central para lograr su autonomía y auto valencia, luego de haber permanecido en una residencia de protección, donde se desarrolló un plan de trabajo orientado a fortalecer sus competencias y habilidades para desenvolverse en el mundo adulto y concretar el acceso al trabajo.

Al concluir dicho proceso de preparación, se apoya al adolescente para que viva en un lugar distinto a la residencia, sólo o con pares, y continúe allí su proceso de autonomía, en el tránsito hacia la vida adulta, en el cual podrá permanecer hasta los 24 años de edad, bajo la tutela del Estado.

Así, luego de un período de intervención, acompañamiento y monitoreo de las condiciones de protección y autonomía del adolescente o joven en esa nueva forma de vida, para verificar que éstas sean estables y, por tanto,

²⁴ El año 2015, Senainfo registra 94 jóvenes en esta situación, mayoritariamente mujeres (67,0%). Respecto a sus edades, un 92,6% tenía 18 y más años. El 48,9 % correspondía a población atendida en residencias de protección para mayores. En cuanto a las causales de egreso, el 53,2 lo hizo por “cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención” o “preparado para la vida independiente”.

²⁵ Directrices de las Naciones Unidas para las modalidades alternativas de cuidado, tipos de acogimiento alternativo, Capítulo III. “Ámbito de aplicación de las directrices”, párrafo 28, letra c, número 5.

le permiten desarrollar su vida normalmente sin depender de los apoyos que otorga la residencia, se debiera solicitar al Tribunal de Familia el egreso del joven. De acuerdo al espíritu de las Directrices en el sentido que para ayudar a reducir los desafíos de la vida independiente, es muy importante que los jóvenes no sean desfavorecidos al ser “expulsados” el acogimiento alternativo (Residencia o Programa de Familia de Acogida) a una edad más temprana que aquella en la que sus pares habitualmente egresan del hogar familiar, pues los estudios demuestran que los jóvenes que se benefician de transiciones del acogimiento progresivas, ampliadas y apoyadas cuentan con mejores resultados que aquellos que egresan del cuidado de forma temprana y abrupta.

De ahí la importancia de preparar y apoyar a los adolescentes para llegar a convertirse en adultos responsables e independientes, capaces de auto valerse y de formar familias estables.

La desinternación y paso a la autonomía es, sin duda, un hito en la vida del o la adolescente institucionalizado, y un proceso que requiere de todo el esfuerzo de cada uno/a de los integrantes del equipo de la residencia. “El egreso de las instituciones o dispositivos de cuidado resulta un paso definitivo e irreversible en la biografía de los adolescentes sin cuidados parentales. Para ellos no existe opción de regresar al “nido” en tiempos de dificultad porque precisamente la carencia o el deterioro de éste han marcado sus vidas y ha determinado la necesidad de vivir en instituciones de cuidado”.²⁶ Queda claro entonces que el proceso de salida e inicio de una nueva etapa como persona adulta e independiente, cobrará un sentido positivo en la medida que éste cuente con condiciones sociales y materiales sustentables en el tiempo que garanticen su bienestar.

Desde este enfoque, la preparación de los y las adolescentes que estén próximos a una vida autónoma requiere de acciones integrales, planificadas y coherentes con la metodología de intervención definida para el respectivo modelo programático, adecuando los énfasis y los tiempos del plan²⁷, cuyo sustento ha de basarse en el diagnóstico de la situación individual y familiar.

II. Objetivo

Apoyar y acompañar el proceso de preparación progresivo hacia a la vida independiente de los y las adolescentes y jóvenes adultos vigentes en la residencia, cuando se ha desestimado un proyecto de vida basado en la reinserción familiar.

III. Acciones mínimas a desarrollar por el equipo residencial

El proceso psico-socio-educativo dirigido a fortalecer la autonomía progresiva en los y las adolescentes y contribuir a la generación de oportunidades y preparación para la vida independiente, requiere al menos el cumplimiento de las siguientes acciones mínimas:

- Asegurar que él o la adolescente ha recibido atención especializada dirigida a la resignificación del abandono familiar o la inexistencia de figuras protectoras, según corresponda.
- Asegurar que él o la adolescente ha alcanzado el máximo nivel escolar posible y se encuentra capacitado para desempeñar una actividad laboral remunerada.
- Asegurar que al egreso estarán dadas condiciones de habitabilidad satisfactoria.
- Asegurar que él o la adolescente cuenta, al menos, con un referente significativo (pares de la residencia o amistades, jefe/a, profesor/a, pareja, otro).
- El trabajo técnico con un/a adolescente dirigido a acompañarle hacia una vida independiente, solo se realizará una vez agotadas la intervención para la reinserción familiar sin haber logrado resultados referentes a la responsabilización de adultos de su cuidado. Es decir, luego de haber culminado las siguientes intervenciones propias del ciclo de trabajo de la residencia con las familias o adultos relacionados:

²⁶ Curso: Llaves para la autonomía. Acompañamiento de adolescentes desde el sistema de protección hacia la vida adulta. Guía para los Participantes. Unicef-DONCEL. 2015

http://www.unicef.org/argentina/spanish/PROTECCION_2015_guia_llaves_autonomia.pdf

²⁷ “El tratamiento que se le ha dado a las experiencias vividas de estos jóvenes previamente al acogimiento institucional, así como, el lugar que se le da a su preparación para vivir en forma independiente juegan un papel central en la evolución de sus vidas. Por eso el eje del trabajo debe ser la preparación para la autonomía desde el momento mismo del ingreso a la institución, sea en la edad que sea.” Idem al anterior.

- evaluación de competencias parentales de los adultos familiares y/o significativos relacionados con el o la adolescente utilizando el instrumental y metodología referida en las respectivas Orientaciones Técnicas
 - haber diseñado y ejecutado un plan de intervención con la familia con resultado negativo, debidamente respaldado en los registros de intervención e informe al Tribunal de Familia competente, proceso estipulado en las Orientaciones Técnicas.
 - Disponer de Informe de Redes o Certificado de Familia Extensa otorgado por el Registro Civil y realizadas las gestiones para su contacto y una eventual intervención, con resultado negativo.
 - Informes trimestrales de permanencia al respectivo Tribunal de Familia, que dan cuenta de la no existencia de adulto con quién trabajar en un proceso de intervención familiar.
- De acuerdo al dato de escolaridad del adolescente, informado y documentado, la residencia debe gestionar y apoyar el acceso y la asistencia regular de éste a un establecimiento educacional adecuado a sus necesidades, o concretar la posibilidad de desarrollar estudios y exámenes libres, en el caso de adolescentes con amplio rezago escolar y cuya reinserción al sistema escolar tradicional pueda interferir con su motivación y retención en el sistema.
 - Ello implicará, entre otras acciones, la residencia procurará la figura de un acompañante o apoderado/a al adolescente, a quien en el tema educacional, le corresponderá asumir lo siguiente:
 - participación en las actividades que convoque el establecimiento educacional o que, se estime necesario realizar acompañamiento al adolescente;
 - apoyar en forma permanente al adolescente, en el desarrollo de sus obligaciones escolares, según mutuo acuerdo;
 - incentivar su participación en actividades extraescolares contribuyendo a generar y/o fortalecer redes;
 - escuchar y atender sus dificultades y perspectivas educativas, laborales y otras.
 - En esta misma línea y en coordinación con el establecimiento al cual asista el o la adolescente se evaluarán sus intereses, habilidades vocacionales y potencialidades, a fin de acompañarle y apoyarle en sus decisiones hacia la construcción de su proyecto de vida, en del cual es relevante el logro de sus metas educacionales.
 - La residencia debe intensificar la experiencia de autonomía dependiendo de la edad y de las características del o la adolescente en procesos asistidos y de forma positiva e idealmente lúdica, por ejemplo, motivándoles a mantener sus espacios ordenados, a cuidar su vestuario y objetos personales, a hacer su cama, a lavar su ropa, realizar compras, trámites, entre otras actividades.
 - En este sentido, el equipo intensificará las intervenciones como conserjerías, tutorías y modelaje, con el/la adolescente dirigidas al fortalecimiento de la expresión de sentimientos, la resolución de conflictos, la capacidad de empatizar y escuchar, el enfrentamiento a las críticas, la frustración, el desenvolvimiento en situaciones nuevas y conocidas, en coherencia con el plan de intervención definido para su proyecto de vida, e inserción al mundo adulto.
 - Conjuntamente, el equipo técnico y educadores/cuidadores, según corresponda, realizarán entrevistas clínicas, entrevistas psicosociales, gestiones y coordinaciones con terceros, trabajo grupal, delegación de tareas básicas dentro de la rutina diaria –vigiladas o acompañadas-, realización de compras, otros, como también trabajarán con cada adolescente en proceso de preparación para la vida independiente, un ecomapa, a fin de visibilizar las redes de apoyo y reconocer su relación con éstas, considerando que necesitará de figuras que constituyan, especialmente, soporte afectivo.
 - La residencia fortalecerá herramientas dirigidas a la vida laboral futura del o la adolescente, entregándole información, preparación y/o acompañamiento en aspectos tales como los siguientes:
 - derechos y obligaciones del trabajador;
 - elaboración de currículum vitae;
 - entrevista laboral;
 - administración del dinero, incluida la provisión versus el ahorro.
 - La residencia promoverá orientación y acompañamiento en la realización de trámites presenciales como virtuales, referidos a lo siguiente:
 - renovación de cédula de identidad,
 - obtención de certificados,
 - solicitud de hora de atención en un establecimiento de salud,
 - postulación a subsidio de arriendo,
 - gestión de certificado de residencia,
 - solicitud de aplicación de la ficha de registro de hogar (ex ficha de protección social)

- otros

- Otra de las herramientas fundamentales que la residencia debe trabajar con él o la adolescente, es su inserción al mundo del trabajo; el cual podrá iniciar una actividad económica siempre y cuando se encuentre estudiando, la actividad no constituya un trabajo peligroso y no interfiera en su salud o descanso, disponga de tiempo para la recreación y cumplimiento de deberes escolares. Para ello es necesario que el adolescente y el equipo de la residencia se asesoren buscando información en la Oficina comunal de la Dirección del Trabajo más cercana²⁸.
- En esta línea, es recomendable que él o la adolescente se capacite en un oficio acercándose al SENCE regional y/o algún Organismo Técnico de Capacitación (OTEC).
- Una de las buenas prácticas de centros residenciales que han trabajado egresos hacia la vida independiente, muestran experiencias de gestiones con empresas comprendidas en acciones de responsabilidad social empresarial, que pueden apoyar el proceso de aprendizaje de un oficio, el apresto laboral y posterior ingreso al trabajo y la consecución de vivienda
- El equipo técnico y los educadores /cuidadores reforzarán su formación en este materia, buscando incrementar sus conocimientos y experiencias, a través de la revisión de la bibliografía disponible y/u otros mecanismos utilizables.
- Previo al egreso el equipo gestionará la realización de un chequeo médico preventivo para él o la adolescente en un establecimiento de la red de salud pública.

²⁸ La ley N° 20189 del año 2007 define en 15 años la edad mínima para celebrar contrato y fija un conjunto de requisitos para el “trabajo protegido”. El reglamento de esta normativa (Decreto N° 50 del mismo año), lista las actividades prohibidas para ser desempeñadas por menores de 18 años.

X. PROTOCOLO PARA EL PROCESO DE PRE EGRESO Y EGRESO DE NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES.

I. Presentación

La fase de pre egreso corresponde al momento en el cual la evaluación ex post del caso arroja indicadores favorables que dan cuenta que la situación de vulneración se ha revertido o superado en los aspectos fundamentales y por tanto cabe dar inicio a esta etapa, sobre la base de verificadores de los resultados obtenidos en el proceso de intervención psicosocial desarrollado.

Esto conlleva acciones dirigidas a triangular la información con los co-intervinientes (programas especializados) o actores de la red social (escuela, salud u otros); con la participación de los usuarios/as (niños/as, adolescentes, familias) en torno al cumplimiento de los objetivos propuestos, lo que es analizado en reuniones técnicas del equipo residencial.

A partir de estas apreciaciones obtenidas, el equipo de dar curso a esta etapa destinada al egreso del niño/a o adolescente de la residencia.

Es preciso diferenciar en esta etapa del continuo de intervención lo que se entiende por acercamiento familiar y pre egreso, a fin de homologar lenguaje y conceptualizaciones:

- ⇒ Se entenderá por “acercamiento familiar” un conjunto de acciones que se realizan desde el ingreso a la residencia, como parte del ciclo de intervención tendiente a mantener y fortalecer la vinculación con la familia o referentes significativos del niño/a cuando corresponda, que se desarrolla sistemáticamente desde la acogida hasta el egreso.
- ⇒ Ello a diferencia del concepto de “pre-egreso” que corresponde desarrollar en la etapa final del ciclo de intervención, previa a la concreción del ingreso propiamente tal, tendiente a fortalecer e intensificar acciones orientadas a la inserción o reunificación familiar definitiva con la familia con la cual se trabaja para el egreso.

II. Objetivo

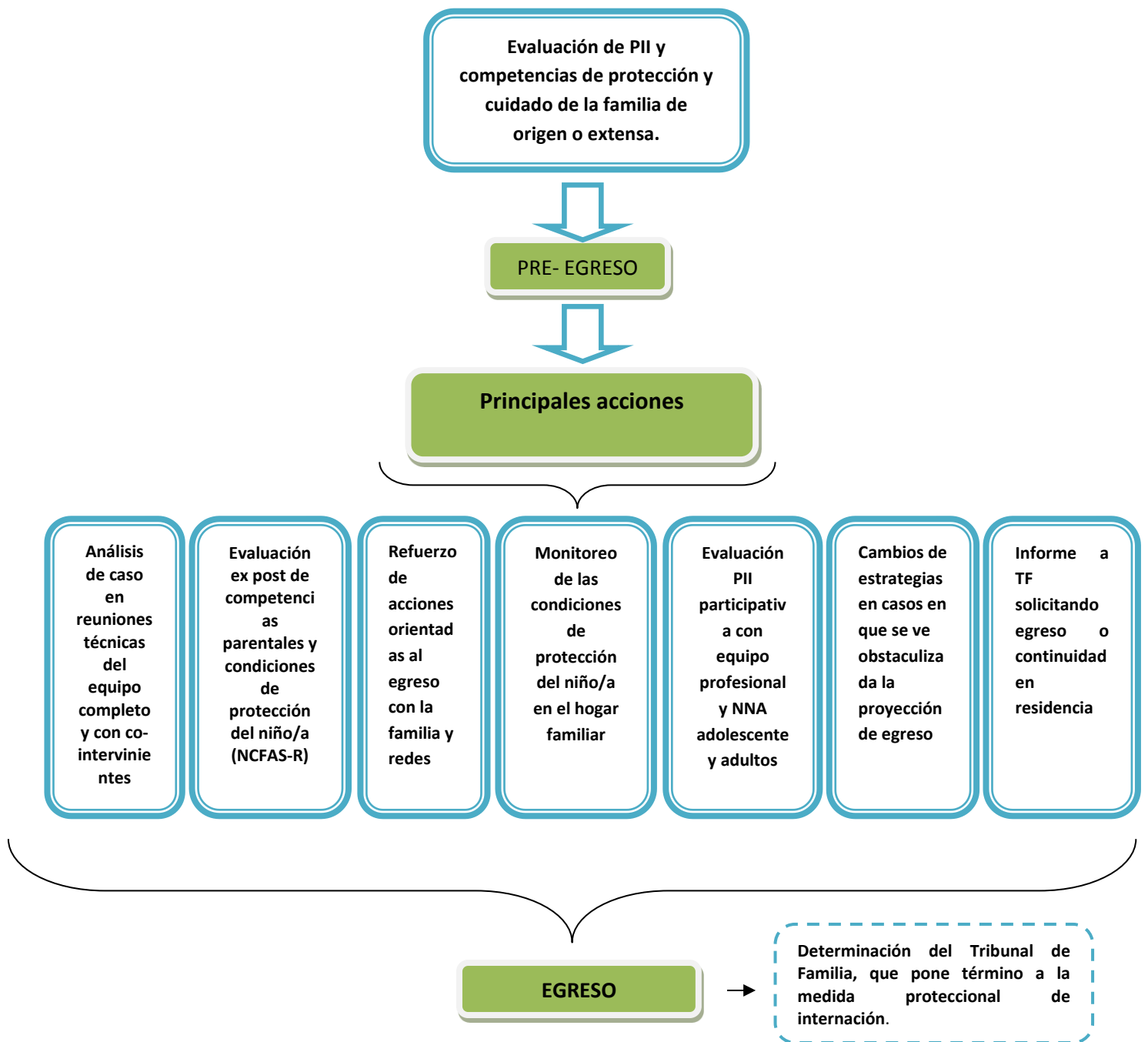
Generar las acciones técnicas, administrativas, jurídicas para el proceso de pre egreso y egreso del niño/a y adolescente de la residencia, resguardando el derecho a ser protegido y a vivir en familia.

III. Acciones mínimas a desarrollar por el equipo residencial

- a) Se analizan resultados de la evaluación ex post de la Escala NCFAS-R y se compara con el Informe de Diagnóstico Psicosocial inicial realizado en base a la aplicación completa ex ante de este mismo instrumento. Los resultados serán favorables si muestran cambios sustantivos en los aspectos fundamentales de la protección.
- b) Esta instancia evaluativa requiere de ser formalizada como un hito y ser plasmada en los registros de intervención y en Senainfo, detallando los análisis expuestos y los acuerdos del trabajo posterior a desarrollar en esta fase de pre-egreso.
- c) Se revisan todos los registros del Plan de Intervención Individual, cotejando el proceso efectuado con los resultados obtenidos
- d) Se realiza reunión de análisis de caso con equipo de profesionales, cuidadores/as y director/a de la residencia, en la que se revisa la situación en torno a la protección en la familia, competencias parentales de los adultos a cargo y su bienestar, como también con el equipo co-interviniente (cuando corresponda).
- e) Se realiza una evaluación conjunta y participativa del equipo a cargo, con el niño/a o adolescente, la familia participante con la que se trabaja respecto a la consecución de los objetivos del Plan Intervención Individual.

- f) Se verifica la existencia de indicadores favorables para esta etapa, los cuales a lo menos deben reflejar lo siguiente:
- ✓ Calidez emocional en las interacciones entre los adultos responsables y el niño/a o adolescente.
 - ✓ Conductas pro sociales y de buen trato en la interacción de las figuras adultas con el niño, niña o adolescente.
 - ✓ Condiciones materiales básicas para que el niño/a o adolescente cuente con un espacio personal de acogimiento en la familia. Estas condiciones deberán ser iguales o mejores que las observadas al inicio de la intervención con la familia de egreso (vivienda, ingresos económicos, equipamiento, otros).
 - ✓ Respuesta efectiva de la familia a las necesidades de la vida diaria y ejercicio de derechos del niño/a o adolescente (alimentación, vestuario, supervisión del niño/a, salud, educación, recreación, otros).
 - ✓ Conductas pro-activas del adulto responsable para autogestionar los apoyos necesarios de la red.
- g) Se informa al Tribunal de Familia, especificando los objetivos y nuevos énfasis que trabajarán en el PII, solicitando formalmente la autorización para iniciar la fase de pre egreso.
- h) Se planifican y supervisan las visitas de los padres o adultos con los que se ha trabajado el egreso, las que serán por tanto más frecuentes; y éstos asumirán responsabilidades específicas respecto del cuidado del niño (apoderado escolar; acompañamiento a controles de salud, compra de vestuario y útiles escolares; apoyo en tareas; etc.).
- i) Se propicia que el niño/a mantenga un mayor tiempo de permanencia en el contexto familiar en el que se proyecta su egreso, con pernoctación de fin de semana o traslado permanente al grupo familiar. Estas alternativas determinarán las acciones de acompañamiento que los profesionales a cargo efectuarán; a saber, frecuencia de visitas domiciliarias, reuniones con co-intervinientes u otras.
- j) Se supervisa la estadía programada con la familia de egreso y se verifica la conexión a la red social del niño/a y de la familia en el territorio de egreso, para el ejercicio de sus derechos (a la educación, a la salud, participación y convivencia en su entorno socio comunitario, etc.).
- k) Se monitorea y evalúa la efectividad de los logros de las medidas tomadas para la inserción familiar y socio comunitaria, con la participación del niño/a o adolescente, la familia y los co-intervinientes.
- l) Si se detectan aspectos más débiles que se estime necesario continuar apoyando, se concretan compromisos para reforzar las acciones a favor del egreso, con todos los actores que corresponda.
- m) Si se visualiza la necesidad de egreso asistido, es decir con el apoyo de otro proyecto de la red de SENAME (Programa de Prevención Focalizada, Programa de Familias de Acogida u otro), o es posible que continúe el tratamiento de reparación especializada de manera ambulatoria (con el Programa de Reparación del Maltrato u otro), la residencia concuerda este trabajo de colaboración y lo informa al Tribunal de Familia para su autorización.
- n) En los casos que se pronostique o se esté trabajando egreso con familia adoptiva, corresponde a las Unidades de Adopción de SENAME implementar y concretar ese proceso, en coordinación con el equipo residencial.
- o) Recibida la autorización del egreso por parte del Tribunal de Familia, se realiza lo siguiente:
- Registro del egreso en Senainfo.
 - Cierre del caso, haciendo entrega de los antecedentes que correspondan a la familia (escolares, de salud, libro o cuaderno de vida del niño/a en la residencia y otros).

- Si existiera continuidad de la intervención a cargo de otros proyectos, se traspasan los antecedentes y documentación pertinente (carpeta individual). Es necesario revisar cuál es la información que se entregará a la institución que recibirá el caso, planificar la estrategia de traspaso de información, siempre considerando las particularidades de cada situación. Es importante señalar que toda información relacionada con la presencia de posible trastorno conductual, del desarrollo de la personalidad, tipo de adicciones sea entregada de manera tal que favorezca la intervención y no limite las alternativas de ingreso o de intervención. Es necesario que frente a detección de problemáticas asociadas a salud mental, los diagnósticos sean elaborados con apoyo de psicometría, de exámenes específicos y evaluaciones realizadas por especialidades. Por ejemplo, frente a situaciones como trastornos en el desarrollo de la personalidad o capacidad intelectual, éstas se sustentan con la psicometría definida; frente a trastornos conductuales severos e ingesta de medicamentos asociados se acompañe diagnóstico médico de la especialidad, sea éste por médico neurólogo o psiquiatra según corresponda.
- Se realiza un ritual de cierre o despedida de la residencia del niño/a o adolescente y su familia de egreso, como también si deriva a un programa de Familia de Acogida.



XI. PROTOCOLO SOBRE REGISTROS DEL CENTRO RESIDENCIAL

I. Presentación

En la actualidad, el sistema de registro en el ámbito técnico y administrativo ha cobrado una relevancia sustancial en el sistema de atención ambulatoria y residencial del Servicio. En lo que respecta al contexto residencial, el sistema de registro constituye un eje central del funcionamiento de dichos centros, considerando la multiplicidad de elementos que entran en juego en este sistema, lo cual trae consigo un flujo significativo y dinámico de informaciones, antecedentes, acciones, intervenciones en donde participan diversos actores en el trabajo de apoyo psicosocial y de restitución de derechos de niños/as y adolescentes.

Lo anteriormente expuesto, exige para los Centros Residenciales optimizar su sistema de registro, de modo que éstos permitan dar cuenta del trabajo global que se está desarrollando con los niños/as, adolescentes y sus familias, y por otra parte de los funcionarios que allí se desempeñan. Para esto, se ha hecho una diferenciación de los registros sobre los distintos ámbitos que deben existir en la residencia, tales como:

- 1.- De los recursos humanos que se desempeña en el proyecto residencial
- 2.- De los usuarios/as atendidos/as
- 3.- De instructivos, protocolos y procedimientos del Servicio Nacional de Menores y de la propia Institución Colaboradora.
- 4.- Del funcionamiento interno de la residencia.

II. Objetivo

Contar con un sistema de registros e información relevante de los niños/as y adolescentes, sus familias y el recurso humano que se desempeña en el centro residencial.

1. Registros de los Recursos Humanos que se desempeñan en el proyecto

En cuanto a la documentación relativa a los recursos humanos que laboran en la residencia; ésta debe estar correctamente archivada en carpetas, considerando a cada funcionario/a de la residencia (técnicos, profesionales, administrativos y de servicio). Esta información debe ser fácil acceso frente al requerimiento de Sename o de otro organismo fiscalizador, como es el caso de la Contraloría General de la República (CGR), los Tribunales de Familia, el Programa ASCAR.

Estas carpetas deben contener obligatoriamente:

- Documento que formaliza el procedimiento de selección del personal establecido por la institución administradora de la residencia.
- Evaluación Psicolaboral (Informe o certificado de dicha evaluación), el cual indique expresamente que no se observan contraindicaciones para realizar la función a desempeñar.
- Curriculum Vitae.
- Evaluaciones de Desempeño profesional, de acuerdo al sistema que la residencia haya dispuesto para ello.
- Certificados de Capacitaciones en que el funcionario ha participado, durante su permanencia en la residencia y anteriores a su ingreso que tengan relación con la temática de vulneración de derechos. Estas pueden ser de carácter interno o externas, lo importante que esté consignada y se disponga de documentación que lo certifique.
- Documentación requerida en Circular N° 15. Estas se refieren a:

- Certificado de Antecedentes con una antigüedad no superior a 30 días desde que el funcionario/a comience a prestar servicios en la actual institución. Este debe solicitarse cada seis meses y por tanto debe estar disponible en la carpeta.
- Declaración Jurada Simple que exprese que el funcionario/a no se encuentra, bajo ninguna circunstancia, procesado/a o formalizado/a por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños/as y adolescentes o de confiarles la administración de recursos económicos
- Certificado de Registro de Condenas, el cual indique que no cuenta con inhabilidades para ejercer funciones en el ámbito educacional o con menores de edad (de acuerdo a lo solicitado en Orientaciones Técnicas y Bases Administrativas de los procesos licitatorios).

2. Registros de los niños/as y adolescentes atendidos

La residencia debe asegurar la existencia de registros para cada niño/a y adolescente atendido/a. Para esto, se constituye en una exigencia de este Servicio, la existencia de una carpeta física individual (por niño/a y adolescente que ingresa a la residencia) que contenga toda la documentación que dé cuenta de las atenciones recibidas por el niño/a y adolescente en los distintos ámbitos sociales, familiares, educacionales, de salud y judiciales (sean estos de Tribunales de Familia o Ministerio Público).

Dentro de los procesos de ordenamiento de la información, toma relevancia que la documentación existente en las carpetas tenga un orden cronológico de dichas acciones, de tal manera que al momento de ser revisadas se tenga acceso a las acciones recientes (la más actualizada) efectuadas en el caso.

La carpeta individual de cada niño/a y adolescente debe ubicarse en un espacio físico adecuado, de fácil acceso para los profesionales y Director de la residencia. Se recomienda que la totalidad de las carpetas se ubiquen en un mismo espacio, evitando tener distintas dependencias para su almacenamiento. Debe quedar claramente establecido el/los responsable/s del cuidado de las mismas, debiendo además contar con una persona de reemplazo si el titular no se encuentra presente al momento de ser requeridas las carpetas. Es importante señalar que esta es una disposición que se encuentra expresamente establecida en los convenios firmados entre SENAME y los Organismos Colaboradores responsables de la ejecución de los proyectos residenciales.

En virtud del ordenamiento estándar de la totalidad de documentos existentes en las carpetas individuales, se requiere contar, al menos, con una división de 5 ámbitos temáticos, a saber:

Antecedentes Individuales del niño, niña o adolescente y familiares	Ficha de ingreso con información individual (nombre completo, RUN, sexo, nacionalidad, fecha de nacimiento) familiar, educacional y salud del niño/a o adolescente; estipulando la causal de ingreso (según la orden del Tribunal), Tribunal y RIT.
	Certificado de nacimiento, fotocopia de la cédula de identidad.
	Verificador del ingreso de antecedentes a SENAINFO.
	Registro Histórico de SENAINFO (si existen respecto al caso)
Intervención Psicosocial	Identificación de Cuidador/a-Educador/a referente o figura de apoyo.
	Certificado de Redes y Familia Extensa emitido por Registro Civil
	Registro de las fechas, horarios y participantes en las visitas de familiares o adultos relacionados en la residencia.
	Informe de Diagnóstico Psicosocial (ámbitos evaluados, diagnósticos previos, acciones realizadas, instrumentos y técnicas aplicados, hallazgos y resultados considerados en la formulación del plan de intervención).
	Plan de Intervención Individual (PII)

	Registros de intervenciones -en orden cronológico, con nombre y firma de responsable y participantes- realizadas con sujeto de atención, familia o adultos relacionados y redes locales.
Documentación de Salud	Certificado de Constatación de Lesiones realizado al momento del ingreso a la residencia.
	Certificado de Inscripción en Consultorio o CESFAM, con clara especificación del nombre y dirección la entidad.
	Fecha y registro de cada uno de los controles de salud, con fotocopia u original de las prescripciones médicas.
	Certificados e informes médicos en salud física y mental.
	Documentación relativa a discapacidad, inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad, otros relevantes.
Documentación de antecedentes educacionales	Certificado de alumno/a regular en establecimiento educacional o modalidad educativa acorde a necesidades y características (por ejemplo, preparación y rendición de exámenes libres en el caso de adolescentes).
	Certificado de concentración de notas
	Certificado de último curso aprobado.
	Informes u otros emitidos por la entidad educacional.
Documentación judicial	Informes trimestrales enviados al Tribunal de Familia, debidamente firmados y fechados.
	Otros informes enviados al Tribunal, también firmados y fechados.
	Actas de audiencia y resoluciones del Tribunal de Familia.
	Oficios del Tribunal de Familia.

3. Instructivos, protocolos y procedimientos

Debe existir una carpeta o archivador que contenga todos los documentos instruidos por el Servicio, a saber: circulares, lineamientos técnicos, instructivos, minutas orientadoras y protocolos de procedimientos emanados del Servicio, como también formulados por la propia institución. Como por ejemplo:

- Orientaciones y Bases Técnicas de la modalidad.
- El proyecto adjudicado en licitación de SENAME.
- Orientaciones respecto del ingreso de información a Senainfo
- Documentos temáticos de la línea centros residenciales publicados por SENAME.
- Protocolos de actuación para las residencias de protección, versión 2016.
- Estándares Mínimos de Calidad para la atención residencial.
- Pauta de Evaluación de las Condiciones Mínimas de Seguridad (adjuntando certificaciones sanitarias, redes de gas, de agua, de electricidad, registros de simulacros para la prevención de riesgos).
- Circular nº 2308, referida a “procedimiento ante hechos eventualmente constitutivos de delito o de maltrato hacia niños, niñas y adolescentes atendidos por instituciones coadyuvantes o colaboradores acreditados de SENAME”.
- Oficio - Circular nº 10 que modifica la Circular 19 de 2005 SENAME, que fija normas e instrucciones sobre rendiciones de cuentas de fondos transferidos en virtud de la Ley nº 20.035 de 2005.
- Circular nº 10 referida a “Procedimientos para traslado de niños, niñas y adolescentes”.
- Oficio Circular N°15 de Octubre de 2012, la cual imparte instrucciones sobre la obligación contenida en los convenios que se suscriben con los organismos colaboradores de las funciones del Servicio Nacional de Menores.

- Otras Circulares que emitidas por el Servicio Nacional de Menores a la fecha de funcionamiento del proyecto residencial.
- Instructivos y pautas de evaluación anual de desempeño del proyecto residencial, publicada por SENAME cada año.

ANEXO N°1 FORMATO DE INFORME DIAGNÓSTICO INTEGRADO

1. Identificación del NNA.

Nombre completo del niño, niña o adolescente:	
Sexo:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	
R.U.N.	
Código SENAINFO:	
Nacionalidad:	
Pertenencia a pueblo originario/cultural:	
Domicilio al ingreso:	
Escolaridad actual:	
Establecimiento educacional:	
Fecha de ingreso a la residencia:	
Tribunal:	
RIT:	
RUC:	
Causal de ingreso determinada por el Tribunal:	
Causal de ingreso despejada por el centro residencial:	
Curador Ad Litem:	
Hermano/a en sistema residencial:	
Nombre de hermano/a:	
Nombre del centro residencial en el cual se encuentra:	
Adulto con quien se proyecta el egreso:	
Parentesco con NNA:	
Dirección Adulto:	
Teléfono:	
Fecha del Informe:	
Profesionales Responsables:	
Nombre del centro residencial:	
Evaluaciones Anteriores:	

Fecha de última evaluación:	
-----------------------------	--

2. Antecedentes de intervenciones previas al ingreso.

3. Vulneración de derechos que origina la medida de protección residencial actual.

4. Identificación del grupo familiar.

5. Evaluación y análisis psicosocial.

- Evaluación del niño, niña o adolescente.
- Evaluación a nivel familiar.
- Evaluación comunitaria.

6. Conclusiones.

7. Sugerencias.

NOMBRE Y FIRMA
TRABAJADOR (A) SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA
PSICÓLOGO (A)

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR (A) RESIDENCIA

ANEXO N°2 FORMATO DE PII

ANTECEDENTES GENERALES:

MODALIDAD Y NOMBRE DE LA RESIDENCIA:											
NOMBRES Y APELLIDOS DEL NNA:			RUN:			FECHA DE NACIMIENTO:			PERTENENCIA A PUEBLO ORIGINIARIO/CULTURAL:		
			DÍA	MES	AÑO						
FECHA DE INGRESO A LA RESIDENCIA:			CAUSAL DE INGRESO:			EDAD:			TRIBUNAL ACTUAL:		
						1.-			RIT VIGENTE:		
						2.-					
DÍA	MES	AÑO	3.-								
CÓDIGO SENAINFO:			CAUSA DE ADOPCIÓN VIGENTE			TRIBUNAL CAUSA A:					
			SI			RIT DE CAUSA A:					
			NO			ESTADO CAUSA A:					

NOMBRE ADULTO CON QUIEN SE PROYECTA EGRESO:	VINCULACIÓN:	DIRECCIÓN:	TELÉFONO:
---	--------------	------------	-----------

FECHA DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA:			FECHA INICIO P.I.I.:			FECHA TÉRMINO P.I.I.:			FECHA ESTIMADA EGRESO:		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	MES	AÑO	
ETAPA DE INTERVENCIÓN:			ORIENTACIÓN GENERAL DEL P.I.I.:								
INTERVENCIÓN											
PRE-EGRESO											
EGRESO											

NOMBRE Y FIRMA
TRABAJADOR (A) SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR (A) RESIDENCIA

NOMBRE Y FIRMA
PSICÓLOGO (A)



SÍNTESIS DIAGNÓSTICA PSICOSOCIAL INDIVIDUAL:

OBJETIVOS	ACCIONES	FECHAS		RESPONSABLE	SEGUIMIENTO DE ACCIONES (LOGRADA - NO LOGRADA)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	LOGRO DEL RESULTADO ESPERADO
		INICIO dd/mm/aa	TERMINO dd/mm/aa					
1.	A.1.							
	A.2.							
	A.3.							
2.	A.1.							
	A.2.							
	A.3.							
3.	A.1.							
	A.2.							
	A.3.							
PLAN DE APOYO	POSIBLES OBSTACULIZADORES EXTERNOS POR OBJETIVO:			ACCIONES A REALIZAR:			RESPONSABLE:	
	O.1.							
	O.2.							
	O.3.							
OBSERVACIONES POR RESULTADO ESPERADO		OBJETIVO N°1:					LOGRADO	
		OBJETIVO N°2:					EN PROCESO	
		OBJETIVO N°3:					NO LOGRADO	
							LOGRADO	
							EN PROCESO	
							NO LOGRADO	



SÍNTESIS DIAGNÓSTICA PSICOSOCIAL FAMILIAR:

OBJETIVOS	ACCIONES	FECHAS		RESPONSABLE	SEGUIMIENTO DE ACCIONES (LOGRADA - NO LOGRADA)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	LOGRO DEL RESULTADO ESPERADO
		INICIO dd/mm/aa	TERMINO dd/mm/aa					
1.	A.1.							
	A.2.							
	A.3.							
2.	A.1.							
	A.2.							
	A.3.							
3.	A.1.							
	A.2.							
	A.3.							
PLAN DE APOYO	POSIBLES OBSTACULIZADORES EXTERNOS POR OBJETIVO:			ACCIONES A REALIZAR:			RESPONSABLE:	
	O.1.							
	O.2.							
	O.3.							
OBSERVACIONES POR RESULTADO ESPERADO		OBJETIVO N°1:					LOGRADO	
		OBJETIVO N°2:					EN PROCESO	
							NO LOGRADO	
OBSERVACIONES POR RESULTADO ESPERADO		OBJETIVO N°2:		LOGRADO				
				EN PROCESO				
		OBJETIVO N°3:		NO LOGRADO				
LOGRADO								
OBSERVACIONES POR RESULTADO ESPERADO		OBJETIVO N°3:		EN PROCESO				
				NO LOGRADO				



SÍNTESIS DIAGNÓSTICA PSICOSOCIAL COMUNITARIA:

OBJETIVOS	ACCIONES	F		RESPONSABLE	SEGUIMIENTO DE ACCIONES	RESULTADOS	INDICADOR	LOGRO DEL RESULTADO	
		INICIO	TERMINO						
1.	A.1.								
	A.2.								
	A.3.								
2.	A.1.								
	A.2.								
	A.3.								
3.	A.1.								
	A.2.								
	A.3.								
PLAN DE APOYO	POSIBLES OBSTACULIZADORES EXTERNOS			ACCIONES A REALIZAR:			RESPONSABLE:		
	O.1.								
	O.2.								
	O.3.								
OBSERVACIONES POR RESULTADO ESPERADO		OBJETIVO N°1:						LOGRADO	
								EN	
					NO				
		OBJETIVO N°2:						LOGRADO	
								EN	
					NO				
OBJETIVO N°3:						LOGRADO			
						EN			
			NO						