



INSTRUCTIVO TÉCNICO

REGISTRO DE LAS NUEVAS VARIABLES DEL FORMULARIO INDIVIDUAL, PARA INTERCONEXIÓN

PJUD-MINJU-SENAME

PCG-IT-R-2.3.1.2-1

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
|  | INSTRUCTIVO TÉCNICO – REGISTRO DE LAS NUEVAS VARIABLES DEL FORMULARIO INDIVIDUAL | REF: PCG-IT-R-2.3.1.2-1 |
| | Departamento de Planificación y Control de Gestión | N° Revisión: 1 |
| | | Página 2 de 19 |

PROTOCOLO PARA LA INTERCONEXIÓN DE DATOS EN EL CONTEXTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

PJUD – MINJU - SENAME

JURISDICCIONES DE LAS CORTE DE APELACIONES DE ARICA E IQUIQUE

El Poder Judicial, el Ministerio de Justicia y el Servicio Nacional de Menores (SENAME) suscribieron un Convenio de Cooperación Interinstitucional, con fecha 28 de noviembre de 2014, para efectos de que estas instituciones regularan formalmente sus deberes de información y seguimiento en el proceso de adopción e implementación de medidas de protección de niños, niñas y adolescentes (NNA), particularmente la recopilación de información unificada del Sistema SITFA, sobre NNA bajo alguna modalidad de cuidado alternativo de protección, tanto de las líneas residenciales como de Familias de Acogida Especializada, y aquellos que están siendo atendidos en los proyectos ambulatorios por resolución judicial, de forma de fortalecer el cumplimiento a la obligación contenida en los artículos 79 y 78 de la Ley N° 19.968, que crea los juzgados de Familia, así como las coordinaciones necesarias para la ejecución de dichas medidas y las acciones institucionales de colaboración contenidas en el Auto Acordado de Excelentísima Corte Suprema, de 14 de marzo de 2014, contenida en el acta N°37-2004, que regula el seguimiento de medidas de internación y visitas a los centros residenciales por los Tribunales de Familia en coordinación con el Servicio Nacional de Menores y el Ministerio de Justicia (Protocolo Interconexión).

Para el presente convenio de interconexión, se definen las responsabilidades en el registro de datos para el instrumento técnico Formulario Individual, que recopila información actualizada de los NNA que se encuentran ingresados en una Residencia de Sename o de sus colaboradores, tales como la relativa a su escolaridad, situación procesal ante la judicatura, su salud, el plan de intervención individual y su situación familiar, entre otras.

Por su parte, el Sename será responsable del llenado de los siguientes campos del formulario individual:

1. Antecedentes de Salud
2. Antecedentes Escolares
3. Antecedentes de Consumo
4. Situación Familiar
5. Visitas

Los datos que se registren en Senainfo serán invocados y enviados, mediante un servicio web desarrollado por Sename, hacia el Poder Judicial. Esta información se cargará en el Formulario Individual, la cual quedará alojada en los servidores del Sistema de Tramitación de los Tribunales de Familia (SITFA).

Para esto, en Senainfo se realizaron mejoras en algunos formularios, los que, a continuación, se detallan en cada uno de sus campos, mediante una breve descripción:

1. Antecedentes de Salud

Se busca indicar todas las variables de salud que competen a Niños, Niñas y/o adolescentes, que permitirán evaluar su situación de Salud. Posible discapacidad y/o presencia de enfermedades de consideración. La idea central es la evaluación de existencia de un tratamiento adecuado a sus necesidades particulares: las variables necesarias para esta sección son las siguientes identificando en que formulario están.

➤ **Inscrito en el Consultorio y Fecha de Último Control:**

Estas variables se consignan en el formulario del Plan de Intervención en Senainfo. Todos los NNA deben tener el Área de Intervención: **“INTERVENCIÓN DE SALUD”** identificada en el PII (**Ver Imagen N°1**) y registrar el o los eventos:

| TipoEventoIntervención | Descripción |
|------------------------|------------------------|
| 76 | CONTROL MÉDICO |
| 100 | CONTROL DE NIÑO/A SANO |

Imagen N°1: Ingreso de Consultorio y Fecha de Ultimo Control

Datos del Niño en el Proyecto

| DATOS PLAN DE INTERVENCIÓN | AREA DE INTERVENCIÓN | SEGUIMIENTO DE INTERVENCIÓN | CON QUIEN PUEDE TRABAJAR EL EGRESO | TERMINO DE LA INTERVENCIÓN |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| Ingrese Area de Intervención | | | | |
| Tipo Intervención | | Nivel de Intervención | | Seleccionar |
| INTERVENCIÓN DE SALUD | | INDIVIDUAL (niño/a o adolescente) | | Eliminar |
| INTERVENCIÓN FAMILIAR Y SOCIAL | | COMUNITARIA | | Eliminar |
| Tipo de Intervención * | INTERVENCIÓN DE SALUD | | | |
| Nivel de Intervención * | INDIVIDUAL (niño/a o adolescente) | | | |
| | | | | <input type="button" value="✓ Agregar"/> |

Nota: Si el NNA tiene el evento es porque efectivamente está inscrito en el consultorio.

Enfermedad Crónica:

En esta parte, se indica el tipo de enfermedad crónica que fue diagnosticada al NNA. Es un campo desplegable, donde se puede elegir más de una opción (se deben grabar por separado).

- **Enfermedad Crónica con diagnóstico Médico:**

Se deberá consignar SI o NO respecto a la existencia de alguna enfermedad crónica diagnosticada medicamente por algún profesional de la Salud.

- **Recibe tratamiento:**

Se refiere a la indicación de existencia de tratamiento adecuado, de acuerdo a la(s) patología(s) que presenta el NNA.

Estas variables se consignan en el formulario “Enfermedad Crónica” del Módulo de Datos de Gestion, pestaña “Datos de Salud” (**Ver Imagen N°2**).

Imagen N°2: Ingreso de Enfermedades Crónicas



The screenshot shows a web form titled "ENFERMEDAD CRONICA". The form contains the following fields:

- Fecha de Inicio del Diagnóstico *:** A date input field with a placeholder "dd-mm-aaaa".
- Enfermedad *:** A dropdown menu with "Seleccionar" as the current selection.
- Técnico *:** A dropdown menu with "Seleccionar" as the current selection.
- Observaciones:** A text area with the placeholder "Ingresa tus observaciones".
- Enfermedad crónica con diagnóstico médico*:** Radio buttons for "Si" and "No".
- Recibe tratamiento *:** Radio buttons for "Si", "No", and "No Aplica".

An orange button labeled "Agregar" with a checkmark icon is located at the bottom right of the form.

➤ **Presenta problemas de Salud Mental:**

Esta indicación se refiere específicamente a la existencia de problemas de salud de tipo Psicológico/Psiquiátrico en el NNA.

- **Fue Diagnosticado:**

En esta parte, se deberá indicar la existencia de diagnóstico profesional del punto anterior.

- **Recibe tratamiento de acuerdo al diagnóstico:**

Información relativa al tipo de medicación que recibe el NNA.

- **Quién realiza tratamiento:**

Institución formal que realiza el tratamiento al problema Psicológico/Psiquiátrico en el NNA.

Estas variables se consignan en el formulario “Diagnóstico Psicológico/Psiquiátrico”, en el Modulo de “**Diagnósticos del Niño**” en SENAINFO (**Ver Imagen N°3**).

Imagen N°3: Ingreso del Diagnóstico del Niño

| ESCOLAR | MALTRATO | DROGA | PSICOLOGICO / PSIQUIATRICO | SOCIAL | HECHOS JUDICIALES | PEORES FORMAS DE TRABAJO | DIAGNÓSTICO SALUD |
|---|-------------|--|-------------------------------|--------|----------------------|--------------------------------|----------------------|
| Diagnóstico Psicológico / Psiquiátrico | | | | | | | |
| Fecha Diagnóstico * | dd-mm-aaaa | Tipo de Diagnóstico * | Seleccionar | | | | |
| Instrumento Diagnóstico * | Seleccionar | Medición Diagnóstica * | Seleccionar | | | | |
| Tipo Trastorno Mental | | Valor medición | Ingresar | | | | |
| Fue Diagnosticado | Seleccionar | Recibe Tratamiento de acuerdo al diagnóstico | Seleccionar | | | | |
| Quien Realiza Tratamiento | Seleccionar | Observaciones | | | | | |
| Profesional / Técnico * | Seleccionar | | | | | | |

➤ **Tiene discapacidad:**

Se refiere a la indicación de existencia de alguna discapacidad que presenta el NNA.

- **Tipo de discapacidad:**

Se refiere a la especificación de la discapacidad que presenta el NNA.

- **Nivel de discapacidad:**

Se refiere al nivel de deficiencia que presenta el NNA.

- **Recibe tratamiento:**

Indicar existencia de tratamiento “Adecuado” al tipo y nivel de discapacidad que presente el NNA.

- **Registro de Discapacidad:**

Se refiere a la indicación de inscripción en el registro Nacional de Discapacidad (FONADIS).

Estas variables se consignan en el formulario de Discapacidad en la pestaña Datos de Salud, en el Modulo de “**Datos de Gestión**” en SENAINFO (Ver Imagen N°4).

Imagen N°4: Detalles de Discapacidad del Niño

| DISCAPACIDAD | | | |
|------------------------------|---|-----------------------|-------------------------------------|
| Detalles Discapacidad | | | |
| Fecha | dd-mm-aaaa | Tipo de Discapacidad* | Seleccionar |
| Nivel * | Seleccionar | Incrito(a)FONADIS | <input type="checkbox"/> dd-mm-aaaa |
| Recibe tratamiento * | <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | |
| Técnico * | Seleccionar | Observaciones | Ingresa tus observaciones |

2. Antecedentes Escolares: en esta sección se busca identificar el nivel de escolaridad de cada NNA y resumir variables como ausentismo o retraso según corresponda y/o la existencia de alguna condición especial que dificulte su normal desarrollo. El objetivo principal es indagar el cumplimiento del derecho de acceso a la educación más apropiado para los NNA.

➤ **Escolaridad (curso actual):**

Se refiere al nivel que se encuentra cursando actualmente el NNA.

➤ **Año escolaridad (último curso aprobado):**

Se refiere al año en que el NNA aprobó el último curso. Es un campo editable por lo que se debe indicar manualmente el año utilizando el formato completo. Ej: 2016.

➤ **Asistencia Escolar:**

Se refiere al tipo de asistencia que presenta el NNA.

➤ **Razón de la Inasistencia y/o deserción:**

Se refiere al motivo por el cual, al momento de registrar el diagnóstico se encuentra sin asistir a la institución educativa o porque está desertando de esta.

Estas variables se consignan en el formulario Escolar en el Módulo **“Diagnóstico del Niño”** en SENAINFO (Ver Imagen N°5).

Imagen N°5 Ingreso de Antecedentes Escolares del Niño

| ESCOLAR | MALTRATO | DROGA | PSICOLÓGICO / PSIQUIÁTRICO | SOCIAL | HECHOS JUDICIALES | PEORES FORMAS DE TRABAJO | DIAGNÓSTICO SALUD |
|---|--|-------|--|--|---|--------------------------------|--|
| Fecha Diagnóstico * <input type="text" value="dd-mm-aaaa"/> | Tipo de Asistencia Escolar * <input type="radio"/> ASISTE EN FORMA INTERRUMPIDA <input type="radio"/> ASISTE REGULARMENTE <input type="radio"/> DESERCIÓN ESCOLAR <input type="radio"/> NO ASISTE | | Escolaridad * <input type="text" value="Seleccionar"/> | Año Escolaridad Indicada * <input type="text" value="Ingresar"/> | Razón de la Inasistencia y/o Deserción <input type="text" value="Seleccionar"/> | | Observaciones <input type="text"/> |

Al seleccionar las opciones “Deserción Escolar” o “No Asiste” se despliegan las opciones para identificar la razón de la inasistencia (Ver Imagen N°6).

Imagen N°6: Ingreso del Motivo de la Inasistencia del Niño

| ESCOLAR | MALTRATO | DROGA | PSICOLOGICO / PSIQUIATRICO | SOCIAL | HECHOS JUDICIALES | PEORES FORMAS DE TRABAJO | DIAGNÓSTICO SALUD | |
|--|---|-------|--|--|--|--------------------------------|----------------------|--|
| Fecha Diagnóstico * <input type="text" value="dd-mm-aaaa"/> | Tipo de Asistencia Escolar * <input type="radio"/> ASISTE EN FORMA INTERRUMPIDA <input type="radio"/> ASISTE REGULARMENTE <input checked="" type="radio"/> DESERCIÓN ESCOLAR <input type="radio"/> NO ASISTE | | Escolaridad * <input type="text" value="Seleccionar"/> | Año Escolaridad Indicada * <input type="text" value="Ingresar"/> | Razón de la Inasistencia y/o Deserción <input type="checkbox"/> Dificultad de acceso o movilización por discapacidad <input type="checkbox"/> Dificultad de acceso o movilización por lejanía <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Enfermedad que lo inhabilita <input type="checkbox"/> Expulsión o cancelación de matrícula por conducta | | | <input type="checkbox"/> Expulsión o cancelación de matrícula por rendimiento <input type="checkbox"/> Maternidad o paternidad <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> No hay matrícula <input type="checkbox"/> No le interesa <input type="checkbox"/> No lo aceptan <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Problemas en el colegio (Bullying) <input type="checkbox"/> Trabaja o busca trabajo |
| Profesional / Técnico * <input type="text" value="Seleccionar"/> | Observaciones <input type="text"/> | | | | | | | |

3. Antecedentes de Consumo: El registro de esta Información busca identificar si el NNA tiene antecedentes de sospecha de consumo de alcohol y/o drogas. Su objetivo principal busca determinar su nivel de dependencia y si existiera intervención especializada al respecto.


- Tipo de Drogas:**
 Se debe indicar el tipo de droga que utiliza el NNA. Es posible elegir más de una grabando cada una por separada.
- Tipo de Consumo:**
 Corresponde a la indicación del nivel de dependencia que mantiene el NNA.
- Tiene evaluación de consumo:**
 Se debe indicar la existencia de tratamiento para el control de drogas o estupefacientes.
- Tiene rehabilitación:**
 Se debe indicar la existencia de rehabilitación sobre el uso de drogas o estupefacientes.
- Institución que lo realiza:**
 Para ambos casos anteriores. Se debe indicar la institución que realiza el tratamiento o rehabilitación al NNA.

Estas variables se consignan en el formulario Droga en el Módulo “**Diagnóstico del Niño**” en SENAINFO (Ver imagen N°7).

Imagen N°7: Ingreso de Antecedentes de Consumo que Presenta el Niño

| ESCOLAR | MALTRATO | DROGA | PSICOLÓGICO / PSIQUIÁTRICO | SOCIAL | CAPACITACION | HECHOS JUDICIALES | PEORES FORMAS DE TRABAJO | DIAGNÓSTICO SALUD |
|--------------------------|----------|--------------|-------------------------------|--------|----------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|
| Diagnóstico Droga | | | | | | | | |
| Fecha Diagnóstico * | | dd-mm-aaaa | Droga * | | Seleccionar | | | |
| Tipo Consumo Droga * | | Seleccionar | Tiene evaluación de consumo | | Seleccionar | | | |
| Tiene Tratamiento | | Seleccionar | Región | | XIII METROPOLITANA DE STGO | | | |
| Tiene Rehabilitación | | Seleccionar | Establecimiento | | Seleccionar | | | |
| Observaciones | | | Profesional / Técnico * | | Seleccionar | | | |

Se excluyen del Diagnóstico de Droga los NNA de 0 a 6 años.

| | | |
|---|---|----------------------------|
|  | INSTRUCTIVO TÉCNICO – REGISTRO DE LAS NUEVAS VARIABLES DEL FORMULARIO INDIVIDUAL | REF: PCG-IT-R-2.3.1.2-1 |
| | Departamento de Planificación y Control de Gestión | N° Revisión: 1 |
| | | Página 10 de 19 |

➤ **Situación Familiar:** El registro de esta Información es de suma importancia puesto que busca identificar claramente el trabajo y la situación del entorno familiar a fin de cumplir con el principio de la restitución del derecho a vivir en familia de los NNA. El objetivo principal es identificar el adulto con el cual se está trabajando en miras de un posible egreso.

- **Con quien existe trabajo para el egreso:**
Corresponde a la figura adulta con el cual está trabajando en miras de un posible egreso del sistema residencial, esta variable se refiere a la Persona Relacionada en Senainfo, al cual se debe consignar en el PII en la pestaña Trabajo Egreso.
- **Desde cuándo:**
Corresponde a la fecha en se inició el trabajo con el adulto especificado en el PII (fecha que se registra en forma interna cuando se hace ingresa el dato en Senainfo).
- **Comuna:**
En este ítem se indica la comuna de residencia del adulto con el cual se está realizando el trabajo.
- **Quien realiza el trabajo:**
Corresponde a la institución que está realizando el trabajo en miras de restituir el derecho a vivir en familia (por defecto se entrega la Residencia).

Estas variables se consignan en dos partes y dos formularios, la primera parte se debe registrar en formulario de Persona Relacionada, en el Modulo de Datos de Gestión, donde se registrará el o las Personas vinculadas al NNA (**Ver Imagen N°8**).

Imagen N°8: Ingreso de Información de la Situación Familiar del Niño

Datos de Gestión

Datos del Niño en el Proyecto

| | | | | | | | |
|------------------|----------------------|---------------------|----------------|------------------------------|----------|---------------------|--------------------------|
| CALIDAD JURIDICA | ÓRDENES DEL TRIBUNAL | CAUSALES DE INGRESO | DATOS DE SALUD | PERSONAS RELACIONADAS | CONTACTO | INFORME DIAGNÓSTICO | SOLICITUD DE DILIGENCIAS |
|------------------|----------------------|---------------------|----------------|------------------------------|----------|---------------------|--------------------------|

Imagen N°8: Ingreso de Información de la Situación Familiar del Niño

PERSONAS RELACIONADAS ✕

Agregar Persona Relacionada

| | | | | |
|-----------------------------|---|-------------------------|--|----------------------|
| RUN * | <input type="text"/> | Nombres * | <input type="text"/> | |
| Apellido Paterno * | <input type="text"/> | Apellido Materno | <input type="text"/> | |
| Sexo * | <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre | | Fecha de Nacimiento | <input type="text"/> |
| Tipo Nacionalidad | <input type="text" value="SIN INFORMACION"/> | Nacionalidad * | <input type="text" value="Seleccionar"/> | |
| Profesión u Oficio * | <input type="text" value="Seleccionar"/> | Actividad * | <input type="text" value="Seleccionar"/> | |
| Escolaridad * | <input type="text" value="Seleccionar"/> | Situación 1 * | <input type="text" value="Seleccionar"/> | |
| Situación 2 | <input type="text" value="Seleccionar"/> | Situación 3 | <input type="text" value="Seleccionar"/> | |
| Tipo Relación * | <input type="text" value="Seleccionar"/> | Dirección | <input type="text"/> | |
| Región | <input type="text"/> | Comuna | <input type="text"/> | |
| Teléfono | <input type="text"/> | Fecha Relación * | <input type="text" value="dd-mm-aaaa"/> | |

La segunda parte se consigna en el PII, en la pestaña “**Con quien puede trabajar el egreso**”, esta información se debe registrar en cuanto este definida y no al egreso del NNA, (**Ver Imagen N°9**).

Ver Imagen N°9: Ingreso de la Información con quien se puede trabajar el Egreso



4. Visitas: Esta información está estrictamente relacionada con la anterior, pues busca identificar la situación de abandono al cual pueda estar sometido el NNA y/o determinar la forma y periodicidad en que se relaciona con la persona que lo visita.

- **Recibe Visitas:**
Esta variable es de suma relevancia, ya que para la visita produce dos efectos distintos dependiendo si la respuesta fuera Recibe Visitas o Sin Visitas.
- **Quien la realiza (visitas):**
Se debe identificar quien realiza las visitas en caso de que la variable recibe visitas es afirmativa.
- **Periodicidad:**
Fechas desde y hasta, en que el NNA recibe visitas o pernocta fuera de la Residencia.
- **Salidas con Pernoctación:**
Se refiere a la opción que el NNA este saliendo a pernoctar a algún lugar fuera de la residencia.
- **Con quien:**
En caso de que el NNA si tenga salidas con pernoctación en la variable anterior, se deberá consignar adulto con quien realiza estas salidas. Se debe considerar específicamente que se trata del responsable con quien queda fuera de la residencia independiente de si el traslado desde esta hacia el lugar del responsable la hace de manera autónoma o acompañado de alguien de la residencia.

- 6. Proceso de Intervención:** El registro de información corresponde al trabajo de reparación al que están siendo sometidos los NNA dentro del sistema residencial. Por lo tanto, si bien todas y cada una de los campos de este formulario son de suma importancia, este formulario representa la parte modular de la información por tanto se solicita poner mayor énfasis y atención en esta ya que permitirá determinar si la medida de protección adaptada específicamente sobre cada NNA está cumpliendo su objetivo y está representando un cambio positivo para la condición del mismo. El formulario se verá así (**Ver Imagen: N°11, N°12, N°13, N°14**):

Imagen N°11: Registro de Intervenciones

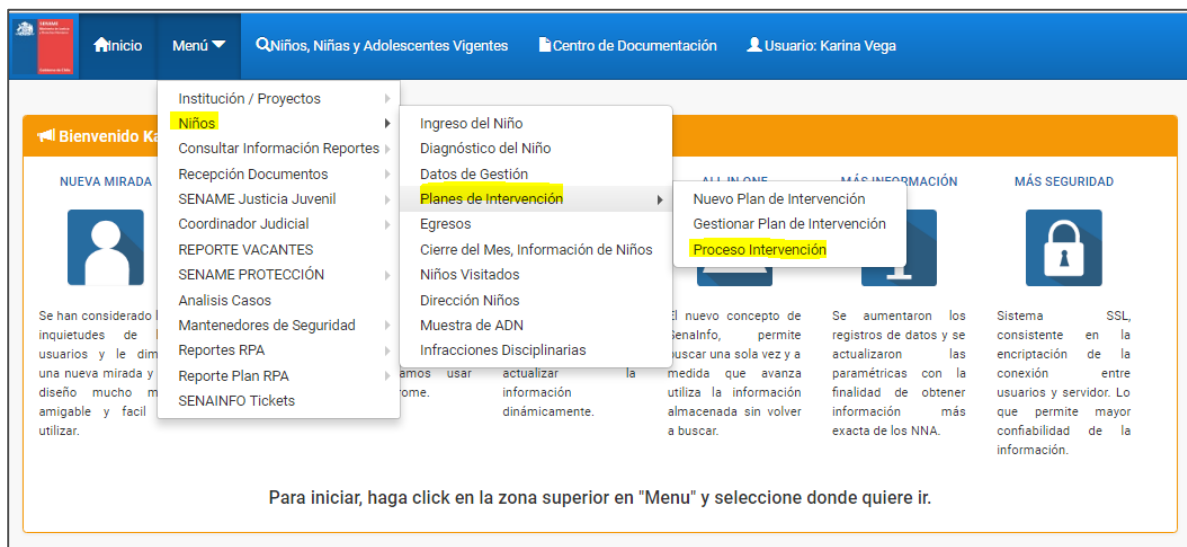


Imagen N°12: Registro de Intervenciones



The screenshot shows the 'Proceso de Intervención' form. At the top, there is a breadcrumb trail: 'Inicio / Niños / Proceso Intervención'. The form has the following fields:

- Institución:** A dropdown menu with 'Seleccionar' and a question mark icon.
- Proyecto:** A dropdown menu with 'Seleccionar' and a question mark icon.
- Nombre del Niño(a):** A text input field with the placeholder 'Ingresar nombre'.
- Apellido Paterno:** A text input field with the placeholder 'Ingresar Apellido'.
- Apellido Materno:** A text input field with the placeholder 'Ingresar Apellido'.

 At the bottom of the form, there are two buttons: 'Buscar' (with a magnifying glass icon) and 'Limpiar' (with a trash icon).

**INSTRUCTIVO TÉCNICO – REGISTRO DE LAS NUEVAS
VARIABLES DEL FORMULARIO INDIVIDUAL**

**Departamento de Planificación y Control de
Gestión**

**REF:
PCG-IT-R-2.3.1.2-1**

N° Revisión: 1

Página 15 de 19

Imagen N°13: Registro de Intervenciones

| Cod. Plan Interv. | Cod. Proyecto | Cod. Niño | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | Fecha Ingreso | Fecha Inicio PII | Seleccionar |
|-------------------|---------------|-----------|------------------|------------------|---------|---------------|------------------|-------------|
| 3409809 | 1130226 | 1421320 | | | | 06-06-2014 | 09-03-2017 | Seleccionar |
| 3409945 | 1130226 | 1238360 | | | | 24-11-2014 | 09-03-2017 | Seleccionar |
| 3409874 | 1130226 | 1386796 | | | | 16-02-2015 | 09-03-2017 | Seleccionar |
| 3409960 | 1130226 | 1222037 | | | | 22-06-2015 | 09-03-2017 | Seleccionar |
| 3409956 | 1130226 | 1333445 | | | | 26-06-2014 | 09-03-2017 | Seleccionar |
| 3409976 | 1130226 | 1296507 | | | | 07-02-2015 | 09-03-2017 | Seleccionar |
| 3409981 | 1130226 | 1362650 | | | | 30-03-2015 | 09-03-2017 | Seleccionar |
| 3409793 | 1130226 | 1386197 | | | | 21-07-2015 | 09-03-2017 | Seleccionar |
| 3409951 | 1130226 | 1390005 | | | | 12-03-2015 | 09-03-2017 | Seleccionar |
| 3421829 | 1130226 | 1436585 | | | | 13-02-2017 | 04-10-2017 | Seleccionar |

Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 112 registros

Imagen N°14: Registro de Intervenciones

| Cod. Plan Interv. | Cod. Proyecto | Cod. Niño | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | Fecha Ingreso | Fecha Inicio PII |
|--|--|-----------------------------------|------------------|------------------|---------|---------------|------------------|
| 3421829 | 1130226 | 1436585 | CRPS | CRPS | CRPS | 13-02-2017 | 04-10-2017 |
| Evaluación Diagnóstica * | Seleccionar | Conclusión del Diagnóstico | | | | | |
| Objetivo del Plan de Intervención * | Seleccionar | Fecha Último Informe * | | | | | |
| Se visualiza posibilidad de restituir el derecho a vivir en familia * | Seleccionar | Conclusión del Informe * | | | | | |
| Tiene Intervención Especializada * | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | ¿Quién la realiza? * | | Seleccionar | | | |
| Ha vivido maltrato intraresidencial* | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | | | | | | |
| Se informó a Tribunal de lo sucedido * | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | | | | | | |
| Acercamiento Familiar * | <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | | | | | | |
| Observación * | | | | | | | |

Guardar

| | | |
|--|---|----------------------------|
|  | INSTRUCTIVO TÉCNICO – REGISTRO DE LAS NUEVAS VARIABLES DEL FORMULARIO INDIVIDUAL | REF: PCG-IT-R-2.3.1.2-1 |
| | Departamento de Planificación y Control de Gestión | N° Revisión: 1 |
| | | Página 16 de 19 |

- **Evaluación Diagnóstica:**

Corresponde a la indicación de la existencia de la evaluación diagnóstica del NNA, y por ende, del plan de intervención individual que se está siguiendo. Se sugiere que la dupla de la residencia corrobore a través de los documentos pertinentes. Se debe manualmente y elegir entre las siguientes opciones:

- Realizado
- No Realizado
- En proceso

- **Conclusión del Diagnóstico:**

En caso de existir evaluación diagnóstica, se podrá utilizar este campo editable para escribir un detalle de las conclusiones del informe que se estime pertinente.

- **Objetivo del Plan de Intervención:**

Se refiere básicamente a la meta que se busca lograr al final de la intervención con el trabajo que se realice. Se debe llenar manualmente eligiendo una de las siguientes opciones:

- Revinculación con padres biológicos.
- Revinculación con familia extensa biológica
- Enlace con familia adoptiva
- Búsqueda de familia de acogida
- Vida independiente
- Cuidado de la residencia hasta la mayoría de edad
- Revinculación con otro adulto responsable
- No aplica
- Derivación a otro proyecto residencial

- **Se visualiza posibilidad de restituir el derecho a vivir en familia:**

Corresponde específicamente al tiempo que se estima para dar cumplimiento al principio de restitución de los NNA a vivir en familia. Se debe llenar manualmente eligiendo una de las siguientes opciones:

- 3 Meses
- 6 Meses
- 9 Meses
- 12 Meses

- **Fecha Último Informe:**

Se refiere a la fecha de remisión del último informe de situación actualizada del NNA enviado por la residencia al Tribunal correspondiente.

- **Conclusión del Informe:**

Corresponde a un campo editable a fin de que se pueda escribir un resumen de conclusión del último informe de situación actual del NNA según lo estime pertinente.

- **Tiene Intervención Especializada:**

Corresponde a la existencia de alguna intervención especializada a la que esté siendo sometido el NNA. Esta pregunta, tiene dos opciones de respuesta (SI o NO) y producirá efectos distintos en las dos siguientes partes dependiendo de la respuesta.

- En caso de responder SI: se abrirá el combo box al lado derecho con las siguientes opciones donde se deberá seleccionar que tipo de institución realizara la intervención especializada:
 - RED SENAME
 - RED SALUD
 - RED PRIVADA
- Es caso de responder NO: se abrirá el combo box donde se deberá señalar el motivo por el cual no recibe intervención especializada entre las siguientes opciones:
 - No Necesita
 - Se encuentra en lista de espera

- **¿Quién la realiza?:**

Corresponde a la especificación de quien realiza la intervención especializada. Dependiendo de la respuesta (SI o NO) del ítem anterior, aparecerá el listado dos opciones distintas según las siguientes opciones:

- En caso de responder SI, se desplegara
 - Programa especializado en maltrato y/o abuso sexual
 - Programa de intervención especializada
 - Programa de explotación sexual
 - Programa reparación abandono para la integración de NNA en familia alternativa
 - Programa especializado para agresores sexuales
 - COSAM
 - CRS
 - CESFAM
 - CREAD
- En caso de responder NO: se desplegará (**Ver Imagen N°15**):
 - No Necesita
 - Se encuentra en lista de espera
 - Termino de intervención, pero necesita mas
 - No aplica

Imagen N°15 En caso de no realizar la Intervención Especializada

| | | | |
|------------------------------------|--|----------------------|--|
| Tiene Intervención Especializada * | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Quién la realiza? * | <input type="text" value="Seleccionar"/> |
|------------------------------------|--|----------------------|--|

- **Ha vivido maltrato Intraresidencial:**

Se refiere a indicar si el NNA ha estado presente en algún tipo de maltrato dentro de la residencia.

- **Tipo de Maltrato:**

En el caso de ser afirmativo la respuesta anterior, se deberá indicar que tipo de maltrató o vivenciado el NNA. Se debe llenar manualmente y elegir (una o más) de las siguientes opciones:

- Abuso Sexual
- Maltrato Físico
- Maltrato Psicológico

- **Forma de Participación:**

Se deberá indicar según haya sido la participación del NNA en el maltrato de la residencia. Se debe llenar manualmente y elegir (una o más) de las siguientes opciones (**Ver Imagen: N°16**):

- Agredió a NNA
- Agredió Adulto
- Agredido por NNA
- Agredido por Adulto

Imagen N°16 Ingreso de Forma de Participación

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| Ha vivido maltrato intraresidencial* | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | |
| Tipo de Maltrato * | <input type="checkbox"/> ABUSO SEXUAL <input type="checkbox"/> MALTRATO FÍSICO <input type="checkbox"/> MALTRATO PSICOLÓGICO | Forma de Participación * <input type="checkbox"/> AGREDIDO POR ADULTO <input type="checkbox"/> AGREDIÓ A NIÑO <input type="checkbox"/> AGREDIÓ ADULTO <input type="checkbox"/> AGREDIDO POR NIÑO |

- **Se informó al Tribunal de lo sucedido:**

Dependiendo de la sección anterior, se deberá indicar si la residencia informo sobre el maltrato al Tribunal correspondiente. Se debe consultar y corroborar con el informe dentro de lo posible

- **Se tomaron Medidas:**

Dependiendo de la sección anterior se deberá indicar si la residencia tomo medidas respecto del maltrato ocurrido en sus dependencias.

- **Cuales:**
En caso que se hayan tomado medidas, se podrá indicar en un campo editable cuales medidas fueron tomadas, este campo tiene caracteres suficientes, sin embargo se sugiere ser lo más preciso posible.
- **Acercamiento Familiar:**
Hace mención a la existencia de algún Programa de Acercamiento Familiar respecto del NNA.
- **Por Resolución del Tribunal:**
Se debe indicar si el NNA estuviera en un Programa de Acercamiento Familiar por resolución emanada por algún Tribunal o por iniciativa de la Residencia solamente.
- **Plazo Acercamiento familiar:**
En el caso que exista programa de acercamiento familiar, se deberá indicar el plazo que estable la resolución emanada por un Tribunal. Se debe elegir manualmente entre las siguientes opciones
 - Hasta 1 mes
 - Hasta 2 meses
 - Hasta 3 meses
 - Hasta 6 meses
 - Hasta 9 meses
 - Hasta 12 meses
 - Más de una año
 - No aplica
- **Fecha de Programa de Acercamiento Familiar:**
Se debe indicar la fecha de la resolución que inicia el programa de Acercamiento Familiar.
- **Observaciones:**
Es una campo editable con caracteres suficientes para que se indiquen las observaciones que se consideren necesarias y/o relevantes de destacar. Se sugiere sea de forma acotada. Se sugiere considerar los siguientes factores de relevancia dentro de las observaciones:
 - Coherencia entre el diagnóstico y el Plan de intervención Individual.
 - Detalles en caso de maltrato/abuso intraresidencial.