



Ministerio de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables

Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar

Nº 00 791

## Resolución de la Dirección Ejecutiva

Lima, 08 AGO 2014

### VISTOS:

Nota Informativa N° 142-2014/INABIF-USPNNA de la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes y el Informe N° 58- 2014/INABIF.UPP de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto; y,

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Nota Informativa N° 142-2014/INABIF.USPNNA de fecha 04 de marzo de 2014, la Dirección de la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes – USPNNA remite a la Dirección Ejecutiva la propuesta del Manual de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes en los Centros de Atención Residencial del INABIF, documento que fue complementado con el Memorandum N° 1108-2014-INABIF.USPNNA del 09 de junio de 2014;

Que, con Informe N° 58-2014/INABIF.UPP del 24 de abril de 2014, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto emite opinión favorable sobre dicha propuesta;

Que, de conformidad con el Artículo IX del Título Preliminar del Código de los Niños y Adolescentes, aprobado por la Ley N° 27337, "En toda medida concerniente al niño y al adolescente que adopte el Estado a través de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del Ministerio Público, los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y sus demás instituciones, así como en la acción de la sociedad, se considerará el Principio del Interés Superior del Niño y del Adolescente y el respeto a sus derechos";

Que, mediante Ley N° 29174 - Ley General de Centros de Atención Residencial de Niños, Niñas y Adolescentes y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2009-MIMDES, se ha establecido la regulación para el funcionamiento de dichos establecimientos, independientemente de su denominación y modalidad, siempre que brinden residencia a aquellos menores de edad;



Que, el Manual de Intervención en Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales, aprobado con Resolución Ministerial N° 080-2012-MIMP, establece que la filosofía del Centro de Atención Residencial - CAR se enmarca en la responsabilidad y el compromiso ético de proporcionar a cada niña, niño y adolescente la oportunidad de recibir los cuidados de una parentalidad social que favorezca su desarrollo integral;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 200-2014-MIMP de fecha 20 de junio de 2014, se aprueba el Manual de Organización y Funciones del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF (en adelante, MOF), como un instrumento normativo de gestión institucional que describe las funciones específicas de los cargos, el marco normativo para su accionar;

Que, el Artículo 5° del Manual de Operaciones del INABIF, aprobado por Resolución Ministerial N° 315-2012-MIMP, establece que es finalidad del INABIF contribuir con el desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de abandono y propiciar su inclusión en la sociedad y el ejercicio pleno de sus derechos;

Que, asimismo, el Artículo 25° del precitado Manual –en concordancia con el MOF– señala que la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes - USPNNA es la unidad orgánica encargada de programar, conducir, coordinar, ejecutar y supervisar las actividades de prevención, promoción y protección a los niños, niñas y adolescentes en situación de presunto estado de abandono, para cuyo efecto cuenta con Centros de Atención Residencial - CAR a nivel nacional, donde se les brinda atención integral;

Que, en ejercicio de dichas funciones, la USPNNA propone la aprobación del acotado Manual a fin de constituirlo como una herramienta orientadora para la intervención diaria en los CAR, que garantice una metodología de atención oportuna, eficiente y eficaz a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo la tutela de protección del INABIF;

Que, de la evaluación realizada a los informes emitidos por la USPNNA y la Unidad de Planeamiento y Presupuesto y por las consideraciones expuestas, resulta necesario aprobar el precitado Manual;

Con las visaciones de la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, la Unidad de Administración y la Unidad de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el Manual de Operaciones y el Manual de Organización y Funciones del INABIF, aprobados con la Resolución Ministerial N° 315-2012-MIMP y la Resolución Ministerial N° 200-2014-MIMP, respectivamente, y en uso de las atribuciones conferidas por la Resolución Ministerial N° 033-2012-MIMP;





Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar

Nº 0 791

### Resolución de la Dirección Ejecutiva

Lima, 08 AGO 2014

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1º.- APROBAR** el Manual de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes en los Centros de Atención Residencial del INABIF, cuyo Anexo forma parte de la presente Resolución.

**Artículo 2º.- DISPONER** que la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes - USPNNNA, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto - UPP y la Unidad de Administración – UA, realicen las acciones necesarias para su cabal cumplimiento.

**Artículo 3º.- DEJAR SIN EFECTO** las disposiciones internas que se opongán a la presente Resolución.

**Artículo 4º.- DISPONER** la publicación de la presente Resolución en el portal institucional del INABIF ([www.inabif.gob.pe](http://www.inabif.gob.pe)).

Regístrese y Comuníquese,

PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR

Lic. NANCY TOLENTINO G.  
DIRECTORA EJECUTIVA



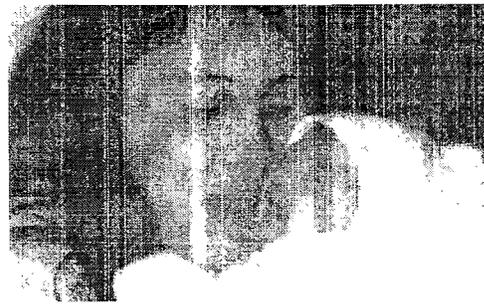
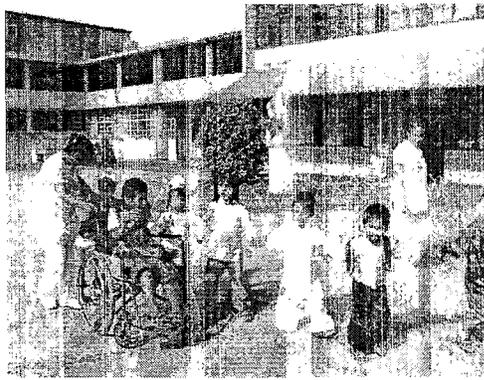
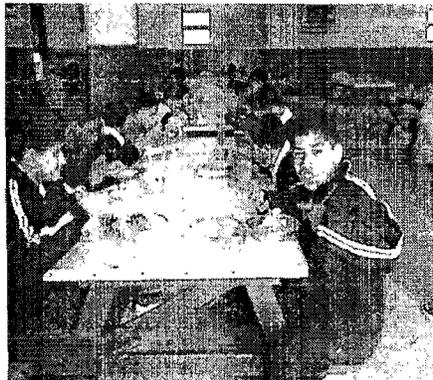


# MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DEL INABIF

UNIDAD DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES -USPNNA

## INABIF

Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar



CARMEN OMONTE DURAND

Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP

JULIO ROJAS JULCA

Vice Ministro de Poblaciones Vulnerables

NANCY ROSALINA TOLENTINO GAMARRA

Directora Ejecutiva del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar

CARMEN JANET JORDAN VELA

Directora de la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes-INABIF

Profesionales de la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes-USPNNA, que aportaron en la elaboración del documento:

- Psicóloga Milagros Sánchez Macías
- Psicólogo Jesus Medina Lara
- Trabajadora Social Graciela Azaña Manrique
- Trabajadora Social Ludid Reátegui del Águila
- Nutricionista Cinthia Arnao Farfán
- Nutricionista Johnne José Coronado Cusipuma
- Abogado Silvia Mendez Lucas
- Abogado Patricia Alegría Zevallos
- Abogado Fernando Mendoza Álvarez
- Estadística María Luisa Cacsire Dávalos
- Administrador Cristian Cuellar Salas
- Ingeniero Hernán Agustín Arboccó Valderrama
- Profesor Fernando Ashcalla Ramos



El agradecimiento a los integrantes de los Equipos Multidisciplinarios de los 38 Centros de Atención Residenciales de INABIF que tuvieron participación en la elaboración del presente Manual.



## **INDICE**

### **PRESENTACIÓN**

### **INTRODUCCIÓN**

## **CAPÍTULO I**

### 1.1. Conceptos generales

## **CAPÍTULO II**

### 2.2. Procedimientos técnicos de la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, USPNN.

## **CAPÍTULO III**

### 3.1. Fases de Intervención con Niños, Niñas, Adolescentes en los Centros de Atención Residencial del INABIF.

#### 3.1.1. Fase I: Acogida

#### 3.1.2 Fase II: Desarrollo o Convivencia

#### 3.1.3. Fase III: Reinserción

#### 3.1.4 Fase IV: Seguimiento

### 3.2. Protocolos de Atención

#### 3.2.1 Organización de los Documentos Técnicos

## **CAPÍTULO IV**

### 4.1. Glosario de Términos y Anexos



## PRESENTACIÓN

El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, en esta oportunidad, pone a disposición del personal a su cargo y de otros profesionales interesados, el “Manual de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes de los Centros de Atención Residencial de INABIF” (2014), con el objeto de brindar las pautas que permitan una intervención oportuna y de calidad al interior de los Centros de Atención Residencial del INABIF”

En el año 2001, se elaboró el primer Manual de Atención del INABIF, el cual sistematizó los procesos de intervención en los distintos Centros de Atención Residenciales con el objeto de mejorar la calidad de atención a nuestros niños, niñas y adolescentes. Expresamos nuestro reconocimiento a ese primer esfuerzo que fue la base del Manual de Atención Integral del año 2006 y del documento que ahora presentamos, cuya elaboración obedece a la necesidad de adecuarnos a las últimas normas que regulan a los Centros de Atención Residencial y a poner en relieve, las prácticas de intervención que se han dado, en respuesta a las distintas circunstancias que deben afrontarse a partir del trabajo cotidiano en los distintos Centros de Atención Residenciales del INABIF.

En todos y cada uno de los documentos antes mencionados, se destaca la intervención por fases, cada una de las cuales describe los procedimientos de acompañamiento para lograr que nuestros niños, niñas y adolescentes puedan vivir en una familia.

Cabe señalar que esta nueva versión ha sido posible gracias al aporte del personal que labora en la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (USPNNA), de los profesionales que conforman los Equipos Técnicos multidisciplinares de los Centros de Atención Residencial, y de acuerdo a la normativa vigente, queremos resaltar, que nuestra visión, es la de un trabajo de intervención que procure asignar al niño, niña y adolescente el derecho a vivir en familia, conscientes que el internamiento prolongado trae consecuencias negativas en su desarrollo integral, además de alterar su vida afectiva.

Esperamos que este Manual se constituya en una herramienta orientadora que garantice una metodología de atención oportuna y pertinente a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo el cuidado y protección del INABIF; y contribuir así a un óptimo proceso de reinserción familiar y social que mejore su calidad de vida.

NANCY TOLENTINO GAMARRA  
Directora Ejecutiva de INABIF



## INTRODUCCIÓN

En nuestro país son diversos los factores sociales, económicos y culturales que ponen a los niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo, tales como la pobreza extrema, la violencia en sus distintas formas, el maltrato familiar y el abandono social. La vinculación entre la situación de pobreza de las familias y la situación de la infancia es determinante, en cuanto son los niños y las mujeres pobres quienes concentran dramáticamente las tasas más altas en los problemas de salud, educación y vivienda. Además muchos casos no se afrontan adecuadamente y exponen a los niños, niñas y adolescentes a situaciones de riesgo moral y social.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño establece que es obligación del Estado proporcionar protección especial a los niños, niñas y adolescentes privados de su familia, y asegurar que puedan beneficiarse de políticas públicas que permitan que se desarrollen en un medio familiar.

El PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR- INABIF con la finalidad de abordar con eficiencia y eficacia la problemática social que enfrenta el país, ha establecido lineamientos de política tendientes a lograr la prevención, protección, atención y apoyo a la población en riesgo, así como su bienestar familiar. Para ello, cuenta entre sus órganos de línea con la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (USPNNA), encargado de planificar, sistematizar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar los programas y acciones que contribuyen a la formación y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de abandono y riesgo social en los diferentes Centros de Atención Residencial (CAR), que tiene a su cargo a nivel nacional.

La Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (USPNNA), en su afán de establecer pautas y lineamientos de trabajo según la normativa vigente y contar con las bases técnicas y operativas para una mejor intervención emite este documento, versión actualizada del anterior, el cual se encuentra organizado en cuatro capítulos. El primer y segundo capítulo da a conocer los conceptos generales y explica al lector los procedimientos de nuestra Institución para abordar efectivamente la atención a las niñas, niños y adolescentes residentes en los Centros de Atención residencial de INABIF. Muestra los procedimientos técnicos previos y los que se desarrollan al momento del ingreso del niño, niña o adolescente a nuestra Institución.

El tercer capítulo señala la metodología empleada para atender integralmente al residente, la cual plantea un proceso de crecimiento personal, con objetivos específicos que tienen en cuenta la proyección individual, familiar y social del residente y la determinación de los tiempos promedio de permanencia en cada fase, con el fin de evitar así la institucionalización y generar en cada uno de ellos, sentimientos de verdadero compromiso con su proyecto de vida. Así también encontraremos los protocolos como una guía básica, de las actividades que realiza el Equipo Multidisciplinario en la atención de los residentes. El cuarto capítulo contiene el glosario de términos utilizados en los Centros de Atención Residencial y los anexos donde se encuentran los modelos de las fichas a aplicar por el Equipo Multidisciplinario.



Finalmente esperamos que este Manual sea un aporte útil en la intervención diaria con los niños, niñas y adolescentes residentes de los centros de Atención Residencial de INABIF y se constituya en instrumento oportuno y pertinente en el trabajo de los Equipos Técnicos Multidisciplinarios de los CAR.



# MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE INABIF

## CAPÍTULO I

### CONCEPTOS GENERALES



# MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE INABIF

## 1. OBJETIVO DEL MANUAL

“Brindar las pautas necesarias que permitan una intervención oportuna y de calidad al interior de los Centros de Atención Residencial del INABIF”

## 2. ALCANCE DEL MANUAL

Todos los centros de Atención Residencial del INABIF que atienden niños, niñas y adolescentes, en sus diversas modalidades de atención, deberán aplicar el presente Manual, el cual permitirá estandarizar los criterios de atención y metodología de intervención.

## 3. PRINCIPIOS QUE RIGEN ESTE MANUAL

### PRINCIPIO 1:

#### INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO:

“En toda medida concerniente al niño, niña y adolescente que adopte el Estado a través de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del Ministerio Público, de los gobiernos regionales, de los gobiernos locales y demás instituciones, así como en la acción de la sociedad, se considera el principio del interés superior del niño”

Entendiéndose como el interés superior del niño, a la garantía de asegurar el disfrute y restitución del ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes reconociéndolos como titulares de derecho y favoreciéndolos en las decisiones que se tomen en el proceso.

### PRINCIPIO 2:

#### RESPECTO Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

“Las Instituciones que administran los CAR velarán por la promoción y el respeto de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, al interior de la dinámica institucional, de la vida cotidiana y en la proyección de las acciones para su futuro, así como en todos los ámbitos en los que se desenvuelva”.



**PRINCIPIO 3:**

**PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES** "En todo Centro de Atención Residencial se debe promover y fortalecer la conservación de los vínculos familiares cuando estos no resulten un riesgo evidente para la integridad de la niña, niño y Adolescente. En su caso, el fortalecimiento del vínculo con los padres o madres sustitutas"

**PRINCIPIO 4:**

**SUBSIDIARIEDAD:**

"Producidas las causas que ameriten el retiro del niño, niña y adolescente de su entorno familiar, deben agotarse los medios que permitan el retorno a su familia de origen o la ubicación en su familia extensa, si aún fuera posible y no atente contra su integridad. La institucionalización de la niña, niño y adolescente tiene carácter subsidiario y, como tal, debe considerarse como última opción o medida."

**PRINCIPIO 5:**

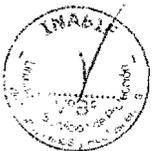
**TRANSITORIEDAD:**

Toda medida destinada a llevar a una niña, niño o adolescente de un CAR, es de carácter transitorio, prevaleciendo su derecho a vivir en familia propia o sustituta. Los CAR tendrán programas orientados a desarrollar acciones destinadas a asegurar que la medida sea transitoria.

**PRINCIPIO 6:**

**IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN**

"Las niñas, niños y adolescentes no podrán ser discriminados por motivos de raza, condición física, discapacidad, color, sexo, idioma y lengua, religión, ni opinión, ni ser víctimas de maltrato, debiendo recibir una atención que permita su integración social y, de ser posible, su integración familiar. Los Centros de Atención Residencial, independientemente de la denominación que tengan sus programas de atención, promueven la inclusión en el marco del respeto a sus derechos"



## PRINCIPIO 7:

### **PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD:**

"Las niñas, niños y adolescentes que viven en un centro de Atención Residencial, deben establecer relaciones de interacción y participación activa con otros miembros y/o con instituciones de la comunidad, dentro y fuera de la misma

## 4. MARCO NORMATIVO :

1. Constitución Política del Perú.
2. Convención internacional sobre los Derechos del Niño
3. Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad.
4. Declaración Universal de los Derechos Humanos
5. Ley N° 27337 Código de los Niños y Adolescentes y normas modificatorias.
6. Ley N° 29174 Ley de Centros de Atención Residencial y su Reglamento aprobado por DS N° 008-2009 -MIMDES, Reglamento de la Ley General de Centros de Atención Residencial
7. Ley N° 30162, Ley de Acogimiento Familiar
8. Texto único ordenado de la Ley N° 26260 de Protección frente a la Violencia Familiar, aprobado por el decreto Supremo N°006-97-JUS.
9. Ley N° 28950 – Ley contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes Ley N°27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública..
10. Ley N° 28238 - Ley General del voluntariado, y sus normas modificatorias y reglamentarias.
11. Ley N° 29973 - Ley General de la persona con Discapacidad y su Reglamento, aprobado por el Decreto supremo N° 002-2014-MIMP
12. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia PNAIA 2012-1021, aprobado por Dcereto Supremo N° 001-2012-MIMP.
13. "Manual de Intervención en Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales" aprobado por Resolución Ministerial N° 080-2012-MIMP
14. "Manual de Acreditación y Supervisión de Programas para Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales en el Perú", aprobado por Resolución Ministerial N° 081-2012-MIMP,
15. Directiva de Asistencia Técnica para la supervisión de los Centros de Atención residencial de Niños, Niñas y Adolescentes, aprobado por Resolución Ministerial N° 576-2010-MIMDES



## 5. QUE ES LA USPNNNA?

Es la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes encargada de programar, conducir, coordinar, ejecutar y supervisar las actividades de prevención promoción y protección a los niños, niñas y adolescentes, en situación de presunto estado de abandono. a nivel nacional.(1)

La filosofía institucional de la USPNNNA, está basada en los principios de los derechos humanos y la convención sobre los derechos del niño.

En ese sentido es importante brindar a los niños, niñas y adolescentes residentes, un espacio de desarrollo cálido y afectivo, basado en el ejercicio de sus derechos, deberes y valores, proporcionándoles atención, orientación, apoyo y protección. Por tanto el buen trato que reciban las niñas, niños y adolescentes durante el tiempo que permanezcan en el CAR debe ser óptimo, promoviendo su desarrollo biopsicosocial y espiritual. Asimismo, el personal que atiende un CAR, debe tener un perfil con las competencias y habilidades para dar respuesta a las necesidades de los niños niñas y adolescentes residentes.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que los CAR no suplen la importancia que tiene el hecho que un niño viva dentro de una familia.

Finalmente, la filosofía de cada CAR, se enmarca en la responsabilidad y el compromiso ético de proporcionar a cada niña, niño y adolescente la oportunidad de recibir los cuidados en un entorno familiar- social que favorezca su desarrollo integral; proporcionando a las familias la ocasión de experiencias socioeducativas significativas, que fortalezcan sus capacidades parentales para que estén en condiciones de acoger a sus hijos/as, superando así su situación de vulnerabilidad.

## 6. POBLACIÓN OBJETIVO DE LA USPNNNA:

El INABIF, a través de la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes –USPNNNA en el marco del Código de los Niños y adolescentes, atiende a niños, niñas y adolescentes, derivados por la Autoridad Administrativa o Judicial de Lima y Provincias, que están o han estado con un proceso de investigación tutelar abierto.

---

(1) Artículo 25 del Manual de Organización y Funciones de INABIF R.M N° 315-2012-MIMP



## 7. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO DE LA USPNNA:

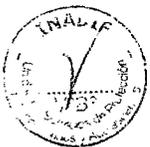
- Rango de edad: de 0 a 18 años.
- NNA en situación de abandono, que han sufrido diferentes formas de maltrato (métodos inadecuados de disciplina, negligencia, falta de afecto y de estimulación en la familia, y/o abuso sexual), condición asociada a la pobreza y desinformación parental.
- Como consecuencia del maltrato evidencian baja autoestima y conflictos psicológicos traducidos en problemas de conducta, actitudes agresivas, depresión, reacciones psicósomáticas, déficit de atención, hiperactividad, problemas de aprendizaje y enuresis, entre otros.
- En el aspecto educativo la mayoría tiene problemas de retraso escolar y deserción, en tanto un porcentaje menor no posee ninguna escolarización
- Algunos NNA se encuentran en situación de grave riesgo social como aquellos con experiencia de vida en calle y con comportamientos de la subcultura callejera: consumo de sustancias psicoactivas, robo, violencia sexual y otras conductas antisociales. Otros están sometidos a explotación sexual y son numerosos los casos de maternidad precoz.
- La mayoría tiene familiares conocidos y de fácil ubicación que los visitan, manteniendo aunque débilmente el vínculo familiar.

## 8. ¿QUÉ SON LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)?

Son casas o residencias donde viven los niños, niñas y adolescentes que son remitidos por los Juzgados y la Dirección de Investigación Tutelar (DIT) del MIMP, donde se les brinda una atención integral de modo transitorio, permitiendo aplicar una metodología acorde con los Principios de la Convención de los derechos del Niño, dirigida a un perfil homogéneo, en un ambiente de buen trato y seguridad, propiciando la definitiva reinserción familiar o promoviendo su adopción según el caso. La atención está a cargo de personal especializado, donde se estimulan los valores, los vínculos de afecto y respeto, y se les prepara para enfrentar los retos de la vida. (2)

## 9. OBJETIVOS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE LA USPNNA

- Brindar a los niños, niñas y adolescentes residentes, la atención integral que requieren, a través de una intervención oportuna y de calidad.
- Desarrollar y fortalecer acciones que faciliten la adecuada reinserción familiar y social de los niños niñas, adolescentes residentes que se encuentren en abandono y riesgo social



(2) Ley 29174, artículo 2-



## 10. ¿CUÁLES SON LAS METAS DE ATENCIÓN?

- Atender las necesidades básicas y de desarrollo personal del niño, niña y adolescente residente.
- Mejorar las condiciones que originaron su ingreso, teniendo en cuenta las características propias del niño, niña y adolescente residente.
- Que cada niño, niña y adolescente residente cuente con un PROYECTO DE VIDA alcanzable y medible durante su permanencia en el Centro de Atención Residencial.
- Lograr su inserción o reinserción familiar y/o social.

## 11. INFRAESTRUCTURA DE LOS CAR:

Un Centro de Atención Residencial, debe contar con infraestructura, equipamiento y servicios básicos que garanticen las condiciones adecuadas para su funcionamiento (3)

- Un CAR debe estar ubicado en zona geográfica segura, respecto al riesgo de desastres naturales
- Debe estar ubicado en zonas de bajo índice de riesgo social y contaminación ambiental
- Debe ser de fácil acceso para llegar a los Centros de Salud, Centros educativos y otros.
- Debe estar en condiciones de salubridad, seguridad, ventilación, iluminación, y equipamiento.

Además deberá contar con:

- Habitaciones adecuadas según la cantidad, sexo, edad y perfil de residentes.
- Baños diferenciados por sexo, edad y perfil los mismos que estarán dotados de ventilación.
- Espacios propios de cada residente, para guardar sus ropa y otras pertenencias
- Espacios para desarrollar el trabajo con los niños, niñas y adolescentes.
- Condiciones de seguridad, las que deben estar acordes con la normativa vigente sobre accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, inspección de centros, medidas de seguridad y protección contra incendios.
- Salidas de emergencia debidamente señalizadas.
- Extintores operativos de acuerdo a normativas.
- Instalaciones eléctricas seguras.
- Espacios de recreación y juego.
- Ambientes para los talleres productivos, que promueven el desarrollo de las actividades creativas y de producción, ayudando a los residentes al



(3) Art. 6, 3 Ley del CAR. (RM 081-2012- MIMP)



aprendizaje de oficios menores, como costura, tejido, Manualidades, Cosmetología, Zapatería, Panadería, Repostería, etc.

- Finalmente los vehículos que transporten a los niños, niñas y adolescentes, deben ofrecer toda la seguridad y confort que requieren.

## 12. PERSONAL DEL CAR:

Todo Centro de Atención Residencial debe contar con un equipo técnico multidisciplinario, conformado por:

- Director (a)
- Técnico o Especialista Administrativo(a)
- Psicólogo(a)
- Trabajador(a) Social
- Educador(a)
- Personal de salud (médico, enfermero(a), técnico(a) de enfermería, nutricionista; tecnólogo médico y otros profesionales relacionados al área de salud).
- Personal de atención permanente (tutoras(es), madres cuidadoras, auxiliar de niños y niñas, entre otros).
- Personal de apoyo (profesores de talleres, reforzamiento escolar, mantenimiento, limpieza y otros).
- Se cuenta además con el servicio de personas civiles con vocación de servicio y compromiso social, que forman parte del personal Voluntario del CAR

### a. DIRECTOR (A):

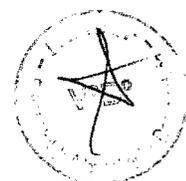
Es la persona que dirige el funcionamiento del Centro de Atención Residencial.  
Actividades y responsabilidades:

- ✓ Vela por el cumplimiento de los objetivos y la correcta aplicación de las leyes, normas, políticas, reglamento interno, etc.
- ✓ Administra los recursos humanos, financieros y materiales, de acuerdo a políticas y normas establecidas.
- ✓ Responde por la ejecución y supervisión de los planes, programas, metodologías y procedimientos, en coordinación con las diferentes áreas.
- ✓ Aplica medidas correctivas para el buen funcionamiento del Centro de Atención Residencial contempladas en su Reglamento Interno.
- ✓ Ejerce la tutela de los residentes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 510º del Código Civil.
- ✓ Recibe personalmente a la niña, niño o adolescente al momento de su ingreso al CAR.
- ✓ Es responsable de la inclusión de las niñas, niños y adolescentes en el sistema educativo, y en el sistema de aseguramiento universal.
- ✓ Se responsabiliza de la inscripción de las niñas, niños y adolescentes en el Registro Nacional de Identidad y en el Consejo Nacional para la Integración



de las Personas con Discapacidad (CONADIS), a los residentes con discapacidad.

- ✓ Programa y participa conjuntamente con el equipo técnico en dos reuniones mensuales como mínimo que aborden la problemática relacionada a los niños, niñas y adolescentes, así como otras acciones que permitan garantizar la adecuada atención integral; estas reuniones deben constar en un Libro de Actas, cuya custodia es de su responsabilidad.
- ✓ Es responsable de que el Centro de Atención Residencial cuente con un Plan de salud mental dirigido al personal.
- ✓ Registra las acciones de supervisión y Monitoreo que se realizan al interior del Centro de Atención Residencial.
- ✓ Supervisa y monitorea el cumplimiento de los planes de intervención individual de los residentes.
- ✓ Cumple con la implementación y aplicación de la "Encuesta de Satisfacción del Usuario", cada tres meses.
- ✓ Cumple con las acciones y funciones descritas en el Manual de organización y Funciones, así como con los demás documentos de gestión del INABIF.
- ✓ Actualiza y aplica la normativa vigente relacionada a la atención en Centros de Atención Residencial, en las áreas de salud, educación, alimentación, vivienda, laboral y otras normas que se articulan con la atención integral de los niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Elabora los mecanismos para impulsar los procesos de investigación tutelar tendientes a esclarecer la situación de presunto estado de abandono de niñas, niños y adolescentes, a fin de promover las alternativas de reinserción familiar y social.
- ✓ Atiende los reclamos o quejas formulados por las niñas, niños o adolescentes, sus familiares, o las autoridades competentes, sobre las condiciones básicas de atención del CAR.
- ✓ Comunica a la autoridad competente, sobre las faltas o delitos que atenten contra la integridad o vulneren los derechos de las niñas, niños o adolescentes, bajo responsabilidad.
- ✓ Se responsabiliza de la capacitación, proceso de inducción y de desvinculación, así como de la evaluación del desempeño del personal a su cargo.
- ✓ Remite al MIMP durante las últimas semanas del mes de diciembre de cada año el Plan de Trabajo Anual que incluya las actividades y metodologías a ejecutarse el año próximo.
- ✓ Remite al MIMP durante los primeros días del año un informe sobre las actividades ejecutadas el año anterior para la atención a las niñas, niños y adolescentes y sus resultados.
- ✓ Brinda facilidades al personal del MIMP, autoridades judiciales, del Ministerio Público, de los Gobiernos Regionales y/o Locales durante las visitas de supervisión y monitoreo.



- ✓ Promueve la integración, comunicación, cooperación y buen trato entre el personal para generar un adecuado clima laboral.
- ✓ Representa al Centro de Atención Residencial frente a terceros y a la comunidad

**b. TÉCNICO o ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO :**

Actividades y responsabilidades:

- ✓ Vela por el cumplimiento de la atención oportuna de las necesidades básicas de los residentes.
- ✓ Coordina la implementación y mantenimiento de la infraestructura del Centro de Atención Residencial.
- ✓ Lleva el registro y distribuye los diferentes bienes y servicios que permitan una adecuada y oportuna atención a los residentes y Equipo Técnico multidisciplinario.
- ✓ Lleva el control de asistencia del personal del Centro de Atención Residencial.
- ✓ Vela y monitorea el cumplimiento de las tareas que se asignan al personal de apoyo, para los cuales han sido contratados
- ✓ Implementa y mantiene los talleres promocionales que puedan desarrollarse en los CAR.
- ✓ Participa de las reuniones del Equipo Técnico multidisciplinario, a fin de tener conocimiento de las condiciones, planes y programas de los residentes.
- ✓ Lleva el manejo y control de los recursos asignados mediante la Caja Chica para las atenciones urgentes del Centro de Atención Residencial.
- ✓ Realiza otras acciones y funciones que estén asignadas en el Manual de Organización y Funciones y demás documentos de gestión aplicables en el INABIF.

**c. EQUIPO TÉCNICO MULTIDISCIPLINARIO:**

Está constituido por profesionales de diferentes áreas que desempeñan roles y tareas específicas y que al mismo tiempo garantizan el desarrollo de un trabajo interdisciplinario.

De acuerdo a sus necesidades de atención, el CAR podrá contar con otros profesionales además de los especificados en este Manual, para apoyar y orientar aspectos determinados de la intervención con niñas, niños y adolescentes, contribuyendo así a la calidad de la atención. El Equipo Técnico multidisciplinario, tiene las siguientes responsabilidades:

- ✓ Elabora la Estrategia de Desarrollo Integral (EDI) del CAR en conjunto con los demás miembros que intervienen en el proceso de atención integral.
- ✓ Realiza la evaluación y diagnóstico integral que comprenda entre otros el diagnóstico psicológico, social, pedagógico y legal de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a sus necesidades específicas.
- ✓ Realiza intervenciones psicológicas, sociales y pedagógicas con niñas, niños y adolescentes.
- ✓ Desarrolla programas socio-educativos e intervenciones terapéuticas con las familias de los residentes, orientados a facilitar la superación de las dificultades que originaron la situación de ingreso a la institución.
- ✓ Elabora el Proyecto de Atención Individualizado con la participación del niño, niña y adolescente, monitorea y evalúa su cumplimiento.



- ✓ Elabora junto con el niño, niña y adolescente, su proyecto de vida y su Libro de Vida.
- ✓ Selecciona, orienta, capacita y supervisa al personal de atención permanente y al personal voluntario.
- ✓ Elabora el informe para la autoridad Administrativa o Judicial, según corresponda, con la finalidad de promover la definición de la situación de las niñas, niños y adolescentes.
- ✓ Prepara a las niñas, niños y adolescentes y sus familias para el egreso.
- ✓ Prepara a las/os adolescentes que no tienen posibilidad de reinserirse a una familia, para que al cumplir la mayoría de edad estén listos para su integración social.
- ✓ Comunica inmediatamente; en primera instancia al Director del CAR sobre las faltas o delitos que atenten contra la integridad o vulneren los derechos de las niñas, niños o adolescentes, y en caso de inacción de parte de éste, lo hará ante la autoridad competente, según corresponda.

#### **d. PERSONAL DE ATENCIÓN PERMANENTE**

El Personal de Atención Permanente es el que establece una relación directa de cuidado con las niñas, niños y adolescentes, cumpliendo una función clave que puede favorecer u obstaculizar los procesos evolutivos y la resolución de los conflictos más profundos de los NNA. Sus Actividades y responsabilidades son:

- ✓ Realiza las tareas de crianza como la alimentación, higiene, formación de hábitos, interiorización de valores, juego y esparcimiento, desarrollo de competencias, teniendo en cuenta la edad y grado de capacidad de los residentes.
- ✓ Ayuda al niño en su proceso de descubrir y aprender, respetándole sus tiempos, sus conflictos y sus confusiones.
- ✓ Crea un ambiente que ofrezca siempre oportunidades para que cada niño se sienta importante.
- ✓ Brinda la "escucha" que le permita identificar los sentimientos y las imágenes que los niños tienen de sí mismos.
- ✓ Brinda el estímulo adecuado para que los niños se acepten a sí mismos.
- ✓ Aprovecha las dinámicas de convivencia para realizar actividades que estimulen el desarrollo de habilidades intelectuales, comunicacionales y sociales de los residentes.
- ✓ Transmite a los niños su fe personal en ellos, es decir, hacer que sientan que son personas dignas de estima y respeto.
- ✓ Comunica en primera instancia al director del CAR sobre las faltas o delitos que atenten contra la integridad o vulneren los derechos de las niñas, niños o adolescentes, y en caso de inacción de parte de éste, lo hará ante la autoridad competente, según corresponda.

#### **e. PERSONAL DE APOYO**

Contar con este tipo de personal es opcional. Sin embargo, frecuentemente los



CAR deben acudir a su contratación para el cumplimiento de tareas específicas, como:

- ✓ Realiza talleres de arte, manualidades, etc.
- ✓ Organiza y lleva a cabo actividades de apoyo escolar.
- ✓ Cumple tareas de mantenimiento del local.
- ✓ Efectúa labores de cocina, lavandería, etc.
- ✓ Comunica en primera instancia al Director del CAR sobre las faltas o delitos que atenten contra la integridad o vulneren los derechos de niñas, niños o adolescentes, y en caso de inacción de parte de aquél, lo hará ante la autoridad competente, según corresponda.

#### **f. PERSONAL VOLUNTARIO**

Voluntario(a) del INABIF, es la persona natural de nacionalidad peruana o extranjera; y/o persona jurídica que por libre voluntad realiza labores de apoyo en el desarrollo de las actividades que desempeñan las unidades orgánicas y operativas del INABIF.

El Voluntario de INABIF, realiza labores o actividades sin fines de lucro, en forma gratuita y sin vínculos ni responsabilidad contractual. Comprende actividades de interés general como servicios sociales, actividades asistenciales, culturales, deportivas; también, actividades de cooperación y desarrollo, entre otros. (4)

### **13. CAPACITACION DEL PERSONAL**

El trabajo con niños, niñas y adolescentes requiere especialización y conocimientos, por tanto la capacitación del Equipo Técnico multidisciplinario y de todos los que se encuentran involucrados en la atención, directa o indirecta de los residentes, debe ser constante, programada y coordinada con la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes –USPNNA, e incluida en los Planes Operativos de cada Centro de Atención Residencial del INABIF.

### **14. SISTEMA DE REGISTRO E INFORMACIÓN DEL RESIDENTE**

El CAR debe contar con un sistema de información computarizada y de registro, de acuerdo a sus posibilidades materiales, que permita almacenar la información producto de las intervenciones realizadas por el Equipo Técnico multidisciplinario y utilizarla para realizar el control de los procesos, tomar decisiones y proveer de información actualizada a los órganos de supervisión.

Para ello deberán tenerse en cuenta las pautas señaladas en el "Manual de Intervención en Centros de Atención residencial de niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales en el Perú", aprobada por la RM Nro. 080-2012-MIMP

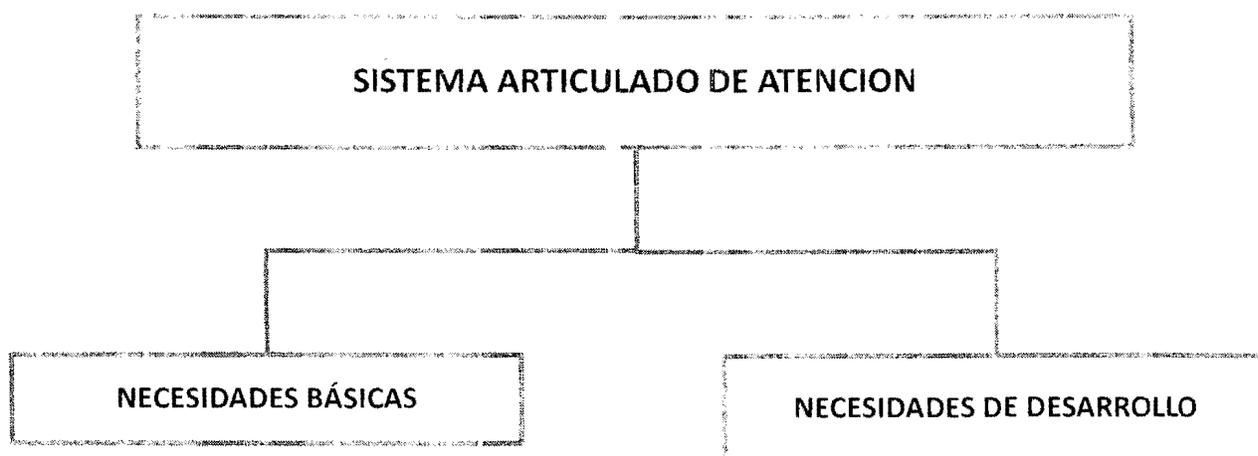


-----  
(4) DIRECTIVA ESPECIFICA 002-2014/INABIF.DE- 14-02-2014



## 15 ¿CÓMO SE BRINDA UNA ATENCIÓN INTEGRAL?

La Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes –USPNNA, brinda una atención integral que utiliza un SISTEMA ARTICULADO DE ATENCIÓN, es decir, trabaja con profesionales de distintas áreas: psicólogos, trabajadoras sociales, médicos, tutores, enfermeras, técnicas de enfermería, nutricionistas, profesores de talleres promocionales, tecnólogos médicos y otros servicios; asimismo, a través de la metodología de enlace, nos articulamos con los servicios que brinda el Estado, entidades privadas y la comunidad en general. De igual modo, recurrimos al trabajo con la familia o referente familiar o de afecto y a las redes sociales.



Desde el momento que un niño, niña o adolescente ingresa a un Centro de Atención Residencial del INABIF, el personal a cargo atiende sus necesidades básicas y de desarrollo (5)

El Equipo Técnico multidisciplinario es el responsable de evaluar, diagnosticar y desarrollar el Plan de Intervención con cada uno de ellos.

Este plan de intervención está diseñado para que su aplicación permita la reinserción del niño, niña y adolescente a su familia, a un medio familiar y/o a la sociedad.

## 16. ESTRATEGIA DE DESARROLLO INTEGRAL (EDI):

Llamada también Metodología de Intervención, es el instrumento que ordena y orienta, estratégica y operacionalmente el accionar de los Centros de Atención Residencial. En él se contempla:

- La presentación y breve historia del CAR
- La razón de ser del CAR.



(5) (artículo 7º de la ley del Centro de Atención Residencial y 19º del Reglamento).



- Objetivos, misión y visión del CAR;
- La organización del CAR.
- Las actividades pedagógicas; los valores compartidos y defendidos.
- Resultados esperados de los residentes atendidos.
- Recursos humanos.
- Formas de monitoreo y evaluación.
- Reglas/acuerdos de convivencia.

Este instrumento debe ser elaborado por el Equipo Técnico Multidisciplinario, teniendo en cuenta los perfiles psicosociales de los niños, niñas y adolescentes que se atienden en cada CAR y la intervención en Fases, que se señala más adelante.

La metodología de intervención se sustenta en las siguientes premisas:

- Considera que las niñas, niños y adolescentes -en unión con sus familias y/o con el apoyo del Estado, las redes sociales e instituciones de la comunidad- son sujetos activos de su propio desarrollo, capaces de construir proyectos de vida autónomos y viables desde sus propias expectativas y percepción de las soluciones posibles. En concreto, necesitan reforzar la confianza en sí mismos y fijarse objetivos acordes a sus posibilidades, para lo cual la intervención debe estimular y fortalecer sus capacidades sin perder de vista sus circunstancias personales y ambientales. De esta manera, la reinserción familiar y social será consecuencia de haber seguido un proceso de intervención basado en enfoques y metodologías oportunas, aprovechando el soporte de instituciones claves de la comunidad y del Estado, convocadas especialmente para ello.
- La intervención se organiza en dos ejes complementarios y simultáneos: el niño, niña o adolescente y su familia. En ambos ejes la intervención comprende la activación de las redes sociales próximas (centros de salud, DEMUNAS, MAMIS, CEM, entre otras), a las que se debe sensibilizar y orientar sobre la realidad de los niños, niñas y adolescentes que viven en el CAR.
- Los objetivos de la intervención requieren de una planificación continua, con la finalidad de que ésta provoque o acompañe procesos de aprendizaje. Para ello, el diagnóstico, la programación, la ejecución y la evaluación deben estar presentes como se indica en las páginas siguientes, generando procesos colaterales de gestión del conocimiento y de mejora de las actividades.
- Debe entenderse que los planes de atención de los CAR son graduales y permiten acumular progresos si se mantienen los objetivos y las prioridades en cada fase de la intervención, de manera que se pueda evaluar la complejidad y resultados del proceso, así como la capacidad de respuesta de las personas involucradas en cada etapa, extrayendo aprendizajes significativos de todo ello.
- La intervención incluye el compromiso de ofrecer una atención diversificada que



considere el contexto sociocultural y las necesidades individuales de los residentes así como las particularidades de aquellos que presentan diferentes grados de discapacidad.

- La intervención será especializada cuando se trate de niñas, niños y adolescentes que provienen de problemáticas de riesgo muy específicas: Discapacidad severa, maternidad precoz, explotación sexual, situación de calle y aquellos que han cometido actos calificados en contra de la ley penal y que por su edad les corresponde una medida de protección.
- Atendiendo a la unicidad de cada niño, niña y adolescente y de su sistema familiar, debe elaborarse un Proyecto de Atención Individualizado (PAI) que se articulará a los programas y objetivos de los ejes de intervención.
- La intervención es interdisciplinaria, entendiendo que el accionar de cada área aporta la especificidad que le es propia para una actuación basada en la coordinación, complementariedad e integración de distintas especialidades y campos del conocimiento, con miras a ofrecer una atención integral.
- La eficiencia de la intervención requiere la capacitación permanente del personal, así como el apoyo especializado para atender el síndrome de agotamiento profesional.
- La actualización de la metodología de intervención debe sustentarse en la sistematización de la práctica en la discusión permanente de los profesionales involucrados y en la investigación rigurosa sobre la problemática de los niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales.



# MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE INABIF

## CAPITULO II

### PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE PROTECCION A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES- USPNA



## PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE LA USPNNNA – INABIF

### PROCEDIMIENTO DE INGRESO A LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE INABIF:

La Dirección de Investigación Tutelar (DIT) así como los Juzgados de Familia o Mixtos a nivel nacional, al recibir la denuncia de la policía o fiscal de turno, evalúan el estado de abandono y riesgo social del niño, niña y/o adolescente. Al no encontrar otras vías alternas de protección, se admite el caso, procediendo a abrir Investigación Tutelar, resolviendo como medida de protección su internamiento temporal en un CAR del Estado o Institución particular que se encuentre registrado en el MIMP.

Por tanto, el Niño, Niña o Adolescente, a su ingreso al INABIF, debe encontrarse previamente dentro de un proceso de investigación tutelar, para lo cual debe contar con la Resolución de la Autoridad Judicial o Administrativa correspondiente

La USPNNNA, luego de realizar la evaluación de ingreso de niños, niñas y adolescentes procedentes de la Dirección de Investigación Tutelar-DIT y de los Juzgados de Familia de todo el país, los deriva a los Centros de Atención Residencial a su cargo, de acuerdo a las características o perfil que presenta cada caso

Una vez que él o la residente se encuentre en el Centro de Atención Residencial se procede de inmediato a realizar los exámenes médicos auxiliares que fuesen necesarios y que coadyuven a una mejor intervención del residente. Asimismo, se procede con la intervención del Equipo Técnico multidisciplinario, de acuerdo a lo establecido en este Manual.

Cabe señalar, que los informes técnicos iniciales de cada niño, niña y adolescente (psicológico, social, conductual y médico) serán remitidos a la autoridad Judicial o administrativa, dentro de los tres primeros meses de ingresado el residente, luego se remitirá cada seis meses el informe técnico evolutivo (psicológico, social, conductual y médico) incluyendo las recomendaciones pertinentes para la reinserción familiar. Si hubiera hechos saltantes a reportar en medio de los plazos establecidos, se remitirán los informes que correspondan o cuando lo requiera la autoridad competente.

Documentos y requisitos con los cuales deben ingresar los niños, niñas y adolescentes derivados de la Dirección de Investigación Tutelar- DIT o de los Juzgados de Familia:

- Resolución que dispone el Ingreso
- Oficio de internamiento suscrito por el Juez de Familia que admitió el caso ó por el Director de la DIT.
- Edad entre 0 y 17 años 11 meses. 29 días.
- Estado de abandono y riesgo social.
- Examen Médico Legal (integridad sexual, lesiones, edad aproximada).



- Resultados de Exámenes Clínicos Auxiliares Completos:
- VDRL o Serológico (Sífilis)
- Eisa - VIH (SIDA)
- BK en Espudo (TBC)
- Examen toxicológico en caso de Adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas.
- Carnet de Inmunizaciones MINSA (menores de 5 años).
- Informes técnicos: Psicológico y Social.
- Parte Policial.
- Partida o constancia de Nacimiento o constancia de nacimiento u otro documento que acredite la identidad del nuevo ingresante
- Recomendaciones por escrito sobre atención y cuidado del nuevo residente.

En el caso que los ingresos se produzcan a través de un Juzgado, deberá verificarse que la resolución judicial de ingreso declare la apertura de investigación tutelar, contenga los adjuntos que señale la resolución y que al niño, niña o adolescente le corresponda una medida de protección de acuerdo al artículo 243° del código de los niños y los adolescentes.

El Oficio, la resolución de ingreso y toda la documentación emitida por la autoridad Administrativa o Judicial, será debidamente registrado por el Equipo Técnico Multidisciplinario de cada centro de atención, quienes se encargarán de registrar los datos del nuevo residente en el padrón de ingresos y luego en el expediente matriz. El Director debe velar porque el residente sea incluido en un ambiente que corresponda a su perfil, edad y sexo; y tener especial cuidado con los niños, niñas y adolescentes que presenten discapacidad, edad entre 0 a 6 años o enfermedades infecto-contagiosas.

### **PROCEDIMIENTO SOBRE TRASLADOS.**

El traslado es un procedimiento de carácter excepcional. Debe aplicarse siempre el principio de interés superior del niño y tener en cuenta la temporalidad de la medida, en el entendido que el niño, niña o adolescente, debería cumplir el proceso de inserción o reinserción familiar o social, en el mismo centro de atención residencial en el cual ingresó por medida de protección.

El psicólogo responsable, se encargará de preparar emocionalmente al residente para el traslado, adjuntando el informe que sustente dicha preparación. Es importante considerar que los traslados se ejecuten solamente en los meses de vacaciones escolares.

#### **1. TRASLADO INTERNO ENTRE CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE INABIF**

EL Director del Centro de Atención Residencial solicita a la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes –USPNNA, el traslado, con documentos que lo justifiquen. Estos documentos son:



- ✓ Informe técnico actualizado del equipo técnico multidisciplinario del centro de atención residencial que evidencie la intervención y justifique los motivos del traslado.
- ✓ Copia de documentos de identidad del o la residente.

Una vez que la USPNNA autoriza dicho traslado, el CAR remite un oficio al Juzgado o a la DIT, según corresponda para solicitar el traslado del tutelado a otro Centro de Atención Residencial, debe indicar los motivos de lo solicitado y adjuntar el Informe Técnico Multidisciplinario del Centro de Atención Residencial, donde se encuentra albergado el residente y del Centro de Atención Residencial que lo recibirá. (6)

El residente es trasladado con su expediente matriz y de especialidad, de ser necesario el traslado a otra institución educativa, se deberá remitir también sus certificados de estudios.

La persona responsable de realizar el traslado es la Trabajadora Social. En caso de estar ausente, el Director es quien designa a la persona responsable para dicha tarea.

Finalmente se remite luego la copia de acta de traslado a la autoridad Administrativa o Judicial y a la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

## 2. TRASLADO INTERNO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DEL RESIDENTE

El Centro de Atención Residencial que albergue a un niño, niña o adolescente que requiera tratamiento médico o de otra especialidad para su rehabilitación en provincia distinta a la del CAR de origen, debe seguir el siguiente procedimiento:

- ✓ Establecido el tipo de tratamiento médico requerido, se solicitará la autorización a la USPNNA para realizar el traslado. La solicitud es acompañada por los documentos que sustentan el traslado, (documento del hospital de provincia que deriva a hospital o instituto de salud y probable tiempo requerido para el tratamiento o rehabilitación, según prescripción médica) y se adjunta los informes técnicos del tutelado.
- ✓ Aprobado el traslado por la USPNNA, el Centro de Atención Residencial gestionará la autorización ante la autoridad Administrativa o Judicial correspondiente indicando:
  - El destino
  - El personal responsable del traslado
  - Se adjuntará los informes técnicos, que contengan: Ficha integral de salud Epicrisis y Ficha de transferencia de un hospital a otro.

---

(6) (Artículo 15 del D.S. 008-2009 Reglamento Rey 29174).



- ✓ El Director (a) debe velar porque la resolución que apruebe el traslado indique además que el residente retornará a su Centro de Atención Residencial de origen, al término de su tratamiento El Director (a), decide quien efectúa el traslado y puede determinar entre el personal de salud o la trabajadora social.
- ✓ El personal responsable del traslado, debe contar con la documentación necesaria para el internamiento en el hospital o instituto de salud del lugar de destino.
- ✓ Se remitirá la copia de Acta de traslado a la autoridad Administrativa o Judicial, así como a la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

### 3. TRASLADO EXTERNO A OTRO CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL QUE NO PERTENECE AL INABIF

El Director que solicite el traslado a otro Centro de Atención Residencial que no pertenece al INABIF, debe realizarlo a través de la Unidad de Servicios de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes (USPNNA). En este caso, debe adjuntar los documentos siguientes:

- ✓ Un informe sustentando los motivos del traslado externo.
- ✓ Un Informe suscrito por el Director del Centro de Atención Residencial del INABIF, que indique el posible Centro de Atención Residencial con registro de acreditación por la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA) donde será trasladado, el tipo de población que alberga, dirección, teléfono, nombre del responsable, tipo de atención que brinda.
- ✓ Informe técnico de aceptación de la vacante de traslado del Centro de Atención Residencial de destino, de acuerdo a lo señalado en el artículo 15° del Reglamento de la Ley del Centros de Atención Residencial.
- ✓ Informes Técnicos (Psicológico, Social, Salud, Conductual y Educativo) actualizados del niño, niña o adolescente a trasladar.
- ✓ Documentos completos de la institución educativa de origen, así como la vacante en el Centro Educativo de destino, donde podría estudiar el Residente.
- ✓ La Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (USPNNA) se encargará de solicitar a la autoridad Administrativa o Judicial pertinente, el traslado según corresponde.
- ✓ Se remite luego la copia de Acta de traslado a la Autoridad Administrativa o Judicial; así como a la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

### PROCEDIMIENTO EN EXTERNAMIENTOS

- La reinserción familiar ejerce prioridad sobre las acciones que se desarrollan dentro de los Centros de Atención Residencial.
- El externamiento de un niño, niña o adolescente sólo se puede dar por orden de la autoridad Administrativa o Judicial correspondiente, que expresará la causa y la motivación de la Resolución que expida.



- Si el Director del Centro de Atención Residencial considere que existen motivos justificados para el externamiento de un residente, puede solicitarlo directamente a la autoridad Administrativa o Judicial, según sea el caso, informando a la Unidad de Servicios de Protección de niños, niñas y adolescentes-USPNNA con los informes técnicos que sustenten su pedido.
- El procedimiento de externamiento es independiente del trámite que corresponde al proceso de investigación tutelar; es decir, podría darse el externamiento y continuar el procedimiento antes mencionado.
- Es importante considerar, que para el externamiento de un residente, el Equipo Técnico multidisciplinario deberá haber activado las redes de soporte social del residente, en su nuevo domicilio, el cual debe ser informado a la Unidad de Servicios de Protección de niños, niñas y adolescentes-USPNNA, como parte de la solicitud de autorización.

### **PROCEDIMIENTO EN SALIDA NO AUTORIZADA.**

Cuanto se tome conocimiento de la salida no autorizada del niño, niña o adolescente, inmediatamente el Director o quien él designe, procederá a realizar la búsqueda correspondiente, para lo cual se tendrá en cuenta, las características y los datos consignados en su expediente matriz. De estos hechos se informará vía correo electrónico a la USPNNNA.

En caso de no ubicar al residente, el Director procederá a realizar la denuncia policial y comunicará a la autoridad Administrativa o Judicial sobre la salida no autorizada. El Equipo Técnico multidisciplinario del CAR, comunicará a la USPNNNA e informará lo sucedido a la familia o referente familiar del residente.

Si el niño, niña o adolescente, es ubicado, se deberá poner en conocimiento de la autoridad policial, judicial o administrativa para que se proceda de acuerdo a sus atribuciones. Esta información también será de conocimiento de la USPNNNA.

El Director(a) deberá establecer, de ser el caso, las responsabilidades que correspondan por la salida no autorizada.

El residente que reingresa será debidamente acogido y entrevistado por el personal de psicología con el propósito de orientarlo y evitar nuevas salidas no autorizadas.

### **FALLECIMIENTO DE UN NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE RESIDENTE.**

Cuando un niño, niña o adolescente residente en el INABIF fallece, se debe proceder de la siguiente manera:

- Comunicar a la USPNNNA.
- Solicitar el Acta y la Partida de Defunción.
- Coordinar con el Aseguramiento Universal de Salud (AUS) o Seguro Integral de Salud (SIS) según corresponda.



- Informar por escrito el fallecimiento a la autoridad administrativa policial o judicial, según el caso.
- Remitir a la USPNNNA el cargo de los informes alcanzados a la autoridad Administrativa o Judicial.
- Comunicar a los familiares.
- La Dirección del Centro de Atención Residencial solicitará los recursos económicos necesarios para efectuar los gastos de sepelio, los mismos que serán atendidos con cargo al Presupuesto Institucional y de manera inmediata.
- Se procederá a realizar el velatorio y entierro con el acompañamiento del Equipo Técnico Multidisciplinario del Centro de Atención Residencial y familiares del residente.

### **PERMANENCIA EXCEPCIONAL.**

Cuando el adolescente residente ha cumplido la mayoría de edad y no puede egresar por determinadas circunstancias personales, familiares o sociales, el Centro de Atención Residencial puede solicitar a la USPNNNA por única vez, la permanencia excepcional. Debe alcanzar el proyecto de vida, que justifique su permanencia excepcional; el informe debe ser claro, puntual y expresar las metas que permita el logro de su reinserción social.

Debe considerarse que la permanencia no exceda los seis meses, aspecto temporal de esta decisión que se contempla en el artículo 18º del Reglamento de la Ley General de Centros de Atención Residencial de Niños Niñas y Adolescentes, aprobada por D.S. N° 08-2009-MIMDES. Culminado este periodo, se remite a la USPNNNA un informe de las metas alcanzadas.



**MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y  
DOLESCENTES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN  
RESIDENCIAL DE INABIF**

**CAPITULO III**

**FASES DE INTERVENCIÓN CON NIÑOS, NIÑAS Y  
ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN  
RESIDENCIAL DEL INABIF**





## ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

### El Ingreso:

El Equipo Técnico del CAR, responsable del recibimiento debe conocer las circunstancias recientes por las que ha pasado el niño y las causas de su situación de desprotección, con la finalidad de estar preparado para responder a las posibles reacciones emocionales del niño, niña o adolescente al momento de ingresar. Esta información consta en el expediente de la investigación tutelar.

Si el NNA reingresa a un CAR, se debe considerar la necesidad de evaluar las intervenciones que tuvieron lugar durante su anterior permanencia institucional, para tenerlo en cuenta en la formulación del plan de intervención.

Se debe preparar e informar a los niños, niñas y adolescentes que viven en el CAR acerca de la llegada del compañero(a) que ingresa, sobre todo en aquellos que compartirán habitaciones, de modo que se preparen para participar activamente en el proceso de acogida y adaptación del nuevo residente.

Los niños, niñas y adolescentes deben guardar contacto con sus familias siempre que ello no perjudique su interés superior. Por tanto, es necesario contar con la autorización de la autoridad competente sobre la pertinencia de las visitas familiares, en caso de encontrarse la familia en provincia se puede programar llamadas telefónicas de contacto familiar, siempre con la autorización respectiva.

Los hermanos deben ser acogidos todos juntos en un mismo CAR, para mantener los vínculos familiares y evitar una mayor ruptura afectiva, además que el CAR promueva el fortalecimiento de los vínculos fraternales a través de dinámicas que estimulen el afecto y apoyo mutuo.

### La Bienvenida

Se acogerá al niño, niña y adolescente ingresante en un clima adecuado, que se ofrezca seguridad y ayuda para afrontar los sentimientos y emociones que suelen acompañar a la separación del medio familiar y su adaptación a un nuevo contexto de convivencia. El personal debe recibirlo afectuosamente para poder establecer con él, una relación que facilite su integración con los demás residentes y adaptación a los servicios que se prestan en el Centro de Atención Residencial.

### El Diagnóstico

Se realiza a través de un proceso estructurado y preestablecido que permite identificar las condiciones en que ingresa el niños, niña o adolescente respecto a su estado de salud, nutricional, psicológico, educativo, familiar y social, a través de instrumentos técnicos propios de cada área profesional.

De acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 29174, la evaluación médica debe realizarse durante la primera semana de permanencia en el CAR para dar tratamiento oportuno a cualquier problema de salud que el nuevo residente pudiera presentar.



Las evaluaciones psicológica, familiar, social, pedagógica, legal y otras que fueran necesarias, requieren de mayor tiempo para su ejecución en la medida que es importante que los profesionales de cada área puedan establecer una relación de confianza gradual con la niña, el niño y adolescente.

### Investigación sobre la familia

Comprende la búsqueda y recopilación de información de la familia, identificación, aproximación y encuentro, con la finalidad lograr un contacto personal con sus miembros, ya sea que se trate de la familia nuclear o extensa o terceros con vínculo afectivo.

Se tendrá en cuenta la primera información proporcionada por la autoridad Administrativa o Judicial que determinó el ingreso, información que será lamentada con la que recoja el equipo técnico del CAR en esta primera etapa.

A través del contacto personal se buscará evaluar la disposición de la familia para aceptar y colaborar con el proceso de reintegración del niño, niña o adolescente al seno familiar. Toda la información obtenida será comunicada a la Dirección de Investigación Tutelar - DIIT y/o Juzgado, instituciones que realizarán la confirmación oportuna.

Con el Diagnóstico, se podrán definir las estrategias que se desarrollarán en el Plan de Atención Individualizado (PAI) del niño, niña o adolescente ingresante. Asimismo, con la información recogida, se elaborará la línea base con la que medirá la efectividad de la incidencia de los programas ejecutados a nivel individual y familiar.

### **La Adaptación**

En primera fase, el objetivo principal es que el niño, niña o adolescente se adapte rápida y emocionalmente a la dinámica del funcionamiento del Centro de Atención Residencial y que se integre al grupo de pares residentes de la casa; se le debe incluir paulatinamente en la rutina diaria del Centro de Atención Residencial. Para ello, el Equipo Técnico multidisciplinario deberá haber establecido un rol de vida diaria, que incluya al residente (según su edad y sexo) con tareas no tan complejas al inicio y con un acompañamiento adecuado.

Asimismo, se deberá motivar e incluir al niño, niña o adolescente (según lo recomiende su edad y perfil) a la participación de las actividades programadas, cumplimiento de las normas de convivencia y horarios del Centro de Atención Residencial, participación de las actividades programadas, en asambleas de niños, coloquio de rescate de experiencias educativas, reflexión sobre pasajes de la Biblia, entre otras.

Finalmente en esta fase, el psicólogo iniciará con el residente el proyecto de vida, a través del ejercicio de tareas que el residente deba lograr, con un objetivo que tenga que ver con la superación y/o solución de sus problemas o dificultades y el desarrollo de sus capacidades. Con esta tarea, se van creando las condiciones para la formulación de objetivos mayores, lo cual significa trabajar paso a paso a partir de la situación actual del residente, su proyección futura.



Cuando el residente haya identificado por lo menos 01 área personal deficitaria y 03 fortalezas y se hayan ejercitado trabajado los planes concertados (cuando sea posible), puede pasar a la 2da Fase de intervención.

### **PRINCIPALES ACCIONES DE PRIMERA FASE.**

- ✓ El niño, niña y/o adolescente, debe ser recibido con calidez y cordialidad, por el Director (a) del Centro de Atención Residencial.
- ✓ Ubicación del niño, niña o adolescente en el contexto del Centro de Atención Residencial.
- ✓ Asignación de prendas y atención de sus necesidades básicas.
- ✓ Información verbal al residente (teniendo en cuenta su edad y perfil) sobre sus derechos, deberes y normas de convivencia.
- ✓ Apertura del Expediente Matriz del residente, donde se consignen sus documentos personales.
- ✓ Evaluación y diagnóstico integral, atendiendo a sus características y condiciones particulares.
- ✓ Elaboración de los Informes técnicos iniciales (psicológico, social, médico, conductual) del niño, niña y adolescente que ingresa.
- ✓ Elaboración de los planes de Intervención, con Acta de Compromiso.
- ✓ Ubicación de la familia, referente familiar o afectivo del residente.
- ✓ Entrevistas y visitas familiares para conocer las condiciones de ésta a fin de realizar un trabajo en conjunto que garantice la superación del problema, motivo de ingreso del niño, niña o adolescente.
- ✓ Enseñanza y reforzamiento de Habilidades Sociales Básicas.
- ✓ Formación espiritual y en valores.

### **ACTIVIDADES DEL EQUIPO TÉCNICO MULTIDISCIPLINARIO EN I FASE:**

#### **DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA:**

- Observación de conducta
- Entrevista inicial.
- Registro en ficha psicológica de Ingreso.
- Evaluación y diagnóstico.
- Elaboración de informe psicológico
- Consejería y orientación.
- Actividades socio-formativas para el:
  - Favorecimiento de su proceso de adaptación al nuevo ambiente
  - Fortalecimiento de su autoestima
  - Aprendizaje de habilidades sociales básicas
  - Motivación para el aprendizaje.
  - Establecimiento de una línea base conductual.



- Establecimiento de una línea base de escolaridad (en los CAR que no cuenten con personal docente.)
- Evaluación de los intereses vocacionales a los adolescentes residentes.
- Elaboración del plan de intervención psicológica.

#### Documentos técnicos utilizados por el Profesional de Psicología:

- Registro de residentes por nombre, edad, motivo de ingreso, Diagnostico Psicológico.
- Ficha psicológica de ingreso.
- Informe psicológico inicial.
- Plan de intervención psicológica.
- Registro de planes concertados
- Registro de talleres realizados.
- Ficha evolutiva (de seguimiento).
- Registro de entrevistas familiares (si se ubica a la familia).
- Informe de orientación vocacional (en el caso de adolescentes).

#### **DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL:**

- Recepción de documento y apertura del expediente matriz del niño, niña y adolescente residente.
- Entrevista Inicial.
- Registro: ficha social de Ingreso.
- Evaluación y diagnóstico Social.
- Elaboración de informe social.
- Ubicación del referente familiar.
- Trámite de documentos, incluyendo los del AUS y CONADIS (si lo requiere).
- Entrevista familiar inicial.
- Visitas de coordinación en los Juzgados Especializados de Familia, Dirección de Investigación Tutelar y otras Instituciones.
- Elaboración del plan de intervención social para el niño, niña o adolescente.
- Elaboración del plan de intervención familiar.

#### Documentos técnicos utilizados por el profesional de Trabajo Social:

- Expediente matriz.
- Registro de residentes por nombre, edad, fecha de ingreso Juzgado de Procedencia.
- Informe social inicial.
- Plan de Intervención social.
- Ficha evolutiva (de seguimiento).
- Registro de ingresos y egresos de residentes.
- Registro de visitas familiares realizadas.
- Plan de intervención familiar.
- 



## **DEL PERSONAL MÉDICO PREVENTIVO PROMOCIONAL ASISTENCIAL:**

En caso que el Centro de Atención Residencial no cuente con personal médico o de asistencia en salud, el Director (a) debe coordinar estas acciones con el órgano rector o establecimiento de salud correspondiente. Son acciones del Médico a cargo:

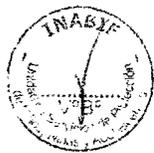
- Apertura de la historia clínica.
- Aplicación del protocolo médico de ingreso a residentes.
- Diagnóstico y plan de intervención o indicaciones.
- Establecer el plan preventivo y promocional para el residente, dependiendo del perfil.
- Elaboración de Informe médico de ingreso.
- Interconsulta a medicina legal para examen de integridad sexual (si no trae al ingreso).
- Prescripción de las Indicaciones médicas en un KARDEX de tratamiento.
- En caso necesario, se dejará recomendaciones de salud en el cuaderno de ocurrencias de tutoría, y se indicará su estricto cumplimiento, que es de responsabilidad del médico o personal de salud del Centro de Atención Residencial. En caso no lo hubiese, es responsabilidad del Director.
- Control de medidas higiénicas sanitarias.
- Desarrollo de campañas de salud.
- Desarrollo de talleres de información y capacitación (a cargo del personal de salud del Centro de Atención Residencial en coordinación con otros organismos de salud) dirigidos a los residentes, tutores, Equipo Técnico multidisciplinario y familiares responsables. Debe considerarse el perfil de atención de cada Centro de Atención Residencial.

### Documentos técnicos utilizados por el Personal Médico Preventivo Promocional Asistencial

- Historia clínica.
- Ficha de evaluación y seguimiento nutricional adjuntado al expediente médico realizado por el área de nutrición (en caso de contar con profesional de área).
- Informe médico inicial.
- Kardex de tratamiento farmacológico.
- Informes sobre campañas y talleres a realizarse.

## **DEL PROFESIONAL EN NUTRICIÓN:**

En caso de no contar con personal de nutrición, estas actividades deberán ser asumidas por el área médica del Centro de Atención Residencial, que informará sobre estas acciones, al área correspondiente de la USPNNA.



En los Centros de Atención Residencial donde no existe área médica ni de nutrición, la coordinación queda a cargo del Director, quien deberá recurrir al área de salud de su zona, informando al área correspondiente de la USPNNNA.

Son acciones del Nutricionista:

- Elaborar la Anamnesis alimentaría en entrevista inicial (en niños mayores de 5 años sin discapacidad mental, apertura de la historia nutricional).
- Evaluación clínica nutricional (Observación de piel, uñas, cabello, salud oral).
- Toma de mediciones antropométricas (peso, talla, pliegues cutáneos, perímetro cefálico, altura de rodilla en residentes postrados, circunferencia braquial).
- Evaluación e interpretación de indicadores nutricionales (P/T, T/E, P/E).
- Diagnóstico del estado nutricional.
- Registro de la información recogida en ficha nutricional.
- Consejería y orientación nutricional individualizada.
- Identificación de los grupos de alimentos, según grupo etario y desarrollo cognitivo.
- Prescripción dietético- nutricional (en coordinación con el área médica).
- Elaboración del plan de intervención nutricional según grupo etario, condición fisiológica o condición patológica.

#### Documentos Técnicos utilizados por el Profesional en Nutrición:

- Ficha de evaluación clínica nutricional y diagnóstico.
- Programas de alimentación por grupo etario y condición fisiológica.
- Programas de dietas según enfermedad de fondo.
- Informe nutricional inicial.

#### **DEL PERSONAL EN EDUCACIÓN:**

Son acciones del Educador:

- Entrevista inicial.
- Registro en ficha Educativa de Ingreso.
- Evaluación y diagnóstico educativo.
- Elaboración de informe Educativo inicial.
- Actividades socio-formativas que conlleven a la motivación para el aprendizaje.
- Establecimiento de una línea base de escolaridad (en los CAR que cuenten con personal docente).
- Elaboración del plan de intervención Educativo.
- Aplicación Fichas Didácticas

#### Documentos Técnicos utilizados por el personal en Educación:

- Registro de residentes por nombre, edad, por grado de instrucción.
- Ficha Educativa de ingreso.
- Informe Educativo inicial.
- Plan de intervención Educativa.



- Ficha de seguimiento Educativo.
- Fichas didácticas

### **DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PERMANENTE (PAP):**

El residente luego de ser recibido por el Director, será acogido por el Personal de Atención Permanente, con actitud afectuosa, cordial y amable. Son acciones del PAP:

- Atención del residente en sus necesidades básicas, (se le entrega un kit básico)
- Asignación de un casillero para que guarde sus pertenencias.
- Ubicación en su dormitorio.
- Presentación a los demás niños, niñas o adolescentes residentes
- Información sobre el rol de vida diaria.
- Inclusión paulatina del niño, niña o adolescente en las actividades diarias del Centro de Atención Residencial.
- Enseñanza de hábitos y valores personales.
- Registro conductual
- Informe inicial conductual sobre sus hábitos de higiene y alimentación, valores personales, comunitarios y sociales, a través de informe conductual
- Desarrollo de actividades dirigidas a :
  1. Reforzamiento de hábitos de higiene y aseo personal
  2. Valores personales.
  3. Buen uso del tiempo libre: actividades recreativas, deportivas y de expresión artística.

#### Documentos técnicos utilizados por el Personal de Atención Permanente:

- Registro de residentes por fases.
- Cuaderno de ocurrencias.
- Registro conductual, en coordinación con psicólogo(a) del Centro de Atención Residencial.
- Reporte de conductas inadecuadas
- Registro de talleres realizados.
- Informe conductual.

### **RESULTADOS ESPERADOS DE LA FASE DE ACOGIDA:**

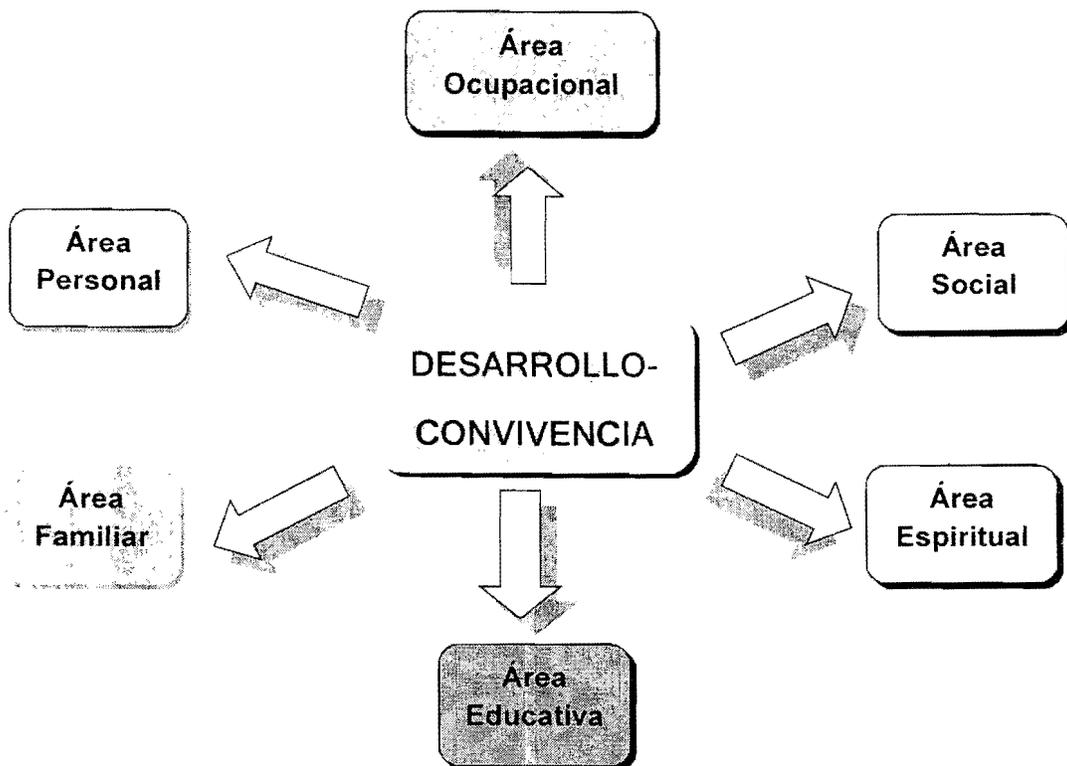
- Que el niño, niña o adolescente residente haya establecido una relación empática y vínculos de confianza con el personal del Centro de Atención Residencial.
- El niño, niña o adolescente residente practique adecuados hábitos de limpieza e higiene personal.



- El niño, niña o adolescente residente respete las normas de convivencia del Centro de Atención Residencial.
- El niño, niña o adolescente residente muestre interés por su formación educativa.
- El niño, niña o adolescente identifique los alimentos nutritivos.
- El niño, niña o adolescente cuente con documentos de identidad o estén en trámite.
- El niño, niña y adolescente está incorporado al programa de Aseguramiento Universal en Salud (AUS).
- El niño, niña y adolescente participa en las actividades cotidianas del CAR.
- El niño, niña y adolescente mejora su estado nutricional y recibe atención de su salud física y mental.
- El niño, niña y adolescente cuenta con su familia identificada, la que conoce su problemática y han sido informada de los procedimientos de Investigación Tutelar
- El niño, niña y adolescente muestra interés por el aprendizaje escolar.
- El niño, niña y adolescente cuenta con Diagnóstico Integral formulado.
- El niño, niña y adolescente cuenta con Diagnóstico del sistema familiar y social formulado.
- El niño, niña y adolescente cuenta con Proyecto de atención individualizado formulado.
- El niño, niña y adolescente cuenta con expediente matriz y por especialidad.



## FASE II: DESARROLLO O CONVIVENCIA



La fase de desarrollo o convivencia es la segunda etapa del proceso de intervención, en la que se ejecuta la intervención propiamente dicha, orientada a la recuperación emocional y social de los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Con una duración promedio de doce meses, esta fase puede reducirse o ampliarse según se vayan alcanzando sus objetivos y resultados. Luego de evaluar al niño, niña o adolescente y determinar su pase a segunda fases según los Indicadores establecidos, se procede a aplicar la intervención propiamente dicha, orientada a la recuperación emocional y social de los niños, niñas y adolescentes residentes para que puedan ser reinsertados a su familia, cuando sea procedente.

### OBJETIVOS GENERALES

- Favorecer la integración inclusión y socialización del niño, niña o adolescente residente en el contexto del CAR, para que supere los problemas que dificultan su desarrollo integral y adquiera patrones de conductas adecuadas que permitan su reinsertión familiar y/o social favorable.



- Trabajar con el residente su proyecto de atención individualizado y la aplicación de programas que le ayuden a superar las condiciones que dieron origen a la medida de protección.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Desarrollar en el residente, su capacidad de resiliencia, tolerancia, autocontrol, autoestima, estabilidad emocional y fortalecer su escala de valores, que lo faculten a protegerse de factores de riesgo.
- Mejorar el nivel de salud de los residentes del Centro de Atención Residencial.
- Insertar a los residentes en el sistema educativo formal.
- Elaborar su proyecto de vida.
- Fortalecer los vínculos afectivos entre el residente y su familia o referente familiar
- Fomentar el uso adecuado de las redes sociales por parte de la familia o referente familiar del residente.
- Informar debidamente de la situación legal del residente y realizar las coordinaciones necesarias para el impulso de sus expedientes.

#### **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

##### Atención individualizada.-

En este proceso es necesario, respetar la individualidad del residente y garantizar el ejercicio de sus derechos. En este marco se realizarán las siguientes acciones:

- Otorgar responsabilidades de acuerdo al desarrollo propio de su edad y a sus condiciones particulares.
- Tener en cuenta el objeto transicional elegido por ellos. Un objeto transicional es algún objeto material al que el niño toma un gran cariño, del cual no puede despegarse y que le ayuda a sentirse seguro en momentos difíciles, se trata de un objeto en el que el niño deposita mucha confianza y que puede convertirse en compañero inseparable (peluche muñeca, etc.).
- Estimular el desarrollo de sus habilidades sociales: dialogar, participar, comprometerse, asumir responsabilidades, hacer elecciones positivas para sí y para su entorno.
- Fortalecer sus sentimientos de pertenencia respecto a sus orígenes y cultura. Respetar sus creencias religiosas
- Apreciar sus talentos y ayudarlo a reconocerlos.
- Respetar sus gustos y preferencias en cuanto a su apariencia personal.
- Enseñarle a evaluar los riesgos de sus decisiones.
- Promover su capacidad crítica y auto crítica.
- Permitirle que tenga pertenencias individuales y asignarle un lugar propio donde guardarlas.
- Enseñarle a respetar espacios, tiempo y las pertenencias de sus compañeros.
- Festejar sus cumpleaños.



En cuanto a los niños y niñas menores de 3 años debe tenerse en cuenta:

- Deben permanecer en un ambiente confortable, en forma estable, dentro de lo posible con la misma persona que atienda sus necesidades diarias, si los turnos son de 8 horas, cada niño deberá ser atendido por 3 cuidadoras como máximo.
- El personal de atención permanente (PAP) a cargo deberá saber la importancia de conectarse con los niños y niñas pequeños: debe mirarlos a los ojos mientras lo cambia y lava, conversar con él mientras lo alimenta, ir mostrándole su entorno y nombrando las cosas ubicadas a su alrededor en los momentos de recreación, entre otros cuidados tendentes a su estimulación temprana.
- El PAP, debe aprender a leer lo que el niño/niña “dice” con su cuerpo: interpretar sus llantos, sus palabras mal pronunciadas al inicio del habla, sus silencios, sus “berrinches”.
- Los niños y niñas a esta edad, no pueden ser cambiados de ambientes a menos que sea para retornar a su familia o integrar otra familia de forma definitiva.

Promoción de la participación e integración grupal.-

- El niño puede superar sus adversidades, no en forma aislada sino integrada al esfuerzo de quienes forman parte de su entorno inmediato. Es por ello que deben trabajarse técnicas grupales de naturaleza psico-educativa que faciliten un proceso permanente de retroalimentación positiva, estimulante, correctiva y orientadora en los cambios de hábitos y costumbres de los residentes.
- Asimismo, se crearán estrategias de acción que activen la participación de las diferentes instituciones de salud estatales o particulares en la solución de la problemática de salud de los residentes del Centro de Atención Residencial.
- Establecimiento de procesos graduales con metas a mediano y corto plazo.
- Es necesario que se incluya el establecimiento de metas en el grupo que le den sentido al esfuerzo desplegado, a través del cumplimiento de tareas, actividades u otras acciones que se dan en el Centro de Atención Residencial. Las metas deben ser planteadas a corto, mediano y largo plazo, de acuerdo a las características del grupo.

Intervención familiar y social.-

Evaluados los objetivos del plan de reinserción familiar, se tendrá en cuenta el compromiso de la familia con el proceso de reinserción familiar, la participación de la familia en el proceso de desarrollo del residente, la frecuencia de visitas al residente y el grado de compromiso con su rol paterno o materno para poder



realizar acciones psico-educativas, terapéuticas y de inserción en capacitación y formación laboral.

### Ejecución del Proyecto de Atención Individualizado

- Se focaliza en promover el desarrollo gradual de la autonomía de cada niño, niña y adolescente residentes en el CAR, considerando su etapa evolutiva, género, condiciones de salud e idiosincrasia. Implica su activa participación en las estrategias, actividades y tareas planteadas en su Proyecto de Atención Individual.
- Esta estrategia involucra al niño, niña o adolescente, el sistema familiar, su red social familiar, al equipo multidisciplinario y a los servicios de la red de protección social.
- El equipo multidisciplinario formulará los pasos del Plan, elaborará las estrategias de intervención y hará un seguimiento estrecho de las acciones para evaluar el cumplimiento de los objetivos, con el propósito de reforzar los logros y proponer los ajustes necesarios en las estrategias.

## **ACTIVIDADES DEL EQUIPO TÉCNICO MULTIDISCIPLINARIO EN II FASE**

### **DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

- Desarrollo del plan de intervención individual de 2da Fase con la participación del residente según corresponda, con medición de resultados cada seis meses como máximo.
- Intervención terapéutica individualizada: de acuerdo al perfil que presenta, no menos de una vez a la semana Intervención grupal: cada 04 días, de acuerdo al perfil.
- Reuniones con albergados para evaluar con ellos, las actividades realizadas, visualizando con ellos los aspectos positivos, los aspectos negativos y los aspectos por mejorar.
- Desarrollo de programas de Tratamiento:
  - Consejería y orientación psicológica.
  - Autoestima, en sus 4 ejes: aceptación de sí mismo, autonomía, expresión de sentimientos y socialización.
  - Habilidades sociales.
  - Desarrollo de su sexualidad
  - Otros programas para lograr que se afiancen los vínculos con la familia, referente familiar o afectivo del (la) residente, conjuntamente con la trabajadora social y el profesional de la salud.
- Orientación vocacional y proyecto de vida.
- Seguimiento de la formación ocupacional.
- Orientación familiar.
- Elaboración de informes psicológicos evolutivos.



#### Documentos técnicos utilizados por el Profesional de Psicología:

- Registro de la población que atiende, por edad, fases y diagnóstico psicológico
- Seguimiento del plan de atención individualizada del residente.
- Informe psicológico evolutivo.
- Registro de entrevistas familiares.
- Registro de programas, talleres y charlas realizados.
- Informe sobre avances del proyecto de vida del adolescente.
- Hoja de productividad.

#### **DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

- Registro de la población que atiende, por edad, fases, Juzgado de Procedencia y Referencia familiar
- Desarrollo y seguimiento del plan de intervención en 2da Fase.
- Desarrollo del plan de intervención familiar.
- Visitas familiares.
- Coordinación con Juzgados y/o la Unidad Gerencial de Investigación Tutelar (UGIT).
- Coordinaciones interinstitucionales.
- Coordinaciones para exoneraciones de pagos de servicios a los niños, niñas y/o adolescentes residentes.
- Atención de defunciones.
- Supervisión del cumplimiento del rol de vida diaria.
- Formulación y ejecución del plan de reinserción familiar.
- Ejecutar programas para lograr que se afiancen los vínculos con la familia, referente familiar o afectivo del residente, conjuntamente con el psicólogo y personal médico.
- Elaboración de Informes sociales evolutivos.

#### Documentos técnicos utilizados por la Trabajadora Social

- Relación de Residentes por fases, Fecha de Nacimiento y juzgado de Procedencia.
- Cuaderno de visitas familiares.
- Registro de Programa de Reinserción familiar.
- Cuaderno de coordinaciones con la autoridad Administrativa o Judicial e instituciones.
- Registro de talleres realizados en escuela de padres.
- Informe social evolutivo.



## DEL PERSONAL MÉDICO PREVENTIVO PROMOCIONAL ASISTENCIAL:

- Elaboración de informes médicos evolutivos con una periodicidad de acuerdo a la enfermedad de fondo y condición clínica del residente.
- Evaluación médica permanente a residentes.
- Interconsultas médicas especializadas a otras instituciones de salud, en enfermedades específicas (precisar en glosario de términos las interconsultas).
- Hospitalizaciones de los residentes que lo requieran ya sea para tratamiento médico o quirúrgico, con el respectivo seguimiento de su evolución durante su internamiento.
- Una copia de los informes médicos o de hospitalización que emitan estas instituciones se archiva en el área médica del expediente matriz del Equipo Técnico multidisciplinario.
- Prescripción de las indicaciones médicas en: ficha de tratamiento diseñada para cada residente.
- Recomendaciones de salud, para su estricto cumplimiento sobre todo en caso de residentes con alto riesgo de morbilidad.
- Desarrollo de talleres de capacitación (a cargo del personal de salud de la unidad operativa en coordinación con otros organismos de salud) dirigidos a los residentes, tutores, servicio profesional de apoyo y familiares responsables de acuerdo al perfil de los residentes.

### Documentos técnicos utilizados por el Personal Médico PPA

- Informes médicos evolutivos.
- Registro de interconsultas y hospitalizaciones.
- Ficha de tratamiento médico por cada residente.
- Registro de talleres médicos educativos.
- Desarrollo de exposiciones y talleres de capacitación (a cargo del personal de salud de la unidad operativa o en coordinación con otros organismos de salud) dirigidos a los residentes, tutores, Equipo Técnico multidisciplinario y familiares responsables.

## DEL PROFESIONAL EN NUTRICIÓN:

- Continúa con el monitoreo antropométrico.
- Coordina con las redes de salud para la intervención profesional.
- Ejecuta el plan de alimentación nutricional para la población de residentes según perfil y estado nutricional.
- Evalúa y monitorea el plan de alimentación nutricional- terapéutico.
- Monitorea y controla el estado nutricional del residente.
- Ejecuta talleres formativos (modales y comportamiento durante la ingestión de alimentos, manejo de cubiertos, etc.).
- Desarrolla programas en nutrición y alimentación (rehabilitación nutricional).



- Orienta a las familias, en temas de alimentación y nutrición.
- Efectúa el seguimiento de la atención nutricional de cada residente
- Realiza el control nutricional por antropometría y el dosaje de hemoglobina.
- Programa menús balanceados.
- Realiza Informes evolutivo-nutricionales.
- Ejecuta los siguientes Programas:
  1. Programa de rehabilitación al desnutrido agudo o en riesgo nutricional.
  2. Programa de educación nutricional y alimentaria dirigida a los residentes.
  3. Otros que pueda diseñar.

Documentos técnicos utilizados por el Nutricionista:

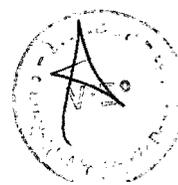
- Plan dietético para los residentes del Centro de Atención Residencial.
- Programación de menús y dietas (según grupo etario, situación fisiológica y fisiopatológica)
- Registro de charlas o talleres realizados, que incluya la lista de niños, niñas y adolescentes participantes.

**DEL PERSONAL DE EDUCACIÓN:**

- Inserción y /o reinserción a los NNA a la educación formal en las modalidades de Educación Básica Regular (EBR), Educación Básica Alternativa (EBA) o Educación Básica Especial (EBE) según el nivel que corresponda (inicial, Primaria o secundaria).
- Velar porque los residentes asistan con uniforme y útiles escolares y cumpla con los requerimientos de la Institución Educativa.
- Nivelación escolar mediante proceso pedagógico
- Reforzamiento, asesoría y orientación en las tareas escolares
- Desarrollo de Talleres de:
  - Habilidades, creatividad y destrezas manuales
  - Expresión artística cultural.
  - Recreativos y de entretenimiento
- Elaboración del Informe Educativo Evolutivo

Documentos técnicos utilizados por el profesional en Educación:

- Registro de los residentes matriculados en el sistema educativo formal
- Registro de las sesiones de aprendizaje para nivelación escolar
- Registro de sesiones de reforzamiento escolar de los residentes
- Registro del desarrollo de talleres educativos realizados.
- Informe educativo evolutivo por residente.



## DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PERMANENTE:

- Registro conductual mensual.
- Programación mensual de actividades en coordinación con el Equipo Técnico multidisciplinario.
- Desarrollo de diferentes actividades formativas, asesorados por el servicio profesional de apoyo.
- Cumplimiento del rol de vida diaria.
- Apoyo en tareas y reforzamiento escolar.
- Reforzamiento del aprendizaje en valores y formación espiritual.
- Atención a las necesidades básicas que garanticen el cuidado de la salud física y mental del niño, niña o adolescente residente.

### Documentos técnicos utilizados por el PAP:

- Cuaderno de ocurrencias
- Cuaderno de Registro de Actividades
- Informe Conductual
- Reporte de conductas inadecuadas

## RESULTADOS ESPERADOS PARA EL PASE A TERCERA FASE:

En esta Fase, se espera lograr los siguientes resultados en cada NNA atendido.

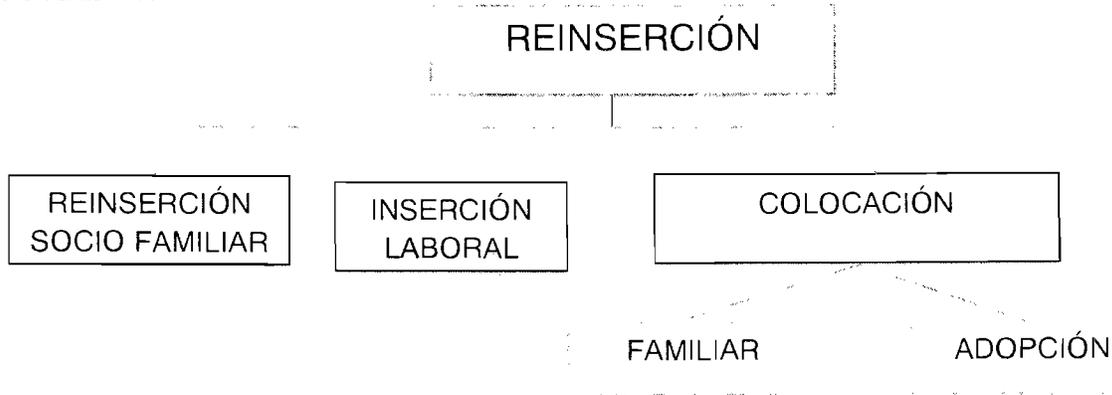
- Posee sus documentos de identidad.
- Evidencia buen estado de salud física.
- Muestra apropiado desarrollo psicomotriz, adecuados hábitos de alimentación, cuidado de su higiene y apariencia personal.
- Contribuye con la conservación de la residencia.
- Refleja desarrollo de su autoestima, manifiesta sus emociones, opiniones, creencias y preferencias con seguridad.
- Respeta las emociones, opiniones, creencias y preferencias de los demás.
- Transmite sentimientos positivos y asume roles con responsabilidad.
- Maneja sus impulsos, frustraciones y tolera presiones, respeta normas, límites y jerarquías.
- Conoce y defiende sus derechos, muestra desarrollo de su capacidad crítica.
- Cuida sus pertenencias y respeta las pertenencias de los demás.
- Muestra habilidades sociales: dialoga, participa, se compromete, tiene amistades dentro y fuera del CAR.
- Planifica sus actividades diarias, administra su tiempo y hace elecciones positivas para sí y para su entorno.
- Asume responsabilidad por sus decisiones y actúa con libertad y responsabilidad.



- Experimenta sentimientos seguros de pertenencia respecto a sus orígenes y su cultura.
- Es capaz de poner en práctica sus talentos, participa en actividades recreativas y de entretenimiento, se involucra en actividades culturales y las disfruta
- Participa en la construcción de su proyecto de vida individual.
- Está reinsertado/a en el sistema escolar y tiene buen rendimiento académico.
- Participa en programa de nivelación escolar y en programas de reforzamiento escolar, incorpora adecuados hábitos de estudio o participa en programas de capacitación laboral.
- Fortalece sus capacidades de autonomía para la vida independiente.
- Interviene en prácticas laborales remuneradas y muestra responsable desempeño.
- Visita a su familia con regularidad.
- Familia comprometida con el proceso de reinserción familiar y participa en programas de escuela de padres y/o de terapia familiar.
- Miembros de la familia fortalecen sus relaciones y desarrollan competencias parentales.
- La familia asume tareas en común con su hijo/a residente y mantiene buenas relaciones con el CAR.
- La familia participa en programas para mejorar ingresos y establece relaciones con sus redes sociales.



### FASE III:



La fase de reinserción es el periodo previo a la salida del menor del CAR, sea para reintegrarse a su familia de origen o extensa, para integrarse a una nueva familia (adopción) o para iniciar una vida independiente dada su próxima mayoría de edad. La duración promedio de esta etapa es de seis meses.

Una vez que el niño, niña o adolescente residente ha aprendido a manejar sus recursos psicológicos, sociales y cognitivos; y se ha realizado un trabajo de fortalecimiento de las relaciones interpersonales en la familia de origen o sustituta, se dará el afianzamiento del proceso de reinserción familiar y/o social.

En aplicación del Principio de Interés Superior del Niño, si se dicta una medida de cuidado en el propio hogar o de colocación familiar o se produce la adopción, el Director del Centro de Atención Residencial, está obligado a preparar al niño, niña o adolescente residente para que pueda insertarse a su medio familiar, así como considerar las pautas de la primera fase y obviar de ser el caso, los plazos y pasos descritos en primera y segunda fase, los mismos que serán de conocimiento de la familia para lograr su desarrollo integral. Asimismo deberá hacer de conocimiento de la familia, las redes sociales existentes para cumplir los objetivos señalados en esta tercera fase.

#### OBJETIVOS GENERALES

- Consolidar los logros alcanzados en función de los objetivos y metas propuestos en el Proyecto de Atención Individualizado.
- Fortalecer las relaciones interpersonales dentro de la familia natural o adoptiva, así como las relaciones de la familia con sus redes de apoyo social.
- Reinsertar al niño, niña y adolescente a su medio familiar y/o social.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Preparar al niño, niña o adolescente para el retorno a su familia o a otra familia sustituta con la cual se esté trabajando la reinserción.
- Sustener el proceso de recuperación del niño y su familia, a través de redes de soporte familiar y social.



- Afianzar su proyecto de vida.
- Procurar que el niño, niña o adolescente residente se encuentre clínicamente estable al momento de su egreso.
- Lograr la estabilidad emocional del residente y continuar con el tratamiento terapéutico para el retorno a su medio familiar.

En esta etapa es de particular importancia la coordinación directa entre la autoridad administrativa y/o judicial y el equipo multidisciplinario del CAR.

Con una anticipación de seis meses el Equipo Técnico multidisciplinario remitirá los informes técnicos a la Autoridad Administrativa o Judicial correspondiente.

El Equipo Técnico multidisciplinario, elaborará un Acta de Egreso, especificando la modalidad de la reinserción e indicando el nombre de la persona responsable del NNA, el número de su documento e identidad, su domicilio y el grado de parentesco con la niña, niño o adolescente, para lo cual la persona responsable firmará y colocará su huella digital.

En caso de adopción esta acta será suscrita también por el representante de la Secretaría Nacional de Adopciones.

El CAR informará a la autoridad administrativa o judicial, según sea el caso, sobre la ejecución de la medida, adjuntando copia del acta.

#### **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

- Evaluación de los resultados de la intervención individualizada, incluida la intervención socio- familiar, para determinar qué áreas de desempeño del residente y de la familia, requieren refuerzo en esta fase.
- Continuar con la preparación del residente y su familia para el egreso; en el caso del niño, debe prepararse emocionalmente para que se adapte a la nueva forma de vida con rutinas y escenarios diferentes. Este apoyo debe considerarse hasta el inicio de su nueva situación de vida. En este sentido se deberán seguir las siguientes actividades:
- Continuar con los espacios de consejería, tanto para el niño(a) como para la familia.
- Dar orientaciones sobre la preparación del espacio físico que ocupará el niño (a) en su estructura familiar y social.
- Prevenir posibles dificultades y retrocesos. Para ello, entre otras acciones, es importante el seguimiento de las salidas semanales que puedan autorizarse y que deben solicitarse por la Dirección del CAR, a fin de evaluar progresivamente la empatía del residente con su familia.
- Comprometer a la familia en las acciones de seguimiento que corresponden al Centro de Atención Residencial. Asimismo, hacerle saber que cuentan con apoyo necesario del CAR para resolver las dificultades que se les presente.



- Insertar a la familia en las redes sociales de su comunidad, sin fomentar dependencia de la familia hacia esas instituciones
- Realizar una reunión de despedida con sus pares y el personal, que permita la expresión de sentimientos y comunicarle la posibilidad de poder contactar luego, con el servicio profesional de apoyo del Centro de Atención Residencial, y que establezca claramente los límites de esta relación. Se debe tener en cuenta también los sentimientos de los residentes que se quedan, para brindar el apoyo emocional pertinente.

### **ACCIONES DE TERCERA FASE.**

La reinserción familiar es prioritaria en esta fase

### **FORMAS DE REINSERCIÓN:**

**Reinserción Socio-Familiar:** Los familiares, luego de haber seguido los procesos establecidos en el presente manual, deben asumir compromisos concretos en beneficio del residente y ofrecer el soporte necesario para su regreso al seno familiar, en condiciones favorables.

**Inserción Laboral:** Cuando el adolescente residente, no cuenta con familia o ésta no es un buen referente para su desarrollo, se lo prepara para enfrentar en forma adecuada su vida independiente; se procura que siga cursos de capacitación que les permita trabajar en condiciones dignas y adecuadas y se trabaja con las redes sociales correspondientes para insertarlo laboralmente en el mercado laboral y asegurar su proyecto de vida.

**Colocación familiar:** Es una medida dispuesta por la instancia judicial o administrativa a través de una Resolución con la finalidad de facilitar la reinserción del niño y adolescente tutelado a un medio familiar. Se ubicará al residente, en la familia extensa, persona o institución que designe la autoridad Administrativa o Judicial, o se lo incluirá en el Programa de Acogimiento Familiar de INABIF

**Adopción:** Medida de protección al niño, niña o adolescente, que establece una nueva filiación entre personas que por naturaleza no la tienen. Supone la declaración previa de auto de abandono correspondiente.

### **ACTIVIDADES DEL EQUIPO TÉCNICO MULTIDISCIPLINARIO EN III FASE:**

#### **DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA:**

- Evaluación de los logros según el plan de intervención del niño, niña o adolescente residente.
- Orientación y consejería familiar.
- Brindar soporte emocional a residente que egresa y a la población que queda.



- Elaboración del Informe Psicológico evolutivo final.
- Recomendaciones a la familia o persona responsable del externamiento del residente, según corresponda.
- Firma del acta de egreso.

#### Documentos técnicos utilizados por el Profesional de Psicología:

- Informe Psicológico Evolutivo final.
- Informe de egreso del residente a la familia, referente familiar o afectivo (incluye proyecto de vida).

#### **DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL:**

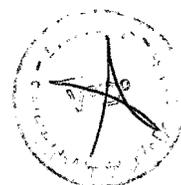
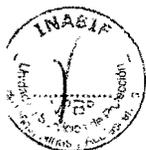
- Evaluación social y familiar
- Orientación y consejería social o familiar
- Coordinaciones internas y externas para favorecer la reinserción.
- Preparación de documentación del niño, niña o adolescente residente para egreso.
- Dar a conocer a la familia, las redes sociales de su comunidad, para la atención del caso.
- Verificación domiciliaria del ambiente donde el residente será reinsertado, teniendo en cuenta que las condiciones de vida en que se desenvolverá, sean las adecuadas.
- Transferir la atención y cobertura de los servicios sociales de uso del residente, del domicilio del Centro de Atención Residencial a su nuevo domicilio.
- Firma del acta de egreso

#### Documentos técnicos utilizados por la Trabajadora Social

- Informe social final.
- Acta de externamiento.
- Informe de egreso del residente a la familia, referente familiar o afectivo (incluye proyecto de vida).

#### **DEL PERSONAL MÉDICO PREVENTIVO PROMOCIONAL ASISTENCIAL:**

- Evaluación médica completa.
- Realización de un informe médico de egreso del residente, que incluya una copia de dicho informe en el área médica del archivo matriz del Equipo Técnico multidisciplinario del centro de atención residencial. En este informe se consigna lo siguiente:
  1. Datos de filiación.
  2. Antecedentes.



3. Diagnóstico(s) de ingreso (según la CIE 10).
4. Registro de las Ocurrencias durante su permanencia en el CAR (con diagnósticos según la CIE 10).
5. Estado actual y diagnóstico(s) de egreso (según la CIE 10).
6. Tratamientos y recomendaciones a seguir luego del egreso.
7. Firma del acta de egreso.
8. Recomendaciones sobre el estado de salud a la familia o persona que egresa al residente.
9. Firma del acta de egreso

#### Documentos técnicos utilizados por el médico

- Elaboración del Informe médico final.
- Prescripciones e indicaciones médicas.

#### **PERSONAL DE NUTRICIÓN:**

- Evaluación nutricional completa.
- Elaboración del Informe final del estado nutricional de egreso del residente.
- Recomendaciones sobre el estado nutricional del residente, y entrega de un plan de nutrición a la familia, referente familiar o afectivo que lo egresa.
- Firma del acta de egreso

#### Documentos técnicos utilizados por el Nutricionista

- Informe final del estado nutricional del niño, niña o adolescente residente.
- Plan de alimentación de egreso.
- 

#### **PERSONAL DE EDUCACION**

- Coordinación para la incorporación del residente en programas de Capacitación laboral.
- Realización de talleres con los adolescentes próximos a independizarse con la finalidad de que compartan sus dudas, temores para fortalecer las capacidades emprendedoras personales.
- Trámite de libreta de notas y constancia de vacante para asegurar la continuidad de sus estudios escolares.
- Elaboración del Informe Educativo final
- Firma del acta de egreso

#### Documentos Técnicos utilizados por el educador:

- Registro de los residentes matriculados en Centros Técnicos Productivos-ocupacional
- Registro de Talleres formativos a adolescentes residentes próximos a egresar



- Libreta de notas y constancia de vacante en Institución educativa
- Informe educativo final

### **PERSONAL DE ATENCIÓN PERMANENTE:**

- Fortalecimiento de habilidades adquiridas.
- Promoción del liderazgo, a través de la asignación de responsabilidades en el Centro de Atención Residencial.
- Firma del acta de egreso

### **Documentos técnicos:**

- Informe conductual final.

### **RESULTADOS ESPERADOS PARA EL EGRESO DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE:**

- El niño, niña o adolescente conoce sus derechos y deberes.
- Cuenta con sus documentos personales completos.
- Muestra recursos resilientes para hacer frente a las demandas de su ciclo vital y a las dificultades que pudiera afrontar en el futuro.
- Está reinsertado en el sistema escolar y es promovido de grado escolar.
- El o la adolescente participa en capacitación laboral y tiene buen desempeño.
- El o la adolescente posee destreza en un oficio y participa en prácticas laborales remuneradas.
- La Familia ha fortalecido vínculos afectivos con el menor.
- La Familia de origen, extensa o adoptiva, con capacidades parentales para asumir sus funciones de cuidado y protección.
- La familia accede a redes de servicios básicos y/o comunitarios (centro de salud, centros educativos, iglesia, comedor popular, etc.) y desarrolla capacidades de autogestión.



## IV FASE:

### SEGUIMIENTO

PROCESO DE REINTEGRACIÓN  
SOCIO FAMILIAR

SOPORTE DE REDES  
SOCIALES

Esta es la última fase del proceso de intervención en la cual se realizarán acciones de seguimiento después del egreso, a fin de contribuir con el mantenimiento de los logros alcanzados y evitar retrocesos que pongan nuevamente en situación de vulnerabilidad al residente externado.

De acuerdo a la particularidad de cada caso, se realizarán las acciones de seguimiento como mínimo, por un espacio de 6 meses.

La cuarta fase de intervención se realiza independientemente de la causa que haya motivado el egreso del residente, pues se trata de asegurar que se continúe con la protección integral a los niños, niñas y adolescentes o en caso de mayoría de edad, que nuestros ex residentes cuenten con un proyecto de vida que haga posible su reinserción social.

#### OBJETIVOS:

- Apoyar el proceso de reintegración familiar del niño, niña o adolescente para favorecer el mantenimiento y fortalecimiento de las competencias logradas por la familia y que garanticen su cuidado y protección.
- Verificar y fortalecer la capacidad de autogestión de la familia, referente familiar o de afecto, respecto a sus redes de soporte social.
- Verificar y fortalecer la capacidad de auto-sostenimiento del joven independizado y su inserción en sus redes de soporte social.

#### ESTRATEGIAS DE LA INTERVENCIÓN:

- Las Visitas domiciliarias sirven para verificar que la reintegración familiar se desarrolle favorablemente y se utilicen adecuadamente las redes de soporte social.
- En el caso del joven independizado se verificará si conserva su posición laboral, si sigue una capacitación, si administra adecuadamente su presupuesto y si mantiene relaciones personales sociales saludables.
- Considerando que debe fomentarse la autonomía del funcionamiento familiar, así como el o la joven independizado (a), durante los dos primeros meses la intervención



de seguimiento será cada quince (15) días y, posteriormente, se irá espaciando progresivamente de acuerdo a la evaluación que realice el equipo multidisciplinario.

- El equipo del CAR tendrá la responsabilidad de preparar al niño, niña o adolescente y la familia y al o la joven independizado para el cierre de esta etapa.

#### **ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO:**

- Registro del nuevo domicilio y teléfonos del egresado.
- Realizar visitas inopinadas.
- Otras acciones de seguimiento: llamadas telefónicas, verificación de uso de redes, para corroborar los cambios logrados en término de efecto e impacto.
- Identificación de situaciones de riesgo.
- En caso de detectar situaciones de vulneración de derechos, acudir al Ministerio Público, Policía Nacional o a las instancias administrativas o judiciales correspondientes.
- Informe de reporte de seguimiento a cargo de la Dirección del Centro de Atención Residencial a la Unidad de Servicios de Protección del niño, niña y adolescente - USPNNNA vía correo electrónico.

#### **RESULTADOS ESPERADOS:**

- Reinserción familiar y social consolidada.
- Egresado mantiene capacidades de auto sostenimiento
- Familia mantiene capacidades parentales
- Familia está integrada a sus redes de soporte social
- Proceso de independización del joven o la joven, consolidada.
- Cierre del proceso

El Monitoreo del cumplimiento de las actividades de seguimiento en cuarta Fase es de responsabilidad del Director del Centro de Atención Residencial



**MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y  
ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN  
RESIDENCIAL DE INABIF**

**CAPITULO IV**

**PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN DE PSICOLOGÍA,  
TRABAJO SOCIAL, MÉDICO, NUTRICIÓN,  
EDUCACION Y DEL PERSONAL DE ATENCIÓN  
PERMANENTE**



## PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN

Con el fin de poder orientar el desarrollo de actividades, acciones y gestiones según el área, como guía para la intervención, para evitar así la duplicidad de acciones, presentamos a continuación los siguientes protocolos básicos de atención como se detalla a continuación:

## PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PSICOLOGÍA

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: <b>EVALUACION DE INGRESO</b>	
OBJETIVO: Obtención de información con el propósito de conocer antecedentes del caso y delinear el perfil del niño, niña y adolescente residente	
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>
Psicólogo ó Trabajadora Social Psicólogo ó Trabajadora Social Psicólogo Psicólogo ó Trabajadora Social y Médico	Recepción del niño, niña y adolescente residente . Recepción de documentos que acompañan el ingreso. Lectura de los antecedentes del caso. Llenado de Ficha de Evaluación y Diagnóstico Integral.
2. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: <b>APERTURA Y MANEJO DE EXPEDIENTE PSICOLÓGICO POR CADA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE RESIDENTE</b>	
OBJETIVO: Archivo organizado de la información obtenida durante el trabajo de intervención y seguimiento del Plan de intervención Psicológico. Se consolidan en un file informes, registros, planes, etc.	
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>
Psicólogo(a)	Registro de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha Psicológica de Ingreso</li> <li>- Informe Psicológico inicial</li> <li>- Informe Psicológico evolutivo</li> <li>- Plan de intervención psicológico</li> <li>- Pruebas Psicológicas tomadas</li> <li>- Registro de Talleres y actividades socio formativas</li> <li>- Ficha de registro evolutivo</li> <li>- Resultados del registro conductual</li> <li>- Planes concertados</li> <li>- Proyecto de Vida</li> <li>- Plan de vida</li> <li>- Anexos.</li> </ul>
3. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: <b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA</b>	
OBJETIVO: Obtención del Diagnóstico Psicológico de cada caso. para luego poder establecer el Plan de intervención Psicológico correspondiente.	



RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Psicólogo (a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación de conducta</li> <li>- Entrevista inicial</li> <li>- Aplicación ficha psicológica de Ingreso</li> <li>- Entrevista a referentes familiares</li> <li>- Aplicación de pruebas psicológicas según perfil, tomando en cuenta las áreas: organicidad, inteligencia, personalidad, emocional, familiar, psicosexual.</li> <li>- Referencia del informe conductual de tutores</li> <li>- Elaboración informe Psicológico según Formato</li> </ul>

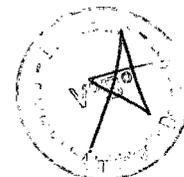
**4. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INFORME PSICOLOGICO INICIAL**

**OBJETIVO:** Elaborar el informe psicológico inicial teniendo en cuenta los lineamientos por la Institución.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Psicólogo(a)	<p>Para la elaboración de todo informe psicológico se debe tener en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Psicólogo debe ser consciente de su nivel de competencia profesional y de sus limitaciones a la hora de elaborar cualquier tipo de informe psicológico. Debe conocer y observar los principios éticos y los requisitos legales específicos vigentes, por lo tanto deberá estar habilitado para la práctica profesional por el Colegio de Psicólogos del Perú.</li> <li>• Para la redacción del informe psicológico debe utilizar un lenguaje comprensible para el receptor, ser claro y racional, huyendo de artificios, empleando palabras y oraciones breves, evitando el empleo de jerga, palabrería y redundancia, utilizando un estilo preciso y claro, ayudándose de esquemas que identifiquen y organicen las ideas principales, tratando de evitar malas interpretaciones, etiquetas y ambigüedades en cuanto a la identidad sexual y étnica, así como todo tipo de términos negativos o estigmatizantes para referirse al niño, niña o adolescente residente.</li> <li>• Es necesario consignar los nombres de los instrumentos y test aplicados, a fin de facilitar la comprensión de los datos.</li> <li>• Es importante señalar que la integración de los datos debe ser adecuada suficiente y de utilidad por lo que es conveniente indicar cualquier limitación significativa de las interpretaciones.</li> <li>• Finalmente, el informe recogerá de forma implícita o explícita, el juicio o valoración clínica que el psicólogo hace del usuario.</li> </ul>

**5. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INICIAL**

**OBJETIVO:** Establecer el Diagnóstico Psicológico inicial a partir de la evaluación psicológica efectuada, como punto de partida para el diseño de una estrategia adecuada y útil al complejo asintomático presente y a las circunstancias que lo rodean.



RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Psicólogo(a)	El Diagnóstico Psicológico inicial es un imperativo ético, toda vez que debemos tener claro el problema para saber cómo intervenir, diseñar un plan de trabajo coherente y razonable (que no siempre implica iniciar una terapia) y anticipar algunos límites posibles en el tratamiento a seguir. El Diagnóstico Psicológico inicial debe ser descriptivo, no se deben registrar códigos, el CIE 10 y el DSM4 servirán sólo como referencia para redactar el diagnóstico o presunción diagnóstica.
<b>6. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Establecer las estrategias psicológicas a seguir según el Diagnóstico. Inicial, teniendo en cuenta los indicadores de evaluación y midiendo los avances en porcentajes, en cada actividad.	
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Psicólogo(a)	Una vez que se ha elaborado el informe Psicológico inicial en el cual se ha logrado obtener el diagnóstico psicológico y determinar las áreas deficitarias a tratar, se elabora el Plan de Intervención según formato. Los resultados del Plan de intervención Psicológica se medirán cada seis meses según los objetivos planteados.
<b>7. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : REGISTRO EVOLUTIVO</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Realizar el registro tanto del proceso de evolución de cada residente como de la intervención terapéutica que se aplica, en una única ficha de registro, según formato.	
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Psicólogo(a)	Registro adecuado del proceso terapéutico, en el que se van dando los cambios y progresos del usuario, anotando cada intervención psicológica e incidencia conductual, así como las sesiones de consejerías u orientaciones al usuario y familia. en una única ficha evolutiva, consignando fecha de cada registro. El registro evolutivo es la base para la redacción del informe psicológico evolutivo.
<b>8. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INFORME PSICOLÓGICO EVOLUTIVO</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Elaborar el informe evolutivo cada seis meses o actualizarlo según se requiera (para externamientos o traslados, por ejemplo) teniendo en cuenta el formato institucional.	
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Psicólogo(a)	Según la información registrada en la ficha evolutiva, el profesional psicólogo deberá elaborar los informes psicológicos evolutivos, oficialmente cada seis meses o en todo caso, cuando lo requiera la autoridad pertinente por razones excepcionales (traslados, egresos, actualizaciones de datos, etc.)



9. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PSICOLÓGICA**

**OBJETIVO:** Generar un espacio educativo de orientación y apoyo que sirve para promover y facilitar comprensión de sus problemas, modificar actitudes negativas, reforzar la motivación para el cambio de actitud y de comportamiento que oriente sobre todo el cuidado de su salud y bienestar mental y emocional.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Psicólogo(a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de aproximadamente 30 a 45 minutos como máximo dirigido a niños, niñas o adolescentes a partir de los 6 años de edad.</li> <li>• Se realizará la observación y detección de problemas que estén dificultando su desarrollo integral</li> <li>• Se coordinará con tutoras para la detección de la necesidad de consejería.</li> <li>• Se hará el registro de cada orientación o consejería en la ficha evolutiva</li> </ul>

10. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **ENTREVISTAS DE ORIENTACIÓN FAMILIAR**

**OBJETIVO:** Brindar a los familiares de los residentes, las herramientas necesarias para que puedan afrontar las situaciones que producen alteraciones en la dinámica familiar, así como pautas de crianza que favorezcan las condiciones familiares para la futura reinserción del residente.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Psicólogo(a)	Definición de Problemática familiar de los residentes Generar el espacio para la entrevista (citar al familiar) Entrevista familiar Sesiones de orientación y consejería familiar desde 30 a 45 minutos como máximo. Registro de Orientación y seguimiento familiar en el Cuaderno respectivo Registro en el Plan de Intervención psicológico Visita familiar cuando el caso lo requiera.

11. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **SUPERVISION DEL ROL DE VIDA DIARIA**

**OBJETIVO:** Verificar y monitorear el cumplimiento de las actividades programadas y su adecuada realización, dando cumplimiento al trabajo técnico programado en el Plan de Intervención.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Psicólogo(a) /Trabajadora Social	Revisión de Cuaderno de Ocurrencias diarias de los tutores(as). Registro de las observaciones pertinentes. Orientación Técnica al Trabajo que efectúan los tutores(as) Evaluación permanente del desarrollo de actividades programadas en el Rol de vida diaria. Firmar el cuaderno en cada supervisión



**12. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: FORMULACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE TRATAMIENTO**

OBJETIVO: Formular y desarrollar programas de tratamiento que a través de sus actividades formativas, favorezcan el desarrollo integral del niño, niña o adolescente residente.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Psicólogo (a)	Formulación y desarrollo de Programas de : Autoestima, en sus 4 ejes de trabajo: -Aceptación de sí mismo. Autonomía, Expresión de sentimientos y Socialización -Habilidades Sociales -Modificación de conducta -Resiliencia -Asertividad -Formación Espiritual -Psicosexualidad

**13. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE PROYECTO Y PLAN DE VIDA.**

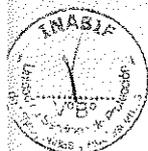
OBJETIVO: Desarrollar conjuntamente con el niño, niña o adolescente, su proyecto de vida y Plan de vida, para proporcionarle un espacio de vinculación, reflexión, motivación y acción, que le sirva para elaborar un itinerario que le dé una orientación con proyección a su futuro y el de la sociedad que quisiera construir.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN:
Psicólogo(a)	-Orientación y acompañamiento al niño, niña o adolescente residente que se encuentra en II y III Fase para que elabore su proyecto de vida y Plan de vida respectivamente  - Registro de acuerdos.

**14. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : APOYO EN INTERCONSULTAS A PSIQUIATRÍA**

OBJETIVO: Contribuir en el adecuado tratamiento de la salud mental de los residentes, brindando la información adecuada al especialista psiquiatra.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN



Psicólogo(a) A CARGO

El Psicólogo a cargo coordinará la posibilidad de que se realice una interconsulta al residente trastornos de tipo psiquiátrico. luego será el médico encargado del CAR quien solicite la interconsulta y a través de la enfermera o técnica de enfermería solicitar la cita respectiva.

El psicólogo acompañará al residente en la interconsulta. Luego en las siguientes citas , previamente solicitará la información al departamento médico, sobre la administración de medicina que indicó el Psiquiatra, si ha estado siendo administrada correctamente y los efectos colaterales que ha presentado, asimismo solicitará la información a los tutores sobre la conducta presentada durante el tratamiento farmacológico. a fin de poder informarle al médico Psiquiatra, sobre los efectos de su tratamiento y conducta presentada.

En caso de ausencia del psicólogo(a) por motivos especiales, el residente puede ser trasladado por el personal médico (técnica o enfermeras) llevando la información anteriormente mencionada.

Asimismo en caso de ser dos o más residentes lo que tuviesen la interconsulta el mismo día, el Psicólogo (a) deberá ser acompañado con personal de refuerzo que designe la Dirección del Hogar, como medida de seguridad.

15. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **INTERVENCIÓN EN CRISIS**

**OBJETIVO:** Brindar a los Psicólogos algunas pautas a seguir en los casos en que los residentes presenten cuadros de angustia, depresión, agresividad u otros, que pudiese atentar contra su integridad física, mental o moral, así como de sus compañeros residentes.

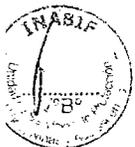
RESPONSABLE:

DESCRIPCIÓN:

Psicólogo(a), personal médico, personal de apoyo (Tutores, vigilancia, otros)

Cuando uno de los residentes presente cuadros de angustia, depresión, ansiedad, agresividad, que atente contra su integridad física o la de sus compañeros, primero se debe solicitar el apoyo al personal de tutoría y personal de salud (el Psicólogo aisladamente no puede tratar este tipo de problemas, ya que el residente puede estar descontrolado emocionalmente y atentar también contra este último profesional).

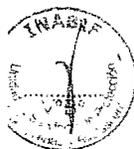
- **Realizar el contacto psicológico.** Invitándole primero a calmarse, a hablar y expresar sus emociones respecto a la situación crítica, mostrándole empatía y comunicándole interés en lo que le está sucediendo, esto sirve para que el residente se sienta escuchado, comprendido y apoyado y pueda legitimar sus sentimientos contradictorios y ambivalentes.
- **Examinar las dimensiones del problema.** Discriminar con el residente aquellos problemas que deben tratarse de inmediato de aquellos que se pueden posponer. Se ayuda al residente en la producción de alternativas para su problema actual, sus ventajas e inconvenientes y se identifica las soluciones a necesidades inmediatas y posteriores. No se debe prometer al residente nada que no se pueda cumplir.



- **Asistir en la ejecución de la acción concreta.** Consiste fundamentalmente en ayudar al residente a tomar alguna acción concreta para enfrentar la crisis. La actitud del Psicólogo será facilitadora o directiva, en función del riesgo para el paciente, tratando siempre de establecer acuerdos en los que el residente se comprometa a cumplir.
- Luego del incidente se debe **instruir al personal** en como tranquilizar y proporcionar a los residentes seguridad para retomar su rutina diaria lo antes posible.
- Posteriormente se debe **hacer el seguimiento respectivo** del caso y dotar a los familiares de pautas y conductas adecuadas a seguir cuando visiten al residente afectado.
- **En caso en que es imposible establecer el contacto Psicológico**, se trasladará al residente con apoyo del personal de salud al Centro de Salud Mental más cercano para la intervención del especialista Psiquiatra.

## PROCOLOS DE TRABAJO SOCIAL:

<b>1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACION DE INGRESOS</b>	
OBJETIVO: Obtención de información con el propósito de conocer antecedentes del caso y delinear el perfil del niño, niña o adolescente ingresante.	
RESPONSABLE	DESCRIPCION
Trabajadora Social o Psicólogo(a)	Recepción del niño, niña o adolescente.
Trabajadora Social o psicólogo	Recepción de documentos que acompañan el ingreso.
Trabajadora Social, Psicólogo y Médico	Llenado de Ficha de Evaluación y Diagnóstico Integral de la UGPI.
Trabajadora Social	Registro de Ingreso en cuaderno.
Trabajadora Social	Entrevistas formales e informales con el residente.
<b>2. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: APERTURA Y MANEJO DE EXPEDIENTES MATRICES</b>	
OBJETIVO: Archivar Documentos oficiales del residente, que permita la rápida ubicación de la información del caso.	
RESPONSABLE	DESCRIPCION
Trabajadora Social / Psicología	Archivo de Documentos de Ingreso.
Trabajadora Social / Psicología	Archivo de Documentos que se obtengan y elaboren durante el seguimiento del caso.
Trabajadora Social /	



Psicología Trabajadora Social / Psicología	Foliado de expediente. Custodia de expediente.
<b>3. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: APERTURA Y MANEJO DE EXPEDIENTES SOCIALES</b>	
OBJETIVO: Archivo organizado de la información obtenida durante el trabajo de intervención y seguimiento del Plan de intervención social del caso tales como informes de visitas domiciliarias, entrevistas con familiares, entrevistas con los residentes, otros, copias de Informes sociales, etc., lo cual permite el ágil manejo de la información social del caso.	
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>
Trabajadora Social	Llenado de Ficha Social, Llenado de la ficha de Medición de Resultados y seguimiento del Plan de Intervención Social. - Coordinaciones en los Juzgados. - Informes de Visitas domiciliarias. - Seguimiento en los Colegios. - Entrevistas a familiares y tutelados. - Coordinaciones con Equipo Técnico en relación al residente. - Otros seguimientos que se realicen en relación al residente. Ficha social – informes sociales
<b>4. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO SOCIAL</b>	
OBJETIVO: Obtención del Diagnóstico Social del Caso a fin de establecer el Plan de Acción del mismo.	
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Trabajadora Social	Revisión y Lectura de Expediente Matriz. Revisión y Lectura de Expediente Judicial. Coordinación en Juzgado con Especialista Tutelar o Juez. Elaboración y Manejo de Expediente Social. Realización de Visita domiciliaria. Elaboración y aplicación de Entrevistas estructuradas a familiares. Elaboración y aplicación de Entrevistas estructuradas a tutelados. Coordinaciones internas con Equipo Técnico en relación al estado bio-psicosocial del tutelado. Coordinaciones externas en relación a la situación social y/o legal del tutelado. Elaboración de informe social técnico de Ingreso. Elaboración de Informes sociales evolutivos. Registro en el Plan de Intervención Social.
<b>5. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VISITA DOMICILIARIA</b>	
OBJETIVO: Obtener el conocimiento específico sobre el medio socio familiar del niño, niña y adolescente residente que permita arribar a un diagnóstico social.	



RESPONSABLE	DESCRIPCION
Trabajadora Social	Programación de Visitas Domiciliarias, según Coordinación para uso de la movilidad. Visitar el domicilio y entrevistas a los familiares del residente. Sensibilizar a la familia sobre la situación del niño, niña y adolescente residente. Establecer un plan de tratamiento y/o seguimiento, a fin de que los familiares adquieran compromisos puntuales en relación al caso. Registrar en el Cuaderno de Visitas Domiciliarias. Registro en el Plan de Intervención Social.

**6. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COORDINACIONES EN LOS JUZGADOS y la DIT**

OBJETIVO: Obtener información del niño, niña y adolescente residente, de la situación en que se encuentra el proceso de Investigación Tutelar. Coordinar acciones tendientes a agilizar dicho proceso.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Trabajadora Social	Programación de salidas a los Juzgados y la DIT Coordinación para obtención de movilidad. Lectura de Expediente Judicial. Entrevista con Especialista Tutelar. Entrevista con Juez de Familia. Entrevista con Trabajadora Social adscrita al Juzgado. Entrevista con Psicólogo del Juzgado. Realizar seguimiento en Expediente Social. Registro de la coordinación realizada en el cuaderno de Coordinaciones. Registro en el Plan de Intervención Social.

**7. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRAMITE DE EXONERACIONES**

OBJETIVO: Eximir de pago la atención del niño, niña y adolescente residente al hacer uso de un servicio, sea en el área de salud, educación u otras.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
-------------	-------------



Trabajadora Social	<p>Las características de este procedimiento varían de acuerdo a la entidad en las que se realizan y la naturaleza del Servicio requerido. En general consideramos:</p> <p>Determinación de la Entidad o entidades susceptibles de brindar el Servicio. Coordinación con la Dirección del Hogar para efectuar la exoneración Coordinación para la obtención de movilidad (pasajes). Coordinación directa con el responsable de la entidad que presta el Servicio. Elaboración y presentación de Informe Social de exoneración.</p> <p>Elaboración y presentación de Oficio de la Dirección del Hogar para la exoneración. Seguimiento de gestión realizada en Expediente Social. Registro de gestión en cuaderno de coordinaciones y/o gestiones. Registro en el Plan de intervención social.</p>
--------------------	---

**8. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INFORMES SOCIALES TECNICOS**

OBJETIVO: Contribuir al esclarecimiento de la situación socio familiar en el proceso de Investigación Tutelar.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Trabajadora Social	<p>Recopilación de Información mediante coordinaciones en los Juzgados, visitas domiciliarias, trabajo de intervención con el tutelado y su familiar, coordinaciones para obtener información con el Equipo multidisciplinario Técnico.</p> <p>Elaboración de Informe Social Inicial y Evolutivo</p> <p>Seguimiento del caso.</p> <p>Registro en cuaderno de Informes Sociales.</p> <p>Archivo de Informe en Expediente Matriz y social.</p>

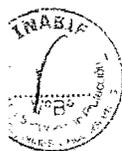
**9. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRAMITACION DE DOCUMENTOS DE IDENTIDAD**

OBJETIVO: Dotar a los niños, niñas y adolescentes residentes, de los Documentos Oficiales de Identidad que garanticen su Derecho a una Identidad.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Trabajadora Social	<p>Coordinaciones con los Juzgados de Familia.</p> <p>Coordinaciones con Administración del Hogar.</p> <p>Entrevista de información con el niño, niña y adolescente residente.</p> <p>Acciones de tramitación (RENIEC, Municipalidad, Otros).</p> <p>Obtención de documento de identidad.</p> <p>Información al Juzgado de Familia correspondiente.</p>

**10. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ENTREVISTAS**

OBJETIVO: Obtención de información a fin de ser contrastada y validada de modo que coadyuve al arribo del Diagnóstico Social.



RESPONSABLE	DESCRIPCION
Trabajadora Social	Revisión de Expediente Matriz y Social para definir personas a entrevistar. Elaboración y aplicación de entrevista. Cuestionario de preguntas. Seguimiento en Expediente social de resultados de Entrevistas. Registro en Cuaderno de Entrevistas. Registro en el Plan de Intervención Social.

**11. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONSEJERIA FAMILIAR**

OBJETIVO: Revertir situaciones problemáticas socio familiares a fin de establecer condiciones favorables para la reinserción familiar del niño, niña y adolescente residente.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Trabajadora Social	Definición de Problemática socio familiar de los niños, niñas y adolescentes residentes Visitas Domiciliarias. Entrevistas con Familiares. Consejería Familiar. Registro de Orientación en el Cuaderno respectivo. Seguimiento en el expediente social.

**12. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PERMISOS DE VISITA DOMICILIARIA PARA LOS NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES RESIDENTES**

OBJETIVO: Contribuir a la reinserción familiar.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Trabajadora Social	Orientación a los padres y/o familiares sobre cumplimiento de roles. Orientación al niño, niña y adolescente residente sobre su comportamiento y aceptación a su familia. Informe Social al Juez de Familia sugiriendo la posibilidad de permiso. Orientación a los padres y/o familiares sobre el cumplimiento legal. Orientación al niño, niña y adolescente residente y su familia para reforzar lazos familiares. Elaboración del acta de permiso. Orientación al niño, niña y adolescente residente para reforzar áreas debilitadas durante el permiso de visita a su familia. Registro de permiso.

**13. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VISITAS DE FAMILIARES**

OBJETIVO: Reunir al niño, niña y adolescente residente o con sus familiares con el propósito de mejorar relaciones interpersonales como parte coadyuvante en el plan de intervención metodológica.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
-------------	-------------



Trabajadora Social	Recepción de Oficio de autorización Expedición de Tarjeta de Visitas. Registro de Visitas en el Cuaderno correspondiente. Seguimiento de la visita en expediente social. Archivo de Oficio de visitas en expediente matriz.
--------------------	---

**14. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EGRESOS**

OBJETIVO: Reintegrar al niño, niña y adolescente residente a un medio familiar (a excepción de los Traslados).

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Trabajadora Social	Recepción de Oficio de externamiento. Elaboración y expedición de Acta de Egreso. Coordinación con Educadores Integrales para alistamiento de pertenencias del menor. Orientación de Equipo Técnico a responsables de la tenencia del residente. Cierre del Plan de Intervención. Comunicación al Juzgado y a la USPNNNA del Egreso realizado mediante Oficio y adjunto Acta de Egreso. Registro en Cuaderno de Egresos. Archivo de Documentos de Egreso y Expedientes.

**15. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCION DE DEFUNCIONES**

OBJETIVO: Efectuar el Sepelio del niño, niña y adolescente fallecido.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Dirección Trabajadora Social	Comunicación al Juzgado del fallecimiento acaecido. Obtención de Movilidad para realizar las gestiones pertinentes. Comunicación a familiares - visita domiciliaria. Solicitud a la Dirección del Hogar para obtención de dinero para efectuar el sepelio. Coordinación y solicitud para obtener el Certificado de Defunción. Inscripción de la Partida de Defunción. Coordinación y solicitud para exoneración de nicho en la Dirección de Cementerios de la Beneficencia Pública. Contratación de funeraria para servicio de sepelio. Adquisición de nicho. Realización de sepelio. Obtención de partida de defunción. Informe al Juzgado de Familia adjuntando Partida de Defunción. Efectuar rendición de cuentas de dinero recibido (a la Dirección). Redacción de seguimiento en Expediente Social. Registro de fallecimiento en Cuaderno de Egresos. Archivo de Documentos. Archivo de Expedientes.



**16. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: TRASLADOS INTERNOS**

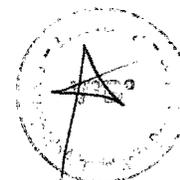
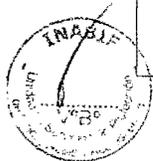
OBJETIVO: Brindar una mejor atención al niño, niña y adolescente residente, satisfaciendo la necesidad presentada que motivó el Traslado.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Trabajadora Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de Informes Técnicos presentando la necesidad del Traslado a la USPNNNA.</li> <li>• El equipo técnico de la UGPI evaluará el expediente y eleva el informe o la Gerencia de línea para su autorización.</li> <li>• El equipo técnico de la UPS prepara el expediente matriz.</li> <li>• Con la autorización de la USPNNNA; la trabajadora social procederá al traslado.</li> <li>• Presentación de Informes Técnicos al Juzgado para obtener la disposición del traslado.</li> <li>• Coordinación en el Juzgado para la obtención de la Orden de Traslado.</li> <li>• Solicitud de viáticos para traslados (en caso de traslados a provincias).</li> <li>• Aislamiento del niño, niña y adolescente residente y pertenencias para Traslado.</li> <li>• Elaboración de Acta de Traslado.</li> <li>• Firma de Acta de Traslado por Dirección y Equipo Técnico del CAR de origen. Traslado de Tutelado.</li> <li>• Entrega del Expediente Matriz con los Informes Técnicos actualizados y Acta de Traslado en Unidad Operativa de destino.</li> <li>• Comunicación al Juzgado y a la USPNNNA de la realización del Traslado adjuntando</li> <li>• Acta de Traslado firmada.</li> <li>• Archivo de expedientes.</li> <li>• Registro en cuaderno de Egresos.</li> </ul>

**17. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES (como base para la creación de redes de soporte a la labor institucional)**

OBJETIVO: Atención eficaz a necesidades específicas de los niños, niñas y adolescentes residente, con el propósito de sensibilizar a las entidades y promover redes de soporte a la labor Institucional.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Equipo Técnico Trabajadora Social	<p>Definición de necesidades de los niños, niñas y/o adolescentes residentes y del CAR susceptibles de ser atendidos por Instituciones cooperantes sean públicas o privadas.</p> <p>Coordinaciones con las Instituciones. Presentación de oficios institucionales solicitando atención de necesidades puntuales.</p> <p>Entrevista y sensibilización con responsables de las Instituciones.</p> <p>Obtención de Servicios solicitados que cubran necesidades específicas presentadas en los residentes y/o el CAR.</p> <p>Registro de Coordinaciones en cuaderno del Servicio.</p>



**18. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DEL ROL DE VIDA DIARIA**

OBJETIVO: Verificación del cumplimiento de las actividades programadas y su adecuada realización, dando cumplimiento al trabajo técnico programado en el Plan de Intervención.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Equipo Técnico	Reunión de Equipo Técnico a fin de establecer rol de supervisión de actividades de vida diaria.
Trabajadora Social / Psicología	Revisión de Cuaderno de Ocurrencias diarias de Educadores Integrales.
Trabajadora Social / Psicología	Redacción de observaciones pertinentes.
Trabajadora Social / Psicología	Orientación Técnica al Trabajo que efectúan los Educadores integrales.
Trabajadora Social / Psicología	Evaluación permanente del desarrollo de actividades programadas en el Rol de vida diaria.
Equipo Técnico	Reunión de Equipo Técnico a fin de reformular pautas de trabajo de Tutores.

**19. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: FORMULACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS**

OBJETIVO: Elaborar, Ordenar y sistematizar la intervención profesional del trabajo social en la institución.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Trabajadora social	Elaboración de Diagnóstico situacional de población residente Elaboración de Diagnóstico social. Formulación y desarrollo del Programa Padrinazgo. Formulación y desarrollo del Programa de Voluntariado. Formulación y desarrollo del Programa de Reinserción Familiar.

**PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DEL AREA MÉDICA****1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACION MÉDICA DE INGRESO Y APERTURA DE EXPEDIENTE DE SALUD**

OBJETIVO: Obtención de los diagnósticos de ingreso del NNA y apertura de un expediente para el seguimiento de su estado de salud en el hogar (en los hogares que no cuenten con médico la evaluación de ingreso y de seguimiento se realizarán en los establecimientos de la red salud).



RESPONSABLE	DESCRIPCION
Personal médico	Recepción y revisión del Expediente de Ingreso. Anamnesis y evaluación física del NNA. Elaboración de los Diagnósticos de Ingreso (incluye la valoración nutricional). Indicaciones de salud de ingreso y elaboración de un plan de trabajo individual. Aplicación de Protocolo de Ingreso. Emisión del Informe Médico de Ingreso según Formato

2. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **SEGUIMIENTO Y MANEJO DEL EXPEDIENTE DE SALUD DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**

OBJETIVO: Archivo organizado de la información obtenida durante el trabajo de intervención y seguimiento de salud del NNA que se plasma en el Expediente de Salud.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Personal de salud	Registro de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de salud de Ingreso.</li> <li>- Informe Médico de Ingreso.</li> <li>- Informe Médico Evolutivo</li> <li>- Informes de Hospitalización, Alta y Epicrisis .</li> <li>- Registro Evolutivo.</li> <li>- Interconsultas,</li> <li>- Anotaciones de Enfermería.</li> <li>- Ficha Nutricional.</li> <li>- Exámenes Complementarios.</li> <li>- Kardex de Tratamiento</li> <li>- Recetas.</li> <li>- Anexos.</li> </ul>

3. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **EVALUACIÓN MEDICA**

OBJETIVO: Lograr un estado óptimo de salud en la población albergada, realizando la atención y tratamiento oportunos de las enfermedades que se presenten en el NNA

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Personal médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesis.</li> <li>- Examen Físico.</li> <li>- Solicitud de Exámenes Auxiliares en caso necesario.</li> <li>- Interconsultas Especializadas en caso necesario.</li> <li>- Prescripción de Indicaciones.</li> <li>- Anotación de la ocurrencia en el Expediente de Salud.</li> </ul>



4. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE SALUD**

**OBJETIVO:** Establecer las estrategias de Intervención en salud dependiendo del Perfil y Fase de Intervención del NNA según el diagnóstico inicial, teniendo en cuenta los indicadores de evaluación y midiendo el avance porcentual en cada actividad.

**RESPONSABLE**

**DESCRIPCIÓN**

Personal de salud

Una vez que se ha elaborado el Informe Médico de Ingreso en el cual se ha logrado obtener el Diagnóstico Médico y determinado el tratamiento a seguir, se elabora el Plan de Intervención de Salud según Formato.  
Los resultados del Plan de Intervención de salud se medirán cada seis meses según los objetivos planteados.

5. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : **REGISTRO EVOLUTIVO E INTERCONSULTA**

**OBJETIVO:** Realizar el registro de atenciones médicas de cada residente en la pestaña de Registro Evolutivo o Interconsultas del Expediente de Salud.

**RESPONSABLE**

**DESCRIPCIÓN**

Personal de Salud

Registro adecuado del proceso diagnóstico, terapéutico y evolutivo del residente, anotando cada intervención médica, así como el registro de su participación en las campañas preventivo - promocionales (Control de Enteroparasitosis o Ectoparasitosis, Inmunizaciones, Despistaje de Anemia, Fluorización, etc.) consignando fecha de cada registro.  
Registro adecuado de la interconsultas que incluye el diagnóstico, indicaciones y plan de trabajo especializados, consignando la fecha de cada cita programada.  
El registro de atenciones médicas e interconsultas es la base para la redacción del informe Médico Evolutivo

6. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **INFORME MÉDICO DE INGRESO**

**OBJETIVO:** Elaborar el informe Médico de Ingreso teniendo en cuenta los lineamientos planteados por la Institución.

**RESPONSABLE**

**DESCRIPCIÓN**

Personal médico

Para la elaboración del Informe Médico se debe tener en cuenta lo siguiente: Para la redacción del informe Médico se deberá utilizar un lenguaje comprensible.  
Recopilación de Anamnesis y Examen Físico.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración del estado Nutricional dentro de los Diagnósticos de Ingreso</li> <li>- El Informe Médico de Ingreso se redactará según formato vigente (ver anexo 1).</li> <li>- Es necesario consignar los Diagnósticos Médicos de Ingreso según la CIE 10.</li> <li>- Deberá además incluir el Plan de Trabajo de cada residente ingresante.</li> </ul>
--	--

**7. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INFORME MÉDICO EVOLUTIVO**

OBJETIVO: Elaborar el informe evolutivo según esquema planteado o actualizarlo según se requiera (por ejemplo para actualización del Expediente Matriz, externamientos o traslados internos).

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Personal médico	<p>Según la información registrada en la Historia Clínica evolutiva, el Profesional deberá redactar el informe médico evolutivos, según esquema y formato (VER ANEXO 2), considerando la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos de Filiación.</li> <li>- Antecedentes.</li> <li>- Ocurrencias durante su estadía en el CAR.</li> <li>- Diagnósticos Actuales (según la CIE 10).</li> <li>- Tratamiento Actual.</li> <li>- Recomendaciones.</li> </ul>

**8. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : INFORME MEDICO DE EGRESO**

OBJETIVO: Elaborar el Informe de Egreso y dar recomendaciones de Salud a la Persona que egresa al residente.

Personal médico	<p>Realización de un Informe Médico de egreso del residente incluyéndose una copia de dicho informe en el área médica del expediente Matriz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En este informe se consignará lo siguiente:</li> <li>• Datos de filiación</li> <li>• Antecedentes</li> <li>• Diagnostico(s) de ingreso ( según la CIE 10)</li> <li>• Intercurrencias durante su permanencia en el CAR con Diagnósticos CIE 10</li> <li>• Diagnostico(s) de egreso</li> <li>• Estado de salud actual</li> <li>• Tratamiento médico actual</li> <li>• Recomendaciones a seguir luego del egreso</li> <li>• Firma del Acta de Egreso</li> </ul>
-----------------	---



13. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : <b>INTERCONSULTAS A PSIQUIATRÍA</b>	
OBJETIVO: Contribuir en el adecuado tratamiento de la salud mental de los residentes, derivando los casos que ameriten al especialista psiquiatra.	
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Personal médico, con apoyo del Psicólogo (a)	<p>El Médico deberá autorizar las interconsultas a Psiquiatría, con un diagnóstico médico que determine dicha intervención, para ello coordinará también con el Psicólogo(a), del CAR, para evaluar si el cuadro sintomatológico presentado amerita la intervención del médico psiquiatra,</p> <p>Asimismo, el personal médico (enfermera o técnica de enfermería) es quien se encarga de sacar las citas de interconsulta y trasladar al residente con el apoyo del psicólogo(a), quien se encargará de informar al Psiquiatra sobre los síntomas presentados en el residente y evolución, contando con la información conductual que refieren los tutores o madres cuidadoras a cargo.</p> <p>En caso de ausencia del psicólogo(a) por motivos especiales, el residente puede ser trasladado por el personal médico (técnica o enfermeras) llevando la información anteriormente mencionada.</p> <p>Cabe señalar que la administración y seguimiento de la prescripción de medicinas psiquiátricas a los residentes, es responsabilidad del área médica.</p>

## PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PARA EL AREA NUTRICION

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: <b>ELABORACIÓN DE LA ANAMNESIS ALIMENTARIA</b>	
OBJETIVO: Obtener información sobre los antecedentes, patrones alimentarios, hábitos, conductas alimentarias, horarios, alimentos consumidos y tamaño de porciones. Además, consumo de medicamentos, suplementos vitamínicos, uso de dietas terapéuticas y apetito.	
RESPONSABLE	DESCRIPCION



<b>PERSONAL NUTRICIONISTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepción del niño, niña o adolescente</li> <li>- Llenado de ficha de Anamnesis</li> <li>- Interpretación de la información</li> </ul>
<b>2. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EVALUACION NUTRICIONAL</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Seleccionar e interpretar adecuadamente los indicadores del estado de nutrición y su interrelación a fin de determinar un diagnóstico y proponer medidas apropiadas para prevenir o recuperar el daño nutricional.	
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>PERSONAL NUTRICIONISTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepción del niño, niña o adolescente</li> <li>- Aplicación de la Evaluación Clínica : (Observación de piel, escleras, uñas, cabello, salud oral)</li> <li>- Toma de mediciones antropométricas necesarias (peso, talla, perímetro cefálico, altura de rodilla en residentes postrados, circunferencia braquial)</li> </ul>
<b>3. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DIAGNOSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL</b>	
Determinar a partir de la Anamnesis alimentaria y la evaluación nutricional el diagnóstico nutricional que permitan proponer las estrategias necesarias de intervención nutricional para prevenir, recuperar o mantener el estado nutricional del residente	
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>PERSONAL NUTRICIONISTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recojo de información (Registro de la anamnesis alimentaria y Registro de evaluación nutricional)</li> <li>- Interpretación de información</li> <li>- Determinación del Diagnóstico nutricional del residente.</li> </ul>
<b>4. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Establecer un plan de intervención, a partir del diagnóstico nutricional inicial que permita el tratamiento, seguimiento y monitoreo nutricional del residente.	
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>5. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONSEJERÍA Y ORIENTACIÓN NUTRICIONAL</b>	



**OBJETIVO:** Analizar, determinar y ayudar a tomar decisiones sobre las practicas nutricionales de los residentes, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
PERSONAL NUTRICIONISTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepción del niño, niña o adolescente</li> <li>- Presentación</li> <li>- Conversación</li> <li>- Análisis de factores causales</li> <li>- Búsqueda de alternativas de solución (toma de acuerdos, selección de solución)</li> <li>- Registro</li> <li>- Seguimiento de acuerdos</li> </ul>

**6. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INFORME NUTRICIONAL INICIAL**

**OBJETIVO:** Elaborar el informe nutricional teniendo en cuenta los lineamientos planteados por la institución

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
PERSONAL NUTRICIONISTA	<p>Para elaborar el informe nutricional inicial se debe de tener en cuenta lo siguiente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Para la redacción del informe Nutricional inicial se deberá utilizar un lenguaje comprensible.</li> <li>- Recopilación de Anamnesis y Evaluación nutricional</li> <li>- Valoración del estado Nutricional dentro de los Diagnósticos de Ingreso</li> <li>- El Informe Nutricional inicial se redactará según formato vigente (Anexo)</li> <li>- Deberá además incluir el Plan de Intervención Nutricional de cada residente ingresante.</li> </ul>

**7. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INFORME NUTRICIONAL EVOLUTIVO**

**OBJETIVO:** Elaborar el informe evolutivo según esquema planteado o actualizarlo según se requiera (por ejemplo para actualización del Expediente Matriz, externamientos o traslados internos).

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
-------------	-------------



<b>PERSONAL NUTRICIONISTA</b>	<p>Según la información registrada en la Historia Clínica evolutiva, el Profesional deberá redactar el informe nutricional evolutivos, según esquema y formato (Anexo), considerando la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos de Filiación.</li> <li>- Antecedentes.</li> <li>- Ocurrencias durante su estadía en el CAR.</li> <li>- Diagnóstico Nutricional Actual</li> <li>- Tratamiento Dieto terapéutico Actual.</li> <li>- Recomendaciones.</li> </ul>
-------------------------------	---

**8. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : INFORME NUTRICIONAL DE EGRESO**

**OBJETIVO:** Elaborar el informe de egreso y dar recomendaciones de nutrición a la persona que egresa al residente y al residente que egresa

<b>PERSONAL NUTRICIONISTA</b>	<p>Realización de un Informe Nutricional de egreso del residente incluyéndose una copia de dicho informe en el expediente Matriz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En este informe se consignará lo siguiente:</li> <li>• Datos de filiación</li> <li>• Antecedentes</li> <li>• Diagnostico(s) de ingreso</li> <li>• Ocurrencias durante su permanencia en el CAR</li> <li>• Diagnostico(s) de egreso</li> <li>• Estado Nutricional actual</li> <li>• Tratamiento Nutricional y /o Dieta terapéutica Actual</li> <li>• Recomendaciones a seguir luego del egreso</li> <li>• Firma del Acta de Egreso</li> </ul>
-------------------------------	--

**13. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : PLAN DIETETICO ESPECIALIZADO**

**OBJETIVO:** Establecer un plan dietético especializado, equilibrado que aporte a cada residente todos los alimentos precisos para cubrir sus necesidades, mantener la salud y prevenir la aparición de enfermedades.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
<b>PERSONAL NUTRICIONISTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se elabora a partir del diagnóstico nutricional</li> <li>- Establecer un Plan dietético especializado individual: Cada persona tiene necesidades nutricionales específicas en cuanto a cantidades en función de su edad, sexo, talla, actividad diaria que realiza y también según su estado de salud.</li> <li>- El presente plan debe estar orientado a una alimentación :</li> <li>✓ Completa, por eso debe aportar todos los nutrientes que requiere el organismo en cantidad suficiente: Hidratos de Carbono, Proteínas, Lípidos o Grasas, Vitaminas, Minerales y Agua.</li> </ul>



- ✓ Equilibrada guardando una relación determinada entre los Hidratos de Carbono (55-60% de las calorías totales del día), las Proteínas (12-15 % de las calorías totales del día) y las Grasas (25-30% de las calorías totales del día).
- ✓ Variada, por lo que hay que elegir entre la mayor diversidad posible de alimentos de nuestra rica oferta alimentaria.
- ✓ Adecuada en calidad y cantidad, teniendo en cuenta que debe ser proporcionada según la edad, sexo, actividad física, etc. para ayudar a mantener el peso dentro de los rangos de normalidad.

13. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **PROGRAMA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL**

OBJETIVO: Elaboración de un Programa que promueva el desarrollo de hábitos saludables en relación a la selección, manipulación y utilización biológica de los alimentos, mediante la educación alimentaria nutricional

RESPONSABLE:	DESCRIPCIÓN:
--------------	--------------

**PERSONAL NUTRICIONISTA**

La Educación Alimentaria Nutricional es un proceso dinámico a través del cual los residentes y sus (familias), adquieren, reafirman o cambian sus conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas, actuando racionalmente en la selección, adquisición, conservación, preparación y consumos de los alimentos, de acuerdo a sus pautas culturales, necesidades individuales y a la disponibilidad de recursos en cada lugar.

En este sentido, las actividades que comprende el programa están orientadas a acercar a las personas información confiable y garantizar su **derecho a elegir los alimentos** que le sean sanos, inocuos, nutritivos, variados, diversos y culturalmente.

Elaboración de Diagnóstico situacional de población tutelada.

- Revisión del Manual de Intervención Integral de Niños, Niñas
- Planteamiento del Programa
- Generar espacios para compartir y poner en valor las prácticas de cuidado alimentario, proponiendo revalorizar la mesa familiar y reflexionar sobre los grupos de alimentos, sus características y recetas; abriendo posibilidades de aprendizaje, construcción y transmisión de saberes.
- Proponer acciones (Charlas, teatro, dibujo, etc.), para profundizar acciones de educación alimentaria nutricional que impacten sobre las prácticas alimentarias personal y familiar.
- Brindar herramientas para que las personas puedan elegir adecuadamente sus alimentos, teniendo en cuenta una diversidad de factores económicos, nutricionales, culturales y afectivos, con el objetivo de **mejorar la calidad de vida**.
- Informe de resultados



15. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **CONTROL NUTRICIONAL**

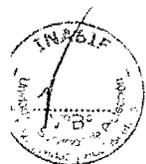
OBJETIVO: Evaluar y controlar el estado nutricional de las niñas, niños y adolescentes atendidos en los hogares de Lima y provincias.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN:
<b>PERSONAL NUTRICIONISTA</b>	<p>Objetivos Específicos :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Obtener el diagnóstico nutricional de niñas, niños y adolescentes atendidos según el plan operativo.</li><li>- Conocer el nivel de hemoglobina de la niña, niño y adolescente cuando ingresa a la unidad operativa para su mantenimiento y/o recuperación.</li><li>- Realizar el seguimiento y monitoreo nutricional de las niñas, niños y adolescentes de los hogares</li><li>- Identificar a la población que se encuentra en riesgo o situación nutricional desfavorable, para su seguimiento nutricional, derivación y/o tratamiento.</li></ul> <p>Métodos :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Antropométricos</li><li>- Bioquímicos</li></ul> <p>Aplicación de Ficha de evaluación y de seguimiento nutricional del albergado (Anexo 1).</p> <p>Procesamiento de la Información :Se debe realizar la medición antropométrica global cada cuatro meses (3 evaluaciones generales anuales), cuyos resultados deben ser informados a la Dirección</p>

16. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **ATENCION DEL SERVICIO DE ALIMENTACION**

OBJETIVO: Brindar una adecuada alimentación balanceada e inocua a fin de promover la salud, recuperar y/o mejorar el nivel nutricional de niños, niñas y adolescentes residentes en los CAR del INABIF.

RESPONSABLE:	DESCRIPCIÓN:
--------------	--------------



**PERSONAL  
NUTRICIONISTA**

- Diseñar, planificar y programar la alimentación balanceada según tipo de población, considerándose la calidad e inocuidad de los alimentos.
- Coordinar con las Direcciones y Áreas Orgánicas del INABIF para la atención de los insumos alimentarios.
- Establecer Especificaciones Técnicas de los productos a adquirir y recepcionar.
- Desarrollar acciones inmersas en el servicio de alimentación: (Recepción, control de calidad, Almacenamiento, Conservación, Distribución, Preparación y Consumo de las raciones programadas, así como la manipulación adecuada de los productos utilizados.
- Implementación y mejora de instrumentos técnicos para la planificación de menús y su distribución en base a : (Tabla de dosificación, medidas caseras, programación de menús.
- Identificar problemas o eventos susceptibles de intervenir mediante la Educación Alimentaria Nutricional
- Ejecutar acciones de promoción y prevención con capacitación dirigidos al personal del CAR en temas relacionados en salud y nutrición.  
Elaboración de material de apoyo a la gestión para la capacitación y promoción de una adecuada alimentación y prevención de enfermedades.

**PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PARA EL PERSONAL DE ATENCIÓN PERMANENTE (PAP):**

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **ATENCIÓN DE LOS RESIDENTES EN SUS NECESIDADES BASICAS**

OBJETIVO: Proveer al niño, niña y adolescente residente de los recursos necesarios para cubrir sus necesidades de salud, alimentación vestido y educación

RESPONSABLE

DESCRIPCIÓN



Tutores(as)	<p>- El Tutor o Tutora es el encargado de coordinar con Administración el correcto suministro de los recursos materiales a los residentes (as), para ello llevará un registro minucioso de la entrada y salida de recursos, así como de su distribución entre la población.</p> <p>-Asimismo coordinará con los diferentes servicios del Hogar: cocina para sus alimentos, con el médico para sus requerimientos de salud, así como con el psicólogo(a), la Trabajadora social y los profesores de Talleres.</p>
-------------	--

**2. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: FORMACION DE HABITOS DE ASEO Y ALIMENTACIÓN.**

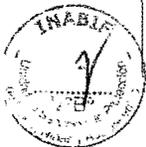
OBJETIVO: Educar y reforzar los hábitos de Aseo, de Alimentación a los niños, niñas y adolescentes de los Hogares

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Tutores(as)	<p><b>CON RESPECTO A SU HIGIENE:</b>-Hacer de la ducha diaria una situación imprescindible para iniciar el día, evitando de esta manera riesgos de infección y a su vez que se mejora la autoestima del residente.</p> <p>El aseo debe ser diario y completo, supervisado por el tutor. En el caso de los residentes con habilidades diferentes tienen que ser apoyados por el tutor o técnica de Enfermería.</p> <p><b>EN CUANTO A SU ALIMENTACION</b>-Respetar escrupulosamente las horas de las comida y crear una atmósfera cálida, de respeto y disciplina a la hora de las comidas, logrando momentos agradables y placenteros a la hora de sus comidas.</p>

**3. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ASIGNACIÓN DE DEBERES DEL HOGAR ACORDES CON SU EDAD**

OBJETIVO: Establecer un rol de deberes y obligaciones a los residentes de acuerdo a su edad y Fase en que se encuentra.

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Tutor(a)	<p>Asumir responsabilidades dentro del CAR, es de vital importancia ya que promisoriamente prepara a los usuarios para la vida laboral futura.</p> <p>Generalmente los residentes son algo renuentes para todo lo que esté relacionado con el estudio y el trabajo. Por ello es muy importante motivar y reforzar adecuadamente esta actividad.</p>



**Las directivas a los residentes deben ser** claras y en lenguaje sencillo. Por ningún motivo debe parecer una súplica o un mandato. Si la tarea encomendada no está bien hecha decirle sencillamente que no está bien hecha y que tiene que volver a realizarlo.

Un requisito importante para que una **orden o directiva** tenga peso es lograr primero la **AUTORIDAD MORAL. Esto se logra educando con buen ejemplo.**

Al aprender a asumir responsabilidades en los quehaceres del hogar, se logra un valor muy preciado en la vida adulta: El trabajo.

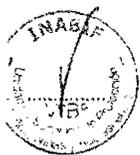
Las tareas asignadas debes ser de acuerdo a su edad, especialmente si son menores de 10 a 12 años, no deben significarles una carga ni mucho menos atentar contra su salubridad.

Debe de realizarse en una hora adecuada que no interfiera con sus tareas escolares, ni sus horas de alimento o sueño.

Para que los quehaceres que los residentes realicen, adquieran su valor deseado tiene que cumplir con su intencionalidad pedagógica, tiene que ser orientado y supervisado y dirigido con el ejemplo.

4. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **APOYO Y REFUERZO ESCOLAR**

RESPONSABLE	DESCRIPCION
Tutores(as)	<p>Está referido al acompañamiento vigilado de las tareas escolares debiendo contar para ello con la orientación del educador. La base de un buen rendimiento escolar está en establecer un horario y lugar de estudio adecuado, en facilitarles los útiles y accesorios adecuados, en facilitarles técnicas de estudio básicas.</p> <p><b>Las pautas necesarias son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Establecer un Horario y lugar adecuado, según lo programado.</li></ul> <p>Para que el lugar de estudio sea adecuado, debemos procurar que cumplan los siguientes requisitos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-No debe contener estímulos distractores.</li><li>-Contar con buena iluminación.</li></ul>



- Proveer buena ventilación.
- Adecuados mobiliarios.
- Contar con sus útiles escolares completos y materiales necesarios para la actividad.
- Se utilizaran las fichas didácticas, a fin de hacer dinámico la tarea.

**FACILITAR TECNICAS DE ESTUDIO**

A medida que vaya superando niveles de escolares, será indispensable que conozca y domine técnicas que le permitan el procesamiento de información, comprensión y retención. Entre ellas tenemos:

- Lectura comprensiva del texto.
- Subrayado de las ideas más importantes.
- Elaboración de un esquema o resumen.
- Utilizar los organizadores de información: mapa mental, cuadro sinóptico, fichas, entre otros.

**14. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS.**

**OBJETIVO:** Promover la participación activa de los residentes (as) en las diferentes actividades de animación sociocultural: recreativas, deportivas, culturales, artísticas.

<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Tutores(as)	<p>Las actividades deportivas son necesarias porque se cumplen varios efectos:</p> <p>Es un liberador de energía, es una actividad que articulan huesos, músculos y oxigena la sangre a través de una adecuada respiración, permite regular conductas mediante las reglas que imparte los juegos. Para que el juego cumpla con su cometido tiene que ser asistido, participar en él y respetar sus reglas.</p> <p>Realizar ludoterapia o juego de mesa mide otros logros; tales como coordinación viso motriz, distracción, etc.</p> <p>Las actividades deportivas apuntan a conjugar a lo que los griegos denominaban "cuerpo sano mente sana". En este sentido, las actividades deportivas cumplen con su propósito y para ello se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Al igual que el estudio deben establecer un horario adecuado.</li> <li>-No ingerir alimentos ni líquido antes de realizar la actividad.</li> <li>-Deben utilizar la vestimenta adecuada. No jugar con zapatos.</li> <li>-Establecer las reglas claras del juego.</li> <li>-Después de jugar hay que asearse; pero evitar meterse con el cuerpo caliente a la ducha.</li> <li>-No ingerir bebidas heladas ni bien se concluye de jugar.</li> </ul>



15. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **FORMACIÓN EN VALORES SOCIALES Y PERSONALES**

OBJETIVO: Reforzar y/o promover los valores morales y personales en los residentes

**RESPONSABLE**

**DESCRIPCIÓN**

Tutores(as)

El propósito es trabajar con los residentes para educar su inteligencia y fortalecer su voluntad, buscando que esta práctica se vaya reflejando en sus acciones dentro del CAR, con sus pares, con las personas adultas, en el colegio, en etc. regido por una consciente y convencida practica de valores; teniendo como objetivo principal, formarlo con responsabilidad, libertad y compromiso consigo mismo y con la sociedad.

e imparte con el ejemplo, con el diálogo oportuno y necesario en la hora, lugar y circunstancia que lo amerite.



# ORGANIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS

## ESTRUCTURA DEL EXPEDIENTE MATRIZ

El expediente matriz contiene los documentos administrativos y técnicos de cada uno de los usuarios y se encuentra separado de la siguiente manera:

### Área legal:

1. Oficio de internamiento del Juez o autoridad administrativa.
2. Oficios de permisos del Juez o autoridad administrativa
3. Oficio para que el usuario pase a medicina legal.
4. Citaciones.
5. Otras disposiciones judiciales o administrativas (DIT)
6. Resultados de los exámenes pelmatoscópicos, psicosomáticos.
7. Parte policial.
8. Otros que corresponda (denuncias).

### Área de documentos personales:

1. Certificado de recién nacido, partidas de nacimiento y/o de bautizo.
2. Tarjetas de vacunas.
3. Libreta de notas.
4. Certificados de estudios.
5. Boleta militar.
6. DNI.

### Área de intervención:

1. Resumen diagnóstico multidisciplinario.
2. Plan de intervención individualizado, por cada área.

### Área social:

1. Informe Social Inicial.
2. Informes Sociales evolutivos.
3. Informe Social final.
4. Informes de Seguimiento

### Área psicológica:

1. Informe Psicológico inicial.
2. Informes Psicológico evolutivos.
3. Informe Psicológico final.
4. Informe de seguimiento

### Área médica:

1. Informe médico de ingreso.
2. Informes médicos evolutivos.
3. Otros documentos de salud e informes médicos emitidos por especialistas de otras Instituciones de salud.



### Área Nutricional:

1. Informe nutricional de ingreso.
2. Informes nutricionales evolutivos.
3. Informe nutricional de egreso

### Área educativa:

1. Informe educativo inicial
2. Informe educativo evolutivo
3. Informe Educativo final.

### Área conductual:

1. Informes iniciales conductual
2. Informe conductual evolutivo
3. Informe conductual de egreso

## EXPEDIENTES DE ESPECIALIDAD

### ESTRUCTURA DEL EXPEDIENTE DE PSICOLOGÍA

El expediente de especialidad es el folder que contiene los registros detallados de todas las acciones que se vienen desarrollando con cada residente. Este expediente debe mantener una estructura que permita la fácil revisión de las acciones en la que cada niño, niña y adolescente se encuentra participando. En tal sentido el expediente de especialización debe estar dividido de la siguiente manera:

#### a. Primera pestaña (Informes)

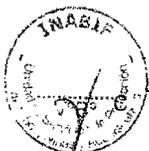
- Ficha Psicológica de ingreso (dentro de las 48 horas del ingreso).
- Informe Psicológico inicial (dentro del primer mes del ingreso).
- Informe Psicológico evolutivo (cada 06 meses o a solicitud del Juez o autoridad competente).

#### b. Segunda pestaña (Intervención psicológica)

Esta parte debe contener Información referente a la intervención misma de los profesionales frente al niño, niña y adolescente, en la que deberá observarse:

- Planes de intervención psicológica, el cual se elabora teniendo el diagnóstico y se replanteará cada tres meses
- Ficha evolutiva (registro del seguimiento del caso, semanalmente).
- Registro de frecuencia de visitas domiciliarias e intervenciones familiares

#### Tercera pestaña (Pruebas psicológicas):



- En esta parte se debe agregar todas las pruebas psicológicas administradas, a niños, niñas y adolescente a fin contener toda la información relevante.

d. Cuarta pestaña

- El área de psicología deberá anexar toda documentación relevante en el trabajo con el residente y con sus familiares a fin de contar con toda la información sobre las acciones que se realizan con el residente y sus familiares

## **ESTRUCTURA DEL EXPEDIENTE DE TRABAJO SOCIAL**

Debe estar dividido por pestañas de la siguiente manera:

Primera pestaña:

- Ficha social de ingreso (entre las 48 horas del ingreso).
- Informe inicial (dentro del primer mes del ingreso).
- Informe evolutivo (cada 06 meses o a pedido de la autoridad competente).
- Informe final (al egreso).

Segunda pestaña:

- Plan de intervención y seguimiento (cada 15 días), donde se detalle fechas, observaciones resaltantes, medidas tomadas y próxima intervención con la firma del profesional.
- Informe de exoneración.
- Registros de visitas domiciliarias.

Tercera pestaña:

- Registro de autorización de permisos de visitas.
- Registro de permisos de salida.

Cuarta pestaña

- Algunos documentos relevantes en el trabajo.

## **ESTRUCTURA DEL EXPEDIENTE MEDICO:**

El expediente médico debe tener una estructura fácil de revisar que refleje las acciones en el campo médico que se realizan con nuestros residentes. Debe contar con las siguientes pestañas:

Primera pestaña:

Documentos AUS e informe social:

(documentos que deberán estar dentro de una mica y figurarán en la primera pestaña de cada expediente, ante cualquier eventualidad de salud)



Segunda pestaña:

- Informes médicos de Ingreso dentro de las primeras 48 horas.
- Informes evolutivos con periodicidad anteriormente detallada
- Informes de hospitalización, alta y epicrisis.

Tercera pestaña:

- Evolución médica.
- Interconsultas.

Cuarta pestaña:

- Anotaciones de enfermería.
- Recetas
- Kardex de Tratamiento
- Exámenes Complementarios

Quinta pestaña:

- Anexos, aquí se debe incluir copia del informe psicológico, informe de terapia física, informe de terapia del lenguaje u otros documentos relacionados con salud )

Las exposiciones y talleres de salud deberán ser registradas en el cuaderno de actividades preventivo promocionales consignando el nombre del tema de charla o taller, fecha, número de participantes con nombre y firma respectiva.

Finalmente, las actividades del servicio médico deberán ser registradas en los siguientes cuadernos:

- Cuaderno de actividades preventivo promocionales: registro de campañas de salud, registro de control de peso y talla, dosaje de hemoglobina y hospitalización.
- Cuaderno de actividades educativas de salud.
- Cuaderno de cronograma de interconsultas.
- Cuaderno de procedimientos tópicos.
- Cuaderno de reporte del área de salud.

### **ESTRUCTURA DEL EXPEDIENTE NUTRICIONAL:**

El expediente que maneja el o la Nutricionista debe contar con las siguiente información:

Primera pestaña:

Ficha de evaluación nutricional de ingreso

Anamnesis alimentaria (en niños mayores de 5 años)

Segunda pestaña:

- Informes nutricionales de Ingreso.
- Informes evolutivos con periodicidad según grupo etéreo:
  - cada 15 días para el recién nacido
  - mensualmente para niños de 1 mes a 11 meses
  - cada dos meses para niños de 12 a 23 meses
  - cada tres meses para niños de 24 a 59 meses
  - cada cuatro meses de 60 meses en adelante.



se considerará la evaluación nutricional permanente en casos especiales (TBC, VIH y desnutriciones graves)

Tercera pestaña:

- Plan de intervención y seguimiento nutricional individualizada
- Prescripción dietética

Cuarta Pestaña:

Anexos: donde se incluirán los resultados de los exámenes complementarios: dosaje de hemoglobina, Parasitosis.

### **ESTRUCTURA DEL EXPEDIENTE EDUCATIVO:**

Debe estar dividido por pestañas de la siguiente manera:

Primera pestaña:

- Ficha educativa de ingreso
- Informe educativo de ingreso
- Informe de seguimiento educativo, cada tres meses.
- Informe final (al egreso).

Segunda pestaña:

- Plan de intervención y seguimiento educativo (cada tres meses)
- Registro de sesiones de, apoyo en tareas, reforzamiento o nivelación escolar
- Ficha de seguimiento de módulos o talleres ocupacionales

Tercera pestaña:

- Reportes o citaciones de la Institución Educativa.
- Registro de asistencia a talleres ocupacionales
- Copia del Informe Psicológico de orientación vocacional (adolescentes)
- Copia de Informe conductual de Colegio.
- Copia de Informe Conductual del Personal de Atención permanente.

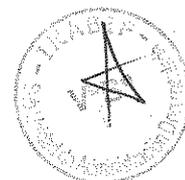
Cuarta pestaña:

- Ficha de matrícula escolar
- Libreta de notas
- Certificados de estudios
- Fichas didácticas o de trabajo educativo

### **EXPEDIENTE DEL PERSONAL DE ATENCION PERMANENTE:**

El Personal de Atención Permanente, deberá llevar el registro de la población a su cargo, por fases, edad, fecha de nacimiento, escolaridad, etc.

El expediente a su cargo deberá contener:



- Informes conductuales, cada tres meses.
- Reportes de conductas inadecuadas o relevantes, cada vez que se presenten.
- Registro conductual, en coordinación con el psicólogo (a).
- Cuaderno de ocurrencias
- Cuaderno de actividades realizadas
- Cuaderno de entradas y salidas de materiales:
- Cartilla de control de flujo menstrual (residentes mujeres)
- Cuaderno control de enuresis(en caso que se necesite)

## **REGISTRO DE TALLERES Y PROGRAMAS**

- El Equipo Técnico Multidisciplinario, para realizar el registro de las actividades ejecutadas, deberá contar además, con un folder que contenga la siguiente información:
  - ✓ Plan del Área, Informes de evaluación trimestral, semestral y anual, así como las fichas de Movimiento Poblacional (F3).
  - ✓ Plan e informe final del taller formativo o charla, consignando el nombre y el número de participantes en cada actividad (lista de asistencia o participación).
  - ✓ Plan e informe del programa ejecutado. Cuando los programas superen los 06 meses en su ejecución, contendrán informes trimestrales de los avances y al culminar se realizará el informe final.
  - ✓ Copia del Plan Operativo del Centro de Atención Residencial,

## **RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE ATENCIÓN PERMANENTE A TENER EN CUENTA**

- La labor del PAP, tutor(a) o madre cuidadora, en todo momento es formativa, debe orientar a la población a su cargo, ya sea individual o grupalmente en valores morales y sociales, en disciplina, respeto, hábitos de higiene, formas adecuadas de dar y recibir afecto y en el conocimiento de sus derechos y obligaciones.
- Por ningún motivo puede dejar solos a los residentes, por lo tanto es responsable de los sucesos ocurridos en su turno.
- Cada incidente debe ser registrado en el cuaderno de ocurrencias y aquellos incidentes que tienen que ver con la salud e integridad física, mental y moral, deben ser comunicados de inmediato a la Dirección del Centros de Atención Residencial, mediante informe escrito.



- El PÁP, está obligado a realizar actividades que se programen con los residentes en coordinación y según sugerencias del Equipo Técnico multidisciplinario, a fin de que se cumpla con el rol de vida diaria y con las actividades socio- formativas que benefician su desarrollo integral.
- El rol de vida diaria debe formularse en coordinación con la Dirección del CAR y en atención a los perfiles, características personales y proyecto de vida de los residentes
- Los tutores o madres cuidadoras deben tener cuidado de no hacer comentarios o brindar información de la vida personal de los residentes, mucho menos en presencia de ellos ni ponerles algún tipo de apodo.
- La comunicación hacia los residentes debe darse con respeto. Debe evitarse decirles o referirse a ellos con palabras insultantes o denigrantes, mucho menos recordarles sus experiencias pasadas o los motivos de su ingreso.
- Las responsabilidades que corresponden a los tutores o a las madres cuidadoras no deben ser delegadas a los residentes (por ejemplo, entregar las llaves a los residentes.)
- En cuanto a los alimentos, es el Personal de Atención Permanente, quien debe servir o supervisar que se den las raciones por igual, al repartir todo entre la población a su cargo. No debe utilizar la comida como premio o castigo para los residentes.
- Está terminantemente prohibido en los Centros de Atención Residencial de INABIF, utilizar la técnica de tiempo fuera (confinar a los residentes en habitaciones cerradas) y todo tipo de maltrato o sanción que vaya en contra de su integridad física, mental y/o moral. Cabe señalar que también se considera maltrato a la negligencia, demora o falta de atención a las necesidades de los residentes.
- El Personal de Atención Permanente, orientará el refuerzo escolar y apoyo en tareas con la población de residentes.



- El Personal de Atención Permanente, debe ser prudente con el tipo de información que le brinde al residente, así como con los videos o programas de televisión y tipos de música. Estos deben tener mensajes educativos, ser películas divertidas, comedias, cuentos, películas de acción, más no de terror, suspenso o alienantes; de igual manera se procede con los libros o revistas que puedan leer. Asimismo no se recomiendan las noticias que puedan perturbar la tranquilidad emocional de los residentes, mucho menos el residente debe enterarse de los problemas familiares del PAP.
- El Personal de Atención Permanente, está prohibido de recibir sumas de dinero, objetos u otro tipo de recompensa o regalos por la atención y servicio que presta a cada caso, según el artículo 9º literal k, del Capítulo III sobre Derechos y Obligaciones del Trabajador, del Reglamento Interno de trabajo de INABIF, lo cual es motivo de sanción disciplinaria (artículo 76º, capítulo XIII).



**MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y  
ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN  
RESIDENCIAL DE INABIF**

**CAPITULO IV**

**GLOSARIO DE TERMINOS Y ANEXOS**



## 1. AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.

Es la Dirección de Investigación Tutelar (DIT), que tiene a su cargo la apertura del expediente de investigación tutelar del niño, niña o adolescente. Asumirá progresivamente esta competencia en el país de acuerdo a lo establecido en el Código de los Niños y los Adolescentes.

## 2. AUTORIDAD JUDICIAL.

Es el juzgado de familia o mixto que tiene a su cargo los casos de investigación tutelar, entre otros, en aquellos lugares en los cuales la DIT aún no asume competencia. Dicta en todos los casos, el auto de abandono del niño incurso en un procedimiento de investigación tutelar.

## 3. EXPEDIENTE DE ESPECIALIDAD.

Conjunto de documentos a cargo del profesional de educación, psicología, medicina o trabajo social, en el cual se incluye la información pertinente del residente y de su familia. Es de carácter confidencial

## 4. EXPEDIENTE MATRIZ.

Documento que contiene todos los expedientes de especialidad y los datos fundamentales del residente. Es de carácter confidencial y el responsable de su custodia es el Director del Centro de Atención Residencial.

## 5. EPICRISIS.

Análisis crítico o discusión de un caso clínico después que ha determinado. Dicho análisis lo realiza el médico después de los exámenes, para explicar qué presenta el paciente.

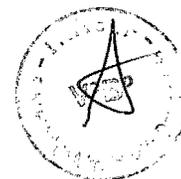
## 6. INVESTIGACIÓN TUTELAR

Conjunto de actos y diligencias tramitados administrativamente que esán destinados a verificar el presupuesto estado de abandono en que se encuentra un niño, niña o adolescente conforme a las causales previstas en el Artículo 248° del Código de los Niños y Adolescentes. Además aplica la medida de protección adecuada procurando la reinserción familiar.



## 7. MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

Acciones llevadas a cabo a través de órganos especializados que tienen por finalidad restituir los derechos de los niños, niñas o adolescentes. Estas medidas deben ser diseñadas e implementadas desde el reconocimiento de la corresponsabilidad estatal y social establecida en el artículo 4° de la Constitución Política del Perú, y deben incluir servicios de apoyo y asesoría a los integrantes de la familia. Debe privilegiar el derecho de los niños, niñas o adolescentes a vivir en familia (Informe Defensorial N°153).



8. EQUIPO TÉCNICO MULTIDISCIPLINARIO.

Grupo de profesionales que brindan sus servicios en el Centro de Atención Residencial (psicólogos, trabajadoras sociales, médicos, enfermeras, tecnólogo médicos).

9. DIAGNÓSTICO BIO PSICOSOCIAL.

Es un documento elaborado por el servicio de profesionales donde se reflejar la situación en la que se encuentra el NNA, a través del análisis se determina el Plan de Intervención.

10. PLAN DE INTERVENCIÓN.

Documento elaborado por el Equipo Técnico multidisciplinario en base a la evaluación y valoración inicial que expresa los objetivos y estrategias para superar los factores que dieron origen al internamiento. Debe involucrar al residente y a su familia; debe ser de su conocimiento y puede replantearse cuando el equipo técnico lo considere.

11. PREPARACIÓN DE LA SALIDA DEL CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL.

La preparación para el EGRESO o EXTERNAMIENTO del niño, niña o adolescente debe considerarse como uno de los objetivos fundamentales de la atención integral que se brinda al residente. Dicha preparación comienza desde el ingreso y se integra en el PLAN DE INTERVENCIÓN. Se debe trabajar con el niño, niña o adolescente, con la familia y con la comunidad para lograr una adecuada transición al contexto en el que se integrará el niño, niña o adolescente a su salida del centro.

11. REDES SOCIALES.

Son estructuras sociales, compuestas por instituciones y grupos de personas conectadas por una o varias relaciones y que interactúan dinámicamente en un sistema abierto y en construcción: que se identifican en las mismas necesidades y problemáticas y que se organizan para potenciar sus recursos. Al egreso del niño, niña o adolescente del Centro, éste debe estar vinculado al contexto comunitario además de potenciar la integración y la participación del residente y su familia.

12. POBLACION OBJETIVO: Beneficiario o usuario que al final del proceso de atención obtendrá un resultado. Se establecera el perfil (características principales; número, grupo etario, sexo y situación) de las niñas, niños, adolescentes, que se beneficiaran).

13. POBLACIÓN USUARIA: Todos aquellos que reciben producto y/o servicio.

14. POBLACIÓN POTENCIAL: La población que se encuentra en estado de riesgo social y/o estado de abandono en el ámbito de servicio de protección y desarrollo familiar a crearse.

