

**PROYECTO DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES - PAINA**

1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del niño/a o adolescente:** |  |
| **Edad:**  |  |
| **Nombre del representante legal:**  |  |
| **Fecha Elaboración:** |  |
| **Fecha Próxima Evaluación:** |  |
| **Causa del acogimiento Familiar:** |  |
| **Profesional y Nº cédula:** |  |

1. **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**
2. **OBJETIVO GENERAL**

|  |
| --- |
|  |

1. **ÁREAS DE INTERVENCIÓN**

|  |
| --- |
| **ÁREA: ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS** |
| **Sub Áreas** | **Situación actual** | **Objetivo** | **Actividades** | **Tiempos** | **Responsables** |
| Desarrollo Infantil (0-3 años) |  |  |  |  |  |
| Educación (3-18 años) |  |  |  |  |  |
| Formación técnica (adolescentes) |  |  |  |  |  |
| Inserción laboral (adolescentes) |  |  |  |  |  |
| Salud |  |  |  |  |  |
| Identidad |  |  |  |  |  |
| Alimentación y Nutrición |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ÁREA: AUTONOMÍA Y SEGURIDAD** |
| **Sub Áreas** | **Situación actual** | **Objetivo** | **Actividades** | **Tiempos** | **Responsables** |
| Higiene personal |  |  |  |  |  |
| Control de esfínteres |  |  |  |  |  |
| Organización y tareas del hogar |  |  |  |  |  |
| Seguridad personal |  |  |  |  |  |
| Toma de decisiones |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ÁREA: COGNITIVA Y MOTORA** |
| **Sub Áreas** | **Situación actual** | **Objetivo** | **Actividades** | **Tiempos** | **Responsables** |
| Concentración y memoria |  |  |  |  |  |
| Lectura y escritura |  |  |  |  |  |
| Interés por los estudios |  |  |  |  |  |
| Capacidad Manual y creativa |  |  |  |  |  |
| Lenguaje verbal |  |  |  |  |  |
| Lenguaje corporal |  |  |  |  |  |
| Desarrollo físico |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ÁREA: AFECTIVA Y EMOCIONAL** |
| **Sub Áreas** | **Situación actual** | **Objetivo** | **Actividades** | **Tiempos** | **Responsables** |
| Relación con sus familiares acogientes |  |  |  |  |  |
| Relación con sus familiares biológicos |  |  |  |  |  |
| Relación con su comunidad |  |  |  |  |  |
| Relación con sus compañeros (as) de estudio |  |  |  |  |  |
| Relación con sus maestros (as) |  |  |  |  |  |
| Separación de sus padres |  |  |  |  |  |
| Conocimiento de su historia personal/relacional |  |  |  |  |  |
| Relación con el programa de Acogimiento Familiar |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ÁREA: TIEMPO LIBRE** |
| **Sub Áreas** | **Situación actual** | **Objetivo** | **Actividades** | **Tiempos** | **Responsables** |
| Actividades de diversión |  |  |  |  |  |
| Tecnología  |  |  |  |  |  |
| Descanso |  |  |  |  |  |
| Deportes  |  |  |  |  |  |

1. **EVALUACIÓN GLOBAL DE TODAS LAS ÁREAS**

|  |
| --- |
|  |

1. **RESPONSABLES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** | **Rol** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **GUÍA PARA LLENAR ESTA FICHA** |
| ***Importante:*** *El presente instructivo tiene como finalidad apoyar a los profesionales que trabajen en el sistema de protección, a llenar la presente ficha de manera precisa, técnica y que contenga información significativa, tanto para las familias como para los equipos, por lo que es importante leerlo previo a su ejecución. Recordar que la información es confidencial y debe ser llenada y compartida con los miembros de la familia.* *El* ***Plan de Atención para niños, niñas y adolescentes (PAINA)*** *es una ficha importante para el proceso de Acogimiento Familiar, para poder ejecutar un plan integral con el niño, niña o adolescente acogido, con el apoyo de su familia biológica y en especial de la acogiente, con quienes convivirá temporalmente.* ***Todas las fichas deben ser llenadas en digital e impresas, con firmas de responsabilidad, previo a la entrega a la autoridad correspondiente (de ser el caso).***  |
| ***A considerar en el momento de realizar la intervención, para obtener la información necesaria:**** *Llenar la ficha junto al niño, niña o adolescente y sus familiares (biológicos y acogientes)*
* *Llenar información veraz y objetiva, que corresponda a la realidad, evitando interpretar.*
* *Cuando se llene a mano, procurar que la letra sea en imprenta y legible y luego proceder a transcribir la información para el archivo digital.*
* *Evitar preguntar con el ¿Por qué? Se puede reemplazar por ¿Cómo así? ¿A qué se debió?*
* *No juzgar y escuchar con interés.*
* *Preguntar con genuina curiosidad, es decir, preguntas con respuestas que no conocemos, evitando re victimizar.*
* *Procurar preguntas abiertas (salvo el caso de ciertas preguntas), que inviten al diálogo y a la reflexión de la información proporcionada.*
* *Si no entendemos alguna respuesta, se debe preguntar ¿Me puede explicar nuevamente…? ¿Qué significa para usted…?*
* *Cuando las personas nos dan amplia información, se debe recapitular lo que se supone que entendimos y luego anotarlo, evitando interpretaciones innecesarias, por ejemplo: señora, lo que usted me dijo es ………. ¿estoy entendiendo bien?*
* *Esta ficha es exclusiva de cada niño, niña o adolescente, lo que significa que se debe llenar tal como describe el Manual de Procesos y esta guía. Por ningún motivo se debe copiar y pegar información de otros PAINAs, dado que las necesidades y procesos son específicos en cada niño, niña o adolescente.*
 |
| **PUNTO 1:** **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**En este punto, anotar claramente los siguientes puntos: * Nombres a apellidos del niño, niña o adolescente
* La edad (en años y meses)
* El nombre del representante legal (familia acogiente)
* Fecha de elaboración del plan
* Fecha de la próxima evaluación (cada 3 meses)
* El motivo de ingreso a la modalidad
* El nombre y apellido del profesional, así como su número de cédula

**PUNTO 2: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**Resumir brevemente la descripción de la situación familiar, desde el criterio de los 4 actores del proceso (descritos en el gráfico). * Actor 1 (Niño, niña o adolescente): Pedir al niño, niña o adolescente que mencione, la situación que considera está sucediendo con él/ella.

***Pregunta posible a realizar:***¿(Nombre del niño, niña o adolescente), cuéntenos que piensa sobre lo que está pasando con usted? *(pregunta varía de acuerdo a la edad del Niño, niña o adolescente).* * Actor 2 (Familia Biológica): Pedir a la familia biológica que mencione, la situación que considera está sucediendo con su hijo/a.

***Pregunta posible a realizar:***¿(Nombre de los padres), cuéntenos que piensa sobre lo que está pasando con su hijo/a?* Actor 3 (Familia Acogiente): Pedir a la familia acogiente que mencione, la situación que considera está sucediendo con el niño, niña o adolescente.

***Pregunta posible a realizar:****¿*Sres. …, cuéntenos, cómo ven ustedes la situación por la qué está pasando el niño, niña o adolescente, en este momento? * Actor 4 (Equipo): El equipo expone sus criterios ante lo que consideran que le sucede al niño, niña o adolescente (hacer públicos sus pensamientos internos)

***Ejemplo:*** *Escuchándoles a todos y también de acuerdo con lo que conversamos en equipo vemos que, la niña XXXXX, está pasando por…………………etc.* **PUNTO 3: OBJETIVO GENERAL** En este punto, se va a establecer un objetivo general para trabajar con el niño, niña o adolescente, en conjunto con las 2 familias, que sea consensuado entre todos y todas las participantes. **PUNTO 4: ÁREAS DE INTERVENCIÓN**Las tablas propuestas corresponden al plan de acción de cada una de las áreas descritas, que sugiere al equipo (Terapeuta, Trabajador (a) Social y Facilitador (a) Familiar) ir llenando de acuerdo a lo identificado por el niño, niña o adolescente, a las familias (biológica-acogiente) y al equipo, es decir, colocar la situación actual de cada sub área, el objetivo de cada sub área, las actividades a realizar, con sus tiempos y responsables, como cita el siguiente ejemplo (niño de 6 años):

|  |
| --- |
| **ÁREA: AUTONOMÍA Y SEGURIDAD** |
| **Sub Áreas** | **Situación actual** | **Objetivo** | **Actividades** | **Tiempos** | **Responsables** |
| Higiene personal | *El niño va al baño solo, asea sus partes íntimas de forma adecuada, se baña solo, lava sus manos después de utilizar el baño….etc.* | *Fortalecer las habilidades de cuidado personal del niño* | *-cepillado de dientes, 3 veces al día**-Lavar las manos antes de cada comida**-ordenar su ropa**……..etc.*  | *diariamente* | *-Familia acogiente**-Facilitador familiar*  |

Cada área de intervención será trabajada por psicología, con el apoyo de su equipo técnico, lo que significa que podrán estar de responsables el profesional de trabajo social o facilitación familiar. *No necesariamente se deberá llenar todas las áreas, sino solo las identificadas por el niño, niña o adolescente, las familias y el equipo y de acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente.***PUNTO 5: EVALUACIÓN GLOBAL DE TODAS LAS ÁREAS** Este punto nos sirve para las evaluaciones trimestrales, en donde el equipo junto con el niño, niña o adolescente y las familias, analizarán y evaluarán la ejecución y sus resultados, de manera global, y que a su vez servirá como criterio para el informe de seguimiento a entregar a las autoridades.***Preguntas posibles a realizar:*** ¿Qué cambios han visto en el niño, niña o adolescente?¿En qué aspectos sienten que necesitan hacer otros cambios? ¿Qué cambios quisieran realizar en el plan de intervención?**PUNTO 6: RESPONSABLES**Al finalizar la Junta de Familia, cada participante coloca en el cuadro, su nombre y apellido, su rol en torno a la familia, por ejemplo: padre, psicólogo etc. Y por último su firma, tal como consta en su documento de identidad.  |