**FICHA SOLICITUD DE PRÓRROGA**

**1.- INDIVIDUALIZACIÓN DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombres** | {el\_nombre} | | |
| **Apellidos** | {el\_apellido\_p} {el\_apellido\_m} | | |
| **Fecha Nacimiento** | {f\_nac} | **Edad** | {edad} |
| **RUN** | {Rut} | **Escolaridad** | {curso} |
| **Dirección** | {domicilio} | | |
| **Comuna** | {comuna} | | |
| **Tribunal /Causa RIT (si corresponde)** | Juzgado de Familia de Buin /RIT {Rit} | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adulto responsable** | {nombre\_ad} | | |
| **Fecha Nacimiento** | {fam\_nac} | **Edad** | {fam\_edad} |
| **RUN** | {fam\_Rut} | **Nacionalidad** | Chilena |
| **Dirección** | {domicilio} | **Teléfono** | {fam\_fono} |
| **Relación con NNA** | {fam} | | |
| **Observaciones que den cuenta de los recursos y debilidades familiares.** | **Factores protectores**  **Factores de riesgo** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Motivo de Ingreso a nombre del proyecto (causales resultados de la profundización diagnóstica)** |  |
| **Fecha de ingreso** | {f\_ingreso} |
| **Causal de ingreso SENAINFO** |  |
| **Fecha Reunión de Análisis de Caso previo a solicitud de prórroga** | {fecha\_hoy} |
| **Profesionales que participan de análisis de caso** | Asesor técnico, Esteban Olivares. |
| **Existencia de Prórroga anterior (especificar fecha de inicio y término)** | **Sí \_\_\_\_ N° de Prórroga \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Desde: Hasta:**  **No X** |

**2.- OBJETIVOS PLANTEADOS EN PII Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO**

**Incluir otros objetivos que se consideran en el PII a prorrogar.**

1. **Objetivos con el Niño/a:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **No Logrado** | **Mediana**  **mente**  **Logrado** | **Logrado** | **Justificación Técnica** |
| Enfoque de curso de vida: Abordar mediante técnicas adaptadas a su ciclo vital, el proceso de resignificación de la experiencia traumatogénica vivida |  | **X** |  |  |
| Enfoque de derechos: Evaluar y propiciar proceso de re-vinculación con la figura del progenitor, monitoreando sus efectos y avances del mismo. |  | **X** |  |  |
| Resignificación y abordaje clínico. Abordaje de la sintomatología relacionada aspectos cotidianos del comer e ir al baño, y el monitoreo de esta. |  |  | **X** |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Objetivos con la familia y/o adulto responsable**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **No Logrado** | **Mediana**  **mente**  **Logrado** | **Logrado** | **Justificación Técnica** |
|  |  |  | X |  |
|  |  | X |  |  |
|  |  | X |  |  |

1. **Objetivo Comunitario**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **No Logrado** | **Mediana**  **mente**  **Logrado** | **Logrado** | **Justificación Técnica** |
|  |  |  | **X** |  |
|  |  |  | **X** |  |

**3.- SOLICITUD**

**4.- PLAZO PARA EL EGRESO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo determinado para cumplir con los compromisos pendientes** | 6 Meses |

**Nombre y firma de los responsables del caso**

Texto, Pizarra

Descripción generada automáticamente

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**KAREN BARRA**

**DIRECTORA PRM BUIN PAINE I**

**FUNDACIÓN DEM**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ESTEBAN OLIVARES**  **ASESOR TÉCNICO**  **PRM BUIN PAINE I FUNDACIÓN DEM** |  |