



## MEMORÁNDUM N° 038

Santiago, 19 FEB 2020

**DE: SUSANA TONDA MITRI  
DIRECTORA NACIONAL  
SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

**A: DIRECTORES/AS REGIONALES  
SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

Junto con saludar, el presente se enmarca en el convenio de colaboración entre Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Servicio Nacional de Menores, aprobado por este Servicio a través de Resolución Exenta N° 0815, de marzo de 2018; en virtud de mantener los procesos definidos y estandarizados respecto de los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) usuarios de la Red SENAME, que se encuentren en evaluación para un eventual trasplante de órganos, en proceso de estudios o en lista de espera para recepción de un órgano, los cuales han sido definidos a través de Memorándum N° 004 emitido por la Dirección Nacional con fecha 08 de enero del año 2018.

Con el objeto de continuar con el levantamiento, seguimiento y actualizaciones periódicas de la situación de salud integral, a fin de desarrollar estrategias efectivas para el oportuno cumplimiento de los requerimientos de cada NNA en las etapas descritas de proceso de trasplante, se solicita:

1. Informar quincenalmente a "LD Casos Trasplante SENAME", la existencia de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) usuarios de vuestra Dirección Regional, que se encuentren en evaluación para un eventual trasplante de órganos, en proceso de estudios o en lista de espera para recepción de un órgano. De no contar con NNA con dicho perfil, también es preciso de informar. Se adjunta "Calendarización Entrega de Reporte Quincenal 2020".
2. Respecto del punto anterior, la información requerida debe ajustarse al formato de la "Ficha individual de actualización de usuario/a trasplante", la cual se adjunta a presente documento y se hará llegar vía correo electrónico, junto al instructivo para el llenado de la ficha señalada (se mantiene la misma que el año 2019).
3. De surgir un nuevo caso de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con este tipo de requerimiento desde sus regiones, deben informar **inmediatamente** y de la forma más expedita, a la Dirección Nacional de SENAME. Posteriormente, deberán remitirla de manera formal mediante Memorándum, el cual, debe ir dirigido al Departamento técnico.

Cabe enfatizar que, los Coordinadores de las Unidades Técnicas respectivas, junto con los referentes para los Servicios de Salud de SENAME y los Gestores intersectoriales para Salud (en caso que cuenten con el sistema intersectorial de salud), deben estar implicados en este proceso, manejando la información a cabalidad de los niños, niñas y adolescentes informados.

Sin otro particular,



**SUSANA TONDA MITRI**  
**DIRECTORA NACIONAL**  
**SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

**GBT/BUG/PGG/LJR**  
**Distribución:**

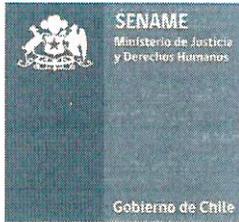
- Destinatario
- Departamento de Protección de Derechos
- Departamento de Justicia Juvenil
- Unidad de Salud, Departamento de Protección de Derechos



## Anexo

### Calendarización Entrega de Reporte Quincenal

<b>Mes</b>	<b>Fecha Reporte 1</b>	<b>Fecha Reporte 2</b>
Enero 2020	Viernes 10	Viernes 24
Febrero 2020	Viernes 14	Viernes 28
Marzo 2020	Viernes 13	Viernes 27
Abril 2020	Jueves 09	Viernes 24
Mayo 2020	Viernes 15	Viernes 29
Junio 2020	Viernes 12	Viernes 26
Julio 2020	Viernes 10	Viernes 24
Agosto 2020	Viernes 14	Viernes 28
Septiembre 2020	Viernes 11	Viernes 25
Octubre 2020	Viernes 16	Viernes 30
Noviembre 2020	Viernes 13	Viernes 27
Diciembre 2020	Viernes 11	Jueves 24
Enero 2021	Viernes 15	Viernes 29



CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS

## INSTRUCTIVO LLENADO DE PLANILLA FICHA INDIVIDUAL DE SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACION DE CASOS NNA – TRASPLANTES 2019

### Información:

El presente instructivo, permitirá la realización de seguimiento y actualización de la información correspondiente a los casos de niños, niñas y/o adolescentes que, potencialmente, requieran de un trasplante de órgano, se encuentren en proceso de estudios pre-trasplante, en lista de espera para la recepción de uno o más órganos, o post-trasplantados de órganos.

Aquí encontrará la descripción de la información que se debe rellenar en cada ítem, y ejemplos asociados a cada solicitud.

Se debe utilizar formato de letra establecido por planilla y rellenar la información, para el caso de que corresponda, con letra **MAYÚSCULA, SIN tildes, NI guiones.**

Recordar que, en la planilla, deben ser incorporados **todos los niños, niñas y adolescentes mencionados con anterioridad**, tanto del Departamento de Protección y Restitución de Derechos, como del Área de Justicia Juvenil, para ambos casos, en sistema ambulatorio, como residencial.

### Descripción por ítem:

- Información estándar:

- 1. Nombre completo:** Nombre completo del niño, niña y/o adolescente (NNA), que -eventualmente- requiera de un trasplante de órganos, se encuentre en proceso de estudios pre-trasplante, esté en lista de espera para la recepción de uno o más órganos, o se haya realizado trasplante de órganos y sea parte de la red de usuarios del Servicio Nacional de Menores.
- 2. Apellido Paterno:** Primer apellido del NNA.
- 3. Apellido Materno:** Segundo apellido del NNA.
- 4. Fecha de Nacimiento:** Fecha de nacimiento del NNA. *Ejemplo: 02-12-15*
- 5. Edad:** Edad actual del NNA. Esta no debe ser aproximada y debe transcribir solo el número. *Ejemplo correcto: 3*



**CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS**

6. **RUN:** Rol Único Nacional. Este debe digitarse sin puntos y con guión. *Ejemplo correcto: 20058942-3*
7. **Centro o Programa:** Centro en el cual se encuentre residiendo el NNA, para el caso de pertenecer a la red proteccional, correspondiente a CREAD o Residencia; y, para el caso de los NNA sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, indicar Centro de Internación Provisoria o de Régimen Cerrado al que pertenezcan. Para el caso de que el NNA se encuentre en programas ambulatorios de la Red SENAME, indicar a cuál de ellos pertenece.
8. **Fecha de ingreso:** Correspondiente a la fecha de ingreso al Centro o Programa. *Ejemplo: 02-12-15*
9. **Rit:** Rol Interno Tribunal. Este debe ser transcrito de la siguiente forma: primera letra con MAYUSCULA, guión, número, guión, número. *Ejemplo: X-305-2016*
10. **Causal de ingreso:** Causa de ingreso al sistema de la Red SENAME.
11. **Nombre del Director Proyecto:** Nombre del Director del proyecto donde se encuentra el NNA. *Ejemplo: LUIS GONZALEZ PEREZ.*
12. **Teléfono:** Número telefónico del Director. Debe contener el código de área, para el caso de los teléfonos fijos, y para el caso de celulares, comenzar con un número 9.  
*Ejemplos: 225369823 999805696*
13. **Diagnóstico Médico:** Este corresponde al diagnóstico médico PRINCIPAL o PRIMARIO, es decir, el diagnóstico por el cual el NNA podría ser candidato a receptor de órgano. Este diagnóstico corresponde al otorgado por el médico tratante, y es -meramente-clínico. *Ejemplo: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL.*
14. **Dirección Regional:** Correspondiente a la Región donde se encuentre el NNA.
15. **Profesional Responsable:** Nombre de la persona encargada de la entrega quincenal de planilla de seguimiento.



**CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS**

- Información variable:

**1. Fecha de Reporte:** Fecha de entrega del reporte (quincenal). *Ejemplo: 11-03-19*

**2. Acciones Salud PII:** Entendiendo la particular condición de salud de los niños/as y adolescentes que se encuentran en vista para un eventual trasplante de órganos, en proceso de estudios o en lista de espera. Se considera fundamental que este ámbito sea trabajado bajo la lógica de la transversalidad en la intervención realizada por los equipos técnicos, y que se dé cuenta de ello en el Plan de Intervención, a través de objetivos que aborden la globalidad de los procesos y de sus efectos a nivel individual, familiar y comunitario. Se espera que a nivel individual se trabaje en torno al apoyo y acompañamiento emocional y psicológico del niño/a en su proceso de salud (diagnóstico, tratamiento, expectativa de vida, etc.) y las implicancias de éste en su cotidianidad en atención a su curso de vida.

Respecto del nivel familiar y comunitario, el equipo técnico debe ser el puente de articulación entre "lo médico" y el proceso de restitución de derechos que lleva a cabo. Es necesario articular todos los apoyos y soportes locales para que estas familias puedan sostener la condición de salud de sus hijos/as.

**3. Vinculación Familiar:** Es fundamental identificar si los niños/as y adolescentes cuentan con familias (origen, extensas o externas) y/o adultos significativos que apoyen el proceso de salud tanto en el ámbito sanitario como afectivo. Este punto es clave en términos emocionales para los niños y niñas en cualquier condición, sobre todo en esta condición de salud.

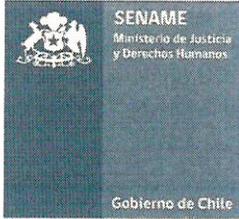
**4. Situación Educativa:**

Es necesario que los equipos técnicos de los programas motiven y promuevan el ámbito educativo (asistencia y participación regular), como se mencionó en el ítem anterior, esto es para todos los niños y niñas, no obstante cobra vital importancia que los niños/as puedan desarrollarse integralmente, según lo que su condición médica lo permita. Pues ser parte de una comunidad educativa es un factor protector.



**CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS**

- 5. Otros y nuevos diagnósticos:** Todos los otros diagnósticos MÉDICOS asociados al NNA, que NO correspondan al diagnóstico médico principal o primario. *Ejemplo: MIOCARDIOPATÍA DILATADA, HEMIPARESIA IZQUIERDA SECUELADA, DIABETES.*
- 6. Situación de salud actual:** Corresponde a las alternativas: "AMBULATORIO" y "HOSPITALIZADO". El "AMBULATORIO", cuando el NNA se encuentra siendo atendido en forma AMBULATORIA en el sistema de salud, así mismo, "HOSPITALIZADO", aplica cuando el NNA, se encuentra internado en alguna Institución de Salud.
- 7. En lista de Espera:** Las respuestas corresponden a "SI" o "NO", entendiéndose por "SI", al NNA que ACTUALMENTE se encuentra en lista de espera por un trasplante de órgano, y por "NO" al NNA, que NO se encuentre en lista de espera, entendiéndose que el mismo puede estar en proceso de estudios pre-trasplantes o post-trasplantado.
- 8. Nombre de la Institución de salud donde se atiende:** Corresponde al nombre de la Institución o Instituciones de la Red de Salud donde el NNA es atendido por médicos generales, especialistas u otros. *Ejemplo: HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA, HOSPITAL ROBERTO DEL RIO.*
- 9. Nombre del médico tratante:** Nombre del médico que trata la patología primaria o del diagnóstico principal. *Ejemplo: JUAN PEREZ RUIZ*
- 10. Horas médicas y exámenes asistidos:** Corresponde a todas las horas médicas y exámenes, a los que asistió el usuario durante el período a informar. Se debe registrar la especialidad de atención, fecha y hora pendiente de atención. *Ejemplo: GASTROENTEROLOGÍA 12-05-18 10.00*
- 11. Horas médicas y exámenes pendientes:** Corresponde a todas las horas médicas y exámenes, agendadas y pendientes. Se debe registrar el nombre del examen, la fecha y la hora de realización. *Ejemplo: ENDOSCOPIA 12-05-18 11.00*
- 12. Indicaciones clínicas:** Correspondiente a todo requerimiento clínico, emanado por la Institución de Salud de atención del NNA, sus especialistas, asistentes



**CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS**

sociales u otros, a SENAME. Ejemplo: INDICACIÓN DE USO DE OXIGENO NOCTURNO

**13.Observaciones:** Describir toda información relevante para el proceso de salud del NNA. *Ejemplo: NNA PRESENTÓ FIEBRE DURANTE LA NOCHE DEL 12-05-17, SE LLEVA A URGENCIAS, SE DIAGNOSTICA GASTROENTERITIS Y SE INDICA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO. SE AVISA A MÉDICO TRATANTE Y SE PIDE NUEVA HORA DE ATENCIÓN.*

