

**ACTA DE VISITA CISC
CENTRO DE INTERNACIÓN RÉGIMEN SEMICERRADO**

FECHA VISITA	07 de Junio de 2012		
FECHA VISITA ANTERIOR	6 de diciembre de 2011		
HORARIO VISITA	INICIO	19:00	TÉRMINO 21:10
NOMBRE CENTRO	Centro Semi Cerrado Calera de Tango		
DIRECCIÓN	CAMINO SANTA INÉS SIN NÚMERO		
COMUNA	CALERA DE TANGO		
AÑO CONSTRUCCIÓN	1960		
FONO	8551685 - 8551782		
NOMBRE DIRECTOR / PROFESIÓN	MARCEL SANTIBÁÑEZ ROBREDO - PSICÓLOGO		
NOMBRE JEFE TECNICO / PROFESIÓN	DANIEL PÉREZ RIQUELME – TRABAJADOR SOCIAL		
NOMBRE JEFE ADMINISTRATIVO/ PROFESIÓN	GUILLERMO ORELLANA LOAIZA – CONTADOR AUDITOR		

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN

NOMBRE	INSTITUCIÓN	FIRMA
José Ramón Gutierrez Silva	Secretaría Regional Metropolitana	
Paola Troncoso Padilla	Defensoría Penal Pública (DRM Sur)	
Francisco Maldonado Fuentes	Unicef	
César Antonio Gallardo V.	Fiscalía Metropolitana Occidente	
Carolina Castillo Rodríguez	Docente Universidad de Las Américas	
Javiera Cárcamo	Fundación Paz Ciudadana	
María Teresa Hurtado	Fundación Paz Ciudadana	
Rodrigo Rioseco	Fundación Tierra de Esperanza	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN				
Insuficiente		Regular	bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

- Califique de 1 a 2 si es que considera que los estándares esperados para este factor no cumplen con los requisitos mínimamente esperados.
- Califique 3 si es que considera que los estándares esperados para este factor cumplen con los requisitos mínimamente esperados.
- Califique 4 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente las necesidades de los adolescentes.
- Califique 5 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos mínimos satisfacen adecuadamente las necesidades de los adolescentes. Su cumplimiento e implementación forma parte del trabajo de profesionales y funcionarios logrando una gestión óptima acorde a los objetivos de reinserción establecidos en la ley.

I.- FACTOR POBLACIÓN Y CAPACIDAD

SUBFACTORES	CANTIDAD		
	Hombres	Mujeres	Total
1.- Capacidad de Plazas	41	-	41
2- Número de casas en el Centro	3	-	3
3.- Población existente de jóvenes condenados	40		
4.- Cantidad de mujeres con hijos menores de 2 años que pernoctan en el establecimiento	-		

DESCRIBA Y COMENTE CRITERIOS DE SEGREGACIÓN

En el diseño, la segregación se realiza en base a un criterio etareo, pernoctando jóvenes de menos de 18 años en las casas 2 y 3, y los mayores de edad en la casa 1.

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR

En la actual visita, se ha podido constatar incluso menos adolescentes en el centro (por ejemplo, ninguno en la casa uno, en la casa dos uno y en la casa 3 dos), lo que implica que, en la práctica, el contacto de los educadores con los jóvenes en las casas es escaso.

Desde el punto de vista de las plazas y el número de casas, las variaciones no son muchas.

Según las estadísticas que se contiene en la oficina de coordinación y el chequeo efectuado con los encargados de cada casa, el número es el siguiente:

- a) casa 1: 13 cumpliendo, 11 incumpliendo
- b) casa 2: 15 cumpliendo, 15 incumpliendo
- c) casa 3: 12 cumpliendo, 13 incumpliendo.

Con permisos especiales se encuentran 11 adolescentes.

ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR

Se ha visto que las piezas fueron pintadas por dentro, por lo que se ven sustancialmente más limpias que en la visita pasada.

Las casas cuentan con estufas, todas, lo que es importante para las condiciones actuales en el centro.

ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR

Existe sobrepoblación, lo que se puede constatar con el número de personas incumpliendo y con permisos especiales, los que sumados a los que asisten regularmente, exceden el número de plazas asignadas para el centro.

Lo anterior se controla por el sistema de permisos, con lo que en definitiva al observador le queda la incertidumbre de si estas autorizaciones se otorgan con criterios amplios o, por el contrario, se trata de casos que efectivamente ameritan dicho beneficio (en todo caso, se comenta la situación de adolescente peruano a quien, habiéndosele otorgado permiso, no retornó al centro y, más bien, se maneja información no confirmada que habría retornado a su país de origen).

Asimismo, algunos días han debido trasladarse jóvenes mayores de edad a casa 1 y 2, segregándolos en dormitorios separados, con los consiguientes contagios criminógenos y problemas de convivencia esperables ante este tipo de situaciones.

En relación a la sobrepoblación, por cierto, el hecho de cohabitar jóvenes menores de edad con mayores de edad es una problemática insoslayable, si consideramos que, por definición, el centro debiera ocuparse exclusivamente de menores de edad (y la población mayor de 18 años ser derivada a CSC La Cisterna), lo cual en la práctica no se cumple.

RECOMENDACIONES

En materia de infraestructura y disposición física, este centro presenta grandes posibilidades de ampliación, pues existen diversas dependencias que podrían ser analizadas como factibles de ser habilitadas para más jóvenes, aplicando un criterio de realidad, a la luz del número total de adolescentes que deben cumplir su sanción, propendiendo de esta forma a dar estricto cumplimiento a la segregación por rango atareo.

En un aspecto más global, sería conveniente que las autoridades del Servicio hicieran las gestiones tendientes a implementar un nuevo centro semicerrado (CSC de Santiago), de ser esto necesario.

A dichos efectos se sugiere tener presente que el emplazamiento del recinto lo hace inconveniente como CSC, contando a su vez con una extensión, espacios y locaciones que lo harían aconsejable como CRC destinado a jóvenes de bajo perfil (con las mejoras de seguridad necesarias, evidentemente)

II.- FACTOR PERSONAL Y DOTACIÓN			
SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Director	X		1
2.- Equipo Asistente de Director:	X		2 Jefe Técnico Jefe y Administrativo
3.- Educadores de Trato Directo	X		12
4.- Personal con licencia a la fecha	X		4
5.- Psicólogo del Centro	X		2
6.- Asistente Social del Centro	X		3
<p>En relación a los profesionales médicos, psiquiatras y psicólogos señale si estos tienen dependencia funcional directa de SENAME u otro (indique cuál), la cantidad de horas semanales que trabajan al interior del Centro, su rol en el proceso de intervención.</p> <p>El centro no cuenta con un médico, sin embargo la encargada del área de salud es un auxiliar paramédico, que trabaja 44 horas semanales, de lunes a viernes. No hay psiquiatra en el SC, y cuando los jóvenes necesitan atención especializada, son derivados al servicio de salud pública (Consultorio del sector, CESFAM, etc.) Respecto de los psicólogos, el semicerrado cuenta con 2 profesionales, contratados por el centro, con jornada completa de 44 horas semanales, de lunes a viernes. Los profesionales tienen roles distintos, y realizan funciones diferenciadas. Uno de los psicólogos es el Profesional Responsable de Caso – PRC-, quien guía el proceso de intervención del joven. El segundo profesional del área de la psicología se desempeña como Profesional Interventor Clínico – PIC -, y es el único PIC para asistir a toda la población juvenil del centro.</p>			
7.- Dotación Total de Funcionarios del SENAME por turno	X		Total 35 funcionarios que desarrollan labores técnicas y administrativas. Total educadores: 12, distribuidos en 2 turnos, diurno y nocturno. Diurno: 3 educadores y 2 coordinadores. Nocturno: 4 educadores nocturnos y 1 coordinador general.
8.- ¿El personal ha recibido formación que le permita desempeñar sus funciones de manera especializada (art. 42 Reglamento LRPA)?	X		1 Taller denominado "Círculos Restaurativos"
<p>8.1 Describa las características de esta formación, en cuanto a quiénes recibieron esta formación, su duración, temas (legales, de trato, de intervención, de desarrollo infantil, etc.), de manejo de crisis, su certificación y evalúe su pertinencia en cuanto a su uso de parte del personal.</p> <p>El coordinador entrevistado refiere que hay jornadas internas, cada semestre, donde desarrollan temas de capacitación para el personal del centro. Consultado respecto de qué temáticas han tratado, señala que durante el 2011, participaron de una Evaluación de la Oferta Programática y del Impacto del quehacer diario. Además revisaron las orientaciones técnicas en el ámbito socioeducativo. No obstante lo anterior, la única jornada formal de especialización fue la denominada "Círculos Restaurativos", impartida por el Servicio Nacional de Menores, donde participaron PRCs (Profesionales Responsables de Caso), educadores, coordinadores, y Jefes Técnicos.</p>			

En cuanto a formación respecto a la Ley y Reglamento de Responsabilidad Penal adolescente, el centro se encuentra realizando las coordinaciones pertinentes para gestionar una jornada de capacitación con la Defensoría Penal Pública de San Bernardo.

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

En comparación a la visita realizada al CRSC durante el 2° semestre de 2011, se visualizó un leve aumento en el número de jóvenes en cumplimiento.

ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:

En la presente visita se visualizó un leve aumento en el número de jóvenes en el centro. (En casa N° 2 había 1 joven, y en casa N° 3, 4 jóvenes).

ASPECTOS DESFAVORABLES A CONSIDERAR:

El coordinador entrevistado desconoce el número de profesionales y operadores del centro que han participado en talleres durante el primer semestre del presente año.

Aparentemente, el personal no ha recibido formación que les permita desempeñar sus funciones de manera especializada, respecto al tema infanto-juvenil. (Derechos del Niño, etapas de desarrollo adolescente, entre otras).

Si bien han realizado coordinaciones para generar una capacitación respecto al proceso penal adolescente, se estima que son contenidos trascendentales que deberían manejar tanto los educadores como profesionales responsables de casos.

RECOMENDACIONES:

Resulta indispensable capacitar técnica y profesionalmente a los profesionales y educadores que desempeñan funciones socioeducativas, en contenidos actualizados respecto a las etapas del desarrollo infanto-adolescente, enfoque de género, ley penal adolescente, entre otras temáticas significativas, que les permita desarrollar sus funciones de manera especializada. El personal cuenta con tiempo suficiente en atención al escaso trabajo que se brinda en torno a tratamiento e intervención con los adolescentes durante el día.

III.- FACTOR INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 5
1.- Comedor Comedores limpio y en buen estado.	X		3
2.- Baños Casa dos con una ducha mala. Casa tres con presión de agua mala, por lo tanto agua caliente solo en una ducha.	X		4
3.- Acceso a agua caliente	X		5
4.- Cocina Sucia.	X		2
5.- Talleres Solo los describen pero no hay registros de ellos.	X		1
Evalúe pertinencia de los talleres acorde a objetivos de reintegración social y cantidad de jóvenes que participan			No hay insumos escritos para evaluar
6.- Sala Multiuso	X		3
Describe los usos de la sala Recreativo.			
7.- Sala de entrevista con abogado		X	1
8.- Sistema de Calefacción No es suficiente con una sola estufa por casa.	X		3
9.- Vehículos de Transporte		X	1
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
Se observa mejoras en cuanto a la calefacción toda vez que existe una estufa en cada casa, sin embargo, aun resulta insuficiente por la amplitud del espacio de las mismas.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
Se reparan cañerías tapadas, se pintan las casas y se distribuyen de mejor forma.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
La poca iluminación en el recinto, no hay vehículo de transporte vespertino. No existe equipamiento ni instalaciones en el recinto para que los adolescentes logren un adecuado desarrollo.			
RECOMENDACIONES:			
Ver la posibilidad de cambio de camas. Reparar la presión del baño de la casa tres. Resulta indispensable lograr que las habitaciones y espacios comunes estén calefaccionadas Es indispensable que se incorpore la implementación que permita la realización de actividades cotidianas conforme a un adecuado plan de intervención. En la actualidad las casas ofrecen una modalidad equivalente a una mera reclusión nocturna.			

IV.- FACTOR SEGURIDAD

SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 5
1.- Red Húmeda	■	■	■
2.- Red Seca	■	■	■
3.- Colchones Ignífugos	■	■	■
4.- Extintores vigentes	■	■	■
5.- Acceso vehículos de emergencia	■	■	■
6.- Plan de emergencia (art. 74 Rgto. LRPA)	■	■	■

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

[REDACTED]

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

[REDACTED]

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

RECOMENDACIONES:

[REDACTED]

V.- FACTOR DISCIPLINA Y REGLAMENTO INTERNO

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Reglamento Interno	X		
			EVALUACIÓN 1 A 5
2.- Difusión de Reglamento Interno a Jóvenes	X		4
3.- Publicidad de Derechos y Sanciones a Jóvenes (art. 106 Rgto. LRPA)	X		4
4.- Registro de Sanciones en Expediente Personal (art. 116 Rgto. LRPA)	X		4
5.- Registro Anual de Sanciones en el Centro (art. 120 Rgto. LRPA)	X		4

SOLICITE ACCESO AL REGISTRO DE SANCIONES (ART. 120 Rgto, LRPA), VERIFIQUE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS APLICADAS, SOLICITE QUE LE DESCRIBAN LOS 3 ÚLTIMOS CASOS EVALUADOS POR COMISIÓN DISCIPLINARIA. SOBRE ESTOS ELEMENTOS, DESCRIBA LA PERTINENCIA DE LOS CRITERIOS APLICADOS PARA EVALUAR LOS HECHOS, LA RAPIDEZ DE LOS PROCEDIMIENTOS, EL DERECHO A SER OIDO, AL DEBIDO PROCESO Y LA PROPORCIONALIDAD DE LA SANCIÓN.

El centro cuenta con un registro computacional actualizado, desde el mes de enero de 2012 a la fecha de la visita al centro (07-06-2012). Es de fácil acceso y claridad en la información. Básicamente es una planilla Excel, que consta de la individualización del joven, la fecha de Comité, el N° de Casa, Coordinador, descripción de la falta, gravedad, y finalmente la sanción aplicada.

Respecto de las sanciones descritas, y según los 9 comités revisados en la planilla, entre el 01 y 07 de junio del presente año, la principal falta registrada dice relación con *“Pernoctar fuera del centro sin autorización”*, sindicado como falta grave, y sancionado con suspensión de salida de fin de semana (2 días).

Otras faltas tipificadas como graves, corresponden a ser sorprendido portando y consumiendo drogas al interior del centro, sancionado también con suspensión de salida de fin de semana.

SEÑALE Y DESCRIBA LA EXISTENCIA DE CONFLICTOS ENTRE ADOLESCENTES O CON FUNCIONARIOS CONFLCITOS

Los conflictos más habituales entre los adolescentes, dicen relación con agresiones físicas y amenazas entre ellos, como forma de validarse al interior del grupo, en búsqueda del poder y autoridad frente a sus pares.

El robo de objetos personales y el consumo de drogas también genera disputas entre los jóvenes. Hay adolescentes que ingresan al centro bajo los efectos del alcohol y/o marihuana, y también hay casos en que los jóvenes introducen alcohol o droga, y consumen en las casas.

Otra situación problemática donde se ven involucrados los jóvenes del CRSC, son las riñas con jóvenes residentes de Calera de Tango. Frente a esto, el centro ha intentado establecer mecanismos para evitar confrontaciones, cómo el financiamiento de locomoción, y la colaboración de Carabineros.

En cuanto a los conflictos entre jóvenes y funcionarios, estos se originan principalmente cuando los adolescentes transgreden la normativa interna del centro, por ejemplo, cuando los adolescentes ingresan droga a las casas o con sin signos de haber consumido marihuana o alcohol. Al momento de encuadrar al joven, éstos reaccionan violentamente, agrediendo a los educadores verbal y físicamente.

Otras situaciones de conflicto con los funcionarios, y que son tipificadas como falta, es incumplir instrucciones de aseo y no respetar el horario de levantada.

El coordinador refiere que los jóvenes que tienen un mayor perfil criminógeno, resultan ser más conflictivos y a través de la confrontación con el personal de trato directo, intentan validarse frente al grupo.

DESCRIBA EL MÉTODO DE INTERVENCIÓN INMEDIATA Y CONTROL DE LOS FUNCIONARIOS EN CASO DE CONFLICTOS, SEGÚN TIPO Y GRAVEDAD DE CONFLICTO ENTRE ADOLESCENTES O CON FUNCIONARIOS.

El centro cuenta con un Manual de Procedimiento, a fin de guiar y homologar la forma de intervenir del personal, frente a conflictos entre jóvenes y/o con el personal en general.

Por ejemplo, cuando suceden conflictos entre adolescentes de mediana complejidad, los primeros que intervienen son los educadores, quienes contienen e intentan calmar la situación.

Posteriormente se recurre al Coordinador de Casa (diurno o nocturno según turno), para posteriormente informar al Jefe Técnico si es que constituye una falta grave, y evaluar pertinencia de elaborar Comité Disciplinario y sanción respectiva.

Cuando se suscitan conflictos entre adolescentes, tipificados como de alta complejidad, el Coordinador General y el Coordinador Socioeducativo intervienen con el o los jóvenes, sin embargo, si el problema trasciende en cuando

a violencia y número de jóvenes involucrados, el coordinador diurno o nocturno, informa al director del centro, quien evalúa y autoriza la intervención de Carabineros, sobre todo si es un suceso constitutivo de delito.

Cuando el conflicto es entre el adolescente y el educador/funcionario, es el Coordinador de casa, más el Jefe Técnico, y Director si lo amerita, los responsables de intervenir.

SEÑALE SI HAN OCURRIDO HECHOS DESDE LA ÚLTIMA VISITA QUE AMERITEN COMITÉ DISCIPLINARIO NO RELACIONADO CON UN CONFLICTO ENTRE ADOLESCENTES Y COMO FUE ABORDADO POR EL CENTRO (DAÑOS, INTENTO INCENDIO, ACTOS DE INDISCIPLINA, ETC...)

Coordinador relata un hecho ocurrido en el mes de marzo del presente año, donde 4 funcionarios ingresaron a la casa N° 3, porque un joven de esta casa tenía armas corto punzantes escondidas en el dormitorio. Los funcionarios revisaron a cada uno de los jóvenes de la casa, y encontraron 2 cortaplumas, cuchillos, y una pistola a fogeo. El joven identificado como autor fue denunciado a carabineros, quienes adoptaron el procedimiento respectivo. En audiencia, el joven fue derivado nuevamente al centro.

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

Al revisar el registro de faltas y sanciones, impresiona la reiteración de faltas por “consumo de drogas al interior del centro”, por parte de los jóvenes.

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

Colaboración y facilitación de información solicitada. (Reglamento Interno, registro de sanciones, expedientes de los jóvenes).

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

Si bien en cada una de las 3 casa está a la vista la publicación de los derechos y deberes de los jóvenes, es importante consultar a los jóvenes si tienen conocimiento y claridad de las sanciones asociadas a cada tipo de falta, preestablecida por el centro.

RECOMENDACIONES:

Frente a la problemática de consumo de drogas por parte de los jóvenes, se sugiere un mayor control al ingreso de éstos al centro, y apoyo de intervención especializada por parte del programa de rehabilitación de drogas. El control de drogas se efectúa exclusivamente en base a interacción disciplinaria, debiendo formar parte de la modalidad de intervención y trabajo del centro que, a nuestro juicio, es muy limitada o prácticamente nula.

VI.- FACTOR SALUD			
SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Autorización Seremi de Salud para dependencias		X	
			EVALUACIÓN 1 A 7
2. Registro de chequeo médico al ingreso de los jóvenes	X		2
3.- Disponibilidad permanente de enfermeros		X	1
4.- Disponibilidad permanente de médicos		X	1
5.- Enfermería	X		2
6.- Disponibilidad de atención odontológica		X	1
7.- Disponibilidad y registro de sistemas de vacunación		X	1
8.- Disponibilidad de vehículo de emergencia	X		3
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>Se mantiene precariedad detectada en relación a la cantidad de profesionales de la salud que prestan servicios en el centro, lo que constituye un problema que se torna permanente.</p> <p>Debe disponerse de la contratación (y evidentemente de un programa que permita su utilidad) permanente de atención de enfermería y de un médico. Además no existe trabajo de la temática de salud mental ni existe psiquiatra en el recinto.</p> <p>Las instalaciones destinadas al tratamiento de problemas de salud son insuficientes</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:			
<p>Existe un orden en el registro de las actividades asociadas a salud (física y mental) en las que intervienen los jóvenes, incluyendo (de preferencia) las que se desarrollan fuera del recinto.</p>			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:			
<p>Se reiteran completamente las mismas observaciones consignadas en la visita anterior. La administración completa de la temática se encuentra confiada, en exclusiva, a un auxiliar de enfermería, quien incluso asume la responsabilidad de desarrollar el chequeo completo de ingreso de los internos. el trabajo de salud mental al interior del recinto es lisa y llanamente inexistente.</p> <p>A ello se agrega la total ausencia de protocolos de atención, diagnóstico o derivación. Asimismo, existen solo protocolos informales en casos de descompensación o crisis asociadas a salud mental. Lo que se informa como protocolo es un procedimiento de coordinación que ejecuta la interventora clínica, asociado estrictamente a la asignación de acciones y seguimiento.</p>			
RECOMENDACIONES:			
<p>Se debe contratar atención de enfermería, médico y psiquiatra.</p> <p>Se debe adquirir la implementación mínima necesaria para una enfermería.</p> <p>Se deben trabajar, confeccionar y formalizar protocolos asociados a diagnóstico, crisis y problemáticas de salud en general.</p>			

VII.- FACTOR EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DEPORTE Y RECREACIÓN

SUBFACTORES

	Número
1- Jóvenes inscritos en enseñanza básica	5
2.- Jóvenes inscritos en enseñanza media	6
3.- Jóvenes inscritos en talleres laborales	2
4.- Jóvenes no inscritos ni en enseñanza básica, ni enseñanza media	17

Describa, proyectos de reinserción educativa, cantidad de horas semanales, dificultades de implementación en su caso.

No existen.

Describa las características las actividades socioeducativas, se trata de talleres laborales, terapéuticos, actividades grupales o individuales, cuáles son los objetivos planteados por estas actividades, cantidad de horas semanales, dificultades de implementación en su caso.

Existe una variada oferta asociadas a talleres manuales (mosaicos, artes aplicadas, pintura, murales, etc.), hipoterapia y de caracterización prelaboral (mueblería, telar), además de actividades esporádicas de carácter agrícola.

La participación es escasa, aleatoria y no cuenta con ningún tipo de programación predefinida a partir de un modelo, programa o plan. Se realizan las actividades en la medida que el turno del educador correspondiente lo permita y existan internos disponibles.

No existe ningún tratamiento asociado a problemáticas de crecimiento personal, responsabilización, etc.

Describa las actividades a cargo del centro, en relación al desarrollo de los objetivos de los PII de los jóvenes (refuerzo del vínculo familiar, tratamiento psicológico, etc.)

No existe coordinación alguna que no se refiera a las actividades mínimas de seguimiento de las obligaciones básicas.

SOLICITE LAS NORMAS Y HORARIOS ESTABLECIDOS EN LA ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA DIARIA (ART. 70 Reglamento LRPA) Y DESCRIBA DIFICULTADES Y LOGROS PARA SU IMPLEMENTACIÓN

La reglamentación es muy básica y se refiere al horario a levantada, ornato (de la cama, que es único implemento asociado a cada interno) y horario de llegada. No se logra cumplimiento en el horario de ingreso o retorno en forma regular. La rutina ni siquiera contempla formalmente actividades de aseo, existiendo numerosos espacios sucios, descuidados, etc.

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

Se recomendó entregar apoyo educativo a través de equipos especializados que favorezcan la habilitación de los jóvenes para insertarse en la educación formal o en el mundo laboral; brindar o coordinar la oferta de capacitación formal certificada y la organización de un sistema que permita la conexión entre los profesionales y los internos, que se dificulta por la diversidad horaria en la que permanecen en el recinto respectivamente.

INDIQUE SI ESTAS ACTIVIDADES SE REALIZAN CONFORME AL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y LAS DIFICULTADES PARA SU IMPLEMENTACIÓN EN SU CASO

Lo ya señalado. No existe correlación entre las actividades (de por si desformalizadas) y los planes individuales de intervención.

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

No hay.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

Ninguna de las recomendaciones propuestas en la visita anterior se ha cumplido. Existe capacidad para desarrollar una oferta de actividades asociadas a talleres adecuada, pero no se estructura a partir de un modelo, no forman parte ni se coordinan con los contenidos de los planes de intervención individual, ni se adoptan medidas que favorezcan o aseguren la participación.

RECOMENDACIONES:

Deben implementarse actividades formales asociadas al reforzamiento educativo, y determinarse un programa de medidas que permita su utilización real.

Debe organizarse la oferta de talleres en términos que éstos correspondan a la ejecución de un modelo de intervención, que sea capaz de coordinarse con las exigencias y contenidos de los planes de ejecución individual y que aseguren la participación de los internos.

Debe integrarse la oferta con tareas asociadas a la habilitación personal y responsabilización de los internos.

Debe brindarse oferta certificada (o la coordinación de ella en el medio externo) orientada a la preparación laboral de los internos.

Debe integrarse dicha oferta interna con la programación y coordinación de actividades concretas y orientadas a partir de las exigencias y contenidos de los planes individuales.

Debe desarrollarse una rutina diaria que contemple obligaciones que sean controladas y que permita conectar a los internos con las actividades del centro.

VIII.- FACTOR ALIMENTACIÓN

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Nutricionista a cargo de la alimentación	X		
			EVALUACION 1 A 5
2.- Registro de horario de reparto de alimentos	X		5
3.- Registro de menú semanal	X		4
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
En referencia a la visita anterior, se nota un mayor orden en el registro de la información, subiendo la evaluación de una nota 4 a 5.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
Registro ordenado de las salidas de alimentos de los que sobra, etc. Utilización correcta de las medidas de seguridad. Se denota seguimiento de parte de la nutricionista regional, según consta en la bitácora del centro, y jefa administrativa.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
Se necesita de mayor espacio para la cocina. No se cuenta con buena ventilación. Desorden y mayor prolijidad en la limpieza e higiene. Se detecta el problema de falta de personal debido a constantes licencias de parte de al menos 2 manipuladoras, esto ocasiona una recarga laboral en el resto de las manipuladoras. Finalmente el trabajo previsto para turnos de 2 trabajadoras, termina realizándose por 1 sola persona.			
RECOMENDACIONES:			
Mejorar la cantidad de licencias del personal de alimentación. Mejorar el espacio físico. Incorporar correcta ventilación.			

X.- FACTOR COMUNICACIÓN Y VISITAS			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 5
1.- Privacidad de entrevista con abogado	X		4
2.- Libro de Registro de visitas de abogados		X	1
3.- Buzones de reclamos y sugerencias (ART. 10 Regto LRPA)	X		4
4.- Jóvenes que no tienen contacto con su familia	NÚMERO		
	No existen restricciones en esta materia		
5.- Describa el sistema de organización del CSC para asegurar el contacto de los jóvenes con su familia, al menos una vez a la semana En su momento, se efectuaban talleres de familia, los que al día de hoy ya no se cursan. También se aborda a través de entrevistas familiares, visitas domiciliarias, reuniones con Coordinadores de Casas y contactos telefónicos por parte del equipo entre otros.			
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR: Este ítem es de difícil detección para la Comisión, toda vez que no hay contacto con los familiares ni con lo abogados, y además, en esta ocasión, había muy pocos jóvenes. No obstante, por lo que se indagó, no hay visitas de abogados defensores.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR: No hay.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR: No hay.			
RECOMENDACIONES: Implementar nuevamente los talleres de familia, buscando involucrar a esta en la intervención del joven.			

IX.- FACTOR TRATAMIENTO DE DROGAS

SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Jóvenes con consumo problemático según tamizaje	X		41
2.- Jóvenes en programas voluntarios de rehabilitación	X		39
3.- Jóvenes en programas de rehabilitación por sanción accesoria	X		2
4.- Profesionales a cargo de tratamientos de rehabilitación	X		1

OBSERVACIONES:

La persona encargada no se encontraba al momento de la visita por lo que la información fue solicitada posteriormente.

DESCRIBA TRATAMIENTO TIPO (ESTRATEGIA TERAPÉUTICA, FRECUENCIA Y TIPO DE PSICOFARMACOS UTILIZADOS, PROTOCOLO DE MEDICACIÓN Y SEGUIMIENTO) SEGÚN DIAGNÓSTICO, ESTABLEZCA DIFERENCIAS ENTRE CIP Y CRC

Respecto al tipo de tratamiento la estrategia utilizada se base en una profundización diagnóstica durante el primer mes de intervención, donde el caso es derivado a los programas especializados que requiera. Se aborda la problemática del joven desde los factores contextuales-ecológicos de la situación específica de cada uno, por esta razón la mayoría de los casos son derivados a un programa de tratamiento de drogas el cual se selecciona según la ubicación territorial del domicilio del adolescente y su familia.

La red de tratamiento por consumo problemático de SENDA es amplia y cuenta con programas ambulatorio intensivos, residenciales y de desintoxicación. (aprox. 30).

Además se ha generado convenio específico con el Instituto Chileno de Terapia Familiar, donde se atienden dos casos de este Centro, para abordar problemáticas más complejas del sistema familiar, incluyendo en la intervención a los programas que trabajan con el caso.

Respecto a los psicofármacos utilizados son indicados por los profesionales psiquiatras de los programas a los que son derivados. Su entrega y dosificación lo supervisa un auxiliar paramédico de día, y de noche por el equipo de educadores.

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

Contar con una red amplia de derivación para la mayoría de los casos.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

Constituye un aspecto negativo el alto número de casos que presentan problemas de dependencia física severa de drogas como la pasta base, y la existencia de tan sólo una red de derivación que acoge casos de este Centro por perfil de usuario (Unidad de desintoxicación del Hospital Horwitz), lo que hace que, en ocasiones, la respuesta no sea oportuna.

Otra dificultad, es la existencia de solo un profesional psicólogo dedicado a la intervención clínica en el Centro Semi Cerrado. Este aspecto hace que disminuya la calidad de la atención, debido a que se han reducido las prestaciones grupales de jóvenes (talleres de habilidades sociales, de desarrollo personal) y familiares (taller semanal de intervención con las familias de los jóvenes) por falta de profesionales en el área para un alto número de casos.

Otra situación a revisar ha sido la respuesta de los Servicios de Salud ante los intentos de suicidio, existiendo dificultades para hospitalizar los casos a pesar de que por protocolo requieren de tal intervención por presentar riesgo vital, debiendo ser contenidos en el Centro.

RECOMENDACIONES:

Aumentar la dotación de profesionales psicólogos y/o psiquiatras.

X.- FACTOR COMUNICACIÓN Y VISITAS			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 5
1.- Privacidad de entrevista con abogado	X		4
2.- Libro de Registro de visitas de abogados		X	1
3.- Buzones de reclamos y sugerencias (ART. 10 Regto LRPA)	X		4
4.- Jóvenes que no tienen contacto con su familia	NÚMERO		
	No existen restricciones en esta materia		
5.- Describa el sistema de organización del CSC para asegurar el contacto de los jóvenes con su familia, al menos una vez a la semana En su momento, se efectuaban talleres de familia, los que al día de hoy ya no se cursan. También se aborda a través de entrevistas familiares, visitas domiciliarias, reuniones con Coordinadores de Casas y contactos telefónicos por parte del equipo entre otros.			
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR: Este ítem es de difícil detección para la Comisión, toda vez que no hay contacto con los familiares ni con lo abogados, y además, en esta ocasión, había muy pocos jóvenes. No obstante, por lo que se indagó, no hay visitas de abogados defensores.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR: No hay.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR: No hay.			
RECOMENDACIONES: Implementar nuevamente los talleres de familia, buscando involucrar a esta en la intervención del joven.			

ACTA DE VISITA CISC
CENTRO DE INTERNACIÓN RÉGIMEN SEMICERRADO (La Cisterna)

FECHA VISITA	6 de Junio de 2012		
FECHA VISITA ANTERIOR	5 de diciembre de 2011		
HORARIO VISITA	INICIO	21 horas	TÉRMINO 22 horas
NOMBRE CENTRO	La Cisterna		
DIRECCIÓN	Avenida Goycolea N°144		
COMUNA	La Cisterna		
AÑO CONSTRUCCIÓN			
FONO	713 39 00 – 713 39 05		
NOMBRE DIRECTOR / PROFESIÓN	Juan Carlos Bustos Villanueva – Profesor Educación General Básica		
NOMBRE JEFE TECNICO / PROFESIÓN	Juan Claudio Ramírez Inostroza - Psicopedagogo		
NOMBRE JEFE ADMINISTRATIVO/ PROFESIÓN	Juan de la Cruz Marchant Ingeniero de Ejecución en Administración Pública		

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN		
NOMBRE	INSTITUCIÓN	FIRMA
José Ramón Gutierrez Silva	Secretaría Regional Metropolitana	
Claudio Carvallo	Fiscalía Metropolitana Oriente	
Paola Troncoso Padilla	Defensoría Penal Pública (DRM Sur)	
Francisco Maldonado Fuentes	Unicef	
Javiera Cárcamo	Fundación Paz Ciudadana	
Nicolás Muñoz	Fundación Paz Ciudadana	
Juan Manuel Escandón	I. Corte de Apelaciones de Santiago	
Rodrigo Rioseco	Fundación Tierra de Esperanza	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN				
Insuficiente		Regular	bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

- Califique de 1 a 2 si es que considera que los estándares esperados para este factor no cumplen con los requisitos mínimamente esperados.
- Califique 3 si es que considera que los estándares esperados para este factor cumplen con los requisitos mínimamente esperados.
- Califique 4 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente las necesidades de los adolescentes.
- Califique 5 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos mínimos satisfacen adecuadamente las necesidades de los adolescentes. Su cumplimiento e implementación forma parte del trabajo de profesionales y funcionarios logrando una gestión óptima acorde a los objetivos de reinserción establecidos en la ley.

I.- FACTOR POBLACIÓN Y CAPACIDAD			
SUBFACTORES	CANTIDAD		
	Hombres	Mujeres	Total
1.- Capacidad de Plazas	52		52
2- Número de casas en el Centro	3		3
3.- Población existente de jóvenes condenados	48/49		48/49
4.- Cantidad de mujeres con hijos menores de 2 años que pernoctan en el establecimiento	No		
DESCRIBA Y COMENTE CRITERIOS DE SEGREGACIÓN			
Los criterios apuntan a la edad y compromiso o complejidad de los adolescentes a excepción de una de las habitaciones destinada jóvenes que trabajan y salen temprano			
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR			
No existen mayores diferencias. La población fluctúa por motivos disciplinarios, otros no regresan.			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR			
Buen estado de mantención de las instalaciones.			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR			
Existen muchas camas una tras otra, sin veladores (falta de espacio), lo que se traduce que los dormitorios están a plena capacidad. En uno de los dormitorios se colocó un camarote.			
RECOMENDACIONES			
Se estima necesaria la implementación de una nueva casa, a fin de disminuir el hacinamiento.			

II.- FACTOR PERSONAL Y DOTACIÓN			
SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Director	X		1
2.- Equipo Asistente de Director:		X	
3.- Educadores de Trato Directo	X		De 10 a 12 educadores por turno.
4.- Personal con licencia a la fecha	X		2
5.- Psicólogo del Centro	X		1
6.- Asistente Social del Centro	X		5
<p>En relación a los profesionales médicos, psiquiatras y psicólogos señale si estos tienen dependencia funcional directa de SENAME u otro (indique cuál), la cantidad de horas semanales que trabajan al interior del Centro, su rol en el proceso de intervención.</p> <p>El Centro no cuenta con un médico, y tampoco con un psiquiatra. Sí cuenta con un técnico paramédico, que trabaja en sistema de turnos. Está encargado de asistir las necesidades del área de salud de los jóvenes, y realiza las coordinaciones pertinentes con el Consultorio o CESFAM, según el tipo de atención que requiera el adolescente.</p> <p>El centro cuenta con 1 psicólogo, contratado por el centro, jornada completa de 44 horas semanales, de lunes a viernes. Este profesional realiza funciones de intervención clínica.</p>			
7.- Dotación Total de Funcionarios del SENAME por turno	X		<p>Turno diurno: 12 educadores y 2 coordinadores, más personal encargado del ingreso al centro (portero)</p> <p>Turno nocturno: 10 educadores y 2 coordinadores, más personal encargado del ingreso al centro (portero)</p>
8.- ¿El personal ha recibido formación que le permita desempeñar sus funciones de manera especializada (art. 42 Reglamento LRPA)?	x		2
<p>8.1 Describa las características de esta formación, en cuanto a quiénes recibieron esta formación, su duración, temas (legales, de trato, de intervención, de desarrollo infantil, etc.), de manejo de crisis, su certificación y evalúe su pertinencia en cuanto a su uso de parte del personal.</p> <p>La coordinadora entrevistada refiere que durante este primer semestre solo recibieron una capacitación de Primeros Auxilios, impartida por la Mutual de Seguridad.</p> <p>Señala que la Jefatura Técnica, y el personal diurno, participaron en un taller de "Prácticas restaurativas de intervención con los jóvenes". Sin embargo, no hay antecedentes que den cuenta de la realización de otras capacitaciones, cursos, o talleres, relacionados con la Ley y Reglamento de Responsabilidad Penal Adolescente, Derechos de la Infancia, procesos de intervención psicosocial, entre otros.</p>			
<p>OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:</p> <p>Se observa un aumento en el número de jóvenes circulando por el centro, en comparación a visita realizada en el año 2011.</p>			

ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:

El aumento en el número de jóvenes presentes en el centro, al momento de la visita de la comisión.
El centro contaba con carpetas, previamente preparadas, que contenían información necesaria para completar varios de los factores contemplados en las Actas de la Comisión.
En la presente visita, la comisión pudo constatar la presencia de un Jefe Técnico, además del coordinador nocturno, quien facilitó la información requerida.
Se hace presente que el Director del centro, posterior a la vista de la comisión, vía correo electrónico envía una planilla Excel de registros de intervenciones, que realizan los funcionarios del centro (Profesionales/técnicos), con cada uno de los jóvenes, tales como: intervención socioeducativa con el adolescente, seguimiento y monitoreo, terapia individual, entrevistas con encargada de caso, taller de apoyo escolar, presentación de antecedentes a tribunales, gestiones con otros profesionales o técnicos de servicios que atienden al joven, entre otras. Lo anterior es una estrategia metodológica que ha implementado recientemente por el director del SC, a fin de mantener un reporte sistematizado y actualizado de cada una de las acciones que realizan técnicos y profesionales, en torno al PII de los jóvenes.

ASPECTOS DESFAVORABLES A CONSIDERAR:

El centro carece de instancias de capacitación y/o formación, que le permita a los funcionarios desempeñar sus funciones de manera especializada.
Falta de información respecto de las necesidades de capacitación del personal educador, y de profesionales del área psicosocial.

RECOMENDACIONES:

Se sugiere realizar un levantamiento de información respecto de las necesidades y/o intereses del personal que trabaja directamente con los jóvenes, y de los profesionales responsables de caso, e interventor clínico, a fin de organizar jornadas de capacitación, que les permita desempeñar sus funciones de manera especializada según área de trabajo.

III.- FACTOR INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 5
1.- Comedor	X		4
2.- Baños: Se observó que en general los baños del centro se encontraban en buen estado, a excepción de una llave de lavamanos en la casa 3 y los dos urinarios del baño de la casa dos.	X		4
3.- Acceso a agua caliente	X		5
4.- Cocina La cocina se observa limpia y en buen estado, la alimentación de los jóvenes se realiza en esta dependencia. Existen dos llaves de las cuales una está mala.	X		4
5.- Talleres: El centro imparte talleres de ergoterapia realizado por un terapeuta ocupacional. Además durante el año se impartieron 5 talleres con certificación Sence. Existen talleres que se realizan fuera del centro, específicamente en la Universidad de Chile. La sala de talleres se observó en buen estado.	X		5
Evalúe pertinencia de los talleres acorde a objetivos de reintegración social y cantidad de jóvenes que participan			3
6.- Sala Multiuso	X		5
Describa los usos de la sala La sala se utiliza para talleres que no requieren material, para ver televisión.			
7.- Sala de entrevista con abogado: El personal comenta que esta sala no existe en el centro debido a que los abogados no recurren al centro y si los jóvenes necesitan hablar con ellos se acercan directamente a la defensoría.		X	1
8.- Sistema de Calefacción: El sistema consiste en estufas a gas, las cuales resultan insuficientes ya que existe solo una en cada casa y cada casa tiene dos dormitorios bastantes grandes.	X		3
9.- Vehículos de Transporte: Según el personal del centro existe un vehículo de transporte, el cual no fue observado por estar en terreno.	X		3
OTROS: El centro cuenta con una enfermería, la cual se observa en buen estado. El sistema eléctrico se sobrecarga constantemente provocando cortes de luz generalizados en el centro, durante la visita esto ocurrió en tres ocasiones. El personal del centro comenta que los cortes ocurren de una o dos veces por noche. Existe una sala de computación, la que cuenta con tres PC para los jóvenes y un PC para monitoreo, todos con internet. En el patio trasero existe una cancha de fútbol, la que según el personal del centro los jóvenes utilizan la mayoría de las noches.			

En patio trasero también se encuentra la lavandería, la que no pudo ser observada debido a que el personal presente a esa hora no contaba con las llaves.

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

El centro se encuentra en similares condiciones que en la visita anterior.

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

En cuanto a los aspectos favorables se encuentra la sala de computación y los talleres con certificación Sence.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

Al referirse a los aspectos negativos se puede nombrar: la llave del baño de la casa 3 y los orinales en mal estado de la casa 2, la llave en mal estado de la cocina, escaso número de estufas y la sobrecarga del sistema eléctrico.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda el arreglo de las llaves y urinarios.

- Se deben mejorar las condiciones de calefacción del recinto

Es indispensable solucionar el problema que existe en el sistema eléctrico.

IV.- FACTOR SEGURIDAD

SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACION 1 A 5
1.- Red Húmeda:	■	■	■
2.- Red Seca	■	■	■
3.- Colchones Ignífugos:	■	■	■
4.- Extintores vigentes	■	■	■
5.- Acceso vehículos de emergencia	■	■	■
6.- Plan de emergencia (art. 74 Rgto. LRPA)	■	■	■
OTROS: [Redacted]			
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR: [Redacted]			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR: [Redacted]			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR: [Redacted]			
RECOMENDACIONES: [Redacted]			

V.- FACTOR DISCIPLINA Y REGLAMENTO INTERNO

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Reglamento Interno	X		
2.- Difusión de Reglamento Interno a Jóvenes	X		EVALUACIÓN 1 A 5 4
3.- Publicidad de Derechos y Sanciones a Jóvenes (art. 106 Rgto. LRPA)	X		4
4.- Registro de Sanciones en Expediente Personal (art. 116 Rgto. LRPA)	X		4
5.- Registro Anual de Sanciones en el Centro (art. 120 Rgto. LRPA)	X		4

SOLICITE ACCESO AL REGISTRO DE SANCIONES (ART. 120 Rgto, LRPA), VERIFIQUE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS APLICADAS, SOLICITE QUE LE DESCRIBAN LOS 3 ÚLTIMOS CASOS EVALUADOS POR COMISIÓN DISCIPLINARIA. SOBRE ESTOS ELEMENTOS, DESCRIBA LA PERTINENCIA DE LOS CRITERIOS APLICADOS PARA EVALUAR LOS HECHOS, LA RAPIDEZ DE LOS PROCEDIMIENTOS, EL DERECHO A SER OIDO, AL DEBIDO PROCESO Y LA PROPORCIONALIDAD DELA SANCIÓN

El centro tiene un registro interno de sanciones. Al revisarlo, detalla la individualización del joven, el tipo de falta (leve o grave), fecha, motivo, y la sanción aplicada.

En cuanto a las 3 últimas sanciones disciplinarias registradas, todas fueron tipificadas como “graves”. El motivo de la sanción de fecha 01/06/12, fue que el joven “no llevo a pernoctar 2 días, y no asistió a programa educativo los días sábados”. La sanción aplicada fue que el joven debía solicitar el beneficio de fin de semana a partir del 16 de junio, y debía continuar con los talleres de estudios.

Otra falta de fecha 3/06/12, dice relación con que un adolescente fue sorprendido consumiendo marihuana en las dependencias del centro (en el patio), y la sanción fue realizar la limpieza del espacio entre una de las casas y la pandereta, y debió comprometerse a no involucrarse nuevamente en consumo de drogas.

En la última falta revisada, de fecha 21/05/12, un joven incita al desorden al interior del centro, increpa a educadora con faltas de respeto, y no cumple con actividades de su Plan de Intervención. Ante ello, es sancionado con una reestructuración del horario de actividades, debiendo mejorar rutina diaria de actividades comprometidas.

SEÑALE Y DESCRIBA LA EXISTENCIA DE CONFLICTOS ENTRE ADOLESCENTES O CON FUNCIONARIOS

Los conflictos entre jóvenes se generan a partir de riñas, sobre todo de adolescentes que ingresan al centro bajo la influencia del consumo de droga (marihuana, alcohol), y problemas también por robos de objetos personales que se generan en los dormitorios.

Respecto de problemas entre jóvenes y funcionarios del centro, los más recurrentes dicen relación con faltas de respeto a educadores, donde los jóvenes increpan verbalmente al personal de trato directo.

Cuando los jóvenes no cumplen con actividades del plan de intervención o tareas de la rutina diaria exigida por el semicerrado, también es motivo de conflictos con el personal, ya que los funcionarios al exigirles el cumplimiento, los jóvenes reaccionan con faltas de respeto hacia ellos.

DESCRIBA EL MÉTODO DE INTERVENCIÓN INMEDIATA Y CONTROL DE LOS FUNCIONARIOS EN CASO DE CONFLICTOS, SEGÚN TIPO Y GRAVEDAD DE CONFLICTO ENTRE ADOLESCENTES O CON FUNCIONARIOS

El centro cuenta con un Reglamento Interno, que guía los procedimientos institucionales.

Generalmente el primer funcionario que interviene en situaciones de conflicto es el educador, quien informa al coordinador de turno, e intentan ambos conversar con el o los jóvenes involucrados en el incidente. Si la situación es de mayor complejidad, y la mediación del personal del centro no da abasto, el coordinador pone en conocimiento del conflicto al director, y solicita instrucciones, como por ejemplo, requerir la colaboración de funcionarios de Carabineros de la 10° Comisaría de La Cisterna.

SEÑALE SI HAN OCURRIDO HECHOS DESDE LA ÚLTIMA VISITA QUE AMERITEN COMITÉ DISCIPLINARIO NO RELACIONADO CON UN CONFLICTO ENTRE ADOLESCENTES Y COMO FUE ABORDADO POR EL CENTRO (DAÑOS, INTENTO INCENDIO, ACTOS DE INDISCIPLINA, ETC...)

La funcionaria entrevistada al ser consultada, refiere un acontecimiento ocurrido en el turno de la noche, 2 jóvenes que compartían el mismo dormitorio. Uno de ellos sustrajo el celular del otro, lo que provocó una pelea muy agresiva tanto verbal como físicamente, además de amenazas. El educador, profesores, y coordinador de turno, si bien separaron a los jóvenes, solicitaron el apoyo de Carabineros, quienes ingresaron al centro y tranquilizaron a

los adolescentes.

Esa noche los jóvenes pernoctaron en el centro, pero se adoptaron las medidas de resguardo necesarias para prevenir otro conflicto, tales como colocar refuerzo de educadores nocturnos.

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

Se observa mayor número de jóvenes al interior del centro, quienes al ser consultados respecto a la difusión del reglamento interno y de las consecuencias del incumplimiento de las normas, refieren estar en conocimiento de las sanciones posibles.

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

Se visualiza publicidad de los derechos de los jóvenes y reglamento de convivencia, en los espacios públicos. Los jóvenes al ser consultados respecto del reglamento interno del centro, manifiestan estar en conocimiento de la normativa existente, y también de las consecuencias de su incumplimiento.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

Al revisar el registro de sanciones de los jóvenes, se aprecia que un alto número de faltas (en distintos meses), son por consumo de drogas, usualmente alcohol y marihuana. Lo anterior constituye un importante antecedente para tomar medidas preventivas, de resguardo y/o control, que impacten en la disminución del consumo de sustancias por la población juvenil del centro.

RECOMENDACIONES:

Se sugiere realizar un levantamiento de información y/o diagnóstico del porcentaje de jóvenes que presentan consumo de drogas y que cumplen sanción en el centro. Lo anterior a fin de adoptar medidas o diseñar un plan estratégico de prevención y tratamiento de esta problemática al interior del semicerrado, incorporada en el modelo de intervención y en los planes individuales.

VI.- FACTOR SALUD			
Se entrevista a Técnico en Enfermería.			
La estación de Enfermería es única y para todos los sectores tanto cerrados como semi-cerrados.			
SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Autorización Seremi de Salud para dependencias		X	
2. Registro de chequeo médico al ingreso de los jóvenes diferente a la constatación de lesiones realizada en el exterior?	X		EVALUACIÓN 1 A 5 4
INDIQUE SI EL CHEQUEO MÉDICO AL INGRESO SE REALIZA AL INTERIOR O EXTERIOR DEL RECINTO (DÓNDE, QUIÉN LO REALIZA Y TIPO DE INFORMACIÓN QUE CONTIENE EL REGISTRO, SI A PARTIR DE ESTE SE ESTABLECE UNA FICHA MÉDICA CON LA HISTORIA DEL PACIENTE) El chequeo medico se realiza una vez que el joven ingresa al centro, la persona encargada de realizarlo es la Sra. Liliana Ulloa Manquemilla (técnica en enfermería), y se completa ficha medica.			
3.- Enfermería	X		5
SEÑALE QUIÉN ES EL RESPONSABLE DE LA ENFERMERÍA, CUÁL ES SU PERFIL PROFESIONAL, CÓMO SE DISTRIBUYEN LAS FUNCIONES ENTRE QUIENES TRABAJAN EN ESTA: La responsable de enfermería Sra. Liliana Ulloa Manquemilla (Técnico en enfermería)			
DESCRIBA SISTEMA DE REGISTRO DE EXPENDIO DE MEDICAMENTOS, UTILIZACIÓN DE PSICOFARMACOS, CONTROL PARA LA PRESCRIPCIÓN DE PSICOFARMACOS Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO A NORMAS DE FARMACIA, EL SISTEMA DE DERIVACIÓN A CENTROS ESPECIALIZADOS El registro para el expendio de medicamento, tiene un circuito a seguir, primero que todo el joven que ingresa al Centro y esta con medicamento este debe venir incorporado a la carpeta del joven, la encargada de enfermería debe contactarse con el programa externo o la red de salud, con el propósito de incorporar las dosis que han sido asignadas a los jóvenes, al tener estos registros ella confecciona un papel en el cual se anota la dosis a suministrar a los jóvenes, e cual está pegado en el diario mural de la enfermería por si ella no se encontrara en el recinto. El sistema de derivación es responsabilidad de la enfermera, así también la toma de hora, la ida al servicio publico con el joven, en los casos de crisis según reporte de la enfermera es a través de la atención primaria de ella y de no tener las herramientas o experticias (Salud mental) se llama a Psicóloga del Centro o bien se lleva recinto publico más cercano)			
4.- Disponibilidad de atención odontológica		X	2
5.- Disponibilidad y registro de vacunación en fichas de atención médica		X	2
8.- El centro cuenta con vehículo de emergencia propio	X		2
9. Se han presentado notificaciones de patología GES al acudir a establecimientos de atención primaria?		X	
10. Cuanto notificaciones de patología GES se han presentado en el último mes, al acudir a establecimientos de atención primaria?			
11. Indique cuantos intentos de suicidio se ha registrado en el presente año	X		2
12. Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo De día a través de la Psicóloga, y derivación al Barros Luco o al Horwitz. Existe Protocolo de traslado.			
DE NO SER CONOCIDOS O DE NO EXISTIR ESTOS PROTOCOLOS DE QUÉ MANERA SE MANEJAN PACIENTES AGITADOS, VIOLENTOS O CON CONDUCTAS SUICIDAS EN ESTE ESTABLECIMIENTO?			
DESCRIBA LOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD (EXCLUYE SALUD MENTAL) MÁS HABITUALES Y SU TRATAMIENTO Dolores Abdominales. Estados gripales.			

<p>¿Existe un protocolo de evaluación de Salud Mental de los ingresados a la Unidad? AUCAR (equipo SENDA) maneja sus fichas clínicas. No obstante hace entrega de un listado reportando los tratamientos a seguir en los jóvenes de su responsabilidad. Listado de indicaciones farmacológicas aportadas por un período determinada y con controles de seguimiento establecido.</p>				(Sí) X	(NO)	3
<p>Si la respuesta es sí debe llenar el siguiente cuadro teniendo a la vista los registros escritos de las evoluciones de los últimos 4 ingresados a la unidad</p>						
Enumere los casos	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4		
RESPONSABLE						
TIPO DE REGISTRO (Fuente)						
Diagnóstico Psiquiátrico						
Diagnóstico Psicológico						
Diagnóstico Médico						
Diagnóstico Psicosocial						
Indicaciones						
<p>¿Existe un protocolo escrito que indica los mecanismos de derivación de los internos que tiene un diagnóstico de Salud Mental? Si la respuesta es sí se debe verificar que el protocolo o guía indique claramente los contenidos de las siguientes preguntas. Si existe, pero es incompleto se deben realizar igualmente las preguntas siguientes.</p>				(Sí)	(NO) X	Conocido sólo por AUCAR 2
<p>¿Existen facilidades institucionales para que la derivación sea eficiente y oportuna? Es complicado por la estigmatización que tienen los jóvenes en los centros de salud externos o públicos.</p>						
<p>¿Dónde son derivados los pacientes con necesidad de atención de psiquiatría electiva? No observado.</p>						
<p>¿Dónde son derivados los pacientes con necesidad de atención de psiquiatría de urgencia? Al Barros Luco o al Horwitz</p>						
<p>¿Quién es el responsable en la Unidad de que la derivación indicada sea cumplida oportunamente? La encargada de enfermería.</p>						
<p>¿Qué tipo de dificultades existen para estas derivaciones? No observado</p>						
<p>Quién es responsable de que las indicaciones de especialista se cumplan así como de garantizar la concurrencia controles en casos que esté indicado La encargada de enfermería.</p>						
<p>¿Existen protocolos específicos para pacientes agitados, violentos o con conductas suicidas y/o auto-heteroagresivos? No observado</p>						
<p>¿Existen registros de las derivaciones, las atenciones recibidas, epicrisis (resumen clínico) e indicaciones terapéuticas, en la Unidad? Solo para acceso a la dupla interventora, la enfermera confecciona su propia carpeta con los insumos que le llegan a ella.</p>						
<p>¿Se realizan actividades tendientes a detectar la aparición de sintomatología de salud mental? ¿Cuáles? Talleres de parte de los Psicólogos del centro pero no se tiene acceso a las carpeta de los jóvenes.</p>						
<p>¿Existe capacitación del personal profesional para realizar la adecuada pesquisa de psicopatología? No</p>						

¿Cuántos internos están recibiendo algún tipo de psicofármaco?	Dos
¿Cuántos internos están en control regular con psicólogo?	Dos
¿Cuántos internos están en control regular con psiquiatra dentro o fuera de la unidad?	Dos
¿Cuál es el tiempo de espera aproximado de una atención psiquiátrica?	15 a 20 días
<p>DESCRIBA LOS DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN SALUD MENTAL, QUIÉN Y COMO SE REALIZA ESTE DIAGNÓSTICO, LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ACORDE AL DIÁGNOSTICO, SU TRATAMIENTO Y LA DURACIÓN DEL MISMO DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Abstinencia.</p>	
<p>SEÑALE LA EXISTENCIA DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN Y DERIVACIÓN A OTROS CENTROS ASISTENCIALES SEGÚN DIAGNÓSTICO, DESCRIBA SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS, EN CASO DE NO EXISTIR CARACTERICE EL SISTEMA DE ATENCIÓN Y DERIVACIÓN</p> <p>Solo sentido común.</p>	
<p>OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:</p> <p>No hay.</p>	
<p>ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:</p> <p>Hay una persona encargada de la unidad de enfermería comprometida con el bien común de los jóvenes, que además conoce el circuito a seguir para derivaciones o intervenciones en crisis.</p>	
<p>ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:</p> <p>La poca claridad institucional a como se debe actuar o que instrumentos se deben tener para operar en circunstancias de derivación o atención, etc.</p>	
<p>RECOMENDACIONES:</p> <p>Si bien existe un circuito a seguir, no hay concordancia con lo que debiese contener una carpeta o ficha clínica del joven, ya que no se encontraron informes Psiquiátricos, Psicólogos, Psico-sociales, por nombrar algunos, que son preponderantes en un momento de crisis tener a disposición del profesional que le toque intervenir en la urgencia del joven.</p>	

VII.- FACTOR EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DEPORTE Y RECREACIÓN

SUBFACTORES

	Número
1- Jóvenes inscritos en enseñanza básica	20
2.- Jóvenes inscritos en enseñanza media	39
3.- Jóvenes inscritos en talleres laborales	6
4.- Jóvenes no inscritos ni en enseñanza básica, ni enseñanza media	18

Describa, proyectos de reinserción educativa, cantidad de horas semanales, dificultades de implementación en su caso.

Existen dos programas ofrecidos bajo la modalidad de un taller cuya ejecución se encuentra a cargo de los educadores del recinto, orientados al desarrollo de actividades de apoyo y reforzamiento escolar. La idea es colaborar con una mejoría en el rendimiento tanto de quienes participan de educación regular como de quienes rinden en exámenes libres.

Describa las características las actividades socioeducativas, se trata de talleres laborales, terapéuticos, actividades grupales o individuales, cuáles son los objetivos planteados por estas actividades, cantidad de horas semanales, dificultades de implementación en su caso.

El centro ofrece varias modalidades de taller organizados por los educadores y profesores contratados a dichos efectos, centrados fundamentalmente en el trabajo personal. Hay dos talleres (de dos niveles diversos) de ergoterapia, utilizándose el primero de ellos en una modalidad diagnóstica, representando el segundo nivel un primer paso progresivo en la ejecución del plan individual. Además se cuenta una oferta asociada al apoyo del trabajo educativo flexible y reforzamiento escolar, un taller de hipoterapia, y, en lo social, un taller de consumo y calidad de vida, otro referido a la relación entre ciudadanía y derechos humanos, un taller juvenil (responsabilización, reparación, etc.), un taller de habilitación para compartir y reflexionar sobre experiencias y una organización deportiva. Se encuentra además estructurado el trabajo de inducción matinal.

Llama la atención el que la mayoría de dichas actividades parecieran integrarse con los objetivos fijados en los respectivos planes de intervención individual. La participación porcentual es variable estructurándose en torno a las 10 personas. El horario también es relativo, concentrándose en todo caso en las mañanas. La duración en general es de una hora en promedio y se desarrollan, en general, una vez por semana (a excepción de las actividades de reforzamiento escolar). La idea es que debe participar (en alguno de ellos) quien no acredita la necesidad de desarrollar alguna actividad fuera del recinto.

Cada 15 días se mantiene la ejecución de un taller de trabajo con las familias a los cuales asiste un promedio de 8 familias en cada sesión. El total de las que participa aleatoriamente se acerca a las 20 familias, mas allá de los problemas de regularidad que presentan. Se busca el acercamiento con las demás familias a través de visitas a las casas que son coordinadas por los educadores. Se dispone del vehículo con que cuenta el centro para su traslado.

Se informa además que el 2012 se han desarrollado 5 talleres con certificación cense (instalación de piso flotante, cerámicos, micro emprendimiento, derecho laboral y liderazgo) dos de los cuales se realizaron fuera del recinto.

Describa las actividades a cargo del centro, en relación al desarrollo de los objetivos de los PII de los jóvenes (refuerzo del vínculo familiar, tratamiento psicológico, etc.)

Se debe considerar lo dicho en el punto anterior. Además, se informa de una intervención psicológica de carácter evaluativo. No pareciera existir intervención positiva de parte de los profesionales de psicología con que cuenta el centro, mas allá del seguimiento y control del plan, desarrollo y evolución en las actividades programadas, rendimiento y los problemas asociados a consumo de sustancias (incluyendo el seguimiento de la evolución en la comunidad terapéutica respectiva, si procede).

SOLICITE LAS NORMAS Y HORARIOS ESTABLECIDOS EN LA ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA DIARIA (ART. 70 Reglamento LRPA) Y DESCRIBA DIFICULTADES Y LOGROS PARA SU IMPLEMENTACIÓN

Se encuentra establecida una rutina general de inicio de actividades (levantada a las 7.30, aseo personal, de las habitaciones, desayuno e inducción a las 9 AM), la participación durante la mañana de las actividades de taller que

correspondan (salvo quienes cuentan con actividades formales acreditadas fuera del recinto). Almuerzan regularmente 15 internos. En las tardes suelen desarrollar actividades fuera hasta el horario de ingreso que está fijado a las 10. quienes quedan en el recinto desarrollan actividades asociadas a su plan o al monitoreo del mismo. Las mayores dificultades derivan de los incumplimientos en los horarios de ingreso. Se informa que, en todo caso, se ha experimentado un a mejoría en dicho plano de carácter progresiva.

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

Se observó la ausencia de trabajo correlacionado entre los educadores y profesores con los internos a raíz de la diversidad horaria en la que permanecen en el recinto. Dicha dificultad se ha procurado suplir extendiendo la jornada (con relativa satisfacción y éxito) y se ha logrado algún grado de avance efectivo mediante el reforzamiento del control en la permanencia matinal de los jóvenes
Se objeta la ausencia de certificación en los talleres que se ofrecen, lo que pareciera bien abordado en la medida en que se ha alcanzado una oferta satisfactoria de actividades que gozan de certificación Sence.

INDIQUE SI ESTAS ACTIVIDADES SE REALIZAN CONFORME AL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y LAS DIFICULTADES PARA SU IMPLEMENTACIÓN EN SU CASO

Existe una pretensión concreta de establecer dicho nexo, lográndose en una etapa inicial.

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

Existe una preocupación por la integración del plan individual con la oferta programática interna.
El recinto da cuenta de una mayor participación de los internos en actividades formativas, educativas y laborales respecto de las apreciadas en visitas anteriores.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

Los espacios para el desarrollo de actividades de taller son reducidos, existiendo gran cantidad de terreno en el recinto que puede ser ocupado (previa construcción de las dependencias respectivas).
A pesar de la correlación existente entre los planes de intervención individuales y la caracterización concreta que asume la ejecución de los talleres, pareciera necesario profundizar en su profesionalización, es decir, en la estructuración de programas que se hagan cargo en forma específica de las problemáticas que ofrece la caracterización de la población vigente en el recinto.
Los espacios acondicionados para el desarrollo de actividades deportivas son deplorables a pesar de que el recinto cuenta con terrenos aptos para albergar dichas actividades. Se requiere remodelación e implementación para ello.
La coordinación con actividades externas parece débil, operando principalmente a partir de las solicitudes y gestión de los propios internos.
Falta integración de la vida fuera y dentro del recinto a través de tareas de coordinación y orientación.
Llama la atención que a pesar de la habilitación del espacio destinado al taller asociado a computadores no se informa de la ejecución de ninguna actividad referida a ello.

RECOMENDACIONES:

Deben habilitarse espacios para el trabajo en talleres y actividades deportivas, existiendo espacio suficiente para su emplazamiento.
Debe mejorarse la coordinación y seguimiento de las actividades al exterior del recinto. Deben formar parte del trabajo de los profesionales del centro y estar orientada y dirigida a partir de las necesidades que arrojen los planes individuales.
Deben desarrollarse actividades orientadas a ampliar el trabajo con familias (participan muy pocas).
Se espera una mayor formalización de las actividades de taller que son ofrecidas por el centro, definiéndose sus contenidos y régimen de participación de los internos conforma al modelo de intervención y su enlace con los planes individuales de intervención.

VIII.- FACTOR ALIMENTACIÓN

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Nutricionista a cargo de la alimentación	X		
			EVALUACION 1 A 5
2.- Registro de horario de reparto de alimentos	X		5
3.- Registro de menú semanal	X		5
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR: Mejora en la visibilidad de los registros, tanto como el de horarios y el menú semanal.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR: Todo se prepara en el mismo centro y se rige por la pauta que deja la nutricionista. Se trabaja diariamente en duplas, existiendo un total de 4 manipuladoras. Se destaca la presencia de una alumna en práctica de la carrera de nutrición quien guía y monitorea el proceso de cerca. La cocina es espaciosa y con los instrumentos necesarios.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR: No hay			
RECOMENDACIONES: No hay.			

IX.- FACTOR TRATAMIENTO DE DROGAS

SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Jóvenes con consumo problemático según tamizaje	X		18
2.- Jóvenes en programas voluntarios de rehabilitación	X		18
3.- Jóvenes en programas de rehabilitación por sanción accesoria	X		3
4.- Profesionales a cargo de tratamientos de rehabilitación	X		1
OBSERVACIONES:			
<p>En la visita anterior se habían identificado problemas de consumo al interior del centro. Este año, el consumo de drogas es un factor intervenido por los profesionales y educadores del centro, sin embargo el consumo de drogas al interior del centro y al ingreso de los adolescentes persiste.</p>			
DESCRIBA TRATAMIENTO TIPO (ESTRATEGIA TERAPÉUTICA, FRECUENCIA Y TIPO DE PSICOFARMACOS UTILIZADOS, PROTOCOLO DE MEDICACIÓN Y SEGUIMIENTO) SEGÚN DIAGNÓSTICO, ESTABLEZCA DIFERENCIAS ENTRE CIP Y CRC			
<p>En referencia al tratamiento, el flujo de procedimientos se inicia con el reporte de los educadores respecto del consumo, luego vendría la evaluación clínica diagnóstica. Al detectarse el consumo problemático se realiza una derivación inmediata a los centros de tratamiento de la red SENDA. La psicóloga realiza una entrevista motivacional en el CSC y realiza actividad de supervisión y seguimiento dada la falta de profesionales. Sus principales funciones son: coordinar la derivación, supervisar el tratamiento, realiza reuniones clínicas con los centros periódicamente, cada 15 o 30 días, supervisar la medicación de los adolescentes que cuentan con tratamiento psiquiátrico ya sea del centro de tratamiento o de los CRS.</p> <p>En términos generales no hay problemas de cupo, ya sea para tratamientos ambulatorios y/o residenciales. Los centros en convenio son: Agora, Carpediem, Tierra Esperanza, TalikaKum, Amancay, Orión, Caid La Granja, Caleta Sur, El Castillo, Solidaridad.</p> <p>El centro no cuenta con psiquiatra por lo tanto las funciones en este sentido remiten únicamente a supervisar el tratamiento determinado por el profesional externo al centro.</p> <p>Si bien los jóvenes pueden ser derivados a tratamiento ambulatorio y/o residencia existe un mejor desempeño y adherencia con los tratamientos ambulatorios, ya que los jóvenes señalan aburrirse en los tratamientos residenciales.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
<p>Se está trabajando en torno a las faltas por consumo de drogas.</p> <p>Hay protocolo de sanciones claras para el consumo de drogas (comité de disciplina).</p> <p>Existe buena cantidad de cupos para los tratamientos ambulatorios y buena coordinación con la red SENDA.</p>			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
<p>Se evidencia consumo de drogas al interior del centro y al ingreso de los adolescentes. (Principalmente marihuana)</p> <p>Baja dotación de profesionales encargados del factor "consumo de drogas" ya sea para diagnosticar, supervisar e impartir talleres grupales.</p> <p>No hay cupos de corta estadía y mucha demanda, se señala que este es un factor de incumplimiento y abandono. Esta situación se repite para los tratamientos residenciales, hay poquísimos cupos.</p>			
COMENTARIOS:			
<p>Generar redes y/o convenios que permitan crear cupos de corta estadía para esta población.</p> <p>Aumentar los cupos para tratamientos residenciales para el perfil de adolescentes de los centros semi cerrados.</p>			

X.- FACTOR COMUNICACIÓN Y VISITAS			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 5
1.- Privacidad de entrevista con abogado		X	1
2.- Libro de Registro de visitas de abogados		X	1
3.- Buzones de reclamos y sugerencias (ART. 10 Regto LRPA)	X		3
4.- Jóvenes que no tienen contacto con su familia	NÚMERO		
	No, todos tienen contacto		
5.- Describa el sistema de organización del CSC para asegurar el contacto de los jóvenes con su familia, al menos una vez a la semana			
Cada joven visita su domicilio por su cuenta.			
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
No hay.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
Visitan a sus abogados por su cuenta en el medio libre.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
Buzón de sugerencias y reclamos dice sólo sugerencias. Se ubica en las oficinas administrativas lo que afecta la privacidad de quién ingresa algún documento a dicho buzón.			
RECOMENDACIONES:			
Implementar un libro de vista de abogado e implementar un lugar para el mismo y ubicar el buzón de reclamos y sugerencias en un lugar más privado.			

ACTA DE VISITA CISC
CENTRO DE INTERNACIÓN RÉGIMEN SEMICERRADO ÑUÑO A

FECHA VISITA	6 de Junio de 2012		
FECHA VISITA ANTERIOR	5 de Diciembre 2011		
HORARIO VISITA	INICIO	20 horas	TÉRMINO 20:45
NOMBRE CENTRO	CENTRO SEMICERRADO FEMENINO		
DIRECCIÓN	Avenida Grecia Nº 2298		
COMUNA	ÑUÑO A		
AÑO CONSTRUCCIÓN			
FONO	238 72 42		
NOMBRE DIRECTOR / PROFESIÓN	Luis Rojas Romero – Psicólogo y Profesor de Estado.		
NOMBRE JEFE TECNICO / PROFESIÓN	Francisco Camacho – Asistente Social		
NOMBRE JEFE ADMINISTRATIVO/ PROFESIÓN	Marcela Ley Corvalán – Administrador Público		

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN

NOMBRE	INSTITUCIÓN	FIRMA
José Ramón Gutierrez Silva	Secretario Regional Ministerial de Justicia	
Juan Manuel Escandón	Corte de Apelaciones de Santiago	
Paola Troncoso Padilla	Defensoría Penal Pública (DRM Sur)	
Francisco Maldonado Fuentes	Unicef	
Claudio Carvallo	Fiscalía Metropolitana Oriente	
Javiera Cárcamo	Fundación Paz Ciudadana	
Nicolás Muñoz	Fundación Paz Ciudadana	
Rodrigo Rioseco	Fundación Tierra de Esperanza	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN				
Insuficiente		Regular	bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

- Califique de 1 a 2 si es que considera que los estándares esperados para este factor no cumplen con los requisitos mínimamente esperados.
- Califique 3 si es que considera que los estándares esperados para este factor cumplen con los requisitos mínimamente esperados.
- Califique 4 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente las necesidades de los adolescentes.
- Califique 5 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos mínimos satisfacen adecuadamente las necesidades de los adolescentes. Su cumplimiento e implementación forma parte del trabajo de profesionales y funcionarios logrando una gestión óptima acorde a los objetivos de reinserción establecidos en la ley.

I.- FACTOR POBLACIÓN Y CAPACIDAD

SUBFACTORES	CANTIDAD		
	Hombres	Mujeres	Total
1.- Capacidad de Plazas		16	16
2- Número de casas en el Centro		1	1
3.- Población existente de jóvenes condenados		10/ 6 alojando	10/6 alojando
4.- Cantidad de mujeres con hijos menores de 2 años que pernoctan en el establecimiento	1 (con recién nacido en dormitorio independiente)		

DESCRIBA Y COMENTE CRITERIOS DE SEGREGACIÓN

Menores, Mayores y con hijos. Adecuado sistema aunque no incorpora la variable de adicción o reincidentes.

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR

Se nota mayor población de internas (aunque sólo está la mitad de las 6 que alojan) y una pernocta con su hijo recién nacido.

ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR

Una de las internas trabaja.
Una de las internas se encuentra con su hijo recién nacido en muy buenas condiciones de habitabilidad.

ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR

Capacidad ociosa. Un dormitorio sin ocupar (de menores) mientras el de mayores hay 5 camas (mayor hacinamiento de los 3 dormitorios)

RECOMENDACIONES

Estudiar posibilidad de habilitar, provisoriamente, el dormitorio de menores para mayores.
Estudiar la posibilidad de segregación por reincidencia y/o consumo.

II.- FACTOR PERSONAL Y DOTACIÓN			
SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Director	X		1
2.- Equipo Asistente de Director:		X	
3.- Educadores de Trato Directo	X		9
4.- Personal con licencia a la fecha	X		2
5.- Psicólogo del Centro	X		1
6.- Asistente Social del Centro	X		1
<p>En relación a los profesionales médicos, psiquiatras y psicólogos señale si estos tienen dependencia funcional directa de SENAME u otro (indique cuál), la cantidad de horas semanales que trabajan al interior del Centro, su rol en el proceso de intervención.</p> <p>El CRSC Ñuñoa no cuenta con médico y tampoco psiquiatra. Cuando las jóvenes necesitan atención en el área de salud, llevan a las adolescentes al servicio de salud pública (Hospital, consultorio), y si requieren de asistencia psiquiátrica, son derivadas al Hospital Horwitz.</p> <p>El centro sí cuenta con un psicólogo, contratado jornada completa, de lunes a viernes, y su rol en el proceso de intervención con la población de jóvenes, es de interventor clínico.</p>			
7.- Dotación Total de Funcionarios del SENAME por turno	X		Hay 2 turnos diarios: diurno y nocturno. En el primero hay 3 educadores y 1 coordinador, mientras que en el nocturno hay 2 educadores más 1 coordinador.
8.- ¿El personal ha recibido formación que le permita desempeñar sus funciones de manera especializada (art. 42 Reglamento LRPA)?	X		3
<p>8.1 Describa las características de esta formación, en cuanto a quiénes recibieron esta formación, su duración, temas (legales, de trato, de intervención, de desarrollo infantil, etc.), de manejo de crisis, su certificación y evalúe su pertinencia en cuanto a su uso de parte del personal.</p> <p>La coordinadora entrevistada refiere que han recibido capacitación en temas de Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, de intervención en situaciones de crisis que pudiesen presentar las jóvenes, y de primeros auxilios. No precisa quienes recibieron esta formación, en que fecha se impartió, y cuándo tiempo contemplo.</p>			
<p>OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:</p> <p>Se repite situación de visita anterior, respecto al bajo número de jóvenes en cumplimiento, al momento de la visita de la comisión.</p> <p>Se visualiza mayor número de personal, por sobre el número de jóvenes.</p> <p>Hay mejoras en cuanto a las condiciones de habitabilidad del centro.</p>			
<p>ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:</p> <p>Se observa preocupación por mejorar las dependencias físicas del centro (sala- estar recientemente pintada y acondicionada de forma más acogedora, las habitaciones de las jóvenes se observan bien implementadas.</p>			
<p>ASPECTOS DESFAVORABLES A CONSIDERAR:</p> <p>Hay solo 2 jóvenes cumpliendo en el centro al momento de la visita.</p> <p>Al consultar por capacitaciones organizadas por el centro o el SENAME para el personal, no se precisa quienes</p>			

recibieron esta formación, en que fecha se impartió, y el período de duración de estas.

RECOMENDACIONES:

Se sugiere al centro planificar capacitaciones-talleres a cerca de temáticas que apoyen el desempeño de sus funciones de manera especializada, tanto de educadores, coordinadores y profesionales del área psicosocial. Es indispensable que se implemente un diseño que permita ocupar la capacidad instalada (que es adecuada) en una intervención profesional con las internas, basada en un modelo predefinido que se coordine con el plan individual. A partir de ello, se deben definir las actividades, régimen, taller, etc. dicha tarea no se aprecia constituyendo una tarea medular en el desempeño de quienes laboran en el centro.

III.- FACTOR INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 5
1.- Comedor: - Se observa en buen estado y con una nueva redistribución.	X		4
2.- Baños - Los baños del personal se encuentran en buen estado. - En el segundo piso se encuentran dos baños, el primero equipado una ducha, dos wc y dos llaves de lavamanos, todo en buen estado. El segundo baño tiene dos duchas dos wc y dos llaves, todo en buen estado, sin embargo, las duchas no pueden utilizarse al mismo tiempo por falta de presión de agua.	X		4
3.- Acceso a agua caliente: -Hay agua caliente pero con el problema de presión no dan abasto para dos o tres duchas funcionando al mismo tiempo.	X		4
4.- Cocina: - Solo se utiliza para calentar a comida, debido a que es enviada desde el CIP Santiago.	X		4
5.- Talleres: - Se realizan talleres de costura, decopac (jabones), mosaico y computación. - Paralelamente se realiza un taller de apoyo pedagógico y de repostería. - Estos se realizan en la misma sala, la cual está dividida y resulta muy pequeña.	X		3
Evalúe pertinencia de los talleres acorde a objetivos de reintegración social y cantidad de jóvenes que participan. La cantidad de jóvenes que participa en talleres es baja sin que exista una preocupación especial por optimizar su uso Los talleres se observan con una finalidad de integración, pero los horarios que estos se dan no son idóneos, ya que la participación de las jóvenes es baja, ya que tienen un plan de actividades que es fuera del Centro,			3
6.- Sala Multiuso		X	1
Describa los usos de la sala			
7.- Sala de entrevista con abogado		X	1
8.- Sistema de Calefacción: Se utilizan estufas a gas distribuidas a lo largo de todo el centro: Living, sala de taller, sala de responsable de caso, segundo y tercer piso.	X		4
9.- Vehículos de Transporte: El centro no cuenta con vehículo de transporte y cuando es necesario es facilitado por el CIP.	X		2
OTROS: No existe un lugar habilitado para enfermería y los medicamentos se guardan en la sala de coordinación.			

Existe un sector destinado a la lavandería que cuenta con una lavadora y una secadora.
En los 3 dormitorios se observan veladores y closet en buen estado, uno de los dormitorios cuenta con dos cunas y un mudador.

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

Se observa una restructuración en el living comedor, además se instaló un librero.
Espacio de la sala de taller muy pequeño.

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

La restructuración antes mencionada.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

Falta vehículo de transporte, tamaño demasiado pequeño de la sala de taller, falta de sala para entrevista con abogado y baja presión de agua en baño del segundo piso, lo que impide la utilización de ambas duchas al mismo tiempo.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda implementar vehículo de transporte y otra sala para talleres.

IV.- FACTOR SEGURIDAD			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACION 1 A 5
1.- Red Húmeda -Existe una red húmeda en el primer y segundo piso. Falta en el tercero	■	■	■
2.- Red Seca	■	■	■
3.- Colchones Ignífugos: Al consultar al personal del centro, estos afirman que los colchones son ignífugos, sin embargo, no presentan ningún tipo de certificación.	■	■	■
4.- Extintores vigentes	■	■	■
5.- Acceso vehículos de emergencia Existe un acceso, sin embargo, este es bastante pequeño por lo que no lograría ingresar un carro de bomberos.	■	■	■
6.- Plan de emergencia (art. 74 Rgto. LRPA)	■	■	■
OBSERVACIONES EN RELACION A VISITA ANTERIOR: ■			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR: ■			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR: ■			
RECOMENDACIONES: ■			

V.- FACTOR DISCIPLINA Y REGLAMENTO INTERNO

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Reglamento Interno	X		
2.- Difusión de Reglamento Interno a Jóvenes	X		EVALUACIÓN 1 A 5
3.- Publicidad de Derechos y Sanciones a Jóvenes (art. 106 Rgto. LRPA)	X		3
4.- Registro de Sanciones en Expediente Personal (art. 116 Rgto. LRPA)	X		3
5.- Registro Anual de Sanciones en el Centro (art. 120 Rgto. LRPA)	X		4

SOLICITE ACCESO AL REGISTRO DE SANCIONES (ART. 120 Rgto, LRPA), VERIFIQUE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS APLICADAS, SOLICITE QUE LE DESCRIBAN LOS 3 ÚLTIMOS CASOS EVALUADOS POR COMISIÓN DISCIPLINARIA. SOBRE ESTOS ELEMENTOS, DESCRIBA LA PERTINENCIA DE LOS CRITERIOS APLICADOS PARA EVALUAR LOS HECHOS, LA RAPIDEZ DE LOS PROCEDIMIENTOS, EL DERECHO A SER OIDO, AL DEBIDO PROCESO Y LA PROPORCIONALIDAD DE LA SANCIÓN

Se revisa el registro de sanciones, y en los últimos 3 comités de disciplina se repite la joven involucrada, quien presenta faltas relacionadas con “presentarse en el centro después de la hora fijada, cuando hace uso de permiso de salida, sin causa justificada”. Además con fecha 13 de mayo la joven es autorizada a salir a su domicilio, debiendo regresar a las 22:00 horas. No obstante, regresa al día siguiente, pernoctando en su domicilio sin autorización. Otra falta que genera Comité es la reiteración de presentarse en el centro después de la hora fijada, sumándose que el día 23 de mayo, la referida es autorizada a salir a su domicilio, debiendo regresar a las 22:00 horas. Sin embargo, regresa al centro con consumo de alcohol, motivo por el cual no se le permite ingresar al centro y se le indica que debe retirarse.

Dado la reiteración de faltas de la joven, el centro oficia al tribunal informando a través de un acta de Comité de Disciplina, el cual atendido a los antecedentes, programa audiencia de control de ejecución, donde se expondrá la situación de la joven, ésta será escuchada, y se tomarán decisiones que favorezcan el proceso de cumplimiento de sanción de la joven.

SEÑALE Y DESCRIBA LA EXISTENCIA DE CONFLICTOS ENTRE ADOLESCENTES O CON FUNCIONARIOS

Los conflictos entre adolescentes no se originan con habitualidad, y más bien obedecen a situaciones puntuales. Problemas con funcionarios sí se han suscitado, y la causa recurrente es el incumplimiento de la normativa interna por parte de las jóvenes. Ellas demandan que las normas impuestas por el centro, respecto de los horarios y permisos de salidas son injustas. Por ello reclaman y piden beneficios a los educadores y/o coordinadores, en ocasiones con un trato soez, que dependiendo de la intensidad, son tipificados como faltas leves o graves.

DESCRIBA EL MÉTODO DE INTERVENCIÓN INMEDIATA Y CONTROL DE LOS FUNCIONARIOS EN CASO DE CONFLICTOS, SEGÚN TIPO Y GRAVEDAD DE CONFLICTO ENTRE ADOLESCENTES O CON FUNCIONARIOS

Frente a una situación de conflicto entre jóvenes, el primero en intervenir es el educador, quien es apoyado por el coordinador de turno. Los funcionarios separan a las jóvenes, sacan del lugar a la más alterada, y las contienen. Una vez más calmadas, se conversa con cada una de ellas.

Sin embargo, si una adolescente o ambas se descompensa emocional o anímicamente, interviene el psicólogo del centro. Si estos hechos ocurren en el turno de la noche, el coordinador contacta telefónicamente al profesional, quien evalúa la situación e instruye respecto de la derivación o no de la joven a atención más especializada, por ejemplo, derivarla a un centro de salud o ingresarla al Hospital Horwitz.

SEÑALE SI HAN OCURRIDO HECHOS DESDE LA ÚLTIMA VISITA QUE AMERITEN COMITÉ DISCIPLINARIO NO RELACIONADO CON UN CONFLICTO ENTRE ADOLESCENTES Y COMO FUE ABORDADO POR EL CENTRO (DAÑOS, INTENTO INCENDIO, ACTOS DE INDISCIPLINA, ETC...)

La educadora entrevistada hace referencia a un episodio de riña ocurrido entre 2 jóvenes, quienes se agredieron verbal y físicamente por los pololos de ambas.

En atención a que el conflicto trascendió en intensidad, y las jóvenes se tonaron violentas, y la intervención de las educadoras y coordinador fue insuficiente, decidieron que era importante la presencia de funcionarios de Carabineros del Plan Cuadrante del sector, quienes acudieron y conversaron con los jóvenes, controlando la situación de indisciplina de las jóvenes.

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

Se visualiza mayor publicidad de los derechos de las jóvenes, y del Código de Convivencia, en las paredes de las dependencias del centro.

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

Hay acceso al Registro de Sanciones, el cual se maneja en un archivador de fácil acceso.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

No se pudo acceder a los expedientes y/o carpetas de antecedentes de las jóvenes, debido a que solo se encontraban las funcionarias de turno nocturno, quienes no manejan esta información.

RECOMENDACIONES:

Se sugiere a la dirección, establecer un mecanismo que permita el acceso a los expedientes personales de las jóvenes, fuera de horario de oficina, a cargo de la coordinadora de turno.

VI.- FACTOR SALUD			
SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Autorización Seremi de Salud para dependencias		X	
			EVALUACIÓN 1 A 7
2. Registro de chequeo médico al ingreso de los jóvenes		X	1
3.- Disponibilidad permanente de enfermeros		X	1
4.- Disponibilidad permanente de médicos		X	1
5.- Enfermería		X	1
6.- Disponibilidad de atención odontológica		X	1
7.- Disponibilidad y registro de sistemas de vacunación		X	1
8.- Disponibilidad de vehículo de emergencia		X	1
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>Ausencia de protocolos de derivación antes situaciones problemáticas de salud en general y especialmente en salud mental.</p> <p>Falta capacitación del personal en materias asociadas a manejo de crisis, sean originadas en problemáticas de salud en general o mental.</p> <p>No existe un trabajo coordinado para potenciar la red de atención en salud mental</p> <p>No existe médico, enfermero ni psiquiatra en el recinto. Solo hay un psicólogo además del interventor clínico y un auxiliar de enfermería en el turno.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:			
<p>La baja cantidad de internas favorece un trabajo de excelencia, disponiendo los profesionales del tiempo necesario para desarrollar la intervención y las coordinaciones necesarias.</p>			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:			
<p>Los espacios para trabajar son reducidos (si bien se compensa con el número de internas existentes)</p> <p>Se requiere de enfermero/a, médico y psiquiatra en el recinto.</p> <p>No existen protocolos de atención y derivación ante problemas de salud física o mental. Tampoco para manejo en situaciones de crisis.</p> <p>No existe evaluación clínica inicial realizada por un médico</p> <p>Al momento de la visita la atención de enfermería se brinda por un educador (no profesional) "<i>con conocimientos de primeros auxilios</i>".</p>			
RECOMENDACIONES:			
<p>La atención brindada a la temática de salud es deficiente, configurándose como un aspecto que básicamente debe ser externalizado. Se requiere de una atención particular para nivelar la comprensión de que forma parte de las obligaciones específicas del trabajo del centro como también el que constituye un punto a tratar en el desarrollo de la intervención (específicamente en salud mental).</p> <p>Se requiere profesionales para atención en salud física y mental: enfermero/a, médico, psiquiatra.</p> <p>Se requiere elaborar y socializar protocolos de atención y derivación en problemas de salud.</p> <p>Se requiere elaborar y socializar protocolos de atención, derivación y manejo de crisis asociado a problemáticas de salud mental.</p>			

VII.- FACTOR EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DEPORTE Y RECREACIÓN

SUBFACTORES

	Número
1- Jóvenes inscritos en enseñanza básica	0
2.- Jóvenes inscritos en enseñanza media	5
3.- Jóvenes inscritos en talleres laborales	0
4.- Jóvenes no inscritos ni en enseñanza básica, ni enseñanza media	2

Describa, proyectos de reinserción educativa, cantidad de horas semanales, dificultades de implementación en su caso.

No hay.

Describa las características las actividades socioeducativas, se trata de talleres laborales, terapéuticos, actividades grupales o individuales, cuáles son los objetivos planteados por estas actividades, cantidad de horas semanales, dificultades de implementación en su caso.

Se informan 6 talleres básicos asociados a actividades de desarrollo manual. No existen actividades de reforzamiento escolar asociadas a talleres formales. Se informa un promedio de participación cercano a las 2 alumnas por cada sesión. Su desarrollo se programa para la mañana, antes que las internas asuman actividades fuera del centro. Se indica, además, que se desarrollan también después de la hora de almuerzo en la medida en que existan internas vigentes. El libro de registro, sin embargo, da cuenta de que la mayoría de las actividades informadas en ejecución de los talleres corresponden a reforzamiento escolar, asociado a materias o actividades puntuales en las que las internas requieren apoyo para rendir en el programa educativo al que pertenecen. La ejecución se informa incluso en la noche, evidenciando la urgencia en el desarrollo de la actividad de que se trate (probablemente en cuanto esta asociada a alguna evaluación o al rendimiento escolar).

Los talleres son mas bien un conjunto de actividades extra programáticas que carecen de regularidad, orientación, programación y cuya participación es prácticamente aleatoria y esporádica. No son el reflejo de un trabajo estructurado o programado y orientado por objetivos asociados a la intervención.

No existe una cifra promedio semanal que se pueda informar en la medida en que su realización depende de la disponibilidad e interés de las internas.

Describa las actividades a cargo del centro, en relación al desarrollo de los objetivos de los PII de los jóvenes (refuerzo del vínculo familiar, tratamiento psicológico, etc.)

Solo dos de las internas reciben atención focalizada de psicólogo. No hay actividades en el centro orientadas al trabajo del plan individual, mas allá de las reuniones de evaluación y conversación regulares de los encargados de caso, interventores clínicos y psicólogo. La coordinación externa es más bien nominal: opera en la medida en que se reclame una intervención específica.

SOLICITE LAS NORMAS Y HORARIOS ESTABLECIDOS EN LA ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA DIARIA (ART. 70 Reglamento LRPA) Y DESCRIBA DIFICULTADES Y LOGROS PARA SU IMPLEMENTACIÓN

No hay normativa escrita al respecto (con excepción de un cuadro donde se indica una programación de actividades de taller que evidentemente no se cumple). La rutina que se informa es muy básica (y algo contradictoria). El horario de inicio de actividades comienza a las 7.30, debiendo las internas ordenar sus habitaciones y tomar desayuno. Quienes no tiene actividades autorizadas fuera del recinto deben participar en talleres de 9 a 11 am, lo mismo que después de almuerzo si se encuentran en el recinto. La autorización esta asociada a asistencia a instancias de educación, trabajo o actividades extracurriculares o con las familias.

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

Se mantiene la escisión entre el trabajo de los profesionales y la vigencia real de las internas en el recinto. La mayor conexión se desarrolla con los educadores de trato director quienes no desarrollan intervención propiamente tal. La oferta programática de talleres sigue siendo deficiente y descoordinada respecto de los programas de intervención. No se han desarrollado actividades destinadas a mejorar el uso del grupo de profesionales dispuestos para el centro (modificación de horarios, mejor seguimiento de actividades de las internas, etc.).

INDIQUE SI ESTAS ACTIVIDADES SE REALIZAN CONFORME AL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y LAS DIFICULTADES PARA SU IMPLEMENTACIÓN EN SU CASO

El trabajo en este plano es más bien formal. Se orienta por definiciones genéricas asociadas a logros individuales que solo por excepción conectan con actividades concretas. Estas, por su parte, no están vinculadas en modo alguno con la oferta disponible en el recinto, ni su ejecución se asocia a la satisfacción de objetivos propios del plan de las internas. No existen dificultades concretas para trabajar estos contenidos.

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

La baja cantidad de internas constituye una oportunidad única para desarrollar un trabajo de excelencia.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

La mayor parte del seguimiento y contacto de las internas es con las educadoras de trato directo, quienes no desarrollan intervención.

Las actividades de taller son inorgánicas, esporádicas, aleatorias y no guardan vinculación alguna con los programas de intervención.

La coordinación con las actividades externas de las internas es baja. La incidencia de dicha gestión en su rutina diaria es también escasa.

No hay espacio para actividades deportivas.

No ha cambiado la organización de las actividades ni del trabajo en el recinto a pesar de la expresa recomendación del informe previo de la CISC.

RECOMENDACIONES:

Se debe reestructurar el trabajo para justificar la existencia de los diversos profesionales que laboran en el recinto.

Se debe desarrollar una modalidad de intervención que permita elaborar y conectar el plan individual con el trabajo de los profesionales del recinto, las actividades desplegadas en los talleres, el control de la rutina diaria y las actividades a desarrollar fuera del centro.

Se debe reestructurar completamente las actividades de taller, con el objetivo de desarrollar participación, asociarlo a los planes de trabajo, y dotarlos de regularidad.

Se debe desarrollar una actividad específica (profesional) orientada al trabajo de apoyo educativo de las internas, considerando que en su mayoría participan de dinámicas de educación y escolaridad libres.

VIII.- FACTOR ALIMENTACIÓN

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Nutricionista a cargo de la alimentación		X	
			EVALUACION
			1 A 5
2.- Registro de horario de reparto de alimentos	X		5
3.- Registro de menú semanal	X		5
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
Mejora en la visibilidad de los registros, tanto como el de horarios y el menú semanal. La nutricionista es a nivel regional.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
Existe orden y limpieza.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
Por ser este un centro muy pequeño no se cocina en el centro. El procedimiento implica cocinar todos los días en el CIP Santiago y se trasladan los alimentos 1 vez al día al centro. Si bien este procedimiento funciona adecuadamente, se señala que lo óptimo sería poder contar con las instalaciones y capacidad para cocinar en el mismo centro. Existen muestras de humedad en los lavaderos de uso de las adolescentes.			
RECOMENDACIONES:			
Mejorar infraestructura para cocinar en el mismo centro.			

IX.- FACTOR TRATAMIENTO DE DROGAS

SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Jóvenes con consumo problemático según tamizaje	X		3
2.- Jóvenes en programas voluntarios de rehabilitación		X	
3.- Jóvenes en programas de rehabilitación por sanción accesoria		X	
4.- Profesionales a cargo de tratamientos de rehabilitación	X		1
OBSERVACIONES:			
<p>Con respecto a la visita anterior, se nota una mejora en cuanto a las derivaciones a los centros de tratamiento ya que se señala que es el centro quien hace las derivaciones a la intervención de drogas con centros específicos.</p>			
DESCRIBA TRATAMIENTO TIPO (ESTRATEGIA TERAPÉUTICA, FRECUENCIA Y TIPO DE PSICOFARMACOS UTILIZADOS, PROTOCOLO DE MEDICACIÓN Y SEGUIMIENTO) SEGÚN DIAGNÓSTICO, ESTABLEZCA DIFERENCIAS ENTRE CIP Y CRC			
<p>Lamentablemente durante la visita no se encuentra ningún profesional del área de salud mental quien pudiera dar mayor información respecto de los procesos terapéuticos, pero la educadora quien proporcionó la información señala que hay coordinación entre los centros de tratamiento y el CSC, existiendo reuniones clínicas y un plan de intervención común. Lamentablemente el centro no cuenta con un profesional psiquiatra y las necesidades de este tipo son derivación al Horwitz, el cual cuenta con los cupos disponibles. Las derivaciones se realizan hacia dos centros "los Morros" y "COSAM Ñuñoa".</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
<p>Se nota coordinación entre el centro de tratamiento y CSC con un plan de intervención común y con reuniones clínicas cada 3 meses.</p>			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
<p>Se detectan problemas de adherencia ya que actualmente existe una adolescente en tratamiento, una segunda ingresada recientemente la que espera derivación y una tercera con problemas de adherencia al tratamiento. Se señala que la joven no asiste al centro de tratamiento si no es en compañía de algún educador, de lo contrario la joven pierde las horas y no asiste al tratamiento asignado. Es necesario mejorar la adherencia al tratamiento para poder lograr una eficaz rehabilitación.</p>			
COMENTARIOS:			
<p>Se advierte un bajo consumo antes de ingresar al centro. Existen protocolos de manejo de crisis entre los educadores, sin embargo no hay profesionales (psicólogo) en turnos 24 hrs. Se recomienda incluir profesionales especializados en los turnos de mayor estadía de las jóvenes en el centro, es decir en los turnos nocturnos. Existen redes y comunicación con Plan Cuadrante de Carabineros y PDI, en caso de conflictos relacionados con consumo y/o tráfico de drogas.</p>			

X.- FACTOR COMUNICACIÓN Y VISITAS			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 5
1.- Privacidad de entrevista con abogado		X	1
2.- Libro de Registro de visitas de abogados		X	1
3.- Buzones de reclamos y sugerencias (ART. 10 Reglamento LRPA)	X		3
4.- Jóvenes que no tienen contacto con su familia	NÚMERO		
	0		
5.- Describa el sistema de organización del CSC para asegurar el contacto de los jóvenes con su familia, al menos una vez a la semana			
Todos los jóvenes tienen contacto con su familia., pues en el día están en el medio libre.			
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
No existe visita de abogados.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
En la casa existe una oficina de responsable del caso. Hablan con sus abogados en el medio libre.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
Buzón de reclamos y sugerencias pequeño. Posee un logo con la inscripción "Deposita aquí tus ideas". Es pequeño y se encuentra en la mesa del living a la vista de todas las residentes y funcionarios. No existe un lugar habilitado especialmente para abogados, pues se señala que las visitas a los abogados se hacen en el medio externo. No existe libro de abogados.			
RECOMENDACIONES:			
Implementar un buzón con la inscripción "sugerencias y reclamos". Implementar un libro de abogados, usando la oficina del encargado de casos en el evento que fuese necesario.			

**ACTA DE VISITA CISC
SECCIÓN JUVENIL**

FECHA VISITA	5 de junio de 2012		
FECHA VISITA ANTERIOR	1 de diciembre de 2011		
HORARIO VISITA	INICIO		TÉRMINO
NOMBRE SECCIÓN JUVENIL	SECCION JUVENIL CENTRO DETENCION PREVENTIVA PUENTE ALTO		
DIRECCIÓN	Irrarázaval 0991		
COMUNA	Puente Alto		
AÑO CONSTRUCCIÓN	Unidad Penal de Puente Alto construida en 1980. En el año 2007 se construye la sección juvenil.		
FONO			
NOMBRE JEFE ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO/RANGO	Alejandro Troncoso Chaparro - Teniente coronel		
NOMBRE JEFE SECCIÓN JUVENIL	Luz González López - Mayor		

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN

NOMBRE	INSTITUCIÓN	FIRMA
José Ramón Gutierrez Silva	Secretario Regional Ministerial de Justicia	
Juan Manuel Escandón	Corte de Apelaciones de Santiago	
Claudia Vergara	Defensoría Penal Pública (DRM Norte)	
Paola Troncoso	Defensoría Penal Pública (DRM Sur)	
Luis Vial	Unicef	
Paula Falcón	Fiscalía Metropolitana Centro Norte	
Carolina Castillo Rodríguez	Docente Universidad de Las Américas	
Javier Torres	Fundación Paz Ciudadana	
Rafael Mella	Fundación Tierra de Esperanza	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN						
Insuficiente			Regular	bueno	Muy bueno	excelente
1	2	3	4	5	6	7

- Califique de 1 a 3 si es que considera que los estándares esperados para este factor no cumplen con los requisitos mínimamente esperados.
- Califique 4 si es que considera que los estándares esperados para este factor cumplen con los requisitos básicos esperados.
- Califique 5 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente a profesionales y adolescentes.
- Califique 6 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente a profesionales y adolescentes, facilita la gestión y la planificación.
- Califique 7 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente a profesionales y adolescentes, facilita la gestión y la planificación, se integra plenamente con los objetivos de reintegración.

I.- FACTOR POBLACIÓN Y CAPACIDAD			
SUBFACTORES	CANTIDAD		
	Hombres	Mujeres	Total
1.- Capacidad de Plazas	50	0	50
2.- Número de Celdas	20	0	20
3.- Número de camas por celda	3-4	0	3-4
4.- Población existente	45	0	45
DESCRIBA Y COMENTE CRITERIOS DE SEGREGACIÓN			
Todos los jóvenes son de alto compromiso delictual. Los segregan en atención a los grupos y afinidades que mantienen los jóvenes.			
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
Llama la atención en habitaciones compartidas entre 3 o 4 jóvenes la existencia de camas juntas, simulando formar una de dos plazas.			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:			
Se aprecia buena distribución de los menores por habitación, con mejores condiciones en las instalaciones eléctricas a diferencia de lo que sucedía en visitas anteriores en que los cables pasaban por los pasillo.			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:			
No hay.			
RECOMENDACIONES:			
No hay.			

II.- FACTOR PERSONAL Y DOTACIÓN			
SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Dotación de funcionarios de GENCHI en la Sección por cada turno	x		20 total 16 diurnos 04 nocturnos
2.- Capacitación de funcionarios en RPA. (Art. 155 Rgto. LRPA)			
DESCRIBA LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CAPACITACIÓN, SE TRATA DE FORMACIÓN EN TEMAS LEGALES, DE TRATO U OTRO.			
	Exclusivo sección	Comparte con Recinto Penitenciario	
3.- Médico (dejar en blanco si no hay médico)	x		
4.- Psiquiatra (dejar en blanco si no hay psiquiatra)	x		2
INDIQUE SI EL PSIQUIATRA DEPENDE DE SENDA	X		
5.- Psicólogo (dejar en blanco si no hay psicólogo)	X		2
6.- Asistente Social (dejar en blanco si no hay asistente social)	X		2
7.- Paramédico (dejar en blanco si no hay paramédico)	x		2 (un paramédico más una enfermera)
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
No hay.			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:			
No hay.			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:			
Baja proporción de gendarmes en relación a los jóvenes internos en el turno nocturno.			
RECOMENDACIONES:			
Ajustar la proporción de gendarmes del turno nocturno. Contratación de psiquiatra permanente del centro que abarque no solo la intervención en drogas.			

III.- FACTOR INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACION 1 A 5
<p>1.-Comedor: Este centro posee dos comedores, uno de estos se denomina oriente y también es utilizado como lavandería y sala de clases.</p> <p>El segundo comedor se denomina central y el lavaplatos cuenta con dos llaves, de las cuales una no estaba en funcionamiento.</p>	X		4
<p>2.- Baños: Existe un baño en el sector de patio, este se encontraba bastante sucio, sin embargo las llaves, orinal y WC estaban en buenas condiciones.</p> <p>En el sector Oriente, el que corresponde a jóvenes aislados, existen 4 dormitorios, cada uno con su respectivo baño que cuenta con una llave y un WC, las llaves estaban en buenas condiciones, sin embargo, solo el dormitorio 3 contaba con el WC bueno el resto estaba malo. Fuera de los dormitorios se ubican dos duchas de las cuales solo una estaba en funcionamiento.</p> <p>En el sector Norte se ubica otro baño, el que cuenta con dos llaves en buen estado, un orinal, dos duchas de las cuales solo una funciona y dos WC, sin embargo solo uno actúa adecuadamente.</p> <p>Baño Sector Sur</p> <p>El baño habilitado para las Visitas cuenta con una llave, WC y ducha todo en buen estado.</p> <p>El baño del sector de Taller cuenta con llave y wc en buen estado.</p>	X		3
<p>3.- Acceso a agua caliente: Todas las duchas cuentan con acceso a agua caliente.</p>	X		5
<p>4.- Cocina: Se comparte con el resto del penal. No observado.</p>	X		No observado
<p>5.- Venusterio Este centro no cuenta con una dependencia exclusiva para el venusterio, ocupándose los mismos dormitorios de los Jóvenes.</p>		x	1
<p>6.- Talleres En el área superior del penal existen unas salas sin mayor utilización, razón por lo cual se desarrollan en ese lugar talleres como cine, yoga y liderando talentos. Muy pronto estas oficinas serán ocupadas por la corporación Balmaceda.</p> <p>En el sector de patio se ubican otros talleres, el primero que se observa es el Huerto y bajo un cobertizo se desarrolla el taller de madera y cuero, solo se ve una sala en la que se desarrolla el taller liderando talento.</p>	X		2
<p>Cantidad de salas habilitadas para talleres:</p>	3		
<p>Disponibilidad de materiales para funcionamiento talleres Según lo observado no existía materiales a la vista. Solo algo de equipamiento muy básico.</p>			2

7.- Dependencias de Segregación: Según lo consultado no existe dependencia de segregación propiamente tal, solo se utiliza como sección de aislamiento el sector oriente.	X		2
8.-Gimnasio El compartido con el resto de la población penal, los jóvenes asisten los días miércoles y viernes.	X		No observado
Cantidad de horas semanales para uso de adolescentes		No observado	
9.- Sala Multiuso Esta sala se utiliza para clases y para actividades de jóvenes evangélicos. Está sala se encuentra en buen estado.	X		4
10.- Dependencias de funcionarios de GENCHI	X		4
11.- Sala de entrevista con abogado	X		5
12.- Dependencias para visitas Se utiliza el patio N° 1.	X		3 No tiene protección contra el frío.
13.- Lavandería: Se ubica en el comedor oriente y cuenta con dos lavadores de los cuales una no funciona.	X		3
14.- Sistema de Calefacción		X	1
15.- Vehículos de Transporte Este centro cuenta con un solo vehículo de transporte, el que se comparte con el resto de la población penal.	X		No observado
OTROS: En el sector oriente, correspondiente a los aislados, se observo humedad en las paredes y colchones de los dormitorios, el lugar que tienen los jóvenes para guardar sus pertenencias es una tabla instalada en cada dormitorio que se ubican en la parte superior de una pared. Además se advierte una muy mala instalación eléctrica, los cables están sueltos y a la vista. Se puede rescatar que se asigno por pieza un basureo que los jóvenes utilizan para echar ropa. Se observo una biblioteca en buenas condiciones ubicada a un costado el comedor oriente y una sala para peluquería situada en el patio. En el sector norte la totalidad de las ventanas de los dormitorios no tienen vidrios y el personal del centro comento que durante la noche se les facilitaban a los jóvenes unas placas plásticas para cubrir las ventanas. Los colchones se encuentran en igual condición que en sector oriente, además se observa que los colchones están cosidos a lo que el personal expresa que son los mismos jóvenes los que realizan esto, para dormir de a dos. Los cables al igual que en sector oriente están a la vista. Todas las piezas contaban con ampolletas a excepción del dormitorio 4, no se pudo comprobar si efectivamente los dormitorios contaban con luz por que esta estaba cortada y solo se daba en la noche. Muchas de las instalaciones de lámparas son hechas por los mismos jóvenes En el sector sur las ventanas están en igual condición que el sector norte, las instalaciones de luz también están hechas por los mismos jóvenes y los cables de los televisores están a la vista.			
OBSERVACIONES EN RELACION A VISITA ANTERIOR: El centro se encuentra en condiciones similares a la visita anterior.			

ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:

En cuanto a los aspectos favorables se puede nombrar el nuevo comedor, la biblioteca y los basureros del sector Oriente.

ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:

En cuanto a los aspectos negativos se puede nombrar la mala instalación eléctrica; las ventanas inadecuadas que existen en los dormitorios; el mal mantenimiento de baños en cuanto a llaves, duchas, wc , cerámicas y pisos; los lugares que utilizan los jóvenes para guardar sus pertenencias; la realización del venustero en los dormitorios; la falta de oferta en cuanto a talleres, su respectiva certificación y materiales; el mal estado de la totalidad de los colchones del centro; la humedad existente en los dormitorios; la escasez de lavadoras en buen estado; la falta de sistema de calefacción y de vehículos de transporte.

Se considera inadecuado generar oferta psicosocial licitada sin continuidad asegurada desde lo presupuestario.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda la realización de una adecuada instalación eléctrica; la reparación de las ventanas, baños; habilitación de un lugar apto para el venustero y la lavandería; mayor material para la realización de talleres; cambio de los colchones; disminuir la humedad; aumento de lavadoras o arreglar la que se encuentra en mal estado; implementar un sistema de calefacción y poseer un vehículo de transporte exclusivo para la sección juvenil.

Además se hace necesario evitar la práctica instalada de coser los colchones y dormir de a dos jóvenes.

IV.- FACTOR SEGURIDAD			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACION 1 A 5
1.- Sistema de Televigilancia	X	Q	4
2.- Detector de metales	X	Q	4
3.- Torres de Vigilancia:	X	Q	4
4.- Red Húmeda:	X	Q	2
5.- Red Seca	Q	X	1
6.- Colchones Ignífugos:	Dudoso	Q	1
7.- Extintores vigentes:	X	Q	2
8.- Acceso vehículos de emergencia:	X	Q	2
9.- Plan de emergencia (art. 74 Rgto. LRPA)	X	Q	3
OTROS: [REDACTED]			
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR: [REDACTED]			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR: [REDACTED]			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR: [REDACTED]			
RECOMENDACIONES: [REDACTED]			

V.- FACTOR DISCIPLINA Y REGLAMENTO INTERNO			
SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Reglamento Interno	x		
			EVALUACIÓN 1 A 5
2.- Difusión de Reglamento Interno a Jóvenes		x	1
3.- Publicidad de Derechos y Sanciones a Jóvenes (art. 106 Rgto. LRPA)		x	3
4.- Registro de Sanciones en Expediente Personal (art. 116 Rgto. LRPA)	x		4
5.- Registro Anual de Sanciones en el Centro (art. 120 Rgto. LRPA)			4
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
No hay.			
SEÑALE Y DESCRIBA LA EXISTENCIA DE CONFLICTOS ENTRE ADOLESCENTES O CON FUNCIONARIOS			
<p>En general se evidencia mayor conflicto entre adolescentes que en relación a los funcionarios. Estos conflictos se generan mayormente por la existencia de grupos formados por adolescentes de diversos sectores o jurisdicciones de Santiago, lo cual se procura evitar mediante la segmentación en base a estos criterios grupales.</p> <p>En el último trimestre no se registra existencia de conflictos con GENCHI.</p>			
DESCRIBA EL MÉTODO DE INTERVENCIÓN INMEDIATA Y CONTROL DE LOS FUNCIONARIOS EN CASO DE CONFLICTOS, SEGÚN TIPO Y GRAVEDAD DE CONFLICTO ENTRE ADOLESCENTES O CON FUNCIONARIOS.			
<p>Diariamente se procede por parte de Genchi a la revisión de las celdas y de las vestimentas de los adolescentes,(en la cuenta) , lo anterior con la finalidad de requisar cualquier instrumento destinado a causar daño a los internos, a ellos mismos, personal o infraestructura. En caso de conflicto se procede por Gendarmería a allanar el sector afectado.</p>			
SEÑALE Y DESCRIBA EL SEGUIMIENTO, LA ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN AL CONFLICTO UNA VEZ DETECTADO, SEGÚN TIPO Y GRAVEDAD DEL CONFLICTO			
<p>El procedimiento o estrategia de solución al conflicto puntual una vez detectado, dice relación con la separación del adolescente del grupo a celda especial (4).</p> <p>Además, a la fecha de la visita hay 3 adolescentes en aislamiento generadas como medida de seguridad dispuesta por Juez de ejecución, como del penal de donde provienen.</p> <p>En caso de falta grave, se informa al tribunal.</p> <p>En caso de conflicto se genera un parte, se toma declaración al adolescente ante cualquier funcionario que hace las veces de ministro de fe, la cual firma posteriormente el adolescente y le jefe de sección.</p> <p>Se genera un acta de la comisión disciplinaria conformada por coordinador jefe área técnica, psicólogo, suboficial más antiguo que se encuentre en el momento y encargado o jefe de sección.</p> <p>Este último antecedente se registra en el expediente de cada joven.</p>			
SEÑALE SI EXISTEN PROTOCOLOS ESPECÍFICOS DE INTERVENCIÓN CON FUERZAS ESPECIALES DE GENDARMERÍA PARA JÓVENES RECLUIDOS POR RPA.			
Se remite a lo ya señalado.			

ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:

No hay.

ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:

No hay un procedimiento claro en lo que dice relación a la aplicación de sanciones. Se actúa en base a la orden que se imparta en el momento.

Consultado sobre el punto, se señala por funcionarios que no existe un registro computacional (sólo manual) del registro de sanciones , de acuerdo a lo estatuido en el artículo 120 del reglamento de la ley 2.084 (Artículo 120. Registro de sanciones. En todo centro deberá existir un registro estadístico actualizado y digitalizado de todos los procedimientos, decisiones y sanciones disciplinarias aplicadas durante cada año. Dicho registro no contendrá los datos personales de los adolescentes denunciados o sujetos a alguna medida disciplinaria.)

En relación a la publicidad de las sanciones disciplinarias, no cumple con o dispuesto en el artículo 106 del referido reglamento.

RECOMENDACIONES

Se hace presente la necesidad de aclarar y establecer el tipo de sanción disciplinaria aplicada, por cuanto de los registros tenidos a la vista se evidencia que en algunos casos la medida podría estar o mal dispuesta (redactada) o ser improcedente; interpretación dudosa ante sanción consistente en “ suspensión de visita por el periodo de dos meses” (artículo 79 del reglamento de la ley 20.084 dispondría para casos de faltas graves, la suspensión hasta por dos meses de visita “*intima*”).

Registro computacional de sanciones disciplinarias.

VI.- FACTOR SALUD			
SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Autorización Seremi de Salud para dependencias		x	
2. Registro de chequeo médico al ingreso de los jóvenes diferente a la constatación de lesiones realizada en el exterior?	x		EVALUACIÓN 1 A 5 3
<p>INDIQUE SI EL CHEQUEO MÉDICO AL INGRESO SE REALIZA AL INTERIOR O EXTERIOR DEL RECINTO (DÓNDE, QUIÉN LO REALIZA Y TIPO DE INFORMACIÓN QUE CONTIENE EL REGISTRO, SI A PARTIR DE ESTE SE ESTABLECE UNA FICHA MÉDICA CON LA HISTORIA DEL PACIENTE)</p> <p>Efectivamente se realiza un examen al interior del centro, se aplica una ficha que registra antecedentes mórbidos, signos vitales, medicamentos, peso y talla. Esto se realiza en la propia enfermería según la hora de llegada de los jóvenes. La ficha utilizada no maneja necesariamente la historia del paciente, es una descripción de las condiciones al ingreso. Los profesionales a quién se entrevista señalan no tener conocimiento respecto de la ficha CLAP recomendada por la Organización Panamericana de la Salud y que corresponde a una de las 11 medidas para jóvenes privados de libertad anunciadas por el gobierno en marzo del presente año. El objetivo de la ficha CLAP es mejorar la atención de salud desde una perspectiva integral, se basa en la historia de salud del adolescente con su participación. Es un registro estandarizado de la evaluación integral de salud. Este es un instrumento que ordena la información demográfica social y de salud del adolescente de modo muy estructurado. El personal de salud entrenado puede completarla entre 30 y 40 minutos.</p>			
3.- Enfermería Directora del centro de salud: Enfermera Coordinadora.	x		3
<p>SEÑALE QUIÉN ES EL RESPONSABLE DE LA ENFERMERÍA, CUAL ES SU PERFIL PROFESIONAL, CÓMO SE DISTRIBUYEN LAS FUNCIONES ENTRE QUIENES TRABAJAN EN ESTA:</p> <p>Existe una enfermera universitaria con dedicación de 22 horas semanales. Señala que tiene una gran cantidad de trabajo administrativo y que debe dividir sus horas con el centro de adultos de la cárcel de Puente Alto. Trabaja junto a una auxiliar paramédico.</p>			
<p>DESCRIBA SISTEMA DE REGISTRO DE EXPENDIO DE MEDICAMENTOS, UTILIZACIÓN DE PSICOFARMACOS, CONTROL PARA LA PRESCRIPCIÓN DE PSICOFARMACOS Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO A NORMAS DE FARMACIA, EL SISTEMA DE DERIVACIÓN A CENTROS ESPECIALIZADOS</p> <p>El registro de expendio de medicamentos se lleva en el libro de novedades, que es donde se anota todo lo sucedido durante el día en distintos ámbitos, no sólo en salud. Respecto a la derivación a centros especializados nos señalan que tienen el apoyo del hospital penal, se nos dice que todo lo relacionado con medicina interna funciona correctamente, sin embargo no hay oftalmología y la derivación a especialidades es lenta, los tiempos de espera superan los 3 meses.</p>			
4.- Disponibilidad de atención odontológica		x	1
5.- Disponibilidad y registro de vacunación en fichas de atención médica		x	1
8.- El centro cuenta con vehículo de emergencia propio			No observado
9. Se han presentado notificaciones de patología GES al acudir a establecimientos de atención primaria?		x	1
10. Cuanto notificaciones de patología GES se han presentado en el último mes, al acudir a establecimientos de atención primaria?	0		
11. Indique cuantos intentos de suicidio se ha registrado en el presente año	2		
<p>12. Pregunte acerca del modo en que el centro aborda los intentos de suicidio, procedimiento de detección previa, intervención durante y seguimiento posterior, quiénes intervienen y por cuánto tiempo</p> <p>Se evalúa la gravedad del paciente y de acuerdo a eso se decide su traslado al Hospital Sotero del Río. Queda 3 días hospitalizado en el Centro a su regreso. Se evalúan sus condiciones para volver a la sección juvenil de acuerdo a lo que diga la psiquiatra. No se nos indica procedimientos de detección previa ni respecto al seguimiento posterior.</p>			

DE NO SER CONOCIDOS O DE NO EXISTIR ESTOS PROTOCOLOS DE QUÉ MANERA SE MANEJAN PACIENTES AGITADOS, VIOLENTOS O CON CONDUCTAS SUICIDAS EN ESTE ESTABLECIMIENTO				
Se nos dice que debe existir. No lo conocen y no se nos describe ningún procedimiento estandarizado en este sentido. No se indican protocolos.				
DESCRIBA LOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD (EXCLUYE SALUD MENTAL) MÁS HABITUALES Y SU TRATAMIENTO				
La revisión de las fichas muestra una gran cantidad de individuos resfriados y medicados con paracetamol o ibuprofeno (10 en total, es decir el 29%). Esto puede relacionarse de algún modo con las condiciones de habitabilidad. Se nos indicó en entrevista que los jóvenes no podían bañarse todos con agua caliente, pues esta duraba un período máximo de media hora.				
Existen además 2 jóvenes con lesiones graves producto de una pelea entre internos. No se pudo revisar la ficha clínica de estos pacientes, no sabemos cuáles eran las indicaciones prescritas y si se estaban cumpliendo.				
¿Existe un protocolo de evaluación de Salud Mental de los ingresados a la Unidad?		(Sí)	(NO)	
			X	
No pudimos conversar con la psiquiatra de la sección, por lo que no tenemos información fidedigna sobre casos con atención psiquiátrica.				
Enumere los casos	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
RESPONSABLE				
TIPO DE REGISTRO (Fuente)				
Diagnóstico Psiquiátrico				
Diagnóstico Psicológico				
Diagnóstico Médico				
Diagnóstico Psicosocial				
Indicaciones				
¿Existe un protocolo escrito que indica los mecanismos de derivación de los internos que tiene un diagnóstico de Salud Mental?		(Sí)	(NO)	
Si la respuesta es sí se debe verificar que el protocolo o guía indique claramente los contenidos de las siguientes preguntas. Si existe, pero es incompleto se deben realizar igualmente las preguntas siguientes.			X	1
¿Existen facilidades institucionales para que la derivación sea eficiente y oportuna?				
Se nos señala que se solicita interconsulta, con la insistencia que es un sistema que funciona muy lento.				
¿Dónde son derivados los pacientes con necesidad de atención de psiquiatría electiva?				
El Hospital Penal.				
¿Dónde son derivados los pacientes con necesidad de atención de psiquiatría de urgencia?				
El Hospital Sotero del Río.				
¿Quién es el responsable en la Unidad de que la derivación indicada sea cumplida oportunamente?				
La enfermera jefe de la Sección.				
¿Qué tipo de dificultades existen para estas derivaciones?				
¿Quién es responsable de que las indicaciones de especialista se cumplan así como de garantizar la concurrencia controles en casos que esté indicado?				
Enfermera jefe.				

¿Existen protocolos específicos para pacientes agitados, violentos o con conductas suicidas y/o auto-heteroagresivos?	
En la enfermería no se encontraron protocolos asociados.	
¿Existen registros de las derivaciones, las atenciones recibidas, epicrisis (resumen clínico) e indicaciones terapéuticas, en la Unidad?	
En la enfermería no habían registros asociados,	
¿Se realizan actividades tendientes a detectar la aparición de sintomatología de salud mental? ¿Cuáles?	
¿Existe capacitación del personal profesional para realizar la adecuada pesquisa de psicopatología?	
¿Cuántos internos están recibiendo algún tipo de psicofármaco?	
¿Cuántos internos están en control regular con psicólogo?	
¿Cuántos internos están en control regular con psiquiatra dentro o fuera de la unidad?	
¿Cuál es el tiempo de espera aproximado de una atención psiquiátrica?	
DESCRIBA LOS DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN SALUD MENTAL, QUIÉN Y CÓMO SE REALIZA ESTE DIAGNÓSTICO, LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ACORDE AL DIAGNÓSTICO, SU TRATAMIENTO Y LA DURACIÓN DEL MISMO DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DEL DIAGNÓSTICO	
<p>No se tuvo acceso a registros diagnósticos por salud mental, no sabían dónde se guardaban y no se encontraba presente la psiquiatra. Se nos habló que la mayoría de estos trastornos se relacionaban al consumo de drogas y que su tratamiento se realizaba a través del programa licitado por SENDA. Sin embargo, de acuerdo a la información recabada en informe previo y lo observado a través del libro de novedades pudimos constatar que existían 15 pacientes que utilizaban psicotrópicos, lo que nos permite aproximarnos a los posibles trastornos sin tener certeza de los mismos. Se expendió Quetiapina de 100 (antipsicótico utilizado para el tratamiento de la esquizofrenia, bipolaridad, depresiones mayores), Sertralina (utilizado para tratar depresión mayor), Olanzapina (utilizado en el tratamiento de la esquizofrenia y episodios maníacos y estabilizador del ánimo), clonazepam (ansiolítico, es un tranquilizante menor). Uno de los jóvenes es tratado con litio (utilizado en tratamiento de bipolaridad) desde hace 2 meses.</p> <p>Durante la visita no fue posible establecer las características del tratamiento asociado al uso de estos medicamentos.</p>	
SEÑALE LA EXISTENCIA DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN Y DERIVACIÓN A OTROS CENTROS ASISTENCIALES SEGÚN DIAGNÓSTICO, DESCRIBA SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS, EN CASO DE NO EXISTIR CARACTERICE EL SISTEMA DE ATENCIÓN Y DERIVACIÓN	
<p>No se observaron protocolos escritos, tampoco se nos dio cuenta de un procedimiento estandarizado para detección de necesidades y posterior derivación a centros especializados. La derivación a la red de atención en especialidades, particularmente en salud mental no parece estar operando y la observación de las prescripciones revela la necesidad de atención en salud mental, no sólo medicamentosa y por lo tanto es primordial hacer uso de los beneficios estipulados por el AUGE y por GES (Garantías Explícitas en Salud).</p>	
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:	
<p>Se indicó en visita anterior que el chequeo médico al ingreso es el mismo que se realiza para toda la unidad, se desconoce la existencia de la Ficha CLAP. Son procedimientos de rutina bastantes básicos y generales.</p> <p>En la visita anterior se indicó la ausencia de protocolos. Procedimientos de detección de necesidades artesanales que no garantizaba la real satisfacción de los objetivos pretendidos en salud.</p> <p>En la visita anterior se indicó que el área de salud actuaba en forma reactiva acorde a la sintomatología observada. Se indicó que los profesionales no estaban capacitados en la adecuada pesquisa de psicopatologías.</p> <p>Se indicó en la visita anterior que no se habían presentado notificaciones GES.</p> <p>No se observa comunicación fluida entre las áreas de salud mental, enfermería y profesionales de</p>	

intervención, en cuanto al uso de protocolos de pesquisa y seguimiento interno de patologías.

ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:

Se valora positivamente la mantención de la unidad enfermería exclusiva para la sección juvenil y el que su responsable sea una enfermera universitaria, la que cuenta con apoyo de auxiliar paramédico.

ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:

Se mantienen las mismas observaciones negativas de la visita anterior, lo que demuestra escaso avance en esta materia en relación a la visita anterior.

Inexistencia de protocolos escritos y conocidos por los funcionarios. Esto es especialmente relevante para detectar en forma anticipada problemas de salud física o mental y una respuesta que haga más eficiente la atención en función de la gravedad de la situación.

Llama la atención la alta prevalencia de jóvenes con algún trastorno de salud mental (según la prescripción de medicamentos) y que sólo se haya podido observar atención medicamentosa.

No se observa el uso de los beneficios de salud establecidos a través de las Garantías Explícitas de Salud (GES). Sobre todo en el caso de trastornos de salud mental, MINSAL ofrece diferentes alternativas que son explicadas en la Guía Clínica para el tratamiento de Personas con Depresión, orientando las intervenciones de los equipos de salud en lo relacionado tanto con la sospecha y confirmación Diagnóstica, todas abordables a través del AUGE, los que incluyen Trastornos de Bipolaridad con episodio depresivo, Episodio Depresivo, Trastorno depresivo recurrente y distimia.

Se debe recordar que con las garantías para Depresión se asegura el acceso a atención a toda persona mayor de 15 años con diagnóstico confirmado, el tratamiento contempla acceso a consulta con psicólogo y otros profesionales de salud mental, terapia de grupo y medicamentos.

No se pudo establecer con claridad los procedimientos a seguir en caso de intento de suicidio, sobre todo en lo relativo a su seguimiento e intervención posterior.

Llama la atención que, de acuerdo a lo indicado en el informe previo, ningún joven haya sido recibido atención primaria fuera del establecimiento. El problema no está en el hecho que existan las condiciones para atenderlo en el propio recinto, sino que el recinto no tiene establecido mecanismo de derivación a las especialidades del sistema de salud.

RECOMENDACIONES:

Implementar la ficha CLAP tal como se establece en las 11 medidas para la reinserción social definidas por el Ministerio de Justicia: Es un registro estandarizado de la evaluación integral de salud, un instrumento que ordena la información demográfica social y de salud del adolescente de modo muy estructurado. El personal de salud entrenado puede completarla entre 30 y 40 minutos.

Definición de protocolos en salud física y mental, tanto en aspectos relacionados con la detección de necesidades de salud física o mental que requieran atención médica durante la estadía en la sección como en lo relativo a la atención y derivación oportuna a centros de atención primaria, secundaria o terciaria.

Capacitación del personal que intervenga y se relacione con los jóvenes en el uso de estos protocolos. Definición de un plan de formación en estos aspectos, considerando la rotación de quienes trabajan con ellos.

Presentar notificaciones GES cuando correspondan para asegurar la atención en especialidades, complementar y buscar alternativas terapéuticas al tratamiento medicamentoso.

Establecer por escrito normas de farmacia y expendio de medicamentos, presentar un estándar, protocolo escrito y capacitar a los funcionarios en su uso.

Llevar un registro específico para el expendio de psicotrópicos.

Establecer reuniones periódicas entre los equipos de intervención, la unidad de enfermería, los encargados de salud mental para definir estrategias en este ámbito, comunicación del trabajo específico implementado por cada área. Llevar un registro de las reuniones en cuanto a los temas abordados, definición de necesidades y tareas específicas. Esto facilitará la definición de líneas de intervención integrales desde cuestiones sencillas (tal como la cantidad de personas resfriadas) hasta asegurar el funcionamiento de los protocolos.

Capacitación y Definición de protocolos específicos de abordaje y seguimiento posterior de intentos de suicidio para todo los que se relacionen con los jóvenes, tales como gendarmes encargados de custodia, profesores, encargados de talleres, duplas psicosociales.

VII.- FACTOR EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DEPORTE Y RECREACIÓN			
SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Autorización Seremi Educación para funcionamiento de Escuela		x	
2.- Cursos de enseñanza básica	x		EVALUACIÓN 1 A 5 2
3.- Cursos de enseñanza media	x		2
<p>INDIQUE SI SE TRATA DE CURSOS LECTIVOS O PROGRAMAS DE REESCOLARIZACIÓN, LA DISPONIBILIDAD DE MATERIALES EDUCATIVOS, LAS DIFICULTADES DE IMPLEMENTACIÓN EN SU CASO</p> <p>Se trata de cursos lectivos, implementados a través de la Universidad Católica Cardenal Silva Henríquez. Se nos indica que se sigue el programa escolar del MINEDUC. Se nos muestran los cuadernos, materiales educativos y la biblioteca. La orientación de la formación es la preparación de exámenes libres. La persona con que hablamos nos hace ver las limitaciones en cuanto al ajuste entre objetivos “reales” y al hecho de estar privado de libertad en un recinto con estas características y condiciones. Por lo cual no se haría necesario según sus propias palabras de una autorización del Ministerio de Educación, básicamente por el tipo de educación impartida, más orientada a la motivación y alfabetización.</p> <p>No vimos lista de asistencia. Los cuadernos estaban prácticamente vacíos y como nuevos. Se nos indicó que los usaban para prender fuego y que se guardaban con llave en la propia sala.</p>			
<p>DESCRIBA OBJETIVOS PEDAGÓGICOS Y SU CUMPLIMIENTO DE PARTE DE EQUIPOS ENCARGADOS DE EDUCACIÓN</p> <p>La conversación sostenida con los profesionales del área de educación nos hizo entender que sus objetivos educativos eran de carácter integral, que no se centraban sólo en lo académico. Se trata de la implementación de un curriculum flexible a través de 6 profesores, en materias tales como lenguajes, matemáticas, inglés.</p>			
4.- Espacios destinados a capacitación laboral		x	
<p>SEÑALE CUANTOS TALLERES SE IMPLEMENTAN, CARACTERÍSTICAS Y COMPETENCIAS ENSEÑADAS, SUS OBJETIVOS, LA CANTIDAD DE HORAS SEMANALES SEGÚN TALLER, DESCRIBA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN UNA VEZ EGRESADOS, CANTIDAD DE ALUMNOS EGRESADOS EL CICLO ANTERIOR, EVALÚE SU FUNCIONALIDAD EN RELACIÓN AL EGRESO FUTURO O USO DEL TIEMPO</p> <p>Los talleres son de “habilitación” y se busca mostrar avances en lo “conductual”. Se indica la existencia de un taller de CINE. En relación a los materiales se nos señala que se trabaja a partir de “donaciones”, con actividades centradas en un “saber-hacer” y artesanía. Son talleres orientados a aspectos relacionados con el apresto. Nos indican que 1 vez al año se han implementado talleres SENCE. Se debe señalar que no tuvimos acceso a documentación que certificara la participación de los jóvenes en estos cursos, ni su duración, ni sus avances.</p> <p>Se nos indica que se adjudicaron un proyecto de vitromosaico por 1 millón 500 mil pesos a desarrollarse durante el segundo semestre en el que podrán participar 12 personas.</p> <p>Se trata de actividades enfocadas a mostrar algún tipo de avance en lo conductual, por el interés que podrían mostrar los jóvenes por participar en “algo”, lo que eventualmente podría servirles para optar a sustituciones de condenas.</p> <p>Nos parece que el enfoque en lo “conductual” se aleja de los objetivos planteados por la ley 20.084 y más bien se acerca a una mirada centrada en lo “disciplinario” y el buen comportamiento. Esto implica descuidar gravemente los objetivos centrales de la ley, no genera oportunidades para la reinserción y merma las posibilidades de los jóvenes para salir del centro en forma anticipada teniendo básicamente la participación en actividades de “habilitación” a disposición.</p>			
5.- Espacios destinados a actividades deportivas	x		

6.- Espacios destinados a recreación	x		
7.- Biblioteca	x		
INDIQUE LA CANTIDAD DE LIBROS CON QUE CUENTA LA BIBLIOTECA, EL USO QUE LE DAN LOS ADOLESCENTES, LA EXISTENCIA DE UN PLAN DE FOMENTO DE LA LECTURA, SEÑALE DEBILIDADES Y FORTALEZAS			
La biblioteca tiene 200 libros. Los jóvenes señalaron que no pedían y que el procedimiento de préstamo era engorroso. La revisión de los títulos no pareció motivante tampoco. Parece adecuado desarrollar un plan de fomento a la lectura en el contexto de la actividad escolar.			
		NÚMERO	
8.- Jóvenes inscritos en enseñanza básica		11	
9.- Jóvenes inscritos en enseñanza media		26	
10.- Jóvenes inscritos en talleres laborales		0	
11.- Computadores disponibles para jóvenes		0	
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
A diferencia a lo señalado en la visita anterior, se indica la contratación de profesores a través de la Universidad Católica Silva Henríquez.			
En relación al resto se observa escaso avance. Los talleres son básicamente complementarios y son una forma de matar el tiempo como señaló un joven entrevistado. Esto se mantiene similar a la visita anterior.			
Se observó poco uso de la biblioteca al igual que la visita anterior. No se pudo comprobar asistencia a educación, la percepción de nuestra visita al respecto no es diferente a la anterior en que el informe señaló que esta era formal. Esto se comprueba con los cuadernos que se nos mostraron, que estaban como nuevos.			
INDIQUE SI ESTAS ACTIVIDADES SE REALIZAN CONFORME AL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y LAS DIFICULTADES PARA SU IMPLEMENTACIÓN EN SU CASO			
No se observa una vinculación entre las actividades educativas, de talleres y de intervención psico-social una relación con los planes de intervención. Lo relatado por los diferentes funcionarios entrevistados muestra áreas inconexas, que no conversan entre sí y no se relacionan para la planificación de actividades a mediano y largo plazo.			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:			
Se nos señala que se implementarán 2 cursos SENCE, uno de electricidad domiciliaria y otro de gasfitería. Esto deberá comprobarse el próximo semestre.			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:			
Inexistencia de una estrategia educativa clara y precisa, relacionada con el plan de intervención. La conversación sostenida con los jóvenes, además de lo observado en el área de salud mental impone de inmediato la necesidad de desarrollar diagnósticos educativos y abordar esto desde una mirada integradora y sistemática entre los déficits de aprendizaje y la transmisión de contenidos. Ello requiere forzosamente un trabajo coordinado entre las distintas áreas de la sección. Llama la atención la escasa preparación de los funcionarios en materia de desarrollo adolescente. De acuerdo a lo señalado por el informe previo ningún funcionario de Gendarmería ha tenido un curso de especialización en los últimos 3 años.			
Excesiva formalidad en lo educativo y en lo declarado por los propios entrevistados, lo que se refleja en el poco interés en transmitir conocimientos así como en medir avances en la adquisición de contenidos o competencias.			
Si bien se indica que se desarrollaran cursos SENCE, sabemos que sus cupos son limitados, así como su duración, lo que revela falta de continuidad en este aspecto. Creemos que es un avance que puedan desarrollarse estos cursos, sin embargo es indispensable asegurar su continuidad durante el año y que implique avanzar en especialización y calidad de los mismos, de lo contrario se forma a los jóvenes en una gran diversidad de materias que resulta finalmente dispersa e irregular, lo que puede limitar su impacto como			

actividad de reinserción. Se sugiere implementar una línea progresiva de formación orientada a cursos certificados lo que abrirá oportunidades a los jóvenes en el futuro.

RECOMENDACIONES:

Desarrollar una pauta de diagnóstico de necesidades educativas. Evidenciar necesidades complementarias de formación para detectar déficits de aprendizaje con apoyo del área de salud mental. La alta prevalencia de jóvenes medicados con psicotrópicos hace pensar que se debe observar como esto afecta los procesos de aprendizaje y como se puede enfrentar.

Realizar periódicamente reuniones de discusión de casos y avance en lo educativo con el propósito de abordar lo relacionado con el programa escolar a un mirada más amplia, integrando lo psicosocial y salud mental. Esto debe ayudar a planificar objetivos en función de los planes de intervención ya su posterior seguimiento. Es importante llevar un registro de estas actividades de discusión, sobre todo cuando implique trabajar y planificar en torno a objetivos, consignarlas en acta y en el expediente del joven. Permitirá observar las dificultades encontradas por quiénes imparten educación y la discusión de estrategias para su solución.

Exigir un plan de trabajo a los profesores, señalando períodos de prueba, contenidos a controlar y objetivos de trabajo.

Controlar la transmisión de contenidos y aprendizajes asociados al programa escolar en forma sistemática. Se puede llevar una hoja de registro que sea completada por el profesor de cada materia en función al desarrollo de un plan de trabajo, indicando la cantidad de clases estimadas que requerirá para el cumplimiento de esos objetivos. Es importante que se reseñe las dificultades encontradas en distintos ámbitos del proceso de formación y que interfieran en ese proceso, eso permitirá a futuro mejorar y buscar soluciones a esas dificultades, sean de carácter material, trastornos del aprendizaje de los propios alumnos o asociadas al buen funcionamiento del establecimiento penitenciario.

Desarrollar un plan de trabajo por escrito, como un proyecto en que se establezcan responsables, objetivos, plazos actividades y contenidos en lo relativo a los talleres. Es importante que en este plan se integre los talleres de habilitación y aquellos orientados a la certificación laboral. Lo que permitirá ordenar el proceso formativo en un continuo progresivo, asegurando además la continuidad de estos cursos durante el año, asegurando la participación de los jóvenes según niveles de aprendizaje. Es fundamental que los diferentes estamentos de la sección que participan e intervienen con los jóvenes participen de esta planificación. Es muy importante para asegurar esto último el que quiénes trabajan en la sección reciban cursos que aseguren la especialización en materia adolescente y no sólo el conocimiento de la ley de RPA.

VIII.- FACTOR ALIMENTACIÓN			
SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Nutricionista a cargo de la alimentación		X	
2.- Registro de horario de reparto de alimentos	X		EVALUACION 1 A 5
			3
3.- Registro de menú semanal	X		5
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
El comedor alcanza para los internos pero ellos prefieren comer en sus dormitorios. Reciben 3 comidas al día y cada una de ellas viene con un complemento (un yogurt o una leche en caja).			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:			
Existen dietas especiales a internos que así lo requieran, previa autorización o prescripción médica de por parte de enfermería. Existe una planilla de distribución al momento de entregar el almuerzo de los internos, para que no se repitan los complementos, postres o comidas.			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:			
Existe poco conocimiento de los procedimientos por parte de todos los involucrados en el proceso de reparto de alimentos, donde no todos saben cuál es su mecanismo. Señalan que por sectores se les sirve almuerzo y que hay un horario específico de distribución de alimentos a los distintos sectores. A pesar que existe una planilla de distribución, ésta no fue observada.			
RECOMENDACIONES:			
Mayor coordinación e información a los involucrados en el proceso de reparto de alimentos.			

IX.- FACTOR TRATAMIENTO DE DROGAS			
SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Jóvenes con consumo problemático de drogas según tamizaje	X		20
2.- Jóvenes en programas voluntarios de rehabilitación	X		19
3.- Jóvenes en programas de rehabilitación por sanción accesoria	X		1
4.- Profesionales a cargo de tratamientos de rehabilitación	X		12
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
2 duplas psicosocial, el año pasado aparece que tenían 3. Continúa programa Amancay.			
DESCRIBA TRATAMIENTO TIPO (ESTRATEGIA TERAPÉUTICA, FRECUENCIA Y TIPO DE PSICOFARMACOS UTILIZADOS, PROTOCOLO DE MEDICACIÓN Y SEGUIMIENTO) SEGÚN DIAGNÓSTICO			
<p>Psiquiatra atiende una vez a la semana y lleva el control de los medicamentos, ajustándolos al diagnóstico y las necesidades de los internos. En general hay baja adherencia al tratamiento farmacológico, pero el psiquiatra según esto va ajustando las dosis y los medicamentos.</p> <p>Reunión clínica con el equipo cada 15 días para ver cada caso y una reunión de coordinación mensual. Tienen estrategias de intervención individual y grupal, frecuencia semanal y quincenal, respectivamente. De acuerdo al diagnóstico y las necesidades que van apareciendo se adecúa el plan terapéutico (por ejemplo cuando presentan descompensación o resistencia a ciertos temas, se realiza compensación del interno antes de hacerlo participar en el taller grupal).</p> <p>Algunos internos están dentro del programa por tamizaje y otros por continuidad de tratamiento (enviados de San Bernardo).</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:			
Buen acompañamiento del caso y coordinación en casos de descompensación u otras dificultades.			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:			
Por las razones antes mencionadas tienen una amplia lista de espera (alrededor de 10 casos), por lo que es necesario aumentar los cupos para las atenciones, ya que actualmente la población tiene 45 jóvenes.			
RECOMENDACIONES:			
Lo mismo que el anterior.			

X.- FACTOR COMUNICACIÓN Y VISITAS		
SUBFACTORES	SI	NO
1.- Privacidad de visita familiar	x	
2.- Privacidad de visita conyugal	x	
3.- Privacidad de entrevista con abogado	x	
4.- Libro de Registro de visitas de abogados	X Ultima visita que se registra por parte de un abogado es del año 2011	
5.- Buzones de reclamos y sugerencias	x	
	NÚMERO	
6.- Periodicidad mensual de visita conyugal (regulado por el Recinto)	Máximo 4 al mes	
7.- Periodicidad semanal de visita familiar (regulado por el Recinto)	Lunes - viernes	
8.- Periodicidad (promedio) entrevista con abogado	escasa	
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:		
<p>Población entrevistada no se queja de las visitas efectuadas por familiares y los controles del personal penitenciario como en otras oportunidades. Población se ve en mejor estado anímico que veces anteriores.</p>		
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:		
Amplios espacios para realizar visitas familiares		
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:		
Población sigue quejándose de la ausencia de las visitas de sus abogados.		
RECOMENDACIONES:		
No hay.		

**ACTA DE VISITA CISC
CENTRO DE INTERNACIÓN PROVISORIA Y CUMPLIMIENTO DE
RÉGIMEN CERRADO**

FECHA VISITA	07 de junio de 2012		
FECHA VISITA ANTERIOR	06 de diciembre de 2011		
HORARIO VISITA	INICIO	16:30	TÉRMINO 19:00
NOMBRE CENTRO	SAN BERNARDO		
DIRECCIÓN	San Francisco N° 16.361		
COMUNA	San Bernardo		
AÑO CONSTRUCCIÓN			
FONO	592 33 00 – 592 33 02		
NOMBRE DIRECTOR / PROFESIÓN	Pedro Godoy-Sicólogo		
NOMBRE JEFE TECNICO / PROFESIÓN	Marcelo Espejo - Sicólogo		
NOMBRE JEFE ADMINISTRATIVO/ PROFESIÓN	Nelson Flores –Administrador de negocios		
NOMBRE JEFE DESTACAMENTO / RANGO	Fredy Herrera		

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN

NOMBRE	INSTITUCIÓN	FIRMA
José Ramón Gutiérrez Silva	Secretario Regional Ministerial de Justicia, Región Metropolitana	
Francisco Maldonado	UNICEF	
Cesar Gallardo	Fiscalía Regional Occidente	
Javiera Cárcamo	Fundación Paz Ciudadana	
María Eugenia Sosa		
María Teresa Hurtado		
Rodrigo Rioseco	Fundación Tierra de Esperanza	
Carolina Castillo Rodríguez	Docente Universidad de Las Américas	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN						
Insuficiente			Regular	bueno	Muy bueno	excelente
1	2	3	4	5	6	7

- Califique de 1 a 3 si es que considera que los estándares esperados para este factor no cumplen con los requisitos mínimamente esperados.
- Califique 4 si es que considera que los estándares esperados para este factor cumplen con los requisitos básicos esperados.
- Califique 5 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente a profesionales y adolescentes.
- Califique 6 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente a profesionales y adolescentes, facilita la gestión y la planificación.
- Califique 7 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente a profesionales y adolescentes, facilita la gestión y la planificación, se integra plenamente con los objetivos de reintegración.

I.- FACTOR POBLACIÓN Y CAPACIDAD			
SUBFACTORES	CANTIDAD		
	Hombres	Mujeres	Total
1.- Capacidad de Plazas	164	0	164
2.- Números de Plazas para jóvenes condenados	164	0	164
3.- Números de Plazas para jóvenes en internación provisoria	0	0	0
4.- Número de casas en el Centro	5	0	0
5.- Población existente de jóvenes con quebrantamiento provenientes del régimen Semi-Cerrado	11	0	11
6.- Población existente de jóvenes condenados	210	0	210
7.- Población existente de jóvenes en internación provisoria	0	0	0
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>El Centro presenta dos tipos de segregación, el primero por edades (3 de las 4 casas) y por niveles de complejidad interventiva, (casa 1). Del total de jóvenes cumpliendo condena (210), más de la mitad (150), son mayores de 18 años. En relación a la vista anterior, se observa una leve disminución del número de condenados cumpliendo la sanción.</p> <p>Además, muchas personas en casa 2 (73).</p> <p>El Centro en su globalidad atiende a más jóvenes respecto de las plazas disponibles.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:			
Se ha tratado de controlar el hacinamiento.			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:			
La cantidad de jóvenes en actual cumplimiento, que supera con creces el número de plazas.			
RECOMENDACIONES:			
<p>Agilizar la implementación de lo que se conoce como "San Bernardo 2" o casas 6 y 7 de CRC San Bernardo, instalaciones modernas que no han sido habilitadas hasta el momento, pero que se encuentran terminadas en su obra gruesa. Actualmente en desuso (al parecer, por problemas de trámites municipales de recepción final o presupuestarios de Sename), estas dependencias podrían resolver el problema de hacinamiento existente en el centro, problema que se ha mantenido a pesar del traslado de jóvenes al CRC Santiago.</p> <p>En cualquier caso se debe resolver el problema de hacinamiento, en la medida en que incide en todos los demás factores a informar de manera importante.</p>			

II.- FACTOR PERSONAL Y DOTACIÓN			
SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Director	x		1
2.- Equipo Asistente de Director			3 (2 JEFE TECNICO Y 1 ENCARGADO ADM.
3.- Educadores de Trato Directo	X		27 DIURNO 32 NOCTURNO
4.- Auxiliares	X		4 ASEO 1 LAVANDERIA 5 MANTENCION 3 CONDUCTORES 5 COORDINADOR CASA DIURNO 2 NOCTURNOS
5.- Personal con licencia a la fecha			14
6.- Médico del Centro		X	1 (MEDICO SENAME 4 HRS. SEMANALES)
7.- Psiquiatra del Centro		X	1 (SENAME 5 HRS. SEMANALES)
8.- Psicólogo del Centro	X		9 (MAS 2 CUYA LABOR ES DE ENCARGADOS DE CASO)
9.-Enfermeros Universitarios	X		1
10.- Paramédico del Centro	X		1 (MAS 2 AUXILIARES DE ENFERMERIA)
11.- Asistente Social del Centro	X		13 (RESPONSABLE CASO)
12.- Personal Genchi	x		(22 por tuno 67 total)
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR: No hay.			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR: Se mantiene la situación de falta de un medico y siquiatra permanente centro.			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR: No hay.			
RECOMENDACIONES: No hay.			

III.- FACTOR INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 7
1.- Comedor Falta de aseo.	X		4
2.- Baños Se encuentran en mal estado todas las duchas y sucio los baños, la presión del agua no es suficiente para la distribución del agua caliente.	X		2
3.- Acceso a agua caliente La mala presión del agua hace imposible que todas las casas cuenten con agua caliente.	X		3
4.- Cocina		X	2
5.- Venusterio		X	1
6.- Talleres	X		4
7.- Dependencias de Segregación	X		4
8.- Gimnasio	X		6
9.- Sala Multiuso		X	1
10.- Dependencias de GENCHI	X		6
11.- Sala de entrevista con abogado	X		5
12.- Dependencias para visitas		X	1
13.- Lavandería	X		6
14.- Sistema de Calefacción		X	1
15.- Vehículos de Transporte	X		6
16.- Clínica de Corta Estadía		X	1

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

Si bien los niveles de hacinamiento han bajado la respuesta a las sugerencias de o recomendaciones anterior no ha habido respuestas satisfactorias a ellas.

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

No hay.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

Las condiciones de los jóvenes son paupérrimas, sectores con mucha humedad, no cuentan con calefacción, los baños están en pésima condición, infraestructura rayada, poca actividad de talleres, patio sucio.

Lo que más demandan los jóvenes es calefacción, el trato digno, la posibilidad de poder ellos mismo hermosear las piezas.

Las casas observadas:

Casa 5

Jóvenes con amplio castigo, al momento de la visita las piezas estaban cerradas y el olor que emanaba era insoportable, insalubres, con un olor a orina y feca.

Casa 4

Jóvenes en periodo de encierro ante que los demás jóvenes, por lo que manifiestan los educadores, es por la visita, lo cual causa extrañeza, ya que los demás pabellones no estaban en encierro los jóvenes.

Esta casa no cuenta con iluminación, solo hay una ducha buena y un baño, para todo el pabellón, no cuenta con sala de entretenimiento o donde ellos puedan ver TV.

RECOMENDACIONES:

Las instalaciones en general (todas) se encuentran absolutamente deterioradas, con particular acento en las celdas. Se debe mejorar sustancialmente e implementar tareas destinadas a su mantención y cuidado (con especial incidencia en los contenidos y rutina asociada al modelo de intervención),

IV.- FACTOR SEGURIDAD

SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 7
1.- Sistema de Televigilancia	█	█	█
2.- Detector de metales	█	█	█
3.- Torres de Vigilancia	█	█	█
4.- Red Húmeda	█	█	█
5.- Red Seca	█	█	█
6.- Colchones Ignífugos	█	█	█
7.- Extintores	█	█	█
8.- Acceso vehículos de emergencia	█	█	█
9.- Plan de emergencia (art. 74 Rgto. LRPA)	█	█	█

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

█

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

█

█

█

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

█

█

█

█

RECOMENDACIONES:

█

█

V.- FACTOR DISCIPLINA Y REGLAMENTO INTERNO

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Reglamento Interno		X	
			EVALUACIÓN 1 A 7
2.- Difusión de Reglamento Interno a Jóvenes		X	1
3.- Publicidad de Derechos y Sanciones a Jóvenes (art. 106 Rgto. LRPA)		X	1
4.- Registro de Sanciones en Expediente Personal (art. 116 Rgto. LRPA)	X		6
5.- Registro Anual de Sanciones en el Centro (art. 120 Rgto. LRPA)	X		6

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

Hasta mayo 2012 se han aplicado 233 sanciones, según consta de registro que se observó en los expedientes ubicados en el departamento de estadísticas.

El comité de disciplina se asocia a la segregación, ocupando como eje central respecto a la intervención de los jóvenes en dos aspectos: 1) implementación y orientación técnica 2) constitución de criterios en común del equipo directivo. Más aspectos se protocolizarán en julio del 2012.

El procedimiento de disciplina se aplica de la siguiente manera: ante cualquier situación anómala lo informa directamente el etd (encargado de trato directo), éste lo hace saber al coordinador de cada casa quien realiza una breve descripción de lo sucedido, si éste considera que amerita comité disciplinario se lo transmitirá al jefe técnico, quien convoca al comité disciplinario integrado por pec - pic y etd.

Una vez resuelta la sanción aplicada se envía al joven a segregación casa nº5.

En caso de drogas u otras sanciones constitutivas de delitos se informa directamente a la fiscalía.

Cualquier sanción que se aplique al joven se incorpora a senainfo.

Según estadísticas entregadas por el director del recinto las faltas graves fueron en total 105 siendo las de mayor frecuencia las del artículo 108 a "agredir física o sexualmente a cualquier persona" y algunas del art 108 b "amenazar sería y plausiblemente con causar una mal importante a cualquier persona".

Distribución de las faltas por mes: enero 27, febrero 34, marzo 44. total: 105.

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

Si bien es cierto no se ha implementado reglamento interno y difusión de medidas de publicidad de derechos y sanciones a los jóvenes, éste se implementará a partir de julio 2012.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

No hay en este momento reglamento interno. Se está elaborando uno nuevo que regirá a partir del mes de julio 2012, lo que lleva a que el procedimiento se haga de la siguiente manera: el personal encargado de casos se lo hace saber (reglas y sanciones en caso de vulneración) al momento que el joven es ingresado al recinto.

En relación a observaciones anteriores, esta comisión constató que han aumentado considerablemente la cantidad de jóvenes sancionados durante el primer trimestre del año en curso.

El día de la visita había 6 jóvenes segregados en casa 5 por motivo de sanciones, ese mismo día, previo a la visita, se habían levantado 4 sanciones.

RECOMENDACIONES:

Publicidad de reglamento interno de derechos y sanciones a los jóvenes.

Investigar motivo por el que ha aumentado la cantidad de jóvenes sancionados ya que no fue satisfactoria la respuesta que dio el encargado de la casa.

VI.- FACTOR SALUD			
SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Autorización Seremi de Salud para dependencias		x	
			EVALUACIÓN 1 A 7
2. Registro de chequeo médico al ingreso de los jóvenes	x		3
3.- Disponibilidad permanente de enfermeros	x		4
4.- Disponibilidad permanente de médicos		x	1
5.- Enfermería	x		3
6.- Disponibilidad de atención odontológica	x		3
7.- Disponibilidad y registro de sistemas de vacunación	x		No observado
8.- Disponibilidad de vehículo de emergencia		x	1
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>Durante la visita anterior se indicó que no existía autorización de la Seremía de Salud para las dependencias de enfermería. Esta situación se mantiene, sin embargo se verifica que se ha iniciado un trabajo orientado a modificar esta situación, contratando a una profesional calificada para cumplir con este objetivo, se ha encargado a la enfermera jefe de la unidad que debe desarrollar un plan para lograr este objetivo.</p> <p>El examen médico consiste en la constatación de lesiones, es decir “una revisión física que permita constatar eventuales lesiones”.</p> <p>El Centro no cuenta con psiquiatra, las atenciones en salud mental se realizan a través del programa de SENDA. No se observaron protocolos ni guías. Se indicó que no existían protocolos específicos de derivación de los internos con diagnóstico de salud mental.</p> <p>Se registraron más de 10 intentos de suicidio.</p> <p>Se indicó que se había recibido capacitación del hospital Horwitz para construir protocolos específicos para pacientes agitados, violentos o con conductas suicidas y/o auto-heteroagresivos.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:			
<p>Se contrató una enfermera Universitaria, la que llevaba una semana trabajando al momento de realizar la visita. Se debe destacar que se le ha solicitado planificar el trabajo para lograr la acreditación de la unidad de enfermería ante el ministerio de salud de aquí a fin de año. Eso implica la administración y coordinación de la enfermería acorde a estándares de atención en salud, crear normas y protocolos de atención, elaborar perfiles de cargo, normar la atención dental en conjunto con el dentista, preparar una bodega externa con medicamentos.</p> <p>En reunión con el Director del centro al inicio de la visita se nos manifestó que salud era una de las áreas en las que se esperaban cambios durante el presente año y que ello implicaba el desarrollo de protocolos de detección, atención y derivación a centros hospitalarios, así como el hacer uso de las Garantías Explícitas de Salud – GES.</p> <p>Durante el mes de septiembre del año 2011 el Servicio de salud Metropolitano correspondiente al centro realizó una visita y observó una serie de problemas en relación a estándares básicos de atención en salud con respecto al estado de la Unidad de Enfermería. El centro ha respondido en forma adecuada a varias de las observaciones planteadas en la visita inspectiva, aunque todavía quedan varias cuestiones pendientes. Se señaló en esa visita que pisos y muros deben ser lavables. El centro instaló cerámica en pisos y muros en la enfermería. La camilla metálica tenía óxido, esta fue cambiada por una nueva.</p>			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:			
<p>Todavía no se cuenta con acreditación.</p> <p>El examen médico consiste básicamente en la constatación de lesiones, situación que se mantiene desde la visita anterior.</p> <p>Se observan intentos de suicidio sin una política explícita de detección, seguimiento y estrategia de intervención en esos casos, lo que es grave es que en el informe anterior se indicó que los funcionarios habían recibido capacitación para el desarrollo de protocolos de parte del hospital Horwitz y a pesar que han pasado casi 8 meses desde la visita</p>			

anterior todavía no existen los protocolos sugeridos por la comisión y prometidos por el propio centro. La visita inspectiva del Servicio de Salud dejó una serie de actividades pendientes que deben ser solucionadas para lograr una atención adecuada, la que debe ser certificada a través de la acreditación del MINSAL. Entre otras destacamos la ausencia de una área limpia, la ausencia de equipos para esterilizar medicamentos, los equipos de calor seco no tienen la mantención técnica correspondiente. No existe un manual de procedimientos y organización.

La sala no tiene depósito de lavado profundo, no hay lugar para lavar insumos. No existe carro de paro, no hay termómetro para medicamentos.

Se observó una gran cantidad de jóvenes con prescripción de psicotrópicos. 23 están en el programa que se adjudica con fondos del SENDA y 52 no están en ese programa y están bajo la supervisión de SENAME. Eso significa que un total de 75 jóvenes sobre 208 adolescentes reclusos en el centro utilizan estos medicamentos, es decir el 36%.

RECOMENDACIONES:

Generar a la brevedad un diagnóstico de necesidades de atención en salud física y mental.

Elaborar un plan de trabajo conducente a la acreditación de la unidad de enfermería con objetivos de trabajo asociados a la creación de normas y protocolos, recursos asociados, responsables, plazos y hitos intermedios que permitan verificar los avances en el cumplimiento de los objetivos del plan.

Responder a las observaciones pendientes generadas a través de la visita realizada en septiembre 2011 por el Servicio de Salud. Esto debería ayudar a obtener la acreditación y asegurar una atención de salud adecuada a las características de la unidad y a las necesidades de los adolescentes privados de libertad.

Elaborar el manual de procedimientos y organización.

Contar con depósito de lavado profundo, carro de paro, termómetro para medicamentos.

Contar con un registro permanente y general de jóvenes con prescripción de psicotrópicos, epicrisis e indicaciones terapéuticas. Esto además debe ser necesariamente copiado e incorporado en el expediente de cada joven además de su ficha clínica para asegurar seguimiento en su atención.

Implementar la ficha CLAP-OPS acorde a lo señalado por el Ministerio de Justicia en las 11 medidas para la reinserción social.

Desarrollar reuniones periódicas con el área de salud mental, para ello el o la psiquiatra del centro y contratada por el programa de SENDA deben coordinarse para compartir una estrategia común de detección, atención, derivación cuando corresponda, manejo de situaciones críticas y capacitación de los funcionarios de trato directo para manejar pacientes agitados, violentos o con conductas suicidas. Es fundamental que se implementen protocolos o actividades tendientes a detectar la aparición de sintomatología de salud mental.

Se sugiere proponer y trabajar con estrategias que complementen las terapias medicamentosas en pacientes con trastornos de salud mental con apoyo y coordinación con el área psicosocial, a través de las duplas y que sea parte de su plan de intervención, planteando objetivos, plazos y verificación de avances en esta materia. Es altamente probable que estos jóvenes tengan dificultades en el área educativa, por lo que se debe buscar un trabajo conjunto con la escuela o ASR para atender estas necesidades de manera que interfieran lo menos posible con sus procesos de aprendizaje.

VII.- FACTOR EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DEPORTE Y RECREACIÓN

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Autorización Seremi Educación para funcionamiento de Escuela	X		
2.- Espacios destinados a educación	X (9 salas)		Evaluación 1 A 7 4
3.- Cursos de enseñanza básica	X		3
4.- Cursos de enseñanza media	X		3
5.- Espacios destinados a capacitación laboral	X		4
6.- Espacios destinados a actividades deportivas	X		3
7.- Espacios destinados a recreación	X		2
8.- Biblioteca		x	1
	Número		
9.- Jóvenes inscritos en enseñanza básica	62		
10.- Jóvenes inscritos en enseñanza media	107		
11.- Jóvenes inscritos en talleres laborales	todos		
12.- Computadores disponibles para jóvenes	0		
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>La visita constato una mejoría en la participación de los jóvenes en las actividades formativas que ofrece el centro. Dicho nivel se mantiene pero da cuenta de una asistencia aleatoria que es aprovechada por una parte de los internos en forma efectiva. Los demás intervienen en ellas a título lúdico o por aburrimiento. El desarrollo de dichas actividades no se encuentra asociada en la mayoría de los casos a una modalidad de intervención pensada a partir de un modelo predefinido. Menos aun se coordina con los planes de intervención individual.</p> <p>La participación se asocia más bien a logros individuales.</p> <p>El acceso a espacios deportivos de mejor calidad no se ha materializado.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
<p>Destaca el desarrollo de fútbol calle en el recinto y la orquesta juvenil. Asimismo, el desarrollo de actividades de taller laboral (diversas) con bastante éxito y con certificación, en experiencias que se repiten. Destaca asimismo el de mecánica que esta siendo reubicado.</p> <p>Existe la disposición de la jefatura y equipo directivo a introducir mejoras existiendo conciencia en la necesidad de redefinir las características del modelo acorde a una modalidad de intervención, que se debe coordinar con los planes individuales.</p>			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
<p>La oferta, en su amplia mayoría, no se encuentra asociada a un modelo de intervención predefinido.</p> <p>La participación es aleatoria e irregular.</p> <p>La calidad de la oferta de talleres interna es variable.</p> <p>No se pudo verificar la participación real de los internos en las actividades propias de la escuela. Mas bien queda la sensación de que la exigencia a este respecto es baja, lo que incide también en la calidad de la enseñanza que se imparte y en la pasividad que se logra.</p>			
RECOMENDACIONES:			
Mas allá de que parece igualmente positivo que se mantenga una oferta que podemos calificar como excepcional (futbol			

calle, orquesta, etc.) se recomienda:

Desarrollar un trabajo de preparación, acuerdo y socialización de un modelo de intervención. Adecuar la oferta a dicho modelo, potenciando las actividades asociadas a responsabilización; capacitación o formación laboral; reforzamiento educativo. Deben además considerarse programas o actividades lúdicas con especial énfasis en el deporte (formal);

Dicha oferta debe articularse y coordinarse con los planes individuales de intervención, ajustándose mutuamente. A raíz de ello debe revisarse la segregación ejecutada a partir de las necesidades que arroje el cumplimiento de los diversos planes

Finalmente, debe articularse una modalidad en el régimen interno que favorezca o potencie una participación estructurada y regular de los internos a las actividades formativas, de capacitación y lúdicas.

Se deben incorporar actividades extracurriculares asociadas a reforzamiento escolar tendientes a mejorar los niveles de rendimiento de los internos que presenten mayores problemas en ello.

De procurar mantenerse la oferta de actividades de capacitación con certificación y, en su caso, procurar ampliarla.

VIII.- FACTOR ALIMENTACIÓN

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Nutricionista a cargo de la alimentación		X	
2.- Registro de horario de reparto de alimentos	X		EVALUACION 1 A 7 5
3.- Registro de menú semanal	X		5
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>El centro aún no cuenta con nutricionista. El menú, planificado cada tres días, es diseñado por nutricionista perteneciente al SENAME Regional y luego entregado a la Jefa Administrativa del centro.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
<p>Motivación por parte de las manipuladoras de alimentos. Menús diseñados para jóvenes con necesidades nutritivas especiales; actualmente un joven con menú para hígado graso y un joven en régimen liviano. Se ha renovado el stock de máquinas.</p>			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
<p>Insuficiencia de personal tanto por un bajo número de contrataciones como por las constantes ausencias debido a la fatiga generalizada que presentan las manipuladoras. Camino no pavimentado contribuiría a la presencia de distintas plagas. Durante la visita se observan cucarachas en algunas superficies.</p>			
RECOMENDACIONES:			
<p>Resulta necesario realizar tomar medidas que faciliten instancias de autocuidado de las manipuladoras. Se sugiere, teniendo en cuenta lo comentado por las manipuladoras, la contratación de dos asistentes más por turno. Se recomienda además aumentar el número de fumigaciones por mes de manera de controlar plaga observada. Contratación de Nutricionista.</p>			

IX.- FACTOR TRATAMIENTO DE DROGAS

SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Jóvenes con consumo problemático según tamizaje	X		123
2.- Jóvenes en programas voluntarios de rehabilitación	X		26
3.- Jóvenes en programas de rehabilitación por sanción accesoria	X		34
4.- Profesionales a cargo de tratamientos de rehabilitación	X		12

OBSERVACIONES:

El centro cuenta con 60 cupos para tratamiento de alcohol y drogas, de éstos, 46 se encuentran vigentes y 9 en seguimiento post-egreso. Al ingresar, si el joven viene con medida accesoria, ingresa directo al programa, de existir los cupos suficientes. Los cupos restantes corresponden a jóvenes que según tamizaje necesitan atención. En general los espacios para atención son compartidos y la jefa técnica los describe como "buenos". La respuesta ante infracciones como el ingreso de sustancias ilícitas al centro, ya sea por vía aérea o mediante familiares que la traen escondida, es segregar al joven interno a la casa 5 y el/la familiar que ha ingresado la sustancia queda con prohibición de visita temporal. Se realiza además una denuncia a la fiscalía.

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

Respecto a la visita anterior ha mejorado la continuidad entre CIP y CRC en términos de tratamiento de drogas pues los jóvenes, en caso de no haber cupos, son atendidos por un psicólogo y la psiquiatra del centro, hasta que pueden ingresar al programa. Actualmente, además, se habría dado solución a una problemática observada en la visita anterior respecto a la inexistencia de cupos de corta estadía para mayores de 18 años y que ahora son derivados al *Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel* de Putaendo. Los jóvenes siguen siendo enviados en estos casos al *Instituto Psiquiátrico "Doctor José Horwitz Barak* en Recoleta. Se han tomado medidas para lidiar con el ingreso de drogas al centro mejorando la iluminación y aumentando las rondas realizadas en el perímetro externo por personal de Gendarmería.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

El trabajo entre distintas instituciones o programas involucrados, como SENDA, ACHNU, y ÁGORA, no se realiza con una coordinación óptima. Sólo ÁGORA cuenta con un espacio exclusivo para la implementación del programa de tratamiento de consumo de drogas. La casa 4, debido en parte al cierre inadecuado del perímetro del centro, presenta actualmente mayores conflictos por microtráfico de drogas, ingresadas al centro por vía aérea. La casa 2 por su parte presenta el mayor consumo de sustancias. La sustancia de mayor consumo en el centro es marihuana prensada. Además del ingreso aéreo Gendarmería informa de ingresos por parte de familiares de los jóvenes. La ausencia de personal femenino de gendarmería dificulta la revisión de visitas de dicho género quienes, según reporte de funcionarios del centro, serían quienes ingresan la mayor cantidad de elementos ilícitos.

RECOMENDACIONES:

Se sugiere generar más y mejores instancias de coordinación entre distintas instituciones o programas involucrados. Resulta necesario habilitar espacios exclusivos para las distintas intervenciones en tratamiento de drogas. Es urgente el cierre adecuado del perímetro del centro para dificultar el ingreso de sustancias ilícitas al centro, así como incluir personal femenino de gendarmería para mejorar el proceso de revisión de las visitas.

X.- FACTOR COMUNICACIÓN Y VISITAS			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 7
1.- Privacidad de visita familiar		X	3
2.- Privacidad de visita conyugal		x	3
3.- Privacidad de entrevista con abogado	x		4
4.- Libro de Registro de visitas de abogados		x	1
	NÚMERO		
5. - Periodicidad mensual de visita conyugal (regulado por el Centro)	Una vez cada mes y medio		
6.- Periodicidad semanal de visita familiar (regulado por el Centro)	2 veces por semana		
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>Se informa que se ha realizado reunión con las asistentes sociales de la defensoría, y además, la asesoría que presta la abogada del centro a los jóvenes condenados. La situación del venusterio se mantiene en las mismas condiciones.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
Entrevistas vía video conferencia con la defensoría, sistema moderno pero lamentablemente no muy usado.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
<p>Escasa visita de abogados defensores, de hecho, es llamativo que los jóvenes se acerquen a los integrantes de la comisión mayoritariamente para efectuar consultas jurídicas de sus casos. Señalan ello que el único que los va a visitar es el abogado defensor penal público de adolescentes de San Bernardo (quien los representa en las audiencias de ejecución de sanciones). En materia de venusterio, al realizarse esto en la enfermería, existen inconvenientes cuando estas dependencias están ocupadas por pacientes, con lo que en definitiva este sistema comienza a diferirse a rangos de un mes y medio cada vez, lo que por cierto es un gran reclamo de los jóvenes.</p>			
RECOMENDACIONES:			
<p>Mejorar las dependencias destinadas a venusterio y visitas familiares. La recomendación, por lo demás, no es nueva.</p>			

**ACTA DE VISITA CISC
CENTRO DE INTERNACIÓN PROVISORIA Y CUMPLIMIENTO DE
RÉGIMEN CERRADO**

FECHA VISITA	5 de junio de 2012		
FECHA VISITA ANTERIOR	11 de diciembre de 2011		
HORARIO VISITA	INICIO	16:25	TÉRMINO 18:30
NOMBRE CENTRO	Centro San Francisco		
DIRECCIÓN	San Francisco 1152		
COMUNA	Santiago		
AÑO CONSTRUCCIÓN	1994		
FONO	5566749 - 5550469		
NOMBRE DIRECTOR / PROFESIÓN	Jacqueline Honores Carvajal - Asistente Social		
NOMBRE JEFE TECNICO / PROFESIÓN	María Alicia Brajovic Morales – Psicologa		
NOMBRE JEFE ADMINISTRATIVO/ PROFESIÓN	Claudio Parodi Ciudad – Contador Auditor		
NOMBRE JEFE DESTACAMENTO / RANGO	José Manríquez Salgado – Sargento1°		

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN

NOMBRE	INSTITUCIÓN	FIRMA
José Ramón Gutierrez Silva	Secretaría Regional Metropolitana	
Juan Manuel Escandón Jara	Corte de Apelaciones de Santiago	
Claudia Vergara	Defensoría Penal Pública (DRM Norte)	
Francisco Maldonado	UNICEF	
Paula Falcón	Fiscalía Metropolitana Centro Norte	
Rafael Mella	Fundación Tierra de Esperanza	
Paola Troncoso	Defensoría Penal Pública (DRM Sur)	
Carolina Castillo Rodríguez	Docente Universidad de Las Américas	
Javier Torres	Fundación Paz Ciudadana	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN						
Insuficiente			Regular	bueno	Muy bueno	excelente
1	2	3	4	5	6	7

- Califique de 1 a 3 si es que considera que los estándares esperados para este factor no cumplen con los requisitos mínimamente esperados.
- Califique 4 si es que considera que los estándares esperados para este factor cumplen con los requisitos básicos esperados.
- Califique 5 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente a profesionales y adolescentes.
- Califique 6 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente a profesionales y adolescentes, facilita la gestión y la planificación.
- Califique 7 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente a profesionales y adolescentes, facilita la gestión y la planificación, se integra plenamente con los objetivos de reintegración.

I.- FACTOR POBLACIÓN Y CAPACIDAD

SUBFACTORES	CANTIDAD		
	Hombres	Mujeres	Total
1.- Capacidad de Plazas	20	36	56
2.- Números de Plazas para jóvenes condenados	20	24	44
3.- Números de Plazas para jóvenes en internación provisoria	0	12	12
4.- Número de casas en el Centro	1	3	4
5.- Población existente de jóvenes condenados	16	11	27
6.- Población existente de jóvenes en internación provisoria	0	5	5

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

El centro continúa holgados en cuanto a capacidad. Se observan aun demasiados funcionarios en relación a los menores a los que cuidan.

ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:

Todas las instalaciones del centro San Francisco en óptimas condiciones. Sin duda es mejor la habitabilidad de las mujeres en relación a los hombres. Profesionales del centro se preocupan del bienestar de los menores, en todos los aspectos.
Menores se aprecian en óptimas condiciones.

ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:

Casa de hombres sin buena calefacción.

RECOMENDACIONES:

Mejorar la calefacción en la casa de hombres y el lugar que ocupa el lactante.

II.- FACTOR PERSONAL Y DOTACIÓN

SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Director	X		1
2.- Equipo Asistente de Director	X		2 (JEFE ADMINISTRATIVO Y JEFA TECNICA)
3.- Educadores de Trato Directo	X		31
4.- Auxiliares	X		10
5.- Personal con licencia a la fecha	X		
6.- Médico del Centro	X		(HONORARIOS 6 HRS. SEMANALES)
7.- Psiquiatra del Centro		X	ATIENDE EL DEL PROYECTO AGORA
8.- Psicólogo del Centro	X		3
9.- Asistente Social del Centro	X		4
10.- Paramédico del Centro	X		3 AUXILIARES Y 1 PARAMEDICO (HONORARIOS)
11.- Dotación Total de Funcionarios del SENAME por turno	X		12 (85 TOTAL)
12.- Dotación Funcionarios GENCHI	X		13 TURNO (31 TOTAL)
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
No hay.			
ASPECTOS DESFAVORABLES A CONSIDERAR:			
Centro no cuenta con siquiatria asignado a la atención de adolescentes. Tienen que recurrir a los servicios del siquiatria del centro ágora.			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:			
No hay.			
RECOMENDACIONES:			
Contratación de siquiatria.			

III.- FACTOR INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 7
1.- Comedor: Cada casa del área de mujeres cuenta con comedor y para el sector de hombres existe un comedor grande.	X		4
2.- Baños: En la casa uno el baño cuenta con 4 llaves de lavamanos de las cuales una esta mala, dos WC y dos duchas en buen estado. En la casa dos, el baño cuenta con 4 llaves, dos duchas y dos WC, todo en buen estado. En la casa tres, el baño cuenta con 4 llaves de lavamanos de las cuales uno esta mala, dos WC y dos duchas en buen estado. En la casa cuatro, el baño el baño cuenta con 4 llaves, dos duchas y dos WC, todo en buen estado. El baño del área de taller tiene una llave de lavamanos buena y tres malas, 3 WC buenos, uno malo y uno sin puerta. En el sector de los hombres existe un baño para cada pabellón y en cada u de estos hay dos dormitorios. El baño del pabellón B tiene dos llaves, dos WC y dos duchas todo en buen estado y el baño del pabellón A se encuentra en iguales condiciones.	X		6
3.- Acceso a agua caliente: Todas las duchas tienen acceso a agua caliente	X		7
4.- Cocina:			7
5.- Venusterio		X	1
6.- Talleres: -Existen talleres de vestuario, repostería, panadería, corte y confección	X		5
7.- Dependencias de Segregación: Estas dependencias se encontraban algo sucias, y los colchones no habían sido renovados como los del resto del centro. Una de las ventanas se encontraba con el vidrio roto.	X		3
8.- Gimnasio	X		6
9.- Sala Multiuso		X	1
10.- Dependencias de GENCHI	X		5
11.- Sala de entrevista con abogado	X		6
12.- Dependencias para visitas: Se utiliza el Gimnasio y no cuenta con sistema de calefacción.	X		4
13.- Lavandería Esta cuenta con dos lavadoras y dos secadoras	X		4
14.- Sistema de Calefacción: Cada casa de mujeres cuenta con una estufa a gas, sin embargo el área de hombres solo cuenta con una estufa para ambos pabellones. Existen dos estufas para las cuatro salas de clases.	X		4

15.- Vehículos de Transporte El centro cuenta con un vehículo de transporte.	X		No observado
16.- Clínica de Corta Estadía		X	1
OTROS: La enfermería está en remodelación y actualmente una de las piezas de la casa 2 está siendo utilizada para esos fines. En el sector de hombres no existen closet para guardar pertenencias sino que se utilizan casilleros ubicados fuera de los dormitorios. El centro cuenta con cuatro salas de clases.			
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR: En la visita anterior los baños del sector de hombres estaban siendo reparados, en esta visita se pudo observar que en encuentran en buen estado.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR: Remodelación de la cocina general y la de las casas de mujeres.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR: Llaves de lavamanos en mal estado de casa uno y tres, falta de venusterio, limpieza y ventanas de la dependencia de segregación y falta de estufa en el sector de hombres.			
RECOMENDACIONES: Se recomienda el arreglo de llaves de lavamanos, implementación de venusterio, reparación de ventanas Mayor limpieza de las dependencias de segregación mayor cantidad de estufas en el sector de hombres. Implementación e infraestructura de la sala común del sector masculino (con gran diferencia respecto de las casas de mujeres)			

IV.- FACTOR SEGURIDAD			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 7
1.- Sistema de Televigilancia	X	Q	6
2.- Detector de metales	X	Q	4
3.- Torres de Vigilancia:	X	Q	6
4.- Red Húmeda	X	Q	4
5.- Red Seca	X	Q	4
6.- Colchones Ignífugos	X	Q	5
7.- Extintores	X	Q	6
8.- Acceso vehículos de emergencia	X	Q	6
9.- Plan de emergencia (art. 74 Rgto. LRPA)	X	Q	6
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR: [REDACTED]			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR: [REDACTED]			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR: [REDACTED]			
RECOMENDACIONES [REDACTED]			

V.- FACTOR DISCIPLINA Y REGLAMENTO INTERNO			
SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Reglamento Interno	x		
			EVALUACIÓN 1 A 7
2.- Difusión de Reglamento Interno a Jóvenes	x		2
3.- Publicidad de Derechos y Sanciones a Jóvenes (art. 106 Rgto. LRPA)	x		3
4.- Registro de Sanciones en Expediente Personal (art. 116 Rgto. LRPA)	x		7
5.- Registro Anual de Sanciones en el Centro (art. 120 Rgto. LRPA)	x		7
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>Se observa un claro procedimiento de aplicación de sanciones que está coordinado desde la abogada del centro. La profesional recaba las denuncias, emite el certificado de denuncia que presenta a su vez al jefe técnico y ordena que se junte la comisión disciplinaria.</p> <p>La comisión está compuesta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jefe técnico - Jefe técnico subrogante (sicólogo) - Abogado (toma declaración) - dos personas funcionarios del centro que conozcan al adolescente. <p>Se conforma la comisión, el acta, se consigna si hay tratamiento no de drogas. Si constituye falta grave se comunica al tribunal y se segrega al adolescente. De la resolución que aplica la sanción disciplinaria se puede apelar, derecho que hacen efectivo los adolescentes en algunas ocasiones. (Se constata lo anterior por la comisión de supervisión). De todo lo resuelto se informa a la Regional a través de SENAINFO. Expediente se queda con el archivo original de la comisión. 68 comisiones disciplinarias en 2012, a la fecha de la visita.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
<p>Se constata un registro detallado y ordenado tanto a nivel manual como computacional, de todo lo relativo a los procesos de aplicación de sanciones. Primer trimestre 2012 no hay intervenciones GENCHI.</p>			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
<p>No hay difusión de derechos y sanciones en lugares visibles para los adolescentes. Solo en casa varones se evidencia un registro. Se evidencia que no hay claridad y conocimiento detallado como tampoco difusión en relación reglamento interno. (Modificado).</p>			
RECOMENDACIONES:			
<p>Publicidad y socialización reglamento, derechos y sanciones en lugares visibles a los internos.</p>			

VI.- FACTOR SALUD			
SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Autorización Seremi de Salud para dependencias		X	
			EVALUACIÓN 1 A 7
2. Registro de chequeo médico al ingreso de los jóvenes		X	2
3.- Disponibilidad permanente de enfermeros	X		5
4.- Disponibilidad permanente de médicos		X	1
5.- Enfermería	X		4
6.- Disponibilidad de atención odontológica		X	1
7.- Disponibilidad y registro de sistemas de vacunación		X	1
8.- Disponibilidad de vehículo de emergencia	X		4
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>Si bien se ha procedido a la contratación de enfermera y a la ampliación de las horas médicas no se ha aumentado la capacidad de atención de parte de psiquiatra, mas allá del aumento en los cupos generados en el programa de intervención en drogas.</p> <p>Se mantiene la falta de autorización sanitaria de la enfermería, si bien se evidencian acciones tendientes a perfeccionar las condiciones físicas del espacio dedicado a ello con miras a materializar la obtención de dicha autorización (se nos informa que se podrá solicitar en el mes de Julio).</p> <p>No existen protocolos específicos de evaluación en salud, ni en salud mental ni de derivación en casos de urgencia o crisis. Tampoco existe una política o programa de vacunaciones ni registro (a excepción de las fichas individuales de cada interno/a).</p> <p>Se han incrementado los cupos de atención de problemas asociados a drogas (incluidos en los ítems de salud mental) sin lograr cobertura total.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:			
<p>La materialización de arreglos en enfermería que permitan habilitar a su autorización sanitaria y favorecer las condiciones de independencia de la atención que se brinda. Esto mismo justifica la radicación transitoria de la atención de enfermería en la casa 2.</p> <p>La remodelación de la cocina de las casas del sector femenino constituye una importante contribución al trabajo diario con las internas, al ornato, higiene y limpieza del recinto, que es donde se vinculan con el factor salud.</p>			
ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:			
<p>La regularización de la ocupación del recinto de enfermería como dormitorio de las internas con hijos. Si bien se reconocen las razones que motivan dicha definición, se trata de una situación irregular que debe recibir una solución definitiva.</p> <p>La ausencia de protocolos de derivación estandarizados asociados a razones de salud (física y mental)</p> <p>La ausencia de un programa de vacunas y registro del mismo</p> <p>El que aun se mantenga la falta de autorización sanitaria de la enfermería, mas allá de reconocer los esfuerzos destinados a superar dicho déficit.</p> <p>La falta de profesional de psiquiatría del centro (mas allá de las horas de psiquiatra que aporta el programa de tratamiento de drogas)</p> <p>La falta de disponibilidad permanente de un médico.</p>			
RECOMENDACIONES:			
<p>Es indispensable realizar las gestiones tendientes a materializar la autorización sanitaria de la enfermería</p> <p>Es asimismo indispensable regularizar la situación de las internas que por razones de maternidad alojan en la enfermería. Si bien las razones esgrimidas para dicha decisión son atendibles no deja de constituir una situación de carácter irregular.</p> <p>Es necesario obtener cobertura de salud mental, vía psiquiatra, en el recinto.</p> <p>Es indispensable disponer de un protocolo de evaluación diagnóstica inicial en salud mental y física desarrollada por los profesionales respetivos (médico y psiquiatra) y un procedimiento igualmente estandarizado de seguimiento (especialmente de salud mental), más allá del plan individual.</p> <p>Si bien se comprenden las razones para que la evaluación odontológica pueda desarrollarse en el exterior, debe existir un protocolo de diagnóstico y, en su caso, de atención, regular al respecto.</p>			

VII.- FACTOR EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DEPORTE Y RECREACIÓN

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Autorización Seremi Educación para funcionamiento de Escuela	X		
			Evaluación 1 A 7
2.- Espacios destinados a educación	X		5
3.- Cursos de enseñanza básica	X		4
4.- Cursos de enseñanza media	X		4
5.- Espacios destinados a capacitación laboral	X		5
6.- Espacios destinados a actividades deportivas	X		6
7.- Espacios destinados a recreación	X		3
8.- Biblioteca		X	1
	Número		
9.- Jóvenes inscritos en enseñanza básica	12		
10.- Jóvenes inscritos en enseñanza media	18		
11.- Jóvenes inscritos en talleres laborales	32		
12.- Computadores disponibles para jóvenes	20		
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
No hay.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
<p>La gestión de talleres es regular y se extiende igualmente a los esporádicos que tiene certificación. La participación y diversidad es igualmente positiva.</p> <p>La regularidad en la participación de los internos en actividades educativas y formativas es igualmente positiva.</p> <p>Los espacios, infraestructura y equipamiento para los talleres más domésticos son absolutamente adecuados.</p> <p>El convenio suscrito con el programa <i>fútbol calle</i>.</p>			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
<p>El trabajo que se pudo percibir en la escuela es deficitario, mas allá de los aspectos formales asociados a escolaridad.</p> <p>La ausencia de biblioteca y disponibilidad de material de lectura.</p> <p>La ausencia de laboratorio de computación, existiendo computadores en el recinto.</p> <p>La ausencia de espacios recreativos adicionales a las actividades formales (escuela, talleres y deportes) y equipamiento asociado al mismo (indispensable para el trabajo asociado al aprendizaje personal de uso del tiempo libre).</p>			
RECOMENDACIONES:			
<p>Reconociendo los esfuerzos y ejecución destinada a lograr talleres certificados, se recomienda reforzar las gestiones tendientes a asegurar una oferta permanente a los internos. Asimismo se recomienda proyectarlo en función a las necesidades de los planes de intervención individual de los internos.</p> <p>Es indispensable regularizar la disponibilidad de libros (biblioteca, bibliomóvil, etc.).</p> <p>Es indispensable asegurar una oferta de espacios destinados al uso del tiempo libre en condiciones que favorezcan un aprovechamiento productivo, aunque se desarrollen a través de actividades lúdicas. A este respecto destaca la ausencia de mobiliario, ornato, materiales y limpieza que muestra el salón de estar de la sección masculina, siendo evidente que fuera de los tiempos dedicados a actividades formales los internos no cuentan con opciones para desarrollar autónomamente actividad alguna.</p> <p>Es indispensable verificar las actividades a través de las cuales se ejecutan los programas de formación en la escuela.</p>			

VIII.- FACTOR ALIMENTACIÓN

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Nutricionista a cargo de la alimentación		X	
	X		EVALUACION 1 A 7
2.- Registro de horario de reparto de alimentos			7
3.- Registro de menú semanal	X		7
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
Se mantiene la buena gestión en este factor, señalan que actualmente cuentan con una certificación del SEREMI de Salud.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
Se aprecia que la minuta de alimentación se confecciona de manera mensual y se envía a revisión a la dirección regional. Considera menú especial para jóvenes embarazadas y en periodo de lactancia según necesidad. Puede haber otras dietas especiales según necesidad y requerimientos médicos que pueden ser solicitados por los monitores de casas o enfermería, respectivamente. La casa 2 cuenta con microondas para que las jóvenes calienten su colación, ya que salen a estudiar a la hora en que reparten las comidas.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
No hay nutricionista en el centro, solo se refieren a una nutricionista a nivel regional de SENAME.			
RECOMENDACIONES:			
No hay.			

IX.- FACTOR TRATAMIENTO DE DROGAS

SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Jóvenes con consumo problemático según tamizaje	X		23
2.- Jóvenes en programas voluntarios de rehabilitación	X		20
3.- Jóvenes en programas de rehabilitación por sanción accesoria	X		3
4.- Profesionales a cargo de tratamientos de rehabilitación	X		7
OBSERVACIONES:			
<p>El programa presenta tres tipos de intervención: individual, grupal y familiar, los cuales presentan distintas modalidades, ajustándose a las necesidades de los y las jóvenes, teniendo en consideración sus características personales y adecuando cada intervención en función de esto. Señalan tener una relación estrecha con Sename y existe bastante coordinación en las intervenciones que llevan a cabo (por ejemplo visitas familiares en terreno en conjunto).</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
<p>Al momento la cantidad de plazas que tienen alcanzan a cubrir la totalidad de jóvenes con consumo problemático, no tienen lista de espera actualmente, y si alguien requiriera atención, la lista de espera dura en promedio máximo 3 semanas. El equipo multidisciplinario es suficiente para cubrir de manera adecuada todos los casos.</p>			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
<p>Sólo en relación infraestructura, pocos lugares físicos para atención, teniendo una sala donde atiende la psiquiatra y un par de cubículos aislados por una cortina y un mueble, donde es posible escuchar hacia dentro o fuera.</p>			
RECOMENDACIONES:			
<p>Lo mismo que el año pasado, considerar eventualmente ampliar la cantidad de plazas para casos que puedan requerir atención sin necesidad de esperar tanto tiempo.</p>			

X.- FACTOR COMUNICACIÓN Y VISITAS			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 7
1.- Privacidad de visita familiar	x		5
2.- Privacidad de visita conyugal		x	1
3.- Privacidad de entrevista con abogado	x		7
4.- Libro de Registro de visitas de abogados	X a cargo del jefe de turno		6
	NÚMERO		
5. - Periodicidad mensual de visita conyugal (regulado por el Centro)	No		
6.- Periodicidad semanal de visita familiar (regulado por el Centro)	Hombres: miércoles y sábado de 10:00 a 12: 00. Mujeres: miércoles y sábado de 13: 00 a 15: 00.		
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
No hay.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
Propenden a la mantención del contacto con la Familia. Ante la ausencia, se preocupan inmediatamente de llamar o enviar un profesional al domicilio. No hay ningún menor desvinculado con su familia.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
Ausencia de venusterio.			
RECOMENDACIONES:			
Implementación de venusterio.			

**ACTA DE VISITA CISC
CENTRO DE INTERNACIÓN PROVISORIA Y CUMPLIMIENTO DE
RÉGIMEN CERRADO**

FECHA VISITA	04 de junio de 2012		
FECHA VISITA ANTERIOR	30 de noviembre de 2011		
HORARIO VISITA	INICIO	10:00	TÉRMINO 13:30
NOMBRE CENTRO	CIP SAN JOAQUIN		
DIRECCIÓN	Canadá N°5359		
COMUNA	San Joaquín.		
AÑO CONSTRUCCIÓN			
FONO	5898802-5898800		
NOMBRE DIRECTOR / PROFESIÓN	Iván Sepúlveda Casanova, Profesor		
NOMBRE JEFE TECNICO / PROFESIÓN	Fernando Castillo Romero, Psicólogo.		
NOMBRE JEFE ADMINISTRATIVO/ PROFESIÓN	Carolina Barrera Soto, Administrador Público.		
NOMBRE JEFE DESTACAMENTO / RANGO	Mayor Jorge Toledo Solorza		

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN

NOMBRE	INSTITUCIÓN	FIRMA
José Ramón Gutierrez Silva	Secretaría Regional Metropolitana	
Juan Manuel Escandón Jara	Corte de Apelaciones de Santiago	
Claudia Vergara	Defensoría Penal Pública (DRM Norte)	
Luis Vial	UNICEF	
Sandra Reveco	Fiscalía Metropolitana Sur	
Rafael Mella	Fundación Tierra de Esperanza	
Carolina Castillo Rodríguez	Docente Universidad de Las Américas	
Gherman Welsch	Fundación Paz Ciudadana	
Javier Torres	Fundación Paz Ciudadana	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN						
Insuficiente			Regular	bueno	Muy bueno	excelente
1	2	3	4	5	6	7

- Califique de 1 a 3 si es que considera que los estándares esperados para este factor no cumplen con los requisitos mínimamente esperados.
- Califique 4 si es que considera que los estándares esperados para este factor cumplen con los requisitos básicos esperados.
- Califique 5 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente a profesionales y adolescentes.
- Califique 6 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente a profesionales y adolescentes, facilita la gestión y la planificación.
- Califique 7 si es que considera que los estándares esperados para este factor además de cumplir con los requisitos básicos satisfacen adecuadamente a profesionales y adolescentes, facilita la gestión y la planificación, se integra plenamente con los objetivos de reintegración.

I.- FACTOR POBLACIÓN Y CAPACIDAD

SUBFACTORES	CANTIDAD		
	Hombres	Mujeres	Total
1.- Capacidad de Plazas	250		
2.- Números de Plazas para jóvenes condenados	0		
3.- Números de Plazas para jóvenes en internación provisoria	250		
4.- Número de casas en el Centro	8		
5.- Población existente de jóvenes condenados	0		
6.- Población existente de jóvenes en internación provisoria			

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

Existen los mismos criterios de segregación que la visita anterior, en cuanto a nivel de escolaridad y la reincidencia.

ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:

En cuanto al criterio de segregación de reincidencia es posible aclarar que no lo es técnicamente, sino que a través del diagnóstico con los profesionales al ingreso del adolescente se detecta su nivel de compromiso delictual.

ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:

Es posible detectar que la estadística; los datos personales y los ingresos al sistema; el número de causas y las fechas de ingreso y egreso del adolescente se efectúa de manera manual a través del sistema de fichas.(la que se adjunta al Informe).

El número total de jóvenes al interior del Centro, se efectúa en una Planilla EXCEL.

Las salidas, tanto a Tribunales, Centros de Salud y salidas diarias; fecha de ingreso y egreso del mismo modo se efectúa de manera manual a través de un pizarra, donde se contabiliza a los internos y se deja constancia de su actual ubicación. Lo anterior constituye un sistema precario y de poca confiabilidad.

Afortunadamente la persona encargada de la estadística es un funcionario que se desempeña en dichas funciones desde hace aproximadamente 17 años, lo que permite darle más eficiencia y control al sistema. Se adjunta la Ficha.

Atendido lo anterior, para ejecutar la orden de egreso de libertad, se debe consultar la Ficha, el Senainfo y el acceso parcial al SITFA (sistema informático del Poder Judicial), lo que hace precario el sistema.

Se constata que no poseen acceso al Sistema del Registro Civil (monito web) para consultar otras causas u órdenes detención del adolescente que impedirían su libertad.

II.- FACTOR PERSONAL Y DOTACIÓN

SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Director	x		1
2.- Equipo Asistente de Director	x		3 (dos jefes técnicos, un jefe administrativo)
3.- Educadores de Trato Directo	x		76 totales (24 turno)
4.- Auxiliares	x		25 (alimentación 12 , servicios, 6, mantención 4, aseo 3)
5.- Personal con licencia a la fecha	x		15
6.- Médico del Centro		x	
7.- Psiquiatra del Centro		x	(siquiatra programa drogas 4 hrs. semanales)
8.- Psicólogo del Centro	X		12 (7 SENDA 5 SENAME)
9.- Asistente Social del Centro	X		(7 SENDA 5 SENAME)
10.- Paramédico del Centro		X	3 AUXILIAR ENFERMERIA POR TURNO
11.- Dotación Total de Funcionarios del SENAME por turno	X		24 EDUCADORES TRATO DIRECTO 5 COORDINADORES
12.- Dotación Funcionarios GENCHI	X		51 ASIGNADOS DE LOS CUALES HAY SOLO 24 EFECTIVOS (14 NOCTURNOS)

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

Centro mantiene situación de medico solo en forma externa con escasas horas asignadas.
Misma situación se repite en el caso de siquiatra, el cual es externo y tiene labores asignadas más bien en relación al programa drogas.

ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:

No hay.

ASPECTOS DESFAVORABLES A CONSIDERAR:

Centro mantiene situación de medico solo en forma externa con escasas horas asignadas.
Misma situación se repite en el caso de siquiatra, el cual es externo y tiene labores asignadas mas bien en relación al programa drogas.

RECOMENDACIONES:

No hay.

III.- FACTOR INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 7
1.- Comedor: Cada casa cuenta con comedor propio.	X		5
2.- Baños La casa uno tiene dos baños en uno de ellos una llave de lavamanos se encontraba en mal estado. En la casa dos existen dos baños uno en el sector de patio y otro en los dormitorios, en uno de ellos dos wc se encontraban en mal estado. En la casa tres existen dos baños en los cuales todo se encontraba en buen estado. En la casa 4 existen 3 duchas y 4 wc, todo en buen estado. En la casa cinco existen dos duchas y cuatro wc, dos de estos últimos no funcionan. En la casa seis las duchas, las llaves y los wc estaban en buen estado, sin embargo, existía problemas de presión de agua. En la casa siete los baños estaban en buen estado, aunque en las duchas no existía llave. En la casa ocho el baño cuenta con cinco llaves de lavamanos de las cuales una no está en funcionamiento, tres duchas pero solo dos funcionan por problemas de presión. El baño de la sala de taller tiene cinco llaves de lavamanos de las cuales solo 2 funcionan y 5 WC en buen estado. El baño del colegio cuenta con tres WC y tres llaves todo en buen estado.	X		4
3.- Acceso a agua caliente: Todas las duchas tienen acceso a agua caliente, excepto el de la sala de segregación.	X		6
4.- Cocina:	x		6
5.- Venustario:		X	1
6.- Talleres: La casa uno cuenta con una sala de taller donde se realizan artesanías en madera. La casa dos utiliza la sala de taller para realizar labores de arte y como sala de clases. En la casa tres la sala de taller es utilizada para ejecutar trabajos de cerámica y madera. El resto de las casas no cuenta con sala de taller. También existen cuatro salas de taller en la primera se realiza el taller de computación, en la segunda el taller de arte, en la tercera el taller de cerámica y la cuarta que esta sin impartir taller pero existe equipamiento en madera y se utiliza ocasionalmente. Los talleres impartidos en el centro no poseen certificación.	X		4
7.- Dependencias de Segregación Se observa bastante sucia.	X		4
8.- Gimnasio	X		6
9.- Sala Multiuso: Solo las casas uno dos y tres cuentan con sala multiuso.	X		4
10.- Dependencias de GENCHI	X		5

11.- Sala de entrevista con abogado	X		6
12.- Dependencias para visitas: Las visitas se reciben en cada casa.	X		4
13.- Lavandería La casa uno tiene lavandería que consta de una lavadora y dos secadoras. El resto de las casas no cuenta con lavandería al interior de ellas. Además el centro cuenta con una lavandería central, con equipamiento, personal y estructura de trabajo muy buenas.	X		6
14.- Sistema de Calefacción: El sistema de calefacción consiste en estufas a gas licuado. La casa uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete y ocho cuentan con dos estufas cada una, una de ellas es utilizada por los jóvenes y la otra se encuentra ubicada en la sala de dupla. Cada sala de taller a excepción de las ubicadas dentro de la casas uno, dos y tres poseen estufas. El colegio cuenta con una estufa.	X		4
15.- Vehículos de Transporte El centro cuenta con 3 vehículos de transporte, en el momento de la visita solo había 2 furgones por que el tercero estaba en terreno.	X		6
16.- Clínica de Corta Estadía		X	1
OTROS: Los coordinadores de casa no cuentan con oficina ni computadores propios, por lo que deben recurrir a la oficina de dupla par realizar labores administrativas. El colegio cuenta con cinco salas de clases, una sala de profesores, y sala para el director. El centro cuenta con una multicancha y dos piscinas. La enfermería posee 6 camillas y una en aislamiento, una bodega de medicamentos, una sala de procedimientos, además cuenta con un baño que tiene 2 WC, tres duchas una de las cuales es de forma de teléfono y un orinal, todo en buen estado. Esta área no posee estufa. La casa ocho es la única que no cuenta con cobertizo, sin embargo, está en construcción.			
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR: EL centro se encuentra en similares condiciones que en la visita anterior.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR: En cuanto a los aspectos favorables de puede nombrar: Salvo o excepciones, el buen estado de los baños.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR: Falta de venusterio, falta de oficinas y computadores para los coordinadores.			
RECOMENDACIONES: Se recomienda la implementación de venusterio y de material propicio para que los coordinadores de casa realicen sus labores. Se requiere además la compra de más estufas para los jóvenes y su utilización efectiva cuando se requiera. Arreglar los baños que lo requieren. Mantener en mejor estado las dependencias de segregación.			

IV.- FACTOR SEGURIDAD

SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 7
1.- Sistema de Televigilancia	■	■	■
2.- Detector de metales	■	■	■
3.- Torres de Vigilancia	■	■	■
4.- Red Húmeda	■	■	■
5.- Red Seca	■	■	■
6.- Colchones Ignífugos	■	■	■
7.- Extintores	■	■	■
8.- Acceso vehículos de emergencia	■	■	■
9.- Plan de emergencia (art. 74 Rgto. LRPA)	■	■	■

OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:

██

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

██

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

██

RECOMENDACIONES:

██

V.- FACTOR DISCIPLINA Y REGLAMENTO INTERNO

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Reglamento Interno	x		
			EVALUACIÓN 1 A 7
2.- Difusión de Reglamento Interno a Jóvenes		x	1
3.- Publicidad de Derechos y Sanciones a Jóvenes (art. 106 Rgto. LRPA)		x	3
4.- Registro de Sanciones en Expediente Personal (art. 116 Rgto. LRPA)	x		6
5.- Registro Anual de Sanciones en el Centro (art. 120 Rgto. LRPA)	x		6
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>En relación a la difusión del reglamento interno cabe hacer mención que se ha formado al interior del centro una comisión de difusión del reglamento interno proveniente de la Dirección nacional (confeccionado en lenguaje comprensible para adolescentes, para lo cual se asesoraron de abogado externo) , la cual está conformada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - José Rojas Coordinador casa 2 - Alejandra Mondaca (PEC) - Maria Angélica Parra (PIC) - Abogada del Centro <p>Esta comisión se reúne sólo una vez al mes. No hay cronograma de actividades de difusión por realizar . A la fecha la comisión sólo ha dado conocer el reglamento a los funcionarios teniendo como próxima gestión programada hacer una publicación del instrumento en oficinas PEC, PIC y lugares visibles. (No hacen mención a casas o lugares visibles para los adolescentes). No se ha efectuado capacitación o difusión respecto a los adolescentes.</p> <p>En relación a la publicidad de derechos y sanciones se evidencia la falta de publicidad de ambos en las casas, argumentándose por parte de los funcionarios encargados que “estuvieron publicados”, “ los adolescentes los sacan” ,“ se han hecho arreglos de pintura por lo que se sacaron”, etc.</p> <p>En relación a métodos de intervención inmediata y control por parte de los funcionarios en caso de conflictos, así como estrategias de solución al conflicto, se mantiene sin variaciones el sistema y observaciones registrados en visita anterior. Al momento de la visita no hay adolescentes en la casa 9 destinada a la segregación.</p> <p>En cuanto a la intervención de GENCHI en la solución de conflictos, se evidencia la inocuidad de algunas intervenciones; la última fue 3 semanas antes a la fecha de la visita, se genera por “situación indeterminada” no puntual, sólo por la “precepción” por parte de SENAME de ánimos ansiosos por parte de los adolescentes, sin que existiera un conflicto cierto.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
No hay.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
<p>Se efectúa por los profesionales encargados, una reunión semanal por casa, a efectos de revisar los casos más relevantes en relación al aspecto disciplinario. Dicha reunión dura aproximadamente una hora y dicha finalidad es sólo conocer uno o dos casos en cada reunión, es decir dicha instancia no está estructurada sobre la base de la revisión constante de todos los casos a fin de analizar avances y/o retrocesos de los adolescentes, sino sólo aquellos casos “graves” por lo que la mirada de la misma instancia se hace desde un punto de vista negativo no existiendo, por ende, instancias para analizar detalladamente casos en que evidencian progresos o mejoras, con la finalidad de ir motivando y rescatando dichos avances.</p> <p>En relación a la formación del comité de disciplina , se advierte la dificultad en la práctica de que sea el mismo equipo que interviene a los adolescentes el que a su vez los evalúa y sanciona . Esta comisión, estaría conformada por coordinadores , educadores, PEC y PIC.</p>			

RECOMENDACIONES:

Publicación nuevamente en cada casa listado de derechos y reglamento.

Pronta difusión de reglamento interno a la totalidad de funcionarios y adolescentes.

Calendarizar actividades a realizar por comisión encargada difusión reglamento interno.

Estructurar las reuniones de análisis de casos sobre un prisma no sólo de la "solución" sino también de la "motivación", abarcando mayor cantidad de casos. Calendarizar dichas reuniones de manera más periódica.

Necesidad de evitar el ingreso de GENCHI ante la no existencia de una situación riesgosa o conflicto cierto al interior del centro.

Que el comité disciplinario encargado de hacer efectivo las evaluaciones en situación de conflicto y , eventualmente de aplicar sanciones, esté conformado por personal distinto a aquel que interviene directamente a los adolescentes.

VI.- FACTOR SALUD			
SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Autorización Seremi de Salud para dependencias		X	
			EVALUACIÓN 1 A 7
2. Registro de chequeo médico al ingreso de los jóvenes	X		3
3.- Disponibilidad permanente de enfermeros	X		5
4.- Disponibilidad permanente de médicos	X		5
5.- Enfermería	X		5
6.- Disponibilidad de atención odontológica		X	1
7.- Disponibilidad y registro de sistemas de vacunación		X	1
8.- Disponibilidad de vehículo de emergencia	X		No observado
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>Todavía no se ha acreditado la unidad de enfermería y no se observa la presencia, diseño, ni el desarrollo de un plan para alcanzar este objetivo, que debe asegurar una atención de calidad en salud de acuerdo a normativas del MINSAL.</p> <p>No existen avances en el desarrollo de una ficha más completa como lo aconseja la Organización Panamericana de la Salud-OPS. Se realiza un chequeo médico en dependencias de Gendarmería por parte de una enfermera del centro, se trata de una revisión física de acuerdo en lo establecido en la ley. Esta situación requiere avances, se debe implementar la ficha CLAP acorde a lo indicado en las 11 medidas para la reinserción planteadas por el Ministerio de Justicia.</p> <p>No se registraban notificaciones de patologías GES durante la visita anterior, esta situación no ha cambiado.</p> <p>No se encontraron protocolos de ningún tipo. En relación al manejo de pacientes agitados, violentos o con conductas suicidas se dio cuenta de un trabajo caso a caso que buscaba la pronta reincorporación a la rutina del Centro. Situación que se mantiene al día de hoy. A pesar de la existencia de intentos de suicidio y autoagresiones de parte de los jóvenes.</p> <p>En la visita anterior de la comisión no se realizaban evaluaciones de salud mental, se mencionó en ese momento que se aplicaba una ficha orientada a la pesquisa de sintomatología en salud mental denominada FEC. Sin embargo al consultarle a las auxiliares paramédicas se indicó que se desconocía la existencia de procedimientos con estas características.</p> <p>Se observó que el centro no contaba con psiquiatra. En esta ocasión el informe previo indicó que existía 1 psiquiatra con una dedicación de 4 horas semanales. Durante la visita no pudimos entrevistarnos con el Psiquiatra que no se encontraba en el centro en ese momento. Las auxiliares paramédicas que se encontraban de turno nos indicaron que venía 1 vez por semana y era quién prescribía los psicofármacos.</p> <p>Se indicó en visita anterior que los trastornos de salud mental más frecuentes eran síndrome de abstinencia y trastornos adaptativos.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A CONSIDERAR:			
<p>Contratación de un psiquiatra por 4 horas semanales. Esto es un avance importante sin embargo creemos que dada la cantidad de demanda no es posible responder adecuadamente a las necesidades del centro con la cantidad de horas profesionales contratadas. Se observó que existían 61 adolescentes medicados con psicotrópicos.</p> <p>Existía un registro de adolescentes medicados con psicotrópicos, este era artesanal e insuficiente, es valorable por su existencia pero insuficiente.</p> <p>Es positivo que exista una enfermera en el centro, sin embargo es fundamental que oriente su trabajo para lograr la acreditación de la unidad y que pueda en un plazo cercano asegurar de manera certificada que cumple con estándares básicos de atención en salud.</p>			

ASPECTOS NEGATIVOS A CONSIDERAR:

La unidad no está acreditada por el MINSAL y no se despliega ningún esfuerzo por alcanzar este objetivo.

La ficha médica utilizada para el ingreso se orienta a la constatación de lesiones y no al seguimiento de un paciente en este rango etario tal como lo aconseja la OPS. Además no se observa la implementación de medidas destinadas a utilizar en un plazo la ficha CLAP tal como se indica que se hará en las 11 medidas de reinserción social anunciadas por el Ministerio de Justicia.

La cantidad de horas psiquiátricas es insuficiente en relación a la demanda.

Si bien no podemos hablar de 1 área de salud mental, creemos importante que se considere como instancia de coordinación con el resto de actividades del centro. De acuerdo a lo observado y lo que consta en los escasos registros disponibles (las fichas médicas contienen muy poca información) la orientación de la atención en salud mental fuera del programa de SENDA está excesivamente centrada en la prescripción de medicamentos, no se observan indicaciones relacionadas con otros ámbitos que pueden afectar a jóvenes con trastornos de salud mental para abordar problemas de aprendizaje relacionados con déficit atencional, problemas de adaptación al encierro u otros más graves, que pudieran interferir en el buen desarrollo de actividades educativas o su participación en talleres laborales o prelaborales.

No se observa un manual de procedimientos, ni normas de farmacia y expendio de medicamentos.

No existen protocolos de detección, diagnóstico, atención y derivación en salud física o mental.

No se hace un uso adecuado de los beneficios de salud asociados a las Garantías Explícitas de Salud – GES. Lo que implica que el acceso a especialidades médicas es limitado. Se argumenta la lentitud del sistema, creemos que si no se presentan las solicitudes a través de los canales formales no se tendrá el acceso correspondiente.

RECOMENDACIONES:

Generar un diagnóstico de necesidades y un plan de trabajo con responsables, actividades, recursos asociados y plazos acotados orientado a lograr la acreditación de la unidad de enfermería por el Servicio de Salud Correspondiente acorde a normas establecidas por el MINSAL.

Implementar la ficha CLAP-OPS acorde a las indicaciones del Ministerio de Justicia descrito en las 11 medidas para la reinserción social. Esto implica generar un proceso de capacitación de los funcionarios, organizar los tiempos y disponer de registros ordenados.

Capacitar al personal de atención en salud para la presentación de notificaciones GES cuando corresponda, esto permitirá tener acceso a especialidades. Esto debe ser parte del plan y estrategia de abordaje de los problemas de salud mental y física de los adolescentes del centro. Se debe lograr un uso eficiente de la red de salud en sus distintos niveles para asegurar una atención adecuada. Es importante además que se realice seguimiento al respecto.

Caracterizar la demanda en salud mental y diseñar un plan de trabajo y estrategias para abordarlas. Capacitar a los funcionarios que se relacione con adolescente para la implementación exitosa de este plan.

Generar un manual de procedimientos y normas de farmacia y expendio de medicamentos.

Llevar un registro exhaustivo de uso de psicotrópicos.

Generar protocolos escritos de diagnóstico, atención y derivación en salud física y mental.

Una vez diseñados los protocolos se deben implementar capacitando a los funcionarios en su uso y establecer los controles necesarios para verificar su utilización.

Solicitar recursos para aumentar las horas psiquiátricas en función de la demanda habitual.

Generar instancias de coordinación en salud mental con otros ámbitos de trabajo del centro, especialmente educación y formación pre-laboral o laboral.

VII.- FACTOR EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DEPORTE Y RECREACIÓN

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Autorización Seremi Educación para funcionamiento de Escuela	X		
			Evaluación 1 A 7
2.- Espacios destinados a educación	X		5
3.- Cursos de enseñanza básica	X		5
4.- Cursos de enseñanza media	X		5
5.- Espacios destinados a capacitación laboral		x	3
6.- Espacios destinados a actividades deportivas	X		6
7.- Espacios destinados a recreación	X		5
8.- Biblioteca		x	3
Se indicó en informe previo que había biblioteca, sin embargo no pudimos verla. Nos indicaron la existencia del sistema bibliomovil, que es un carro que traslada libros de una casa a otra, pero el sistema no ha tenido los resultados esperados.			Número
9.- Jóvenes inscritos en enseñanza básica	113		
10.- Jóvenes inscritos en enseñanza media	99		
11.- Jóvenes inscritos en talleres laborales			
12.- Computadores disponibles para jóvenes	0		
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
No hay.			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
<p>Es destacable la preocupación de este centro por mantener algún tipo de oferta de manera permanente a pesar de la situación transitoria de los adolescentes en el recinto dado que todos ellos se encuentran en internación provisoria, lo que se da tanto en el ámbito laboral como de educación formal. Existen algunos objetivos de base tanto en la formación laboral como en la educación formal que están bastante claros, basados en un principio de realidad, esto es un promedio de tiempo de internación que se aproxima a los siete meses, período en el cual los adolescentes pueden perder continuidad en sus estudios y el hecho que el encierro lo desvincule del sistema formal. Existe por lo tanto una preocupación por ofrecer talleres complementarios, cuyo defecto es que no tiene certificación y que superan en cuanto oferta a los talleres certificados. Estamos de acuerdo que no se puede relacionar esta oferta con ningún plan de intervención dada la situación procesal transitoria en que se encuentran los adolescentes.</p> <p>Los talleres se han orientado a realizar mejoras de infraestructura en el propio centro, lo que ha redundado en mejorar las condiciones de habitabilidad de los mismos. Sin embargo se debe ser cuidadoso en el manejo de la participación de los adolescentes en términos de su voluntad por colaborar en cuestiones que si bien van en su propio beneficio no son parte de sus responsabilidades ni de sus obligaciones, sino que más bien responsabilidades del propio Estado que es quién tiene la obligación de asegurar esas condiciones a través del Centro.</p> <p>Se rescata como favorable que exista un trabajo de coordinación entre la escuela y los proyectos de ASR, se nos señala</p>			

que si bien se reúnen en el caso que sea necesario, existe espacio para mejorar la calidad y periodicidad de estas coordinaciones, dado que no es sostenida en el tiempo.

La escuela se ha planteado como objetivo educativo el lograr mantener dentro del sistema al adolescente o intentar que este “quiera” volver al colegio. El problema con relación a esto es como se controla y concreta la realización de este objetivo que evidentemente debe estar en la base del proceso educativo en privación de libertad y que requiere un alto grado de coordinación con las otras instancias y profesionales que se relacionan con el adolescente. Especialmente en la planificación semanal.

Existe una preocupación por generar procesos certificados. Son cupos reducidos pero se ha observado incluso en la visita a otros centros la existencia de los certificados SENCE.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

No se consideran aspectos relacionados con la situación de encierro, déficit de aprendizaje y trastornos de salud mental en los procesos educativos formales y de formación laboral o pre-laboral.

No es aconsejable tener una mirada sobre lo “educativo” como si fuera posible aplicar las mismas estrategias pedagógicas que en una escuela el exterior. Los objetivos planteados parecen razonables, sin embargo esto son difícilmente alcanzables en la medida que no se aborde en forma complementaria los restantes aspectos señalados, lo que exige necesariamente una mirada integral. Esto se considera especialmente relevante para las casas más complejas del centro, de acuerdo a las definiciones establecidas por el mismo. La coordinación con salud mental es fundamental en ese sentido, existen 61 adolescentes medicados con psicotrópicos, es decir prácticamente un 30% del centro, el uso de estos psicofármacos es indicativo de la presencia de diferentes trastornos en salud mental y requiere un abordaje especial en este ámbito.

Los espacios destinados a capacitación laboral y apresto se encuentran al interior de las casas. Son espacios pequeños, donde se acumula una gran cantidad de materiales que hacen difícil el trabajo, no se puede disponer de materiales.

Se nos señala que existe un 40% de repitencia. Es una cifra muy alta que probablemente se deba a problemáticas que no han sido abordadas ni diagnosticadas.

RECOMENDACIONES:

Desarrollar e implementar un diagnóstico destinado a identificar las causas principales del alto porcentaje de repitencia, sea por tiempo de desfase escolar, trastornos de salud mental, efectos de la privación de libertad u otros. De manera de obtener información que permita implementar una estrategia de abordaje de estas dificultades y avanzar en la reducción de estos porcentajes.

Diseñar una estrategia de trabajo que integre las áreas de salud mental, educación a través de la escuela, ASR y las duplas Psico-sociales. Se debe detectar los principales trastornos de salud mental que permita evitar que déficits de aprendizaje u otros trastornos interfieran en los procesos educativos y de formación laboral o pre-laboral.

VIII.- FACTOR ALIMENTACIÓN

SUBFACTORES	SI	NO	
1.- Nutricionista a cargo de la alimentación		X	
2.- Registro de horario de reparto de alimentos	X		EVALUACION 1 A 7
3.- Registro de menú semanal	X		7
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>Se observa una buena gestión en este factor, en términos de infraestructura la cocina se aprecia limpia y ordenada, con equipamiento suficiente para cumplir con los requerimientos del centro. En cuanto a la nutricionista, no hay en el centro, solo se menciona a la existencia de una nutricionista de SENAME a nivel la encargada regional, quien visa el menú semanal, sin embargo éste esta firmado por la encargada de alimentación del centro.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
<p>Se aprecia una buena cocina, con espacios limpios y ordenados, a su vez, se observa un menú variado el que va cambiando cada semana. En caso de que algún joven presente algún tipo de complicación o necesite una dieta especial, se anota en una pizarra ubicada en la cocina y se le entrega al joven una ración diferente, según indicación del médico del centro.</p>			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
<p>Aspectos negativos en la cocina no se presentan, sin embargo, conversando con los jóvenes, estos manifiestan que la cantidad de comida no es suficiente para sus necesidades. Al concurrir las familias a visitarlos les entregan comida chatarra.</p>			
RECOMENDACIONES:			
<p>Contratación de una nutricionista.</p>			

IX.- FACTOR TRATAMIENTO DE DROGAS

SUBFACTORES	SI	NO	NÚMERO
1.- Jóvenes con consumo problemático según tamizaje	X		68
2.- Jóvenes en programas voluntarios de rehabilitación	X		65
3.- Jóvenes en programas de rehabilitación por sanción accesoria	X		3
4.- Profesionales a cargo de tratamientos de rehabilitación	X		15

OBSERVACIONES:

Según lo conversado con uno de los funcionarios de Tierra Esperanza, ente encargado del tratamiento, señala que cerca del 80% de los jóvenes presenta consumo de drogas. En este sentido, se hace necesario aumentar la cantidad de plazas disponibles para que no quede ningún joven sin atención.

En general el consumo es en base a 4 drogas: Marihuana, Pasta Base, Cocaína y Pastillas (metanfetaminas)

ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:

Existe seguimiento post egreso del joven, los profesionales contactan a los jóvenes con los programas ambulatorios que existen en el medio libre para que continúen su tratamiento. A su vez, dado el poco tiempo que tienen para trabajar con los jóvenes imputados, hay 3 modalidades de atención cada una con distintos tiempos, a fin de poder lograr avanzar lo mayor posible con jóvenes que incluso no alcanzan a estar 3 meses en el CIP.

ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:

Es necesario ampliar la cobertura del programa a fin de que la mayor parte de los jóvenes participen en tratamientos. A su vez, aún existe consumo al interior del recinto.

No obstante lo anterior, las motivaciones del joven a participar de un tratamiento dicen relación con obtener algún tipo de beneficio en el juicio y no es rehabilitarse por lo que al obtener su libertad no sigue en tratamientos.

RECOMENDACIONES:

Mayor control del consumo al interior del recinto. Mayor conexión con el sistema abierto, por ejemplo, con cupos reservados para esta población, a fin de mantener siempre el contacto con el joven y así no pierda lo avanzado en su tratamiento en el CIP

X.- FACTOR COMUNICACIÓN Y VISITAS			
SUBFACTORES	SI	NO	EVALUACIÓN 1 A 7
1.- Privacidad de visita familiar	x		4
2.- Privacidad de visita conyugal		x	1
3.- Privacidad de entrevista con abogado	x		6
4.- Libro de Registro de visitas de abogados	x		4
5. - Periodicidad mensual de visita conyugal (regulado por el Centro)	NÚMERO		
	No hay		
6.- Periodicidad semanal de visita familiar (regulado por el Centro)	Miércoles de 09:30 a 12:30 horas: Casa 4, 5, 7 y 8. Miércoles de 14:30 a 17:30 horas: Casa 1, 2,3 y 6. Se realiza en los comedores de la casa en invierno y al aire libre en verano.		
OBSERVACIONES EN RELACIÓN A VISITA ANTERIOR:			
<p>Se deja constancia que en relación al Informe previo en que se informó que existían 35 jóvenes en IP mayores de 18 años, a la fecha de la visita existen 30 jóvenes. Son jóvenes que han cumplido la mayoría de edad durante la IP o han sido detenidos y sujetos a IP una vez cumplido los 18 años, aun cuando la investigación comenzó siendo adolescentes.</p>			
ASPECTOS FAVORABLES A DESTACAR:			
No hay.			
ASPECTOS NEGATIVOS A DESTACAR:			
<p>Existen 4 salas de visitas para abogados, una de las cuales es una sala de reconocimiento para diligencias de investigación, la que se utiliza para dichos efectos. Dos de ellas se observan sin aseo, ya que se constata que en el suelo se encuentran bolsas de galletas, sucias y una bolsa de supermercado con ropa.</p> <p>El Registro del sistema de visitas por parte del abogado, se realiza en un Libro sólo para la visita de los abogados de la Defensoría Penal Pública. No existe registro de ingresos para abogados particulares.</p> <p>Durante la visita se observó la llegada de dos abogados particulares quienes consultan por internos y éstos son llamados, careciendo de registro de visitas.</p>			
RECOMENDACIONES:			
<p>Implementar un software que registre la visita tanto de abogados de la DPP y de abogados particulares, identificación del o los internos, fecha, hora de la visita.</p>			