



**DIVISION DEFENSA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MENORES**

**ACTA DE VISITA A CENTROS RESIDENCIALES
LACTANTES
“R.P.P. TIERRAS DE NIÑOS”**

FECHA DE LA VISITA: 05-06-2012

HORA INICIO: 09:40

HORA TÉRMINO: 12:30

FECHA VISITA ANTERIOR: ____/____/____/

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN

NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN	FIRMA
LORENA ROMERO SANTANDER	Secretaria Regional Ministerial de Justicia	SEREMI de Justicia	
LILIAN TAPIA DONOSO	Directora Ejecutiva terapéutica Fundación Tabor	Representante de la Sociedad Civil	
LISSETTE MENAY URQUIETA	Fundación Tierra Esperanza	Representante de Órgano Colaborador Acreditado	
PATRICIA RAMOS BRADANOVIC	Universidad de Antofagasta	Representante del mundo académico	
ELENA COTAPOS ULLOA	Juez del Juzgado de Familia de Antofagasta	Representante del Poder Judicial	

I PARTE: EVALUACIÓN DEL RECINTO, RECURSOS HUMANOS Y GESTIONES

A.- INFRAESTRUCTURA DEL RECINTO

Técnica de recolección de datos: Observación

Fuente de información: Integrantes de la Comisión

Marcar con una X la alternativa que corresponda.

CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL RECINTO	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No existe
DORMITORIOS (cunas, closet con espacios individuales para guardar)	X					
COMEDOR (cantidad de sillas acorde a número de residentes)	X					
BAÑOS (condiciones de higiene, agua caliente, ubicación cercana a dormitorios, artículos de aseo, toallas, etc.)	X					
PAREDES (hongos, suciedad, deterioro de la pintura, etc.)	X					
VENTANAS (Falta de vidrios, vidrios en mal estado, etc.)	X					
COCINA (condiciones de higiene, menaje y distribución espacial)		X				
SEDILE (servicio dietético de leche)		X				
VENTILACIÓN Y/O LUMINOSIDAD DEL INMUEBLE	X					
HIGIENE GENERAL DEL INMUEBLE	X					
ESPACIOS COMUNES DE ESPARCIMIENTO	X					
ÁREAS VERDES						X
LAVANDERÍA		X				
CALEFACCIÓN		X				
VIGILANCIA	X					
MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	X					
SE CUENTA CON VEHÍCULO DE LA RESIDENCIA						X
SILLAS O ALZADORES DE VEHICULOS						X
EQUIPAMIENTO COMPUTACIONAL (PC, Internet, etc.)		X				
EXISTE UN LUGAR ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS		X				
Comentarios de lo Observado: Se observo que el refrigerador en donde se encuentran almacenadas las frutas y verduras no cierra herméticamente, y el microondas se observo en deficientes condiciones higiénicas. Los refrigeradores que se encontraban ubicados en el comedor, presentaron polvo acumulado en su superficie.						
Recomendaciones: 1. 2. 3. 4.						

1.- ¿En qué consiste la provisión de stock de protección sanitaria y artículos de aseo? ¿Cómo se incentiva su uso? ¿Se ve aseado el centro? ¿Se ven aseados los Lactantes?

Detergentes, cloro, paños, guantes, bolsa de basuras, lustra muebles, jabón líquido, limpia vidrio, etc. Se realiza capacitación a las personas nuevas y se realizan charlas constantemente sobre el tema.

B.- RECURSOS HUMANOS

Técnica de recolección de datos: Entrevista

Fuente de información: Director del Centro/ Profesionales disponibles para entrevistar.

RECURSOS HUMANOS	SI	NO	N°
Existe personal especialmente destinado a recibir y acoger a los LACTANTES que ingresan al centro	X		2
Existen encargados de caso por niño		X	

Observaciones: Existe una dupla técnica para todos los casos.

1.- ¿Se han realizado capacitaciones o entrenamiento dirigido al personal del centro residencial durante el último año? En caso de respuesta afirmativa precisar en qué consistió o consistieron, su duración y si se obtuvo certificación.

Sí, se han realizado capacitaciones: 1) Manejo de extintores: La efectuó bomberos; 2) Taller de Primeros Auxilios; 3) Taller de Habilidades: Las ejecutaron alumnos en práctica de la Universidad de Aconcagua. (No se especifico duración de éstas, el certificado de capacitación realizada por Bomberos se encuentra en confección).

2.- ¿El recurso humano del establecimiento recibe capacitación y entrenamiento práctico en primeros auxilios y en técnicas de resucitación?

Sí, la capacitación las recibieron todas las tías de la sala cuna, la que fue impartida por el kinesiólogo de esta entidad.

Comentarios de lo Observado: El centro cuenta con buena dotación de profesionales en el área de la salud, Kinesiólogo y Nutricionista, cuyos servicios son pagados por el centro, y además médico y enfermera que prestan servicios con carácter voluntario.

Recomendaciones:

1. Contratar servicios de médico y enfermera en modalidad de honorarios para el centro.
- 2.
- 3.
- 4.

C.- GESTIÓN, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Técnica de recolección de datos: Entrevista y revisión de carpetas físicas.

Fuente de información: Director del centro/Profesionales disponibles para entrevistar

GESTIÓN, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	SI	NO
SE OBSERVAN CARPETAS INDIVIDUALES DE CADA LACTANTE (estado de causas, asistencias a programas, etc.)	x	
POSEE REGISTRO DE VISITAS	x	
EL REGISTRO DE VISITAS SE ENCUENTRA AL DÍA	x	
EXISTE LIBRO DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS A LIBRE DISPOSICION		x
LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE EXISTEN EN EL RECINTO SON CONOCIDAS POR TODOS (Describir en qué consisten y cuál es el protocolo).	x	
Son conocidas por todos.		
<p>Comentarios de lo Observado:</p> <p>En cuanto a las medidas de seguridad existe un sistema interconectado de cámaras de televigilancia, las cuales se encuentran en todas las dependencias del centro y son monitoreadas desde la oficina de la secretaria, tanto por ella como por la directora.</p> <p>En relación con existencia de libro de reclamos este no existe , pero si existe un buzón de Sename de Reclamos y Sugerencias.</p>		
<p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 		

SATISFACCION DE NECESIDADES BASICAS	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
ALIMENTACION	X				
CONSUMO DE LECHE Y SUS DERIVADOS	x				
VESTUARIO Y CALZADO	X				
TEXTILES (ropa de cama, baño, cortinas, otros)		x			
HIGIENE (insumos de aseo personal y formación de hábitos)	X				
ACCESO A HOSPITALES, CONSULTORIOS (Enlace)	x				
CONTINUIDAD DE TRATAMIENTOS DE SALUD, Ej.: Antibióticos, neurológicos, psiquiátricos.	x				

D. DIAGNOSTICO E INTERVENCION

Técnica de recolección de datos: Entrevistas y chequeo de carpetas.

Fuente de información: Profesional psicólogo (si existe), otros profesionales que participen del proceso de Diagnostico e Intervención de los LACTANTES, e información contenida en carpetas.

Recolección de datos mediante observación, entrevistas con Asistente Social y revisión del 100% de las carpetas de los lactantes.

Proceso: Ingreso y acogida

1.- ¿A través de qué mecanismo son acogidos los LACTANTES? ¿Qué proporción obedece a oferta del centro y qué proporción obedece a envío desde Tribunales?

El mecanismo de acogida de los lactantes es por derivación de los Tribunales de Familia en un 100%; generalmente ingresan en el día con acta de audiencia preparatoria de medida de protección del Tribunal de Familia. Eventualmente de no contar con este documento, se solicita información telefónica a Consejera Técnica. Al día siguiente se regulariza orden de ingreso de Tribunal.

2.- ¿El centro residencial cuenta con procedimientos establecidos de acogida para el momento de la llegada de los LACTANTES? ¿Está determinado según las edades? ¿Quién está a cargo? ¿Dónde está regulado?

Se dispone de procedimientos de acogida en la práctica, común para todos los lactantes; pero no existe sistematización de ello.

Quien recibe y acoge al lactante es la dupla psicosocial y directora en horario diurno; en horario nocturno, lo realiza la educadora de trato directo a cargo del turno; se realiza de acuerdo a orientaciones realizadas por la Directora; previo llamado telefónico a ella o a la profesional de turno semanal.

Directora; previa recepción de acta del Tribunal y documento de constatación de lesiones; ingresa a sistema SENAINFO; luego se abre carpeta para el NNL lo que realiza generalmente la monitora y confecciona ficha de ingreso.

Se ingresa a los dormitorios según sexo y edad; sala cuna hasta 2 años, y por sexo dormitorio de niña y dormitorio de niño, se revisa el estado en que llegan los lactantes (encargada de salud), baño, cambio de ropa y se alimenta si es necesario. Generalmente la dupla psicosocial realiza contención del niño y padres. A ellos se explica proceso y se entrega información, se calendarizan las visitas y entrevista generalmente en la primera semana.

3.- ¿El acogimiento del LACTANTE ingresado/a considera la designación de un equipo de intervención como figura de apoyo y referencia?

Quien interviene en el momento del acogimiento del lactante propiamente tal es la Psicóloga y Educadora de trato directo a cargo del dormitorio; en caso de requerir atención de salud, es referido a quien cumple este rol. Posteriormente el lactante, al día hábil siguiente a su ingreso, se deriva a Jardín Infantil cercano a la residencia en caso de disponer de cupo.

4- ¿El centro residencial dispone de información acerca de las rutinas y normas de funcionamiento? ¿Se encuentra disponible para los padres u otras personas que lo requieran?

No se dispone de información por escrito acerca de las rutinas y normas de funcionamiento. En la práctica las profesionales refieren que existen; pero no se encuentran sistematizadas, se transmiten al equipo en proceso de inducción.

En caso de visitas a los lactantes; las personas autorizadas para ello deben firmar una convención de visitas; se lee y aclara instructivo. Se calendarizan las visitas.

5.- Describa los componentes del proceso de acogida (primeros 5 días del LACTANTE en el centro con énfasis en el primer momento)

Al primer día se realiza revisión física; estado en que llega el NNL de acuerdo a registro de constatación de lesiones, si una lesión no estuviera informada se registra en libro y se informa a Directora, se baña, cambia de vestuario, se alimenta. La encargada de turno dirige todo el proceso, psicóloga se encarga de la contención, bajar nivel de angustia, se fortalece vínculo con la profesional, opera con recompensa, cariño.

Encargada de salud, chequea nuevamente al lactante, realiza tratamiento de pediculosis de ser necesario, se regulariza control niño sano, y carne de control.

El primer día y por aproximadamente una semana se realiza contención con actitud de acogida y manifestación de afecto, observación permanente de la conducta del lactante. A los niños mayores de 2 años se les da a conocer la rutina y procedimientos básicos de funcionamiento de la residencia, dentro de su comprensión. Asiste a Jardín Infantil, de acuerdo a cupo, gestión realizada por educadora de trato directo.

Comentarios de lo Observado: Se observa en este proceso participación de toda la dotación, como también trabajo coordinado en equipo; no obstante el tiempo de conformación de éste.

Recomendaciones:

1. Sistematizar procedimiento de acogida de los lactantes; sólo se realiza verbalmente proceso de inducción que realiza la Directora.
2. Se cuenta con rutina diaria, según lo describe Asistente Social; pero ésta se desarrolla por conocimiento del equipo, por práctica; no existe planificación de rutinas.

Proceso: Diagnóstico Psicosocial.

1.- ¿Cuentan los LACTANTES con una evaluación integral y efectiva de sus necesidades? En caso afirmativo ¿Cómo se realiza la evaluación integral? ¿Con qué instrumentos? ¿Quién la realiza?

Desde el ingreso del lactante al centro y hasta la elaboración del diagnóstico integral se realiza una evaluación de sus necesidades tales como educacionales, salud, sociales, psicológica, de alimentación, recreación y esparcimiento. Se lleva un registro de los casos trabajados por la dupla psicosocial, se realiza análisis de casos en reunión técnica semanal, reunión con redes de apoyo con la intervención del equipo completo. Se coordina con Directora del Jardín para obtención de informe evaluación educativa.

2.- ¿Existe un protocolo de diagnóstico establecido en el Centro que considere distintas instancias de información como antecedentes psicosociales del LACTANTE, entrevista con padres o adulto responsable del LACTANTE, etc.? Si es así ¿En qué consiste?

Existe un protocolo de diagnóstico; que se refleja en un Diagnóstico Integral que se elabora como máximo hasta los 30 días del ingreso efectivo del lactante; basado en reuniones de equipo semanal, revisión de ficha de ingreso, revisión de la causa y antecedentes del tribunal, consultorio, visita domiciliaria; que considera las sgtes. variables:

- I. Identificación Personal del Niño: nombre, edad, fecha de nacimiento, rut, domicilio familiar, escolaridad, establecimiento educacional, procedencia (Tribunal de Familia), causa rit, fecho ingreso, teléfono de contacto.
- II. Antecedentes Familiares: Padre, madre, hermanos y de referentes-
- III. Causal de ingreso.
- IV. Antecedentes Habitacionales.
- V. Historia Social.

- VI. Situación Actual (Relación actual, situación de salud, situación vínculo con la madre, situación vínculo con el padre.)
- VII. Evaluación Educativa
- VIII. Evaluación Psicológica: Del niño y padres.
- IX. Síntesis Diagnóstica (Evaluación habilidades parentales).
- X. Apreciación Profesional.

Comentarios de lo Observado: Evaluación de necesidades y diagnósticos con información completa.

Recomendaciones:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. |
|--|

Proceso: Desarrollo plan de intervención individual.

1.- ¿Quiénes diseñan los planes de intervención individual?

El plan de Intervención Individual es diseñado por la dupla psicosocial de la residencia, con la colaboración de la Educadora y la encargada de salud.

2.- ¿Cuál es la forma como se responde a las necesidades y problemas pesquisados en la evaluación diagnóstica? ¿Existen Planes de Intervención Individual? ¿En qué consisten? ¿Quién los diseña? ¿Podría dar un ejemplo de un caso típico?

-Cómo se responde a las necesidades pesquisadas en el diagnóstico integral.

A través del Plan de Intervención Individual.

En el caso de esta residencia, siempre existirá Plan de Intervención individual, toda vez que el informe psicosocial integrado practicado a su red familiar, ya ha sido elaborado por el Centro de Diagnóstico DAM PAUNA y consecuentemente la permanencia del NNL en el Centro se proyecta por a lo menos 6 meses.

Excepcionalmente existen ingresos de corta estadía, cuya permanencia del NNL no supera una semana, en cuyo caso no se practica Diagnóstico Integral, ni PII, pues se trata de situaciones urgentes de NNL que cuentan con referentes, pero que temporalmente están imposibilitados de asumir su cuidado. El caso típico son los NNL extranjeros que son habidos en la frontera y que permanecen en la Residencia hasta que su padre, madre o cuidador concurre a buscarlos.

El PII debe elaborarse entre los 30 a 45 días siguientes al diagnóstico integral. Sin perjuicio de lo anterior y ante la asunción de la nueva dupla psicosocial en el mes de marzo de 2012, en la generalidad de los casos el PII ha sido allegado conjuntamente con el diagnóstico integral.

- Plan de Intervención Individual, en qué consiste, quién los diseña.

El Plan de intervención Individual existe en las carpetas y consiste en un documentos elaborado por psicólogo, asistente social y educadora de párvulos de la residencia - todos los cuales cuentan con experiencia en temáticas relacionadas a la infancia vulnerable, de más de un año-. El documento comprende la identificación de las temáticas prioritarias que deben intervenir a fin de reponer el estado vulneratorio del NNL, señalamiento de objetivos, metas, actividades, indicadores de logro y plazo para darles cumplimiento, de acuerdo al caso particular.

- Ejemplo típico de PII.

Un ejemplo típico es el caso de un NNL que cuenta con referentes familiares habilitables, donde el “Objetivo” es entregar conocimientos para facilitar las competencias parentales a través de sesiones grupales, con la finalidad de generar conocimiento significativo que propicie el cambio; la “Meta” es lograr el cumplimiento de a lo menos el 95% de los requerimientos del Tribunal; las “Actividades” comprende el encuadre a los referentes sobre qué es la habilidad parental, capacidades empáticas y de control de impulsos; el “Indicador de Logro” se refiere al registro de aceptación de asistencia y reglas acordadas y el “Plazo” dos meses y medio.

3.- ¿Qué acciones se realizan para asumir los objetivos de los Planes de Intervención Individual? ¿Quién está a cargo de evaluar cumplimiento de objetivos? ¿Qué capacidad técnica tiene él o la evaluadora?

Para asumir los objetivos del PII se establecen “Actividades”, “Indicadores de Logro” y “Plazos”, que consisten en diversas acciones ajustadas al mejoramiento de la problemática que afecta al NNL.

En cuanto al encargado de evaluar el cumplimiento de los objetivos, hay que distinguir:

a) Si el NNL cuenta con referente habilitable para proyectar su egreso: La dupla psicosocial a cargo de los “Talleres de habilitación parental” es a quien corresponde controlar el cumplimiento mediante dos evaluaciones, que se realizan durante y al finalizar la intervención . En el caso de esta Residencia, la dupla se reúne semanalmente haciendo revisión de caso a caso a fin de verificar si se están cumpliendo los objetivos.

b) Si el NNL ha sido declarado susceptible de ser adoptado: El objetivo prioritario de su PII, cual es vincularlo a una familia adoptiva, favorecer el enlace y posterior seguimiento; queda a cargo en su cumplimiento, de un ente externo a la Residencia, que es la Unidad de Adopción del SENAME. Sólo se remiten “informes situacionales del NNL al SENAME cada dos meses, aproximadamente. Sin embargo cuando SENAME comunica la posibilidad de enlace de un NNL con una familia adoptiva, la dupla psicosocial, con colaboración de la educadora, comienza a preparar el cuaderno del NNL

donde se consigna su historia a través de documentos, fotografías, registros, actividades escolares en su caso, etc.

c) Si el NNL no cuenta con referente habilitable ni ha sido declarado susceptible de ser adoptado: El objetivo prioritario es iniciar, en un plazo no superior a dos meses, la declaración de susceptibilidad de adopción, a través del SENAME.

3a.- De ejemplos de objetivos establecidos en las carpetas revisadas (se sugiere revisar 3 carpetas al azar). Comente.

Caso 1) Niña sujeto de VIF por parte de su progenitor, asumiendo la madre un rol pasivo en relación a la protección de la niña. Objetivo prioritario: Lograr el desarrollo óptimo de la vinculación madre e hija desde el rol materno adecuado y el apego entre éstas estable y sano.

Caso 2) Niño cuya madre joven no ha sido capaz de modificar sus conductas tras el nacimiento de su hijo, manteniéndolo desescolarizado, inserto en un grupo familiar cuya red presenta problemas de alcoholismo y hacinamiento, deficiente configuración del vínculo de apego, producto de su inmadurez y modelos transgeneracionales. Objetivo prioritario: Que la madre logre identificar, desde su rol, todas herramientas bio- psicosociales que ella posea y que propendan a poner en práctica estas habilidades tanto para la resolución asertiva de problemas así como el que pueda demostrar sus afectos.

Caso 3) Niño cuya madre es consumidora de drogas y alcohol y presenta antecedentes delictuales. Estando embarazada del niño, madre sufre un accidente bajo los efectos de sustancias tóxicas, naciendo su hijo prematuro con fractura craneal, tórax y malformación de columna producto del golpe, sin daño orgánico o síndrome de abstinencia. El niño es entregado bajo el cuidado y protección de la abuela materna, quien admitió a la madre y el conviviente de ésta en el domicilio. En ausencia de la abuela cuidadora, el niño fue violado por el conviviente de su madre. Objetivo prioritario: Declararlo susceptible de ser adoptado y trabajar la reparación psicológica del NNL en un programa de intervención especializado en abuso sexual.

3b. ¿El plan de intervención individual considera el fortalecimiento e intervención familiar permanente? En caso de respuesta afirmativa ¿De qué manera esto se hace evidente?

Sólo en caso que el NNL cuente con referentes familiares que, de acuerdo al diagnóstico integral, cuenten con capacidades mínimas para ser incorporados a los “Talleres de habilidades parentales”, conforme a lo ordenado en la respectiva resolución judicial, o que, en su defecto, sean identificados posteriormente en virtud del trabajo de búsqueda de red familiar.

Esto se hace evidente mediante la incorporación al PII de un ítem, denominado “ámbito familiar” que considera el establecimiento de “Talleres de habilidades parentales”.

4.- ¿Cuánto tarda la elaboración de este Plan de Intervención Individual en cada caso? De no existir un estándar fijo, determinar un rango promedio de tiempo en base a lo que pueda chequear con el personal y los registros con que cuente el Centro (carpetas individuales).

En lo formal debiera realizarse entre los 30 días siguientes, sin embargo de la observación de carpetas individuales, éstos se elaboran efectivamente antes de dicho plazo. Hecho que fue constatado de la revisión de carpetas individuales elegidas al azar.

Comentarios de lo Observado: Se aprecia un trabajo exhaustivo y riguroso para reponer las vulneraciones detectadas en el diagnóstico integral a través del cumplimiento de un PII receptivo a los problemas evidenciados. El diagnóstico integral considera instrumentos idóneos que triangulan la información contenida en la carpeta judicial, entrevistas clínicas, observación directa no estructurada, aplicación de test proyectivos como HTTP y persona bajo la lluvia y literatura especializada. Precisan que no se realiza diagnóstico cognitivo al NNL, salvo que sea requerido por resolución judicial. Sí aplica al niño test de desarrollo psicosocial de VINELAND.

Recomendaciones:

- 1..
- 2.
- 3.
- 4.

Proceso: Intervención con la familia.

1.- ¿Se cuenta con evaluación de la situación de la familia y de las competencias de protección y cuidado? ¿Existe un protocolo de contacto y trabajo con la familia del LACTANTE?

En todos los casos se cuenta con una evaluación de la familia y de las competencias de protección y cuidado, denominado “diagnóstico integral”, el que se complementa con el Informe psicosocial integrado de competencias y habilidades parentales del Centro de Diagnóstico DAM PAUNA u otras redes de evaluación.

Existen dos protocolos de trabajo y contacto con la familia del NNL. A través del “Protocolo de Visitas” que contiene días, horarios, derechos y deberes que son suscritos desde el inicio por los referentes familiares; y a través de los “Talleres de habilidades parentales” ya referido precedentemente.

2.- ¿De qué manera se les hace presente a los padres o quienes ejercen su rol que el ingreso al centro residencial es una medida de apoyo, y sólo por el tiempo necesario para que la familia reasuma su rol? ¿Quién está cargo del contacto con la familia?

No existe un protocolo para dar cumplimiento a lo referido. Sin embargo la dupla psicosocial refiere que esta instrucción se proporciona a la familia al inicio del régimen de relación directa y regular que mantiene con el NNL, hecho que no pudo ser corroborado empíricamente.

2b.- ¿Existe Plan de Intervención Familiar? ¿En qué consiste?

También denominado “Talleres de habilitación parental”.

Se subdividen en “Talleres de Habilitación Parental Grupal” y “Talleres de Habilitación Parental Individual”

El Taller de Habilitación Parental Grupal consiste en 10 sesiones psico-sociales, de 1 hora de duración, una vez por semana, los días jueves de 11:00 a 12:00 horas, con posibilidad de recuperarse ante una ausencia justificada. En cada sesión se trabaja la instrucción sobre los Derechos del Niño, el proceso residencial del NNL y sus tiempos, habilidades comunicacionales y sociales de los padres, identificar estilos de crianza, estilos de apego y reconocimiento de la negligencia por parte de los padres.

El Taller de Habilitación Parental Individual, consiste en 10 sesiones psicológicas, de 1 hora de duración, una vez por semana, en horario flexible según las necesidades de los padres y con posibilidad de recuperar en el caso de inasistencia justificada. En cada sesión se trabaja afectividad, comunicación asertiva, resolución de conflictos, identificación de problemáticas de nivel emocional, control de impulsos, tolerancia a la frustración y tareas para ir evaluando el cumplimiento de los objetivos.

Otra manera de intervención del grupo familiar, es a través del “seguimiento” que se prolonga por aproximadamente entre 6 meses a 1 año, posterior al egreso, y que comprende visitas domiciliarias intempestivas y cotejo de información con demás redes ambulatorias de protección, salud y sociales encargadas del fortalecimiento de la familia. Además la familia debe concurrir a reportarse en la Residencia cada 15 días. Cabe destacar que se está estudiando la posibilidad de continuar, en el contexto del seguimiento, con intervención individual psicoterapéutica a cargo de la psicóloga de la residencia. Lo anterior, por el “raportt” generado entre el usuario y la profesional. En efecto, se considera que modificar la persona del terapeuta, pudiera complotar en contra del tratamiento.

3.- ¿Disponen de alternativas de apoyo los niños/as que no reciben visitas? ¿Cuáles?

Sí, en los horarios en que los demás NNL son visitados por sus familiares, se procura que el resto mantenga en ese tiempo actividades pedagógicas a cargo de la Educadora, salidas a terreno o actividades extra- programáticas con colaboradores. En este punto se destaca un ciclo de cine que se desarrolla en dependencias de la residencia, en un sitio completamente separado del lugar donde se efectúan visitas a los demás niños, mediante un stock de películas infantiles que se mantienen en dicho lugar, proporcionadas por el propio personal de dotación de la Residencia, como por colaboradores. En este punto cabe destacar que el espacio físico de la Residencia facilita la separación de sus dependencias, observándose la sala de cine equipada para la edad de los NNL.

Comentarios de lo Observado: Se destaca alto nivel de iniciativa de la dupla para lograr interacción saludable y productiva con las familias, promoviendo el establecimiento de vínculo de confianza, favorecida por sesiones más periódicas que lo común, tanto a nivel grupal como individual.

Recomendaciones:

1. Establecer un protocolo para informar a la familia sobre lo referido en el punto 2) con prescindencia a si éstos han sido favorecidos o no con el ingreso de los “Talleres de Habilitación Parental”. Lo anterior, a fin procuren antecedentes de red familiar extensa que pueda asumir el cuidado de los niños en defecto de ellos. En efecto, se visualiza ausencia de canales de comunicación con familiares inhabilitados o que mantienen suspendido el régimen de visitas.
2. Procurar la celebración de mesas inter-residenciales pertenecientes a la misma Corporación orientadas a la estandarización de procedimientos y retroalimentación de manera de replicar las mejores prácticas.
- 3.
- 4.

Rutina Diaria

ELIZABETH VIDELA EDUCADORA DE PARVULO

PAMELA VEGA AUXILIAR TÉCNICO ASISTENCIAL PÁRVULO

La funcionarias que entregaron la información.

1.- ¿En qué consiste la rutina diaria de los LACTANTES en el Centro?

I.- Descripción entregada por las funcionaria: educadora de párvulo y asistente de párvulo.

Se exhibió un cuaderno de novedades donde se anota paso a paso lo que sucede en los tres turnos y el cuaderno de mudas, sin embargo no existe protocolo de rutina diaria.

De la información reportada, se desprende que existen dos rutinas, una para lactantes y otra para pre escolar.

LACTANTES

8:00 se recibe el turno anterior.

8:10 se comienza la muda de los niños, y se observa su estado de salud para informarlo. Junto con ello se le entrega la leche.

10:00 se le entrega una colación.

11:00 sala de actividades para la estimulación de los menores lactantes.

12:00 leche o almuerzo, junto con una nueva muda y siesta.

14:00 una nueva muda para los que la requieren.

15:00 a 16:00 la leche.

16:00 comienza el segundo turno.

Con estimulación, en la sala cuna directamente donde se encuentra los lactantes con juegos y la hidratación de los NNL.

17:30 muda y pijama, en horario de invierno, baño.

18:00 a 19:00 leche / cena y juegos.

20:30 : a dormir.

A las 22:30 hrs se integra el nuevo turno hasta las 07:30 hrs. compuestos por las cuidadoras que y supervisan el dormir de los niños, mudándolos en caso necesario y dándoles leche u otros.

RUTINA DE UN PRE ESCOLAR:

06:45 a 7:30 hrs se levantan dos menores que van a escuela básica, se realiza aseo genital y desayunan. Posteriormente los recoge un furgón escolar.

Los demás pre-escolares se levantan alrededor de las 7:30 hrs, ocasión en que se realiza aseo genital, de cara, limpieza dental y posteriormente toman desayuno. Acto seguido, son enviados a distintos jardines infantiles de la JUNJI, como Semillita, Tamarugo, Camino de Amor, Rio Loa. Todos los niños y niñas salen a las 16:30 horas, excepto el que concurre al Jardín Infantil "Camino de Amor" que regresa a las 13:00 hrs.

En la mañana solo hay una educadora que se queda con los dos niños que aun no ingresan al Jardín Infantil.

A las 14:00 hrs ingresan dos educadoras encargadas de ordenar ropa y habitaciones.

A las 16:30 llegan los niños y las tres cuidadoras de trato directo se distribuyen en recogerlos. También cuentan con dos voluntarios con furgón escolar, que apoyan en el traslado de los niños.

16:30 toman once, sin perjuicio que en el Jardín Infantil hayan recibido colación.

17:00 a 18:00 Se revisa mochilas, cambio de ropa, se supervisan las tareas y cuadernos.

18:00 juegan, generalmente en el patio entre ellos.

19:00 cenan y reciben su baño de noche.

20:30 a dormir.

II. - Análisis de la información entregada.

☒ La educadora de párvulo y la asistente de salud fueron colaboradoras y claras en sus respuestas.

☒ La rutina solo fue entregada verbalmente, no se entregó documento escrito. No existe protocolo de rutina que indique objetivos, horarios, actividades y personas responsables de cada actividad.

Se sugiere que la rutina reportada verbalmente, sea sancionada a través de un protocolo.

2.- ¿La rutina diaria del centro residencial promueve la autonomía del niño/a y las oportunidades para la toma de decisiones? De ejemplos según lo observado.

I.- Descripción entregada por las funcionarias: educadora de párvulo y asistente de párvulo.

No se proporcionó respuesta satisfactoria, refiriéndose que esta área era abordada por las Educadoras de los Jardines Infantiles.

En todas las actividades diarias, especialmente en la sala de actividades, los NNL exploran los espacios y su identidad.

II. - Análisis de la información entregada.

La educadora de párvulo lleva poco días en su cargo, situación que explicaría su desconcierto al momento de formular respuestas.

Se sugiere que el PII establezca objetivos específicos relacionados con la autonomía del NNL, de acuerdo a sus necesidades, consignándose actividades claras que deban ser ejecutadas por las Educadoras de trato directo, orientadas a su cumplimiento y fiscalizadas por la dupla psico-social.

3.- ¿Qué elementos incorpora la rutina diaria del centro para el desarrollo de conocimiento, habilidades y destrezas individuales de los LACTANTES? De ejemplos concretos.

I.- Descripción entregada por la funcionaria: educadora de párvulo y asistente de párvulo.

En la sala de actividades pueden explorar en las colchonetas, la escalera de espuma, carrito de arrastre y los ejercicios que la educadora realiza con ellos.

La rotación de educadora no permite una planificación adecuada, de acuerdo a lo reportado por las profesionales.

Se exhibe planificación escrita elaborada por la Educadora saliente, que es semanal y Programa de estimulación diaria para sala cuna.

A su turno existió Programa de recreación y actividades extra programáticas pre escolar, actualmente caduco.

II. - Análisis de la información entregada.

Se evidencia que existe una planificación en la residencia en distintos momentos del año 2012.

Actualmente la actividad más significativa son juegos de estimulación en la sala de actividades. La nueva educadora de párvulo se encuentra en proceso de inducción de su cargo a través de la planificación elaborada por sus colegas salientes.

Sugerencia: Sistematizar planificaciones y programas en una sola carpeta que facilite su revisión. .

Salud

1.- ¿Se hacen chequeos de salud de los LACTANTES a su ingreso? ¿Quién evalúa el estado de salud general de los LACTANTES del centro?

Lo realiza la encargada de salud, que es una asistente de párvulo con experticia en esta área. Ella lo revisa en forma completa, deja estampado en el libro de novedades la situación. Posteriormente confecciona un informe de salud con todo los datos recabados en ocasiones vienen con información del Hospital y consultorio.

2.- ¿Cuentan los LACTANTES con una ficha de salud? ¿Dónde se lleva este registro de salud? (Pida ver el registro).

Sí, hay una carpeta básica de salud, donde se archivan todos los documentos relacionado con salud del NNL, también hay una evolución médica realizada por un profesional médico voluntario que revisa a los NNL.

Cada tres meses debe realizar un informe que es archivado en la " carpeta judicial, el registro oficial de proceso del lactante " que generalmente es llevada por la dupla psicosocial .

Se evidencia que falta mayor claridad de un proceso de salud.

3.- ¿Existen Protocolos de atención y derivación? ¿Qué dificultades existen para la derivación a centros de atención de salud?

No existe un protocolo escrito pero existe un protocolo de hecho con el consultorio Alemania para el control del niño sano. Un equipo de enfermera, nutricionista y para- médico acuden a la institución y efectúan el control correspondiente.

La dificultad que tienen es con la entrega de la leche NAN, que el consultorio entrega en cantidad insuficiente (Esto ha sido en los últimos periodos).

4.- ¿Los niños/as están inscritos en el Consultorio? ¿Cuántos sí lo están y cuántos no? ¿Poseen sus vacunas al día?

Sí, todos los lactantes y pre escolares están inscritos en el consultorio. Se pudo verificar mostrando las credenciales de salud. Y los otros con el RUT de los NNL.

5.- ¿Cuáles son los motivos más frecuentes por los cuales se debe derivar a los LACTANTES a algún centro de salud?

Las dificultades respiratorias de todo orden, resfríos, gripes, bronquitis. La sutura por caídas en caso puntual. En una situación, un lactante debió concurrir al hospital Regional de Antofagasta a fin de ser atendido por especialista broncopulmonar y neurólogo.

6.- ¿Qué acciones se realizan para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y de salud de cada LACTANTE? ¿Dónde está definida esa estrategia, protocolo o rutina? ¿Existe algún convenio de atención y derivación a algún centro de salud? En caso afirmativo, indique a cuál.

Las necesidades físicas son atendidas a través del consultorio, por médico, enfermera y nutricionista. Se cuenta con una educadora de párvulo y kinesiólogo. Además concurre un médico voluntario a la residencia para la atención de los NNL más congestionados. Generalmente este último asiste una vez a la semana.

Las necesidades emocionales son atendidas por la psicóloga de la residencia con la colaboración de las demás redes de intervención ambulatorias a que los NNL son derivados por resolución judicial, como CENIM.

7.- ¿Son apoyados y acompañados en forma especial los niños/as con necesidades especiales o con necesidades de salud particulares?

Sí, son acompañados y apoyados por la responsable, que es la encargada de salud.

8.- ¿Se llevan registros escritos de todos los medicamentos administrados a los niños/as?

Se exhibe un cuaderno donde se registra la persona que administra el medicamento, con las indicaciones de dosología prescritas por el médico.

Existen claros procedimientos escritos de promoción de la salud de los niños/as, relativos a:	Si	NO
Vacunas	X	
Dieta y nutrición	X una minuta nutricional que es confeccionada	

	por nutricionista una vez al mes para cada día.	
Higiene personal		X
Otras enfermedades hereditarias	-	-
Comentarios de lo Observado: Sí se observa un plan de funcionamiento para las cuidadoras de trato directo, que abarca todas las funciones correspondientes.		
Recomendaciones: 1. 2. 3. 4.		

Alimentación

1.- ¿Cuántas comidas diarias reciben los LACTANTES y en qué horarios? ¿Existe registro de planificación del menú semanal? ¿El menú se realiza en base a las necesidades nutricionales de los LACTANTES de acuerdo a su edad? ¿Cuál es el parámetro utilizado para esto?

La alimentación de los lactantes que residen en el centro es elaborada por una manipuladora de alimentos externa. Dichos alimentos son preparados en el mismo centro. En cuanto a los lactantes, existe un registro mensual respecto de la alimentación recibida, la cual consiste en leche cada tres horas. En cuanto a la alimentación recibida por los caminantes y preescolares existe una minuta mensual la cual es elaborada por una nutricionista. En cuanto a la leche que es otorgada se informa que los lactantes menores a tres meses de edad reciben leche especial, y los mayores se le entrega leche purita. Cabe hacer presente que la leche que reciben es entregada por el consultorio correspondiente o por aportes de colaboradores privados.

2.- ¿Qué medidas se toman en caso de los Lactantes rutinariamente se rehúsan a comer, comen más de lo común o manifiestan otros desordenes alimentarios?

Si los lactantes se rehúsan a comer o se presentan otros desordenes alimenticios, estos son verificados en el libro de leche, en donde se registra a cada lactante y las medidas de leche que debería ingerir, si existe algún cambio o desorden, esto es indicado a la educadora de trato directo encargada de salud del centro quien determina las medidas más idóneas a seguir, tales como control con el pediatra en consultorio.

Proceso: Sistema de Reclamos:

(Se sugiere a los miembros de la Comisión revisar el libro de reclamos y/o sugerencias).

1.- ¿En qué consiste el procedimiento para realizar reclamos o quejas?

De acuerdo a la información proporcionada, el centro no cuenta con un libro de reclamos y/o sugerencias. En cuanto al procedimiento para realizar reclamos, éste no se encuentra escriturado lo que impide su conocimiento por parte de los familiares de los NNL de la residencia. Sin perjuicio de eso, en el caso de que exista un familiar que desee realizar un reclamo éste será atendido en primer lugar por la dupla psicosocial, en caso que la respuesta sea insatisfactoria, se deriva a la Directora de la Residencia. En última instancia, podrá poner en conocimiento del Tribunal de Familia su queja a través de un escrito que se incorpora en la causa.

2.- ¿Cuenta el centro con un abogado o representante de los intereses y derechos de los LACTANTES que permanecen en la residencia? ¿Cómo podría acceder a representación legal?

El centro no cuenta con un abogado. Los intereses y derechos de los lactantes son representados solo en los casos de susceptibilidad de adopción por los abogados de SENAME. Es preciso destacar que los NNL que no mantienen procedimiento de susceptibilidad de adopción, no cuentan con abogado o curador.

El procedimiento para la presentación de reclamos o quejas permite	SI	NO
Presentar reclamos o quejas menores y más complejas	-	-
Expresamente prohíbe repercusiones en contra de las personas que presentan un reclamo o queja.	-	-
No se restringe el tipo de temas sobre los cuales presentar reclamos o quejas	-	-
Establece tiempos máximos de respuesta	-	-
Establece la necesidad de mantener a quien reclama o se queja, informado del curso de la acción adoptada	-	-
Expresa la necesidad de que la autoridad del centro residencial desarrolle acciones preventivas	-	-

Comentarios de lo Observado: No existe un procedimiento escriturado de reclamos y quejas, ni tampoco un buzón para ello, lo que impide su difusión y conocimiento por parte de los familiares de los niños de la Residencia, como también de órganos externos.

Se observa una cocina en adecuadas condiciones de higiene para la preparación de alimentos.

Recomendaciones:

1. Implementar un libro o buzón de reclamos y sugerencias.
2. Escriturar el procedimiento de reclamos o quejas.
3. Mantener minutas diarias o semanales de alimentación para lactantes, caminantes o preescolares, con registro de horario y en carpeta destinada exclusivamente para ello.

Seguridad

1.- ¿Qué acciones se adoptan para mantener a los Lactantes, recurso humano y visitantes seguros de riesgos de incendios y otros riesgos?

Se ha desarrollado un plan de Emergencia, además al ser un equipo nuevo ha debido realizarse talleres de capacitación en materias de seguridad.

2.- ¿Existe algún procedimiento especializado de evacuación en casos de emergencias para los Lactantes? ¿En qué consiste?

Sí, en caso de emergencia existe un carro especialmente acondicionado en donde los lactantes son transportados hasta el punto de encuentro existente en el patio común. En el caso que los lactantes deban ser evacuados del edificio existen dos salidas de emergencia debidamente señalizadas y despejadas para ello.

3.- ¿Cuándo se realizó el último simulacro de evacuación del centro? ¿Quiénes participaron?

De acuerdo a lo informado no se ha realizado un simulacro de evacuación debido a que el centro cuenta con un equipo de profesionales nuevo.

4.- Indique si el centro cuenta con un Informe de Seguridad de Bomberos, en caso afirmativo indique las fechas.

El centro no cuenta con un Informe de Seguridad de Bomberos.

5.- ¿Se realiza una evaluación de riesgos a la salud y al bienestar de los LACTANTES con regularidad, tanto en relación a las instalaciones como al entorno del centro y a las actividades que realizan los niños/as? (revisión de instalaciones eléctricas, de gas, de agua como al mobiliario, espacios recreacionales de forma que éstos no presenten riesgos a la salud de los usuarios/as, del personal y de las familias de los niños/as) ¿Quién lo realiza?

De acuerdo a lo informado se realizan diversas acciones: en el ámbito de salud la paramédico del centro realiza chequeos médicos, además en caso de que algún lactante se encuentre enfermo éste es llevado a una sala cuna especialmente acondicionada y aislada.

En materia de seguridad se han realizado las siguientes capacitaciones: Taller en técnicas para apagar incendios y uso de extintor, curso control y manejo de emergencia, ambos impartidos por Bomberos.

Además se informa que la revisión de las instalaciones es realizada por voluntarios del centro.

6.- ¿Existe registro de chequeos de seguridad en carpeta individualizada para la prevención de riesgos? ¿Con qué periodicidad se realiza?

No existe registro de chequeos de seguridad en carpeta individualizada para la prevención de riesgos. Se exhibe una carpeta de seguridad en donde consta certificado de curso de control y manejo de emergencia.

7.- Existe un plan de emergencia actualizado en forma anual o cuando se requiera, el cual contiene los requerimientos mínimos contenidos en el formato definido por el Servicio, en la Pauta de condiciones mínimas de seguridad y su Instructivo?

Existe un plan de emergencia el cual contiene los requerimientos mínimos en caso de que se deba realizar una evacuación de emergencia y en eventos de emergencias específicas tales como incendio, condiciones climáticas adversas, explosiones, liberación de productos químicos, pérdida de corriente eléctrica, etc.

8.- ¿Cuenta el centro con salidas de emergencia? Si la respuesta es afirmativa ¿éstas cumplen su función?

El centro cuenta con dos salidas de emergencia, las cuales cumplen su función porque se encuentran separadas, una en el sector norte y la otra en el sector sur, son amplias y su vía de acceso es expedita.

9.- ¿El recurso humano y familiares de los LACTANTES conocen el plan de emergencia y las salidas de emergencia?

De acuerdo a lo informado el plan de emergencia fue difundido a todo el recurso humano de forma escrita, pero no se ha incorporado a los familiares de los lactantes en dicha difusión. Existen señaléticas de seguridad.

10.- ¿El centro cuenta con extintores? ¿Cuántos?

El centro cuenta con 6 extintores para apagar incendios, los cuales están divididos de la siguiente manera: tres se encuentran dispuestos en el pasillo del dormitorio de los lactantes, de niños y de niñas, respectivamente; otro se encuentra en la cocina, y los últimos dos se encuentran en el hall y sala de visitas. Además, se revisó la fecha de caducidad de los extintores, encontrándose todos en óptimas condiciones.

Comentarios de lo Observado: Se observa que el edificio en donde se encuentra la residencia es adecuado para una residencia de lactantes, existiendo vías expeditas de emergencia, en caso de que sea necesario evacuar el centro.

Recomendaciones:

1. Gestionar Informe de Seguridad de Bomberos.
2. Realizar un simulacro de evacuación con todo el personal.
3. Informar a los familiares de los niños de la residencia acerca del plan de emergencia y cuáles son las vías de escape.
4. Realizar evaluación de riesgos de la salud y el bienestar de los lactantes, dejando un registro de estos en carpeta individualizada para ello.



**DIVISION DEFENSA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MENORES**

**ACTA DE VISITA A CENTROS RESIDENCIALES
LACTANTES
“C.P.E. CASA, AMOR Y VIDA”**

FECHA DE LA VISITA: 04/06/2012

HORA INICIO: 10:20

HORA TÉRMINO: 13:15

FECHA VISITA ANTERIOR: ____/____/____/

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN

NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN	FIRMA
LORENA ROMERO SANTANDER	Secretaria Regional Ministerial de Justicia	SEREMI de Justicia	
LILIAN TAPIA DONOSO	Directora Ejecutiva terapéutica Fundación Tabor	Representante de la Sociedad Civil	
LISSETTE MENAY URQUIETA	Fundación Tierra Esperanza	Representante de Órgano Colaborador Acreditado	
PATRICIA RAMOS BRADANOVIC	Universidad de Antofagasta	Representante del mundo académico	
ELENA COTAPOS ULLOA	Juez del Juzgado de Familia de Antofagasta	Representante del Poder Judicial	

I PARTE: EVALUACIÓN DEL RECINTO, RECURSOS HUMANOS Y GESTIONES

A.- INFRAESTRUCTURA DEL RECINTO

Técnica de recolección de datos: Observación

Fuente de información: Integrantes de la Comisión

Marcar con una X la alternativa que corresponda.

CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL RECINTO	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No existe
DORMITORIOS (cunas, closet con espacios individuales para guardar)		X				
COMEDOR (cantidad de sillas acorde a número de residentes)			X			
BAÑOS (condiciones de higiene, agua caliente, ubicación cercana a dormitorios, artículos de aseo, toallas, etc.)			X			
PAREDES (hongos, suciedad, deterioro de la pintura, etc.)		X				
VENTANAS (Falta de vidrios, vidrios en mal estado, etc.)		X				
COCINA (condiciones de higiene, menaje y distribución espacial)		X				
SEDILE (servicio dietético de leche)		X				
VENTILACIÓN Y/O LUMINOSIDAD DEL INMUEBLE			X			
HIGIENE GENERAL DEL INMUEBLE			X			
ESPACIOS COMUNES DE ESPARCIMIENTO			X			
ÁREAS VERDES						X
LAVANDERÍA		X				
CALEFACCIÓN						X
VIGILANCIA						X
MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS			X			
SE CUENTA CON VEHÍCULO DE LA RESIDENCIA						X
SILLAS O ALZADORES DE VEHICULOS						X
EQUIPAMIENTO COMPUTACIONAL (PC, Internet, etc.)		X				
EXISTE UN LUGAR ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS						X
Comentarios de lo Observado: No existe un lugar específico para las visitas de los familiares de los menores, atendida a la precaria infraestructura del inmueble, el que no está diseñado para la permanencia de lactantes. Sin embargo, se exhibieron planos del nuevo proyecto en construcción. Que sí cumpliría con los requisitos adecuados.						

CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL RECINTO	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No existe
Recomendaciones: 1. Una llave del baño de los niños y una ducha se encontraban en mal estado. Se debe arreglar. 2. Mejorar condiciones de aseo en forma permanente para una mantención adecuada del local. 3. 4.						

1.- ¿En qué consiste la provisión de stock de protección sanitaria y artículos de aseo? ¿Cómo se incentiva su uso? ¿Se ve aseado el centro? ¿Se ven aseados los Lactantes?

Se tiene en bodega de artículos de aseo: Guantes, mascarillas, paños desechables, útiles de aseo en general. Los profesionales de Salud realizan charlas, las que incentivan su uso. Por lo general, cuesta generar el hábito del uso de las mascarillas en las cuidadoras de trato directo.

B.- RECURSOS HUMANOS

Técnica de recolección de datos: Entrevista

Fuente de información: Director del Centro/ Profesionales disponibles para entrevistar.

RECURSOS HUMANOS	SI	NO	N°
Existe personal especialmente destinado a recibir y acoger a los LACTANTES que ingresan al centro	X		2
Existen encargados de caso por niño		X	

Observaciones: No existen encargados de caso por niño, sino una dupla Psicosocial a cargo de la atención de todos los casos.

1.- ¿Se han realizado capacitaciones o entrenamiento dirigido al personal del centro residencial durante el último año? En caso de respuesta afirmativa precisar en qué consistió o consistieron, su duración y si se obtuvo certificación.

Sí, SENAME ha realizado dos capacitaciones: 1) Manejo conductual. No se entregaron certificados y tuvo una duración de una mañana. 2) Capacitación del INP, de Primeros auxilios para certificar el Plan de Emergencia. Se entregaron certificados y tuvo una duración de dos jornadas (mañana).

2.- ¿El recurso humano del establecimiento recibe capacitación y entrenamiento práctico en primeros auxilios y en técnicas de resucitación?

Sí, se trató en la capacitación efectuada por el INP.

Comentarios de lo Observado:
Recomendaciones: 1. 2. 3. 4.

C.- GESTIÓN, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Técnica de recolección de datos: Entrevista y revisión de carpetas físicas.

Fuente de información: Director del centro/Profesionales disponibles para entrevistar

GESTIÓN, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	SI	NO
SE OBSERVAN CARPETAS INDIVIDUALES DE CADA LACTANTE (estado de causas, asistencias a programas, etc.)	X	
POSEE REGISTRO DE VISITAS	X	
EL REGISTRO DE VISITAS SE ENCUENTRA AL DÍA	X	
EXISTE LIBRO DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS A LIBRE DISPOSICION		X
LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE EXISTEN EN EL RECINTO SON CONOCIDAS POR TODOS (Describir en qué consisten y cuál es el protocolo).	X	
- Plan de Emergencia y está visible.		
Comentarios de lo Observado:		
Recomendaciones: 1. Implementar un libro de reclamos y sugerencias. 2. 3. 4.		

SATISFACCION DE NECESIDADES BASICAS	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
ALIMENTACION		x			
CONSUMO DE LECHE Y SUS DERIVADOS		x			
VESTUARIO Y CALZADO			x		
TEXTILES (ropa de cama, baño, cortinas, otros)			x		
HIGIENE (insumos de aseo personal y formación de		x			

hábitos)					
ACCESO A HOSPITALES, CONSULTORIOS (Enlace)				x	
CONTINUIDAD DE TRATAMIENTOS DE SALUD, Ej.: Antibióticos, neurológicos, psiquiátricos.				x	

Observaciones: No existe un protocolo en atención primaria y secundaria de Salud que priorice la atención de los NNL. El vestuario y calzado es compartido por los NNL, lo único personal son: ropa interior y uniforme de colegio.

D. DIAGNOSTICO E INTERVENCION

Técnica de recolección de datos: Entrevistas y chequeo de carpetas.

Fuente de información: Profesional psicólogo (si existe), otros profesionales que participen del proceso de Diagnostico e Intervención de los LACTANTES, e información contenida en carpetas.

Recolección de datos mediante observación, entrevistas con psicóloga, dupla psicosocial y revisión del 100% de las carpetas de los lactantes.

Proceso: Ingreso y acogida

1.- ¿A través de qué mecanismo son acogidos los LACTANTES? ¿Qué proporción obedece a oferta del centro y qué proporción obedece a envío desde Tribunales?

El mecanismo de acogida de los lactantes es por derivación de los Tribunales de Familia en un 100%; en horario de funcionamiento del Juzgado, mediante resolución Judicial dictada por escrito. En día y hora inhábil el NNL es llevado por Carabineros; mediante contacto telefónico de éstos con el Juez de Familia de turno; quien autoriza su ingreso de manera verbal. Al día siguiente hábil se regulariza orden de ingreso por escrito. Cabe destacar, que de acuerdo a lo reportado por la dupla psicosocial gran parte de los ingresos se realizan en horas de la noche.

2.- ¿El centro residencial cuenta con procedimientos establecidos de acogida para el momento de la llegada de los LACTANTES? ¿Está determinado según las edades? ¿Quién está a cargo? ¿Dónde está regulado?

Se dispone de procedimientos de acogida en la práctica, común para todos los lactantes; pero no existe sistematización de ello.

Quien recibe y acoge al lactante es la Psicóloga en horario diurno; en horario nocturno, lo realiza la educadora de trato directo a cargo del turno; se realiza de acuerdo a orientaciones de Directora y Psicóloga e informa a la profesional de turno semanal de nuevo ingreso. Éste se registra en libro diario de registro; previa recepción de orden y documento de constatación de lesiones; al día siguiente se ingresa a sistema SENAINFO.

Posteriormente en un tiempo de hasta una semana se confecciona ficha de ingreso; lo que realiza la dupla psicosocial.

3.- ¿El acogimiento del LACTANTE ingresado/a considera la designación de un equipo de intervención como figura de apoyo y referencia?

Quien interviene en el momento del acogimiento del lactante propiamente tal es la Psicóloga y Educadora de trato directo a cargo del turno; en caso de requerir atención de salud, es referido a quien cumple este rol. Posteriormente el NNL, al día hábil siguiente a su ingreso, se envía al Jardín Infantil con intervención de la Directora y equipo a cargo del nivel y durante su permanencia en la residencia, por turnos se asigna una educadora de trato directo que supervisará la estadía del NNL en la residencia.

4- ¿El centro residencial dispone de información acerca de las rutinas y normas de funcionamiento? ¿Se encuentra disponible para los padres u otras personas que lo requieran?

No se dispone de información por escrito acerca de las rutinas y normas de funcionamiento. En la práctica las profesionales refieren que existe; pero no se encuentran sistematizadas, se transmiten al equipo en proceso de inducción. La psicóloga realiza detalladamente la rutina diaria de los lactantes; la que se inicia a las 6:30 Hrs. al levantarse y termina a las 20:30 Hrs. cuando los NNL duermen.

En caso de visitas a los NNL; las personas autorizadas para ello deben firmar una convención de visitas; se lee y aclara instructivo. Se realizan los días lunes y miércoles para los menores de 2 años de 09:00 a 12:00 Hrs y los mayores de 2 años de 17:15 a 18:45 Hrs.

5.- Describa los componentes del proceso de acogida (primeros 5 días del LACTANTE en el centro con énfasis en el primer momento)

Al primer día se realiza revisión física; estado en que llega el NNL de acuerdo a registro de constatación de lesiones, si una lesión no estuviera informada se registra en libro y se informa a la Directora, se baña, cambia de vestuario, se alimenta. La encargada de turno dirige todo el proceso y se encarga de la contención inicial.

Encargada de salud, chequea nuevamente al lactante, realiza tratamiento de pediculosis de ser necesario y deriva control y chequeo para asistencia al consultorio y medicamentación.

El primer día y por aproximadamente una semana se realiza contención con actitud de acogida y manifestación de afecto, observación permanente de la conducta a los NNL. A los mayores de 2 años se les da a conocer la rutina y procedimientos básicos de funcionamiento de la residencia. Al día siguiente asiste a Jardín Infantil, proceso a cargo del equipo. Coordinación diaria y permanente entre Directora de Jardín y Psicóloga de la residencia.

Comentarios de lo Observado:

Recomendaciones:

1. Sistematizar procedimiento de acogida de los lactantes; sólo se realiza verbalmente proceso de inducción que realiza la Psicóloga.
2. Se cuenta con rutina diaria, según lo describe la Psicóloga; pero ésta se desarrolla por conocimiento del equipo, por práctica; no existe una rutina escrita, que pueda ser conocida por terceros que la soliciten o por nuevos integrantes del equipo y/o supervisión de ella.
3. En general se carece de manual de procedimientos.

Proceso: Diagnóstico Psicosocial.

1.- ¿Cuentan los LACTANTES con una evaluación integral y efectiva de sus necesidades? En caso afirmativo ¿Cómo se realiza la evaluación integral? ¿Con qué instrumentos? ¿Quién la realiza?

Desde el ingreso del lactante al centro y hasta la elaboración del diagnóstico integral se realiza una evaluación de sus necesidades. Se lleva un registro de los casos trabajado por la dupla psicosocial, se realiza análisis de casos en reunión técnica semanal con la intervención del equipo completo. Se coordina con Directora del Jardín para obtención de informe evaluación educativa.

2.- ¿Existe un protocolo de diagnóstico establecido en el Centro que considere distintas instancias de información como antecedentes psicosociales del LACTANTE, entrevista con padres o adulto responsable del LACTANTE, etc.? Si es así ¿En qué consiste?

Existe un protocolo de diagnóstico; que se refleja en un Diagnóstico Integral que se elabora como máximo hasta los 45 días del ingreso efectivo del lactante; basado en reuniones de equipo semanal, revisión de ficha de ingreso, revisión de la carpeta judicial y antecedentes del tribunal, consultorio, visita domiciliaria; que considera las sgtes. variables:

- I. Datos Personales del Lactante: nombre, edad, fecha de nacimiento, rut, domicilio familiar, escolaridad, establecimiento educacional, procedencia (Tribunal de Familia), causa rit, fecha ingreso, teléfono de contacto.
- II. Antecedentes Familiares: Padre, madre, hermanos. Información del tribunal
- III. Causal de ingreso.
- IV. Antecedentes Habitacionales.
- V. Historia Social.
- VI. Situación Actual (área social, área educativa y área psicológica del lactantes mayores de 3 años de sus padres, hermanos y referentes.)
- VII. Síntesis Diagnóstico
- VIII. Apreciación Profesional.

Comentarios de lo Observado: Diagnósticos contenidos en las carpetas de los lactantes con toda la información, completos.

Recomendaciones:

1. Se sugiere en caso de hermanos que permanezcan en la residencia; tener diagnósticos y todos los documentos de carácter personal en carpeta individual o cuando son menores de 3 años, hacer referencia que existen en carpeta de los hermanos.
2. En caso de proceder de otro centro, solicitar la información o hacer referencia de ello.

Proceso: Desarrollo plan de intervención individual.

1.- ¿Quiénes diseñan los planes de intervención individual?

El plan de Intervención Individual es diseñado por la dupla psicosocial de la residencia, con la colaboración de la Educadora de Párvulos.

2.- ¿Cuál es la forma como se responde a las necesidades y problemas pesquisados en la evaluación diagnóstica? ¿Existen Planes de Intervención Individual? ¿En qué consisten? ¿Quién los diseña? ¿Podría dar un ejemplo de un caso típico?

-Cómo se responde a las necesidades pesquisadas en el diagnóstico integral.

Hay que distinguir.

a) Si el diagnóstico integral o evaluación diagnóstica, sugiere el egreso del NNL con algún referente significativo: Se responde solicitando al Juzgado el egreso del NNL de la Residencia y, en el caso de darse lugar a ello, se realiza seguimiento del grupo familiar custodio el que comprende visitas domiciliarias intempestivas dos veces al mes y triangulación de la información con las redes y programas de intervención ambulatorio que están reforzando al grupo familiar. Excepcionalmente se coordinan reuniones intersectoriales, en caso de divergencia entre lo observado por la Residencia y los demás programas.

b) Si el diagnóstico integral, sugiere mantener al NNL internado: Se responde elaborando un Plan de Intervención Individual el que, de acuerdo a lo informado, debiera consolidarse a los 10 días siguientes de elaborado el diagnóstico integral. Sin embargo de la revisión aleatoria de carpetas, consta que éste se consolida entre los 30 a 45 días siguientes.

- Plan de Intervención Individual, en qué consiste, quién los diseña.

El Plan de intervención Individual existe en las carpetas y consiste en un documento elaborado por psicólogo, asistente social y educadora de párvulos de la residencia - todos los cuales cuentan con experiencia en temáticas relacionadas a la infancia vulnerable, de más de un año-. El documento comprende la identificación de las temáticas prioritarias que deben intervenir a fin de reponer el estado vulneratorio del NNL, señalamiento de objetivos, metas, actividades, indicadores de logro y plazo para darles cumplimiento, de acuerdo al caso particular.

- Ejemplo típico de PII.

Un ejemplo típico es el caso de un pre-escolar con trastorno de lenguaje por falta de estimulación o daño orgánico, donde el "Objetivo" es favorecer la expresión del lenguaje, la "Meta" que logre darse a entender con educadoras de trato directo, las "Actividades" comprende sesiones con fonoaudiólogo dos veces por semana, el "Indicador de Logro" un informe favorable y el "Plazo" cinco meses.

3.- ¿Qué acciones se realizan para asumir los objetivos de los Planes de Intervención Individual? ¿Quién está a cargo de evaluar cumplimiento de objetivos? ¿Qué capacidad técnica tiene él o la evaluadora?

Para asumir los objetivos del PII se establecen "Actividades", "Indicadores de Logro" y "Plazos", que consisten en diversas acciones ajustadas al mejoramiento de la problemática que afecta al NNL.

En cuanto al encargado de evaluar el cumplimiento de los objetivos, hay que distinguir:

a) Si el NNL cuenta con referente habilitable para proyectar su egreso: La dupla psicosocial a cargo de los "Talleres de habilitación parental" es a quien corresponde controlar el cumplimiento mediante dos evaluaciones, que se realizan durante y al finalizar la intervención.

b) Si el NNL ha sido declarado susceptible de ser adoptado: El objetivo prioritario de su PII, cual es vincularlo a una familia adoptiva, favorecer el enlace y posterior seguimiento; queda a cargo en su cumplimiento, de un ente externo a la Residencia, que es la Unidad de Adopción del SENAME.

c) Si el NNL no cuenta con referente habilitable ni ha sido declarado susceptible de ser adoptado: El objetivo prioritario es la contención y estabilidad emocional, cuyo cumplimiento queda a cargo de una psicóloga de trato directo y del Jardín Infantil o sala cuna.

3a.- De ejemplos de objetivos establecidos en las carpetas revisadas (se sugiere revisar 3 carpetas al azar). Comente.

Es preciso consignar que en este ítem se procuró escoger tres realidades opuestas, consignadas en tres carpetas diferentes. A saber, 1) la de un niño sin referentes familiares ni declarado susceptible de ser adoptado, 2) la de un niño declarado susceptible de ser adoptado y 3) la de un niño que cuenta con referentes familiares en proceso de reforzamiento parental.

Caso 1) Objetivo prioritario: Manifiestar seguridad para sostener sus ideas, enriquecerlas con aportes de otros, y llevar a cabo sus proyectos.

Caso 2) Objetivo prioritario: Lograr que la niña se integre a su familia adoptiva.

Caso 3) Objetivo prioritario: Lograr desarrollo y mejoramiento de habilidades parentales y motivar la adherencia de su referente.

3b. ¿El plan de intervención individual considera el fortalecimiento e intervención familiar permanente? En caso de respuesta afirmativa ¿De qué manera esto se hace evidente?

Sólo en caso que el NNL cuente con referentes familiares que, de acuerdo al diagnóstico integral, cuenten con capacidades mínimas para ser incorporados a los “Talleres de habilidades parentales”, conforme a lo ordenado en la respectiva resolución judicial, o que, en su defecto, sean identificados posteriormente en virtud del trabajo de búsqueda de red familiar.

Esto se hace evidente mediante la incorporación al PII de un ítem, denominado “ámbito familiar” que considera el establecimiento de “Talleres de habilidades parentales”.

4.- ¿Cuánto tarda la elaboración de este Plan de Intervención Individual en cada caso? De no existir un estándar fijo, determinar un rango promedio de tiempo en base a lo que pueda chequear con el personal y los registros con que cuenta el Centro (carpetas individuales).

En lo formal debiera realizarse entre los 10 a 15 días siguientes, sin embargo de la observación de carpetas individuales, éstos se elaboran efectivamente entre los 30 a 40 días siguientes al diagnóstico integral.

Comentarios de lo Observado: Se aprecia un trabajo exhaustivo y riguroso para reponer las vulneraciones detectadas en el diagnóstico integral a través del cumplimiento de un PII receptivo a los problemas evidenciados. El diagnóstico integral considera instrumentos idóneos que triangulan la información contenida en la carpeta judicial, entrevistas clínicas, test proyectivos y literatura especializada.

Recomendaciones:

1. Procurar acortar el plazo que media entre el diagnóstico integral y el plan de intervención individual.
- 2.
- 3.
- 4.

Proceso: Intervención con la familia.

1.- ¿Se cuenta con evaluación de la situación de la familia y de las competencias de protección y cuidado? ¿Existe un protocolo de contacto y trabajo con la familia del LACTANTE?

En todos los casos se cuenta con una evaluación de la familia y de las competencias de protección y cuidado, denominado “diagnóstico integral”.

Existen dos protocolos de trabajo y contacto con la familia del lactante. A través del “Protocolo de Visitas” que contiene días, horarios, derechos y deberes que son suscritos desde el inicio por los referentes familiares; y a través de los “Talleres de habilidades parentales” ya referidos precedentemente.

2.- ¿De qué manera se les hace presente a los padres o quienes ejercen su rol que el ingreso al centro residencial es una medida de apoyo, y sólo por el tiempo necesario para que la familia reasuma su rol? ¿Quién está cargo del contacto con la familia?

No existe un protocolo para dar cumplimiento a lo referido. Sin embargo los familiares que ingresan a “Talleres de habilitación parental” reciben instrucción en tal sentido por parte de la dupla.

2b.- ¿Existe Plan de Intervención Familiar? ¿En qué consiste?

También denominado “Talleres de habilitación parental” consisten en 10 sesiones psico-sociales, de 1 a 2 horas de duración, una vez por semana, los días martes de 11:00 a 13:00 horas, con posibilidad de recuperarse ante una ausencia justificada y flexibilización horaria para casos excepcionales. En cada sesión se trabajan contenidos, actividades prácticas, tareas y evaluaciones.

Otra manera de intervención del grupo familiar, es a través del “seguimiento” que se prolonga por aproximadamente 4 meses, posterior al egreso y que comprende visitas domiciliarias intempestivas y cotejo de información con demás redes ambulatorias de protección, salud y sociales encargadas del fortalecimiento de la familia.

3.- ¿Disponen de alternativas de apoyo los niños/as que no reciben visitas? ¿Cuáles?

Sí, a través de la contención y estabilización procurada por la psicóloga de trato directo y actividades de esparcimiento dentro y fuera de la residencia, impartidas por la propia dotación de la residencia, como por privados o empresas colaboradoras.

Comentarios de lo Observado:

Recomendaciones:

1. Establecer un protocolo para informar a la familia sobre lo referido en el punto 2) con prescindencia a si éstos han sido favorecidos o no con el ingreso de los “Talleres de Habilidad Parental”. Lo anterior, a fin procuren antecedentes de red familiar extensa que pueda asumir el cuidado de los niños en defecto de ellos. En efecto, se visualiza ausencia de canales de comunicación con familiares inhabilitados o que mantienen suspendido el régimen de visitas.

- 2.
- 3.
- 4.

Rutina Diaria

1.- ¿En qué consiste la rutina diaria de los LACTANTES en el Centro?

MAÑANA

8:00 a 9:00: el desayuno: que es tomar la leche.

9:00 a 10:00: muda de ropa.

10:30 **sala de estimulación** donde se trabaja la planificación, para los NNL realizado por la educadora de párvulo ejecutada por ella y las asistentes o técnico de párvulo, con mucha flexibilidad de acuerdo a la conveniencia de los NNL.

11:15 a 15:00: almuerzo, muda de ropa, siesta.

15:00 juego libre.

TARDE

A las 16:00 hrs turno de la tarde de las cuidadoras.

Las cuidadoras están con ellos y generalmente los tienen en el primer piso, escuchando radio, juegos, canciones, trabajo de estimulación.

20:00 hrs noche a dormir con las mudas correspondientes en la noche .

II. - Análisis de la información entregada.

- ❖ La educadora de párvulo era su primer día después de su post natal. Ella entrega información de su área y del área de salud porque la encargada estaba en el hospital visitando a una lactante. Fue muy abierta y llana en sus respuestas.
- ❖ La rutina solo fue entregada verbalmente, no supo entregar ningún documento escrito. Se denota que no existe un protocolo de rutina que indique objetivos, horarios y persona responsable de cada actividad.
- ❖ En la rutina diaria en contacto directo con los lactantes los funcionarios son : Educadora de párvulo - asistente de párvulo- responsable de salud - cuidadora de trato directo. Solamente se pudo tener contacto la educadora Sra. Silvia Taborga.

SUGERENCIA DEBE CONFECCIONARSE UN PROTOCOLO DE RUTINA DIARIA

2.- ¿La rutina diaria del centro residencial promueve la autonomía del niño/a y las oportunidades para la toma de decisiones? De ejemplos según lo observado.

.- Descripción entregada por la funcionaria, educadora de párvulo

Según las planificaciones de la educadora de párvulo ello está contemplado, los ejemplos fueron:

Que uno de los lactantes pide algunos objetos de estimulación por su propia iniciativa, van interiorizando identidad de sí mismo, mejoran vocabulario. Muestra el ejemplo de un lactante que estaba presente.

II. - Análisis de la información entregada.

- ❖ Como era su primer día, estaba la planificación en documento escrito de la educadora anterior explicando las actividades, metodología y temas a tratar.

3.- ¿Qué elementos incorpora la rutina diaria del centro para el desarrollo de conocimiento, habilidades y destrezas individuales de los LACTANTES? De ejemplos concretos.

I.- Descripción entregada por la funcionaria, educadora de párvulo

Utiliza juegos

La parte artística como: tempera, plasticina, lápices de colores.

Entrega este ejemplo : en una sesión de grupo, se trabajó más con alguno de los lactantes que no fue capaz de completar el ejercicio, con él se trabajó en un rincón con la misma técnica pero con mayor estimulación. Esta es una técnica cognitiva.

II. - Análisis de la información entregada

- ❖ La educadora solamente se centró en su trabajo, no integrando otros aspectos de la formación integral.

Salud

1.- ¿Se hacen chequeos de salud de los LACTANTES a su ingreso? ¿Quién evalúa el estado de salud general de los LACTANTES del centro?

I.- Descripción entregada por la funcionaria, educadora de párvulo.

Las encargadas de salud Sra. Irma y Yenny. “ellas se turnan y son siempre ellas las que llevan la salud”.

II. - Análisis de la información entregada

- ❖ Las encargadas de salud son cuidadoras de trato directo, que se han ido formando con la práctica cotidiana en esta área.

SUGERENCIA: Se sugiere que con este mismo recurso económico se contrate dos técnico en enfermería para que la atención sea más especializada.

2.- ¿Cuentan los LACTANTES con una ficha de salud? ¿Dónde se lleva este registro de salud? (Pida ver el registro).

I.- Descripción entregada por la funcionaria, educadora de párvulo

Sí, hay una carpeta básica, identificada con el nombre del lactante y de colores en buen estado. Contiene el ingreso, epicrisis, morbilidad, este orden lo siguen los lactantes que vienen desde el hospital regional con su respectivo informe de salud al ser dado de alta.

Los NNL que no ingresan por derivación del Hospital Regional, no cuentan con epicrisis, ni informe de salud. Sí con una ficha de ingreso y el proceso de morbilidad que el lactante vaya presentando.

Se revisaron varias carpetas de salud de los NNL e igualmente los cuadernillos de control del niño sano, todos forrados y bien cuidado con papel de colores.

II. - Análisis de la información entregada

- ❖ Se denota en las carpetas que la responsable no es un auxiliar de enfermería, sí existe información, hay orden, pero la información sería mejor si fuera elaborada por especialista en el área.

3.- ¿Existen Protocolos de atención y derivación? ¿Qué dificultades existen para la derivación a centros de atención de salud?

I.- Descripción entregada por la funcionaria, educadora de párvulo

No hay, no existe ninguna diferencia, ni priorización con respecto a otro NNL, son atendidos como usuarios comunes cuando concurren al consultorio. No existe facilitación por parte del Consultorio de agendar las atenciones de los NNL de manera concentrada que permita el transporte en grupo de los NNL, como tampoco son flexibles en la entrega de medicamentos, ya que para ser entregados deben requerirse fuera del horario de atención.

Además se constató que la entrega de la leche no es oportuna.

II. - Análisis de la información entregada

- ❖ Se evidencia que no existe protocolo de atención y derivación escrito con el consultorio de salud Juan Pablo II.

SUGERENCIA: Promover instancias de coordinación intersectorial que permitan un acceso eficiente y oportuno al sistema de atención primaria por parte de los NNL a través de los oficios de la Dirección Regional del SENAME.

4.- ¿Los niños/as están inscritos en el Consultorio? ¿Cuántos sí lo están y cuántos no? ¿Poseen sus vacunas al día?

Sí, todos los NNL están inscritos en el consultorio Juan Pablo II y adscritos a FONASA Tramo A. Se revisó el cuaderno de control del niño sano, verificándose la existencia de timbre que daba cuenta de las respectivas vacunaciones.

5.- ¿Cuáles son los motivos más frecuentes por los cuales se debe derivar a los LACTANTES a algún centro de salud?

I.- Descripción entregada por la funcionaria, educadora de párvulo

Son derivados al consultorio JUAN PABLO II, generalmente en otras ocasiones al Hospital Regional por problemas respiratorios, algunos de carácter crónico; bronquitis, resfriados, congestión nasal y diarrea. Cuando se enferman los trasladan las encargadas de salud.

6.- ¿Qué acciones se realizan para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y de salud de cada LACTANTE? ¿Dónde está definida esa estrategia, protocolo o rutina? ¿Existe algún convenio de atención y derivación a algún centro de salud? En caso afirmativo, indique a cuál.

I.- Descripción entregada por la funcionaria, educadora de párvulo

No hay un protocolo – reglamento que señale procedimiento.

SUGERENCIA: Incluir un protocolo de salud.

7.- ¿Son apoyados y acompañados en forma especial los niños/as con necesidades especiales o con necesidades de salud particulares?

I.- Descripción entregada por la funcionaria, educadora de párvulo

Se reporta el caso de una lactante que tiene problemas neurológicos, que no puede estar en la residencia por sus dificultades médicas, que permanece en el Hospital Regional, con visita diaria y llevándole pañales, ropa y otros.

Un kinesiólogo voluntario que trata la estimulación y ejercicios de los lactantes con más problemas en la residencia.

8.- ¿Se llevan registros escritos de todos los medicamentos administrados a los niños/as?

I.- Descripción entregada por la funcionaria, educadora de párvulo

Existe una forma de registro que denominan “la papeleta” donde se consigna el nombre del medicamento y las instrucciones de la medicación, horas y posología y otra se pega en un mueble donde se encuentra el medicamento con las mismas instrucciones. En algunas de las cunas existe, en su parte superior, una caja plástica que contienen medicamentos fuera del alcance del NNL.

II. - Análisis de la información entregada

- ❖ El sistema es funcional, porque cumple el propósito en bien del lactante.
- ❖ **SUGERENCIA debería existir un libro foliado donde quede registrado los medicamentos que son recetados al NNL.**

Existen claros procedimientos escritos de promoción de la salud de los niños/as, relativos a:	Si	NO
Vacunas		X
Dieta y nutrición	X es entregado por la JUNJI a través de ALICOPSA y además trae el abastecimiento de los víveres.	
Higiene personal		X
Otras enfermedades hereditarias	X lo que está en las carpetas de salud.	
Comentarios de lo Observado:		
Recomendaciones: 1. 2. 3. 4.		

Alimentación

1.- ¿Cuántas comidas diarias reciben los LACTANTES y en qué horarios? ¿Existe registro de planificación del menú semanal? ¿El menú se realiza en base a las necesidades nutricionales de los LACTANTES de acuerdo a su edad? ¿Cuál es el parámetro utilizado para esto?

La alimentación de los lactantes, caminantes y preescolares que residen en el centro es elaborada por una manipuladora de alimentos externa, perteneciente a la empresa Alicopsa. Dichos alimentos son preparados en el mismo centro. En cuanto a los lactantes, si bien existe un registro mensual respecto de la alimentación recibida, esta es incompleta por cuanto solo señala tres alimentos que son otorgados al desayuno, almuerzo y cena, sin embargo no establece si estos reciben otros alimentos y los horarios para ello. Incluso, la minuta acompañada solo es aplicada de lunes a viernes existiendo otra para los fines de semana. Consultada la manipuladora de alimentos ésta indica que los horarios en que los lactantes reciben su alimentación son: desayuno 8:30 horas, leche 10:30 horas, almuerzo 12:00 horas, leche 15:00 horas, cena 18:00 y leche 20:00 horas. En cuanto a la leche que es otorgada se informa que los lactantes menores a tres meses de edad reciben leche Nan, y los mayores se le entrega leche purita. Cabe hacer presente que la leche que reciben es entregada por el consultorio correspondiente o por aportes de privados.

2.- ¿Qué medidas se toman en caso de los Lactantes rutinariamente se rehúsan a comer, comen más de lo común o manifiestan otros desordenes alimentarios?

En primer lugar si los lactantes se rehúsan a comer las educadoras de trato directo junto con las técnicas en parvulario, aplican técnicas de estimulación tales como “el avioncito”. En el caso de que manifiesten desordenes alimentarios son derivados al consultorio para que sean evaluados por el pediatra y nutricionista si corresponde.

Proceso: Sistema de Reclamos:

(Se sugiere a los miembros de la Comisión revisar el libro de reclamos y/o sugerencias).

1.- ¿En qué consiste el procedimiento para realizar reclamos o quejas?

De acuerdo a la información proporcionada, el centro no cuenta con un libro de reclamos y/o sugerencias. En cuanto al procedimiento para realizar reclamos, éste no se encuentra escriturado lo que impide su conocimiento por parte de los familiares de los niños de la residencia. Sin perjuicio de eso, la Directora del Centro señala que en el caso de que exista un familiar que desee realizar un reclamo este es derivado a la psicóloga del centro, luego, si no queda satisfecho, podrá recurrir a las oficinas centrales de la Corporación. En última instancia, podrá poner en conocimiento del Tribunal de Familia su queja a través de un escrito que se incorpora en la causa.

2.- ¿Cuenta el centro con un abogado o representante de los intereses y derechos de los LACTANTES que permanecen en la residencia? ¿Cómo podría acceder a representación legal?

El centro no cuenta con un abogado. Los intereses y derechos de los lactantes son representados por los curadores ad litem que son nombrados por el propio tribunal, los cuales en la práctica son ejercidos por la abogada del SENAME y los abogados de los proyectos colaboradores del SENAME.

El procedimiento para la presentación de reclamos o quejas permite	SI	NO
Presentar reclamos o quejas menores y más complejas	-	-
Expresamente prohíbe repercusiones en contra de las personas que presentan un reclamo o queja.	-	-
No se restringe el tipo de temas sobre los cuales presentar reclamos o quejas	-	-
Establece tiempos máximos de respuesta	-	-
Establece la necesidad de mantener a quien reclama o se queja, informado del curso de la acción adoptada	-	-
Expresa la necesidad de que la autoridad del centro residencial desarrolle acciones preventivas	-	-

Comentarios de lo Observado: No existe un procedimiento escriturado de reclamos y quejas, ni tampoco un buzón para ello, lo que impide su difusión y conocimiento por parte de los familiares de los NNL de la Residencia, como también de órganos externos.
Se observa una cocina en adecuadas condiciones de higiene para la preparación de alimentos.

Recomendaciones:

1. Implementar un libro o buzón de reclamos y sugerencias.
2. Escriturar el procedimiento de reclamos o quejas.
3. Mantener minutas diarias o semanales de alimentación para lactantes, caminantes o preescolares, con registro de horario y en carpeta destinada exclusivamente para ello.

Seguridad

1.- ¿Qué acciones se adoptan para mantener a los Lactantes, recurso humano y visitantes seguros de riesgos de incendios y otros riesgos?

Se ha desarrollado un plan de Emergencia, el cual ha contado con la asesoría de doña Claudina Vega Silva, experta en prevención de riesgo, del Instituto de Seguridad Laboral (se adjunta documentación). Además, se ha capacitado al personal en técnicas de primeros auxilios (se adjunta documento).

2.- ¿Existe algún procedimiento especializado de evacuación en casos de emergencias para los Lactantes? ¿En qué consiste?

Sí, el dormitorio de los lactantes se encuentra en un segundo piso de manera tal que en caso de emergencia existe un tobogán por medio del cual una educadora de trato directo deberá deslizarse con un lactante en brazo mientras las otras permanecen con los demás lactantes en el

dormitorio, luego al llegar al primer piso existen unos carros que han sido adaptados para transportar a los lactantes al Punto de Encuentro, en donde se dejaron a estos y la educadora subirá por las escaleras en búsqueda de otro lactante mientras otra educadora se desliza por el tobogán. Una vez que todos los lactantes hayan sido evacuados se dirigirán hacia el punto de encuentro.

3.- ¿Cuándo se realizó el último simulacro de evacuación del centro? ¿Quiénes participaron?

De acuerdo a lo informado éste fue realizado el día miércoles 30 de Mayo el presente año, por la experta en prevención de riesgo doña Claudina Vega Silva, y estuvo dirigido solo a las educadoras de trato directo. (se solicito acta o comprobante de dicho simulacro, el cual no fue entregado debido a que según lo señalado, este documento lo tendría la prevencionista de riesgo)

4.- Indique si el centro cuenta con un Informe de Seguridad de Bomberos, en caso afirmativo indique las fechas.

El centro no cuenta con un Informe de Seguridad de Bomberos.

5.- ¿Se realiza una evaluación de riesgos a la salud y al bienestar de los LACTANTES con regularidad, tanto en relación a las instalaciones como al entorno del centro y a las actividades que realizan los niños/as? (revisión de instalaciones eléctricas, de gas, de agua como al mobiliario, espacios recreacionales de forma que éstos no presenten riesgos a la salud de los usuarios/as, del personal y de las familias de los niños/as) ¿Quién lo realiza?

De acuerdo a lo informado por la coordinadora de emergencias, se está trabajando en conjunto con el Instituto de Seguridad laboral en un programa de carácter anual, en el cual se contemplan evaluaciones de riesgo por órganos expertos tales como bomberos, pero a la fecha no se ha realizado dicha evaluación.

6.- ¿Existe registro de chequeos de seguridad en carpeta individualizada para la prevención de riesgos? ¿Con qué periodicidad se realiza?

No existe registro de chequeos de seguridad en carpeta individualizada para la prevención de riesgos.

7.- Existe un plan de emergencia actualizado en forma anual o cuando se requiera, el cual contiene los requerimientos mínimos contenidos en el formato definido por el Servicio, en la Pauta de condiciones mínimas de seguridad y su Instructivo?

Existe un plan de emergencia el cual fue elaborado con colaboración de la experta en prevención de riesgo doña Claudina Vega Silva, del Instituto de Seguridad Laboral, el que contiene los requerimientos mínimos en caso de que se deba realizar una evacuación de emergencia y en eventos de emergencias específicas tales como incendio, condiciones climáticas adversas, explosiones, liberación de productos químicos, pérdida de corriente eléctrica, etc.

8.- ¿Cuenta el centro con salidas de emergencia? Si la respuesta es afirmativa ¿éstas cumplen su función?

El centro no cuenta con una salida de emergencia.

9.- ¿El recurso humano y familiares de los LACTANTES conocen el plan de emergencia y las salidas de emergencia?

De acuerdo a lo informado el plan de emergencia fue difundido a todo el recurso humano de forma escrita, pero no se ha incorporado a los familiares de los lactantes en dicha difusión.

10.- ¿El centro cuenta con extintores? ¿Cuántos?

El centro cuenta con 6 extintores para apagar incendios, los cuales están divididos de la siguiente manera: Uno se encuentra en el patio, el cual de acuerdo al plan de emergencia es el punto de encuentro; otro se encuentra en un pasillo al costado de la cocina; otro extintor se encuentra ubicado en la lavandería y, los otros tres se encuentran ubicados cerca del dormitorio de los lactantes, caminantes y preescolares respectivamente.

Además, se revisó la fecha de caducidad de los extintores, encontrándose solo uno de estos vencido con fecha Mayo del 2012.

Comentarios de lo Observado: Se observa que el edificio en donde se encuentra la residencia no es el más idóneo para una residencia de lactantes, ya que es un edificio angosto, de tres pisos, y numerosas escaleras, lo que dificultaría la evacuación de los NNL de la residencia en caso de una emergencia. Sin perjuicio de ello, se han adoptado las medidas necesarias y se ha elaborado un plan de emergencia que se adecua a sus particularidades estructurales.

Recomendaciones:

1. Gestionar Informe de Seguridad de Bomberos.
2. Informar respecto del plan de emergencia a todos los funcionarios de la Residencia, y, en la medida de lo posible realizar un simulacro de evacuación con todo el personal.
3. Informar a los familiares de los NNL de la residencia acerca del plan de emergencia y cuales son las vías de escape.
4. Realizar evaluación de riesgos de la salud y el bienestar de los NNL, dejando un registro de estos en carpeta individualizada para ello.



**DIVISION DEFENSA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MENORES**

**ACTA DE VISITA A CENTROS RESIDENCIALES
MAYORES
“R.I.A. PADRE ALBERTO HURTADO”**

FECHA DE LA VISITA: 05-06-2012

HORA INICIO: 12:45

HORA TÉRMINO: 15:55

FECHA VISITA ANTERIOR: ____/____/____/

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN

NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN	FIRMA
LORENA ROMERO SANTANDER	Secretaria Regional Ministerial de Justicia	SEREMI de Justicia	
LILIAN TAPIA DONOSO	Directora Ejecutiva terapéutica Fundación Tabor	Representante de la Sociedad Civil	
LISSETTE MENAY URQUIETA	Fundación Tierra Esperanza	Representante de Órgano Colaborador Acreditado	
PATRICIA RAMOS BRADANOVIC	Universidad de Antofagasta	Representante del mundo académico	
ELENA COTAPOS ULLOA	Juez del Juzgado de Familia de Antofagasta	Representante del Poder Judicial	

I PARTE: EVALUACIÓN DEL RECINTO, RECURSOS HUMANOS Y GESTIONES

A.- INFRAESTRUCTURA DEL RECINTO

Técnica de recolección de datos: Observación

Fuente de información: Integrantes de la Comisión

Marcar con una X la alternativa que corresponda.

CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL RECINTO	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No existe
DORMITORIOS (camas, closet con espacios individuales para guardar)			x			
COMEDOR			x			
BAÑOS (condiciones de higiene, agua caliente, ubicación cercana a dormitorios, artículos de aseo, toallas, etc.)			x			
PAREDES (hongos, suciedad, deterioro de la pintura, etc.)	x					
VENTANAS (Falta de vidrios, vidrios en mal estado, etc.)	x					
COCINA (condiciones de higiene, menaje y distribución espacial)	x					
VENTILACIÓN Y/O LUMINOSIDAD DEL INMUEBLE	x					
HIGIENE GENERAL DEL INMUEBLE	x					
ESPACIOS COMUNES DE ESPARCIMIENTO		x				
ÁREAS VERDES						x
LAVANDERÍA			x			
CALEFACCIÓN						x
VIGILANCIA						x
MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS			x			
SE CUENTA CON VEHÍCULO DE LA RESIDENCIA						x
EQUIPAMIENTO COMPUTACIONAL (PC, Internet, etc.)		x				
EXISTE UN LUGAR ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS		x				
<p>Comentarios de lo Observado: Al momento de la visita se estaban efectuando reparaciones mayores en los baños de la residencia, con la finalidad de remplazar los artefactos de WC y reparar las duchas.</p>						

CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL RECINTO	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No existe
Recomendaciones: 1. Arreglar muro de la entrada del recinto y techo el mismo. 2. 3. 4.						

1.- ¿En qué consiste la provisión de stock de protección sanitaria y artículos de aseo? ¿Cómo se incentiva su uso? ¿Se ve aseado el centro? ¿Se ven aseados los NNA?

Detergentes, cloro, paños, guantes, cera, jabones líquidos, bloqueadores solares, toallas higiénicas, colonias, pasta de dientes, útiles de aseo en general. Se le ha educado a todo el personal respecto a este tema.

B.- RECURSOS HUMANOS

Técnica de recolección de datos: Entrevista

Fuente de información: Director del Centro/Profesionales disponibles para entrevistar.

RECURSOS HUMANOS	SI	NO	N°
Existe personal especialmente destinado a recibir y acoger a los NNA que ingresan al centro	X		
Existen encargados de caso por niño		X	

Observaciones:

1.- ¿Se han realizado capacitaciones o entrenamiento dirigido al personal del centro residencial durante el último año? En caso de respuesta afirmativa precisar en qué consistió o consistieron, su duración y si se obtuvo certificación.

Sí, se efectuó una capacitación en base al trato con los niños (cómo se debe enfrentar los procedimientos), qué se debe hacer en caso que un menor abandone la residencia.

2.- ¿El recurso humano del establecimiento recibe capacitación y entrenamiento práctico en primeros auxilios y en técnicas de resucitación?

Sí, se efectuó el año pasado: Primeros auxilios ACHS, utilización de extintores, vía de evacuación, zona de seguridad.

Comentarios de lo Observado:

Recomendaciones:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

C. GESTIÓN, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

Técnica de recolección de datos: Entrevista y revisión de carpetas físicas.

Fuente de información: Director del centro/Profesionales disponibles para entrevistar.

GESTIÓN, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	SI	NO
SE OBSERVAN CARPETAS INDIVIDUALES DE CADA NNA (estado de causas, asistencias a programas, etc.)	X	
SE OBSERVAN CARPETAS ACTUALIZADAS INDIVIDUALES DE CADA NNA (estado de causas, asistencias a programas, etc. Revisar fechas)		X
POSEE REGISTRO DE VISITAS	X	
EL REGISTRO DE VISITAS SE ENCUENTRA AL DÍA	X	
EXISTE LIBRO DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS A LIBRE DISPOSICION DE NNA Y PADRES		X
LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE EXISTEN EN EL RECINTO SON CONOCIDAS POR TODOS (Describir en qué consisten y cuál es el protocolo).	X	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
Comentarios de lo Observado:		
Recomendaciones: 1. Completar la información faltante en las carpetas, órdenes de ingreso a dicha residencia emanadas del tribunal. 2. 3. 4.		

D. DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Técnica de recolección de datos: Entrevistas y chequeo de carpetas

Fuente de información: Profesional psicólogo (si existe), otros profesionales que participen del proceso de intervención psicosocial de los NNA , e información contenida en carpetas

(Esta información se debe chequear y complementar con la entrevista a los NNA)

Recolección de datos mediante observación, entrevistas con psicóloga y Coordinadora, 1 niña y revisión del 100% de las carpetas.

Proceso: Ingreso y acogida

1.- ¿A través de qué mecanismo son acogidos los niños y niñas? ¿Qué proporción obedece a oferta del centro y qué proporción obedece a envío desde Tribunales?

El mecanismo de acogida de las NA es mediante derivación del Tribunal de Familia en un 100%; generalmente ocurre de día con orden escrita del Tribunal de Familia. En horario nocturno (esporádicamente las NA llegan a la residencia de noche); es llevada por Carabineros; en este caso la Coordinadora se comunica telefónicamente con la Juez de Familia de turno; quien autoriza su ingreso. Al día siguiente se regulariza orden de ingreso de Tribunal.

2.- ¿El centro residencial cuenta con procedimientos establecidos de acogida para el momento de la llegada de los NNA? ¿Está determinado según las edades? ¿Quién está a cargo? ¿Dónde está regulado?

Se aplica un procedimiento de acogida en la práctica, común para todas las niñas; pero no existe sistematización de ello.

Quien recibe y acoge a las niñas es la Coordinadora Sra. Rosa Palomares, recibe la orden de tribunal, solicita C.I. de la niña, si corresponde recepciona documento de constatación de lesiones, realiza acta de ingreso con antecedentes aportados por padres o referentes y las NA; e ingresa a sistema SENAINFO.

Da a conocer las normas de la residencia a las niñas y padres o referentes; si es necesario realiza contención y en hora de almuerzo o cena se reúne a las demás NA, se presenta, se le asigna pieza, cama, closet.

Posteriormente en un tiempo de hasta una semana se confecciona ficha de antecedentes personales; realizada por dupla psicosocial.

3.- ¿El acogimiento del niño/a recién ingresado/a considera la designación de un educador, profesional o técnico como figura de apoyo y referencia?

El acogimiento de la NA la realiza la Coordinadora, quien mantiene contacto y observación junto a demás educadoras de trato directo; el apoyo de la dupla se genera en caso que no ha resultado exitosa contención; frente a problemas de salud, se refiere a encargada.

4.- ¿Se dan a conocer al niño/a, las reglas de funcionamiento internas de la residencia, incluidas las funciones del equipo de trabajo del centro, en forma clara, gradual si es necesario y considerando su edad y capacidad de comprensión?

Desde el ingreso se dan a conocer las reglas; como horarios, lo que no está permitido (celular, permanecer en dormitorio en el día, fumar o beber alcohol, uso de dinero, etc.), lugar, día y horario de visita. En general las reglas se exponen claramente y se refuerzan la primera semana.

Se da a conocer las funciones de Coordinadora, encargada de salud, educación y educadora de trato directo de turno.

5.- ¿Los niños/as y adolescentes ingresados a un centro residencial, reciben información acerca de los servicios existentes en la residencia, cómo y por quiénes serán atendidos, con quién o quiénes es posible que compartan?

Reciben información de los servicios como alimentación, baño, útiles de aseo, ropa de abrigo, cama, frazada, atención médica realizada por médicos voluntarios, etc., además se les informa de quienes las atienden directamente; se reúne a todas las NA en el momento de la acogida para que la conozcan, se les informa con quien compartirán dormitorio.

5.a.- Si el NNA por su edad o condición no comprende esta información ¿Quién está encargado de velar por su adecuada atención individual? ¿Se le entrega la información correspondiente a ese adulto?

La Coordinadora da a conocer a los padres o referentes al ingresar esta información; ella junto a Educadora de trato directo de turno velan por adecuada atención individual.

6.- ¿El centro residencial dispone de información acerca de sus rutinas y normas de funcionamiento? ¿Se encuentra disponible para los padres u otras personas que lo requieran?

El centro dispone de una rutina general para el equipo que trabaja con las NA; pero no se dispone de una rutina del quehacer de las NA; las reglas aunque se informó que estaban establecidas por escrito, no se pudo constatar ello.

7.- Describa los componentes del proceso de acogida (primeros 5 días del NNA en el centro con énfasis en el primer momento)

Luego de la recepción de los antecedentes y gestión administrativa, Coordinadora generalmente permanece con la niña aproximadamente media hora periodo de tiempo que realiza contención, luego se dan a conocer las normas y funcionamiento de la residencia, se presenta a las demás NA. Al día siguiente al ingreso asiste a escuela.

Observación y acompañamiento personalizado se da por espacio de una semana; se inicia intervención dupla psicosocial.

Comentarios de lo Observado: Se percibe empoderamiento y compromiso de la Coordinadora y relación permanente con las niñas, como también de encargada de educación. La dupla Psicosocial y Directora no tienen como función la acogida de las niñas; sólo permanecen en la residencia en horario de la tarde, dado que realizan trabajo administrativo en las mañanas en oficina central del Hogar de Cristo.

Recomendaciones:

1. Incorporar 5 actas audiencia preparatoria medida protección que faltan. Establecer normas, procedimientos y rutina por escrito.
2. Mayor intervención de las profesionales en momento de acogida.
3. Sugerir permanencia por horario completo de las profesionales en la residencia.

Proceso: Diagnóstico Psicosocial.

1.- ¿Cuentan los niños/as y adolescentes con una evaluación integral y efectiva de sus necesidades? En caso afirmativo ¿Cómo se realiza la evaluación integral? ¿Con qué instrumentos? ¿Quién la realiza?

La evaluación integral es realizada por dupla psicosocial mediante obtención de antecedentes por revisión documental, entrevistas, visita domiciliaria, aplicación de test psicológicos, análisis de casos en reunión de profesionales y de equipo realizada una vez al mes.

2.- ¿Existe un protocolo de diagnóstico establecido en el Centro que considere distintas instancias de información como antecedentes psicosociales del NNA, entrevista entre el psicólogo y el NNA, entrevista con padres o adulto responsable del NNA, etc.? Si es así ¿En qué consiste?

Existe un formato de Diagnóstico Integral que considera las sgtes., variables:

- I. Identificación de la niña: nombre, fecha de nacimiento, edad, rut, nacionalidad, sexo, actividad, domicilio familiar, escolaridad, establecimiento educacional, sistema de salud, , fecha de evaluación, procedencia (Tribunal de Familia), causa rit, fecha ingreso, teléfono de contacto.
- II. Antecedentes Familiares: Padre, madre, hermanos. Antecedentes familiares significativos; tíos, primos, etc.

- III. Antecedentes socioeconómicos.
- IV. Situación Educacional.
- V. Situación Salud,
- VI. Historia Social.
- VII. Situación Actual.
- VIII. Antecedentes Psicológicos:
 - a. Motivo de Evaluación (entrevista clínica, observación conductual, test de la familia, test persona bajo la lluvia, test de Robert, test Rorschach)
 - b. Actitud ante evaluación
 - c. Resultados: áreas intelectual, emocional, personal y social, familiar.
- IX. Sugerencias.

Comentarios de lo Observado: En general todas las carpetas se encuentran con los Diagnósticos Integrales, faltan 5 de ellos; los diagnósticos de las niñas ingresadas del 2006 al 2009; aparentemente sólo tiene actualización de ellos no los iniciales; algunos realizados fuera del plazo máximo.

Recomendaciones:

1. Ordenar información contenida en las carpetas.
2. Oportunidad en la fecha de elaboración de los diagnósticos.
3. Elaborar diagnósticos faltantes o completar información.
4. Mayor profundización antecedentes educacionales de niñas y psicológicos familiares.

Proceso: Desarrollo plan de intervención individual.

1.- ¿Quiénes diseñan los planes de intervención individual?

El plan de Intervención Individual es diseñado por la dupla psico- social de la Residencia.

2.- ¿Cuál es la forma como se responde a las necesidades y problemas pesquisados en la evaluación diagnóstica? ¿Existen Planes de Intervención Individual? ¿En qué consisten? ¿Quién los diseña? ¿Podría dar un ejemplo de un caso típico?

A través del Plan de Intervención Individual.

En el caso de esta residencia siempre existirá Plan de Intervención individual, aunque el ingreso sea de corta estadía, pues se proyecta trabajar con la familia de manera ambulatoria a través del Programa de Acercamiento Familiar (PAF).

El PII debe elaborarse dentro de los 30 días siguientes al diagnóstico integral. Sin perjuicio, de la revisión de carpetas consta que éste ha sido allegado en 30 a 60 días. Se advirtió además casos en que el diagnóstico integral fue allegado con posterioridad al PII, lo que podría explicar la ausencia de objetivos más específicos adecuados a reponer las vulneraciones advertidas en este último, puesto que al tiempo de elaborarse el PII no existía diagnóstico integral.

- Plan de Intervención Individual, en qué consiste, quién los diseña.

El Plan de intervención Individual existe en las carpetas y consiste en un documentos elaborado por psicólogo y asistente social de la Residencia. El documento comprende la identificación de las temáticas prioritarias que deben intervenir a fin de reponer el estado vulneratorio del NA, señalamiento de objetivos, actividades, resultado esperado y plazo para darles cumplimiento, de acuerdo al caso particular.

- Ejemplo típico de PII.

Un ejemplo típico es el caso de NA que ingresa al sistema residencial por agresiones físicas recibidas de parte de su madre y de su padrastro, donde el “Objetivo” es que la adolescente sea evaluada y posteriormente ingrese a un proceso de reparación, contención emocional, reforzar la autoestima y conductas de auto cuidado, propiciar el respeto y convivencia dentro de la residencia; las “Actividades” comprende la evaluación psicológica, atención psicológica periódica por parte de la psicóloga de la Residencia; el “Resultado Esperado” que la adolescente sea evaluada e inicie terapia de reparación y el “Tiempo estimado de intervención” Mediano Plazo.

3.- ¿Qué acciones se realizan para asumir los objetivos de los Planes de Intervención Individual? ¿Quién está a cargo de evaluar cumplimiento de objetivos? ¿Qué capacidad técnica tiene él o la evaluadora?

Para asumir los objetivos del PII se establecen “Actividades”, “Resultado Esperado” y “Plazos”, los que en el caso de esta residencia no se observan bien definidos, tendiendo a confundirse con los objetivos y las metas.

El cumplimiento de los objetivos está a cargo de la dupla psicosocial.

En cuanto a la capacidad técnica de los encargados de cumplir con los objetivos, debe consignarse que la Psicóloga de la residencia se tituló en el año 2010, no cuenta con postítulo en materias relacionadas con la infanto-adolescencia, ni experiencia en evaluación o intervención infantil anterior a su ingreso a la Residencia. No obstante refiere haber tenido capacitaciones en la Residencia. La Asistente Social se tituló en el año 2004, no cuenta con postítulo en materias relacionadas con la infanto-adolescencia, ni experiencia en evaluación o intervención infantil anterior a su ingreso a la residencia.

3a.- De ejemplos de objetivos establecidos en las carpetas revisadas (se sugiere revisar 3 carpetas al azar). Comente

Caso 1) Adolescente denunció ASI por parte de padrastro, ingresada a intervención reparatoria en CENIM, cuya madre no se configura como referente protector. Objetivo: respecto de la adolescente: Otorgar apoyo y contención frente a situaciones de crisis y promover su reparación; respecto de la madre: Lograr que la madre pueda convertirse en un referente afectivo para la adolescente.

Caso 2) Adolescente presenta retraso socio-cognitivo ostentando una edad inferior a la cronológica. A lo anterior se suma negligencia materna y exposición a ASCII, además a material pornográfico. Objetivo respecto de la niña: Otorgar apoyo y contención frente a situaciones de crisis y conocer su proceso reparatorio en el proyecto INTI CAYA; respecto de la madre: Generar vínculo materno-filial y reforzar habilidades parentales de ambos padres.

Caso 3) Adolescente ingresó al sistema residencial por agresiones físicas recibidas de su madre y de su padrastro. La madre mantiene prohibición de visitas. Se cuenta como referente a una persona, no se determina si es familiar o no, pero se explica verbalmente por la psicóloga que sería una amiga de la adolescente. Objetivo: respecto de la adolescente, Evaluar y posteriormente iniciar su proceso de reparación y contenerla ante situaciones de crisis; respecto de la madre: Que la madre ejerza un rol afectivo y protector sobre la niña y fortalecer las habilidades parentales de la madre.

Comentario: Si bien las carpetas individuales fueron seleccionadas de manera aleatoria, llama la atención que, no obstante las problemáticas establecidas en el diagnóstico son diametralmente opuestas en los tres casos, los objetivos son idénticos y estándares, sin existir objetivos específicos frente a las particularidades de cada caso. En relación a lo anterior se observa que en el segundo caso, a pesar de presentar la adolescente retraso socio-cognitivo, su PII no considera intervención específica en dicha área. En el tercer caso, llama la atención que no obstante existir un referente social, en defecto de la madre y encontrarse esta última con prohibición de visitas, se insista en circunscribir la intervención de habilitación parental sólo a la madre, sin considerar otra red extensa, ya sea social o familiar.

3b. ¿El plan de intervención individual considera el fortalecimiento e intervención familiar permanente? En caso de respuesta afirmativa ¿De qué manera esto se hace evidente?

Sólo en caso que la NA cuente con referentes familiares que, de acuerdo al diagnóstico psicosocial integrado elaborado por el Centro de Diagnóstico DAM PAUNA, cuenten con capacidades mínimas para ser incorporados a los “Talleres de habilidades parentales”, conforme a lo ordenado en la respectiva resolución judicial, o que, en su defecto, sean identificados posteriormente en virtud del trabajo de búsqueda de red familiar.

Esto se hace evidente mediante la incorporación al PII de un ítem, denominado “ámbito familiar” que considera el establecimiento de “Talleres de habilidades parentales”.

4.- ¿Cuánto tarda la elaboración de este Plan de Intervención Individual en cada caso? De no existir un estándar fijo, determinar un rango promedio de tiempo en base a lo que pueda chequear con el personal y los registros con que cuente el Centro (carpetas individuales).

El PII debe elaborarse dentro de los 30 días siguientes al diagnóstico integral. Sin perjuicio de la revisión de carpetas consta que éste ha sido allegado en 30 a 60 días. Se advirtió además casos en que el diagnóstico integral fue allegado con posterioridad al PII, lo que podría explicar la ausencia de objetivos más específicos adecuados a reponer las vulneraciones advertidas, puesto que al tiempo de elaborarse el PII no existía diagnóstico integral.

Comentarios de lo Observado: El diagnóstico integral considera evaluar psico- socialmente a la NA a través de los siguientes instrumentos: test de persona bajo la lluvia, test de Lutcher y dibujo de la familia, Test de Walter. Además la información se triangula con la revisión de la carpeta judicial y demás evaluaciones practicadas por redes ambulatorias. A su turno se hace una referencia a la existencia de red familiar, cuya evaluación psico-social queda a cargo de un programa de calificación ambulatorio externo denominado DAM PAUNA. Importante resulta advertir que la dupla de la Residencia no evalúa psico - socialmente a la familia, circunstancia que no parece la más pertinente considerando que pudieran omitirse antecedentes relevantes visualizados por la residencia al permanecer mayor tiempo vinculados con los familiares, sin dejar de considerar las listas de espera que por lo general mantienen los Programas de Diagnóstico.

Recomendaciones:

1. Considerar la posibilidad de que el diagnóstico integral comprenda antecedentes psico-sociales de familiares.
- 2.
- 3.
- 4.

Proceso: Intervención con la familia.

1.- ¿Se cuenta con evaluación de la situación de la familia y de las competencias de protección y cuidado? ¿Existe un protocolo de contacto y trabajo con la familia del NNA?

En todos los casos se cuenta con informe situacional de la familia contenido en el “diagnóstico integral”. Sin embargo la evaluación de “las competencias” de la familia se encarga al Centro de Diagnóstico DAM PAUNA u otras redes de evaluación.

Existen dos protocolos de trabajo y contacto con la familia. A través del “Protocolo de Visitas” que contiene días, horarios, derechos y deberes que son suscritos desde el inicio por los referentes familiares; y a través de los “Talleres de habilidades parentales” ya referido precedentemente.

2.- ¿De qué manera se les hace presente a los padres o quienes ejercen su rol que el ingreso al centro residencial es una medida de apoyo, y sólo por el tiempo necesario para que la familia reasuma su rol? ¿Quién está cargo del contacto con la familia?

Existe un protocolo para informar, de acuerdo lo reportado por la dupla psico-social, sin embargo éste no fue exhibido.

2b.- ¿Existe Plan de Intervención Familiar? ¿En qué consiste?

También denominado “Talleres de habilitación parental”.

Existen Talleres de Habilidadación Parental Grupal y sólo excepcionalmente individual.

El Taller de Habilidadación Parental Grupal consiste en 11 sesiones psicológicas, sin intervención de la asistente social por ahora, dada su carga de trabajo. Cada sesión comprende 45 minutos de duración, una vez por semana, los días miércoles de 16: 00 a 16:45, con posibilidad de recuperarse ante una ausencia justificada. En cada sesión se trabaja comunicación, etapa del desarrollo de los hijos, autoestima, asertividad y resolución de problemas,

Una segunda modalidad de Intervención Familiar es a través del “Programa de Acercamiento Familiar” (PAF), que comprende la posibilidad de que la NA permanezca en el domicilio de sus familiares, manteniéndose activo como sujeto de atención en la Residencia. Tiene una duración de 90 días y durante dicho lapso la residencia realiza visitas domiciliarias una vez al mes a fin de constatar las condiciones de la NA en su hogar, se sostiene entrevista con la NA una vez al mes y se triangula la información con la proporcionada por su establecimiento educacional y programas de intervención ambulatorios. Los padres deben reportarse en la Residencia por una vez mientras dura el PAF y se realiza comunicación telefónica una vez al mes.

Una tercera modalidad de intervención se da manera excepcional con posterioridad al egreso, por 90 días. Aquello dependerá si la adolescente está vinculada o no a otros programas de intervención ambulatorios.

3.- ¿Disponen de alternativas de apoyo los niños/as que no reciben visitas? ¿Cuáles?

A través de la contención emocional a cargo de la psicóloga de la residencia y demás programas de intervención a cargo del tratamiento del NNA.

Comentarios de lo Observado:

Recomendaciones:

1. Se estima que la intervención Familiar de la dupla para el caso de iniciarse el “Programa de Acercamiento Familiar” es insuficiente. Además en la práctica los “Talleres de Habilidadación Parental” se entienden asociados a la permanencia de la NA en la Residencia, en circunstancias que perfectamente pudieran compatibilizarse con el “Programa de Acercamiento Familiar” que permita mayor flujo de egreso y constituya un refuerzo positivo para la familia al recuperar parcialmente los cuidados de la NA que los motive para adherir a los “Talleres de Habilidadación Parental.

- 2.
- 3.
- 4.

Proceso: Participación y preparación para la vida independiente

1.- ¿Qué estrategias existen para promover las opiniones del niño/a en relación a temas de importancia y que afectan su vida diaria y su futuro?

Se cuenta con encuestas de satisfacción que se realizan cada tres meses por las NA. La matriz de esta encuesta se envía a Santiago y posteriormente es devuelta con resultados estadísticos, ante lo cual la Residencia debe elaborar alternativas de solución y respuesta.

2.- ¿Existe regularidad para recabar las opiniones de los niños/as en todas las materias que los afectan? ¿A través de qué mecanismos?

Sí, se recaba la información regularmente, ya sea a través de la encuesta de satisfacción referida, como por intermedio de la Coordinadora de la Residencia.

3.- Enuncie ejemplos concretos de participación de las NA en las decisiones que las afecten.

1) Adolescente 14 años presentó crisis de angustia por no ver a su hermana interna en otra Residencia. Ésta solicitó a la psicóloga de la Residencia poder verla. Se envió oficio al Juzgado para acceder a la solicitud y se autorizó la visita entre las hermanas.

2) Adolescente 11 años envió carta a la Directora de la Residencia para imponerse de su proceso, toda vez que le apremiaba volver a su hogar. Se realizó intervención psicosocial a cargo de la dupla y se presentó informe al Juzgado solicitando su salida los fines de semana, dándose lugar a ello, cumpliéndose la expectativa de la adolescente.

3) En la matriz de encuestas de satisfacción, niñas y adolescentes solicitaron ampliación del horario para ver televisión. Desde Santiago se identificó la problemática instruyéndose que se tomaran medidas. Ante lo cual se extendieron los horarios para ver TV durante los fines de semana, a las 24:00 horas o más si la película no ha terminado.

4.- ¿Se toman en consideración las preferencias o requerimientos de los niños/as para la elaboración del menú diario?

No.

5.- ¿A través de qué mecanismos se procura la comunicación con niños/as que tienen dificultades para la expresión verbal?

No existen NA que presenten problemas significativos en este sentido que requieran tratamiento especial.

6.- ¿A los niños, niñas y adolescentes se les permite elegir la ropa y accesorios que requieren utilizar y a efectuar compras en el comercio normal establecido?

Sí, pero con regulación. Se admite que las niñas y adolescentes mantengan tres mudas además de su uniforme escolar en la Residencia. No se admite uso de esmalte de uñas y sólo se autoriza como accesorio el uso de aros no colgantes. Demás accesorios de valor no están permitidos. No se admite el maquillaje.

7.- ¿Se les pueden asignar pequeñas sumas de dinero a los niños/as y adolescentes? ¿Cómo es manejado por el personal?

Solo para la locomoción. Las cuidadoras de trato directo administran dichos montos.

8.- ¿Tienen los NNA su propia ropa y espacio para guardarla?

Las adolescentes mantienen tres mudas de ropa más uniforme de colegio, de uso personal y cuentan con espacio para guardarla.

9.- ¿Los niños y niñas son informados de la razón de su presencia en el centro y por cuánto tiempo será su permanencia?

Sí, existe un protocolo para ello de acuerdo a lo informado verbalmente, pero que no fue exhibido.

10.- ¿Se celebran fechas importantes para los NNA? ¿Cuáles y cómo? ¿Se integra a los padres o familiares que puedan asistir?

De acuerdo a la información proporcionada por la dupla psico-social se celebran los cumpleaños, navidad, año nuevo y 18 de septiembre. No se integra a los padres ni a los familiares.

Comentarios de lo Observado: Se destacan mecanismos internos y externos para canalizar las opiniones de los NNA.
--

Recomendaciones:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Uso efectivo de los Protocolos como carta de ruta. Se conoce de su existencia, pero no se tiene mayor claridad sobre su contenido.2. Establecer mecanismos que permitan la participación de familiares de un modo mas activo en las festividades.3. Flexibilizar la autonomía, particularmente en adolescentes que se acercan a la mayoría de edad a fin de prepararlas para enfrentar la vida adulta.4. |
|--|

Resolución de conflictos

1.- Cuáles son los problemas de convivencia más frecuentes (peleas entre niños/as; con el personal, etc.).

Por pérdida de objetos, no querer acatar horarios, no comer lo que se les entrega, falta tolerancia a la frustración ante llamados de atención.

2.- ¿Qué medidas toma el centro ante conflictos entre niños?

Se realiza labor de encuadre individual de la niña o adolescente involucrada a cargo de la dupla psico-social. Si el problema es más grave y repetitivo, a través de sesiones grupales.

3.- ¿Cómo se resuelven los conflictos de convivencia entre los NNA?

A través de lo anterior, priorizando el diálogo.

4.- ¿Cuál es el sistema de disciplina? Describa

De acuerdo a la información proporcionada por la dupla psico-social, existen mecanismos de corrección y de refuerzo positivo para el control disciplinario.

Cuando se les corrige, se les priva de elementos significativos para su vida diaria como el uso de TV, suspensión de salidas al parque o actividades extra- programáticas.

Como mecanismos de refuerzo positivo se las llevaría al circo o a la piscina.

En cuanto a sus resultados académicos, si éstos son favorables se les estimula verbalmente, si son negativos se les refuerza y estimula, ampliando las jornadas de estudio.

Sin embargo cabe precisar que la información proporcionada por la dupla fue contrastada con lo referido por dos adolescentes elegidas de modo aleatorio. Ambas refrendaron espontáneamente las fórmulas de corrección empleadas, agregando, eso sí, que en ocasiones de mayor complejidad son retadas con gritos, sin maltrato de carácter físico, ni insultos.

En relación a sus resultados académicos la percepción de las adolescentes difiere de lo reportado por la dupla, al señalar que frente a logros o malos resultados académicos, fuera de informárselos a sus padres, no existe mayor reacción por parte de la Residencia.

Rutina Diaria

Información proporcionada por la Sra. Rosa Palomares, coordinadora de la Residencia quien mostró una apertura, deseo de cooperación en toda la entrevista y denota honestidad en lo entregado. Además mostraba conocimiento y experticia en el manejo de toda la casa y rutina de las niñas y adolescentes. Es ella quien lleva la conducción de la residencia.

1.- ¿En qué consiste la rutina diaria de los NNA en el Centro?

I.- Descripción entregada por la funcionaria Coordinadora de la casa

NO SE ENCUENTRA ESCRITA. No hay un protocolo de rutina.

De acuerdo a lo reportado verbalmente:

0:6:00 a 6:15 Hora de levantada. Realizan aseo personal.

Luego hacen su cama y se visten con sus uniformes y se dirigen al comedor a tomar desayuno.

07:20 desayuno. Lavan su taza y cuchara como una forma de educar hábitos.

Las niñas y adolescentes se encuentran distribuidas en varias instituciones educativas: Escuela 21 de Mayo, Escuela Grecia, Liceo JAR, Eleuterio Ramírez, Pedro Vergara y Escuela F 33.

Observación: Tres niñas que no estudian. No se cuenta con antecedentes académicos en el MINEDUC.

A partir de las 14:00 hrs. y hasta las 16:30 hrs., regresan de su jornada escolar.

Alrededor de las 16:30, se van a duchar. Según obligaciones posteriores algunas se ponen sus pijamas y se sientan a ver televisión.

17:00 a 18:00 se hacen los deberes escolares y luego lustran sus zapatos de escuela y dejan sus informes listos para el otro día.

18:00 a 19:00 hrs. se realizan distintos talleres. De manualidad el día martes y de música el día viernes.

19:00 hrs. once-comida.

19:30 a 21:00 Se proyecta contar con apoyo de Psicopedagoga.

21:00, Dormir.

En turno de noche existen dos monitoras que supervisan a las NA. En un caso debe supervisarse control de esfínter cada dos horas, por presentar enuresis.

Es preciso consignar que el fin de semana, la rutina se flexibiliza.

El día viernes en la tarde las NA realizan aseo general de habitaciones, barren, limpian, ordenan sus closet y sacan su ropa sucia.

En la noche ven televisión hasta más tarde, pero sí dejan listos sus zapatos para el día lunes.

Sábado

Desayuno, hasta las 10:00 hrs.

Juegan en el patio con juguetes u otros elementos conforme a su edad.

Almuerzo.

Tarea escolar.

Visitas de los familiares, desde las 14:00 a 16:00 hrs.

A partir de las 16:00 horas y hasta las 19:00 hrs. concurren al parque.

A partir de las 19:00 horas se duchan, cenan y ponen sus pijamas.

Posteriormente algunas ven televisión hasta las 24:00 horas o más de acuerdo a la edad y caso particular.

Domingo

La misma rutina, excepto la televisión de noche.

Algunas NA tienen salida de fin de semana con su familia, otras sólo de día debiendo regresar a las 20:00 hrs y el día domingo a las 19:00 hrs.

II. - Análisis de la información entregada.

☒ La Coordinadora de la Residencia fue honesta y clara al exponer, impresionando que es quien en los hechos administra

☒ La rutina solo fue referida verbalmente, no se entregó protocolo.

2.- ¿La rutina diaria del centro residencial promueve la autonomía del niño/a y las oportunidades para la toma de decisiones? De ejemplos según lo observado.

I.- Descripción entregada por la funcionaria Coordinadora de la casa.

No se observa claridad en las estrategias que deben implementarse para promover la autonomía.

II. - Análisis de la información entregada.

La coordinadora respondió a través de las actividades que ella coordina y conoce, las que no apuntan al desarrollo de la autonomía y decisiones. Lo anterior se explica por la falta de claridad y definición en el PII, de aquellas actividades que propendan al cumplimiento del objetivo.

3.- ¿Qué elementos incorpora la rutina diaria del centro para el desarrollo de conocimiento, habilidades y destrezas de preparación para la vida independiente? De ejemplos concretos.

I.- Descripción entregada por la funcionaria Coordinadora de la casa.

No se observa claridad en las estrategias que deben implementarse para promover la autonomía.

II. - Análisis de la información entregada.

La coordinadora respondió a través de las actividades que ella coordina y conoce, las que no apuntan al desarrollo de la autonomía y decisiones. Lo anterior se explica por la falta de claridad y definición en el PII, de aquellas actividades que propendan al cumplimiento del objetivo.

4.- Indique cuántas horas están destinadas al tiempo libre y a qué actividades pueden acceder los NNA en este lapso.

Ver rutina.

II. - Análisis de la información entregada.

No hay protocolo escrito donde se pueda constatar un promedio de horas destinadas al tiempo del uso libre como recreación juegos u otros.

5.- ¿Qué actividades relacionadas al tiempo libre realizan los niños/as fuera del centro (Si participan en actividades en la red, como talleres municipales, visitar casas de otros niños, etc.)?

Salidas al parque, a la ciudad.

Y a mediado de año comienzan el taller de danza árabe. El año pasado tuvieron presentación en el municipal. En el verano el taller cultura y turismo donde son invitadas y participan.

Comentarios de lo Observado:

Recomendaciones:

1. Definición en el PII, de aquellas actividades que propendan al cumplimiento del objetivo relacionado a la autonomía y preparación de la vida adulta.

2.

3.

4.

Salud

1.- ¿Se hacen chequeos de salud de los NNA a su ingreso? ¿Quién evalúa el estado de salud general de los NNA del centro?

La coordinadora de la casa es la responsable de la situación de salud, ella las recibe con el chequeo de urgencia del Hospital, las que viene por tribunal de familia, generalmente todas, llegan con una descripción de urgencia sobre su estado de salud.

2.- ¿Cuentan los NNA con una ficha de salud? ¿Dónde se lleva este registro de salud? Pida ver el Si cuentan con ficha de salud, son carpetas de color amarillo

Existe una ficha médica con identificación, cuyos datos no siempre están completos por falta de información. Luego existen controles médicos y constancia de atención de urgencia en el Consultorio. También existe un formato para los medicamentos recetados y registro de periodos menstruales de las NA.

3.- ¿Existen Protocolos de atención y derivación? ¿Qué dificultades existen para la derivación a centros de atención de salud?

Tienen relación con tres consultorios: Manuel Montt, Alemania y Central, también con el SAPU. Tienen médicos voluntarios que evalúan a las niñas y que concurren en oportunidades a la residencia. Dicen no tener dificultades con el Centro de Salud.

4.- ¿Los niños/as están inscritos en el Consultorio? ¿Cuántos sí lo están y cuántos no?

Todas las NA están inscritas en los consultorios desde su ingreso.

5.- ¿Cuáles son los motivos más frecuente por los cuales se debe derivar a los niños/as a algún centro de salud?

Resfríos, gastritis, bronquitis, amigdalitis, cuadros respiratorios. Hace unos días 4 menores sufrieron la varicela.

6.- ¿Qué acciones se realizan para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y de salud de cada niño/a incluyendo la atención dental? ¿Dónde está definida esa estrategia, protocolo o rutina? ¿Existe algún convenio de atención y derivación a algún centro de salud? En caso afirmativo, indique a cuál.

Las físicas a través de médicos voluntarios incluido dentista.

Emocionalmente son atendidas por la psicóloga de la residencia que las interviene según necesidad o cuadros de crisis. El apoyo cotidiano es brindado por la Coordinadora, quien informa a la profesional lo sucedido.

7.- ¿Reciben los NNA información adecuada a su edad sobre salud preventiva (alimentación, salud sexual y reproductiva, hábitos de higiene y aseo personal, entre otros)? ¿Qué acciones de salud preventiva se realizan? ¿Están contempladas en algún protocolo?

A través de talleres que generalmente lo entrega la psicóloga sobre la sexualidad, también la coordinadora de la casa conversa con las adolescentes de estos temas a modo informal. Se les pide hora con ginecólogo y matrona en el consultorio. A dos adolescentes, de manera preventiva, se les entregó anticonceptivo en el consultorio.

También reciben instrucción sobre la higiene personal, mediante talleres que realiza la psicóloga de la residencia.

En algunas oportunidades han recibido instrucción a través de talleres de prevención sobre las drogas, dirigidos por la psicóloga.

No hay protocolo sobre lo referido.

8.- ¿Son apoyados y acompañados en forma especial los niños/as con necesidades especiales o con necesidades de salud particulares?

No existen NA con este tipo de necesidades.

9.- ¿Se llevan registros escritos de todos los medicamentos administrados a los niños/as?

Sí, a través de un cuaderno que lleva la coordinadora de la casa y también existe un formato en al ficha de salud.

Existen claros procedimientos escritos de promoción de la salud de los niños/as, relativos a:	Si	NO
Vacunas		No procede
Dieta y nutrición	X es la misma minuta que tiene el Hogar de Cristo para las residencias y la educadora la ejecuta.	
Ejercicio y descanso		x
Higiene personal		x
Salud sexual		x
Efectos del alcohol, drogas, cigarrillos y otras sustancias		x
Sida y otras enfermedades de transmisión sexual		x
Otras enfermedades hereditarias		

Comentarios de lo Observado:
Recomendaciones: 1. 2. 3. 4.

Alimentación

1.- ¿Cuántas comidas diarias reciben los niños/as y en qué horarios? ¿Existe registro de planificación del menú semanal? ¿El menú se realiza en base a las necesidades nutricionales de los NNA de acuerdo a su edad? ¿Cuál es el parámetro utilizado para esto?

En cuanto a la alimentación, existe un registro de planificación mensual el cual es elaborado por la Institución Hogar de Cristo a nivel central por una nutricionista. Dicha planificación mensual es enviada a todas las residencias del país. En cuanto a los horarios del menú mensual este está constituido por tres comidas diarias distribuidas de la siguiente manera: Desayuno 7:00 hrs, Almuerzo 12:00 y cena 18:00. Cabe señalar que los alimentos son preparados por la monitoria social. Se informa que existe un grupo de alumnas cuyo almuerzo es entregado en el propio establecimiento educacional, pero a otro grupo es llevado por la monitorea social, todos los días al establecimiento educacional.

2.- ¿Qué medidas se toman en caso de niños/as que rutinariamente se rehusan a comer, comen más de lo común o manifiestan otros desordenes alimentarios?

En estos casos, la monitorea social comunica la situación al equipo técnico, quienes evalúan si es necesaria su derivación a nutricionista.

Comentarios de lo Observado: Se observa una cocina en óptimas condiciones de higiene, existe además una bodega en donde son almacenados los alimentos no perecibles.
Recomendaciones: 1. 2. 3. 4.

Educación

TOTAL DE NIÑOS(AS) QUE EN EDAD ESCOLAR (MAYOR O IGUAL A 5 AÑOS) ASISTE A UN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	17
TOTAL DE NIÑOS(AS) QUE EN EDAD ESCOLAR (MAYOR O IGUAL A 5 AÑOS) NO ASISTE A UN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	3
TOTAL NNA EN EL CENTRO	20

1.- ¿Quién está a cargo de la educación de los NNA en el centro? ¿Los NNA en general, asisten a la escuela u otro centro de formación formal fuera del centro?

Los NNA asisten a establecimientos educacionales formales, por lo tanto su educación se encuentra a cargo del Estado. En términos generales, se pudo constatar que la mayoría de los NNA que se encuentran en el centro están escolarizados.

Indique N° de NNA matriculados en centros de educación formal

17.

Indique el N° de NNA que asiste a centros de educación formal

17.

Indique N° de NNA que no cuentan con plan de educación formal

3.

2.- ¿La carpeta de cada niño/a contiene sus certificados educacionales y/u otros documentos relevantes de su historia educacional, identificación de necesidades especiales, intereses y aspiraciones?

Se revisaron todas las carpetas de los NNA, constatándose que todas cuentan con un apartado educacional, el cual contiene informes escolares, informes de desarrollo social y de personalidad, pruebas.

3.- Todos los niños/as tienen acceso a establecimientos educacionales sean estos preescolares, escolares como a educación técnica o universitaria en concordancia con su edad, aptitudes, necesidades, intereses y potencial. INCORPORAR INDICADOR CUANTITATIVO.

Según lo informado por la Coordinadora de casa, todos los NNA tienen acceso a establecimientos escolares, incluso técnica. Sin embargo, manifiesta que existen a veces dificultades para matricular a ciertos NNA cuando estos no cuentan con los antecedentes educacionales pertinentes. Existen 17 NA que se encuentran inscritas en establecimientos educacionales formales, las cuales se distribuyen de la siguiente manera: 13 en Educación Básica, 1 en Establecimiento Especial de Educación y 3 en Educación Media.

4.- ¿Cuentan los niños con espacios conducentes al estudio y realización de tareas y son activamente motivados y apoyados en sus necesidades educacionales? (acceso a material bibliográfico, computadores, idealmente bibliotecas)

Los NNA cuentan con una sala destinada al estudio, la cual contiene una pizarra, mesa y sillas adecuadas, además de una pequeña biblioteca. En el primer piso del recinto existe una sala de computación con 4 computadores, sin embargo solo uno de estos se encuentra en condiciones de ser utilizado.

5.- De qué manera se les proporciona el uniforme a los NNA?

Los uniformes de los NNA son proporcionados por la propia institución a través del aporte de privados. Sin embargo, si los padres cuentan con la capacidad económica, éstos pueden proporcionarlo.

6.- Los padres en la medida de la pertinencia técnica son motivados a asistir a las reuniones de apoderados en las escuelas de sus hijos. De no ser así, algún profesional, técnico o directivo de la residencia asiste a las reuniones u otros actos a los que normalmente deberían asistir los padres de los niños/as. ¿Se realizan actividades en este sentido?

De acuerdo a lo informado por la Coordinadora de casa, es la monitora social quien debe concurrir a las reuniones de apoderados de los NNA, sin embargo ésta puede ser apoyada en dicha gestión por la coordinadora de casa o el equipo técnico. En cuanto a los padres, éstos pueden asistir cuando técnicamente y de acuerdo al resultado de la habilitación parental se considere lo más óptimo para la revinculación del NNA con su familia de origen.

7.- ¿De qué manera se motiva y da la oportunidad a niños/as para tomar parte en actividades recreacionales y de tiempo libre que consideren sus intereses, habilidades, necesidades especiales?

A los NNA se les permite participar de las actividades extra programáticas de los establecimientos educacionales. Además, se informo que el propio centro realiza gestiones que fomentan las habilidades de las NNA realizando taller de manualidades, chocolatería, como también su incorporación a clases con profesores de la orquesta sinfónica de Calama.

En verano las NNA son llevadas a la piscina municipal y todos los días a un parque de juegos cercano.

8.- ¿Se dispone de apoyo para casos de niños/as con necesidades especiales, de forma que puedan disfrutar de actividades al interior y fuera del centro residencial? ¿En qué consiste?

Se informa por parte de coordinadora de casa que los NNA con necesidades especiales son incorporados en la rutina diaria de la casa, evitando de esta manera su discriminación. Se observa que no existe un protocolo en estos casos.

Comentarios de lo Observado: La sala de estudio no cuenta con la iluminación óptima, observándose que existe una ampolleta en mal estado.
Existen tres niñas que no se encuentran inscritas en sistema de educación formal o informal.

Recomendaciones:

1. Realizar gestiones necesarias para reescolarizar a las NNA.
2. Realizar mantención a computadores que se encuentran en mal estado.
3. Realizar mantención a sala de estudio, en particular mejorar iluminación.

Proceso: Sistema de Reclamos

Se sugiere a los miembros de la Comisión revisar el libro de reclamos y/o sugerencias

1.- ¿En qué consiste el procedimiento para realizar reclamos o quejas por parte de los niños/as?

No existe un libro de reclamos y/o sugerencias, sin embargo se observa que se encuentra un buzón de reclamos dispuesto por el SENAME, en donde los NNA pueden depositar sus opiniones, buzón que solo puede ser abierto por los funcionarios de SENAME. A su turno, la psicóloga de la residencia informó que existe una encuesta de satisfacción que se aplica cada tres meses, cuya matriz se envía a Santiago para su conocimiento y devolución con informe de resultado. En cuanto al procedimiento para realizar reclamos o quejas, éste no se encuentra escriturado, Coordinadora de casa manifiesta que los reclamos son puestos en conocimiento de la Directora del Centro. En última instancia se puede recurrir al Tribunal de Familia respectivo.

2.- ¿Cuenta el centro con un abogado o representante de los intereses y derechos de los NNA que permanecen en la residencia? ¿Cómo podría acceder a representación legal?

El centro no cuenta con abogado. La dupla psicosocial es quien asiste a las audiencias de los NNA.

El procedimiento para la presentación de reclamos o quejas permite	SI	NO
A niños/as y familias presentar reclamos o quejas menores y más complejas	-	-
Expresamente prohíbe repercusiones contra los niños/as u otros que presentan un reclamo o queja.	-	-
Requiere que se deje un registro del reclamo o queja	-	-
No se restringe el tipo de temas sobre los cuales presentar reclamos o quejas	-	-
Establece tiempos máximos de respuesta	-	-
Establece la necesidad de mantener a quien reclama o se queja, informado del curso de la acción adoptada	-	-
Expresa la necesidad de que la autoridad del centro residencial desarrolle acciones preventivas	-	-
Comentarios de lo Observado:		
Recomendaciones: 1. Implementar libro de reclamos y sugerencias que permita su difusión a los familiares de los NNA y su revisión a órganos externos. 2. 3. 4.		

Seguridad

1.- ¿Qué acciones se adoptan para mantener a los niños/as, recurso humano y visitantes seguros de riesgos de incendios y otros riesgos?

Según lo informado por Coordinadora de casa se han realizado capacitaciones por la ACHS en materias de seguridad en el mes de Marzo de 2011, las que consistieron en Capacitación en técnicas de primeros auxilios, y, utilización de extintores, vías de evacuación y de seguridad (no se exhibió documentación que permitiera acreditar dicha información.

Además, coordinadora de casa informa que al momento de un ingreso de un NNA al centro, éste es puesto en conocimiento de los derechos, deberes, y vías de evacuación.

2.- ¿Cuándo se realizó el último simulacro de evacuación del centro? ¿Quiénes participaron?

Según lo informado por Coordinadora de casa el último simulacro se realizo hace dos años, participaron los NNA y los profesionales que se encontraban en la residencia, por cuanto este fue nocturno.(no se pudo constatar información.)

3.- Indique si el centro cuenta con un Informe de Seguridad de Bomberos, en caso afirmativo indique las fechas.

El centro no cuenta con un Informe de Seguridad de Bomberos.

4.- ¿Se realiza una evaluación de riesgos a la salud y al bienestar de los niños/as con regularidad, tanto en relación a las instalaciones como al entorno del centro y a las actividades que realizan los niños/as? (revisión de instalaciones eléctricas, de gas, de agua como al mobiliario, espacios recreacionales de forma que éstos no presenten riesgos a la salud de los usuarios/as, del personal y de las familias de los niños/as) ¿Quién lo realiza?

No existe un órgano técnico que realice una evaluación de riesgos. Coordinadora de casa informa que en caso de algún desperfecto eléctrico, mobiliario, de gas, etc., concurren voluntarios a solucionar dichas situaciones.

5.- ¿Existe registro de chequeos de seguridad en carpeta individualizada para la prevención de riesgos? ¿Con qué periodicidad se realiza?

No existe una carpeta individualizada en donde consten registros de seguridad.

6.- Existe un plan de emergencia actualizado en forma anual o cuando se requiera, el cual contiene los requerimientos mínimos contenidos en el formato definido por el Servicio, en la Pauta de condiciones mínimas de seguridad y su Instructivo?

Existe un plan de Emergencia, el cual fue elaborado el año 2007 por don Ricardo Tapia (Ingeniero en Prevención de Riesgo y medio ambiente), el cual establece condiciones mínimas de seguridad. (Se está a la espera de su remisión).

Se observa que el plan de emergencia no ha sido actualizado a las condiciones de seguridad actuales.

7.- ¿Los niños /as y el recurso humano conocen el plan de emergencia y las salidas de emergencia?

Según lo informado por Coordinadora de casa el plan de emergencia es entregado a todos los profesionales y trabajadores del centro al momento de ingresar a la institución (no se entrega documentación para constatar la veracidad de la información). En cuanto a las NNA, se informo que una vez que estas ingresan son informadas acerca de sus derechos, deberes y salidas de emergencia. Se observa que existe normativa acerca de la operación DEYSI en un lugar visible en el ingreso de la sala de estar.

8.- ¿Cuenta el centro con salidas de emergencia? Si la respuesta es afirmativa ¿éstas cumplen su función?

El centro no cuenta con salidas de emergencia. Existe una sola vía de acceso y salida al recinto.

9.- ¿El centro cuenta con extintores? ¿Cuántos?

El centro cuenta con tres extintores, los cuales se encuentran ubicados en el primer piso, cercanos unos de otros, observándose una falta de distribución más eficiente en estos, ya que el segundo piso no cuenta con esta medida de seguridad. Se observo que los extintores se encontraban en óptimas condiciones.

Comentarios de lo Observado: Se constató que no se han realizado acciones actuales en medidas de seguridad.

Recomendaciones:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Gestionar Informe de Seguridad realizado por Bomberos.2. Actualizar plan de emergencia.3. Elaborar carpeta individualizada de seguridad en donde conste capacitaciones realizadas a funcionarios. |
|--|

II PARTE: A OBSERVAR EN EL RECINTO POR PARTE DE LA COMISION**Fuente de información: uno o más NNA residentes elegidos al azar.**

Elegir la forma más adecuada de responder las siguientes preguntas.

Fuente de información: uno o más NNA residentes elegidos al azar.

Entrevistada adolescente, 14 años de edad, cursa primer año medio

Elegir la forma más adecuada de responder las siguientes preguntas.

H.- SATISFACCION DE NECESIDADES BASICAS	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
ALIMENTACION		x			
CONSUMO DE LECHE Y SUS DERIVADOS		x			
VESTUARIO Y CALZADO		x			
TEXTILES (ropa de cama, baño, cortinas, otros)	x				
HIGIENE (insumos de aseo personal y formación de hábitos)	x				
ACCESO A COLEGIOS (Enlace)		x			
ACCESO A HOSPITALES, CONSULTORIOS (Enlace)		x			
ATENCION DENTAL		x			
CONTINUIDAD DE TRATAMIENTOS DE SALUD, Ej.: Antibióticos, neurológicos, psiquiátricos.					
ACCESO A PROGRAMAS DE RECREACION			x		

1.- ¿Al momento de su llegada al recinto, se sintió acogido?

“Bien, me acogieron bien me preguntaba si tenía ropa si me faltaba algo, me gustó”

2.- ¿Se le informaron las reglas de funcionamiento interno de la residencia, como las funciones del equipo de trabajo de forma clara?

“Que tenía que adaptarme a las reglas, que nos iban a cuidar que nada malo nos va a pasar”

3.- ¿Se ha sentido querido, respetado y valorado en su opinión, en el periodo de estadía en la residencia?

“Cuando necesito algo siempre están las tías para apoyarme, porque cuando yo quiero dar mi opinión siempre me respetan “

4.- ¿Qué hace o debe hacer en caso que quiera sugerir o reclamar algo sobre el funcionamiento del centro o el trato del personal?

Cuando viene SENAME tú les dices a ellos lo que necesitas como sugerencia.

5.- Describa lo mejor y lo peor del trato recibido en el centro

Lo mejor que me han ayudado mucho con mi familia, me he acercado a mi mamá, yo salgo con mi mamá el fin de semana.

Lo peor es que no he podido ver a mis hermanas porque ellas están en Antofagasta en las Aldeas SOS.

6.- ¿Si te castigan se te informa el por qué y hasta cuándo?

“Si me informan cuando yo me porto mal y me dicen dos veces porque a la tercera me dejan sin salida. “entonces allí recapacito”.

7.- ¿En qué consiste su rutina diaria?

“Me levanto a las 6:00 horas, tomo desayuno, me voy al Liceo, llego a las 14:00 horas, almuerzo, hago tareas, ceno, veo TV y me voy a dormir”

8.- ¿Cuántas veces al día recibe alimentos, encuentra que es suficiente? Cuando queda con hambre ¿Se le proporciona más?

Desayuno, almuerzo, onces comida nunca quedo con hambre.

9.- ¿Se les permite elegir la ropa y accesorios a utilizar?

“Sí, pero de lo que tenemos nosotras en los closet”

10.- ¿Puede manejar dinero? ¿Quién se lo entrega? ¿Cómo lo administra? ¿En que lo gasta?

“No, nada de dinero”

11.-¿Recibe información sobre salud preventiva, (sexualidad, hábitos de higiene, alimentación)?. ¿De qué forma?

“Las tías nos hacen talleres y nos explican de sexualidad, higiene, cuidarse autoestima, la tía Leidy lo hace”

12.- ¿Se celebran fechas importantes, como cumpleaños, fiestas patrias, navidad, etc.? En caso afirmativo ¿Cómo se celebra? ¿En cuál fue la última que participo?

“Si, celebramos el cumpleaños de la Estefanía el otro día lo celebramos entre todas las tías le compraron un regalo y la mamá trajo la torta y otras cosas para comer.”

“En Navidad viene personas de empresa nos hacen un asado. Tenemos regalo, a mi me gusta”

Comentarios de lo Observado:
Recomendaciones: 1. 2. 3. 4.

II PARTE: A OBSERVAR EN EL RECINTO POR PARTE DE LA COMISION

Fuente de información: uno o más NNA residentes elegidos al azar.

Entrevista a niña de 13 años ingreso marzo 2012

Elegir la forma más adecuada de responder las siguientes preguntas.

H.- SATISFACCION DE NECESIDADES BASICAS	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
ALIMENTACION		X			
CONSUMO DE LECHE Y SUS DERIVADOS Solo lecha desayuno y cena		X			
VESTUARIO Y CALZADO es todo personal	X				
TEXTILES (ropa de cama, baño, cortinas, otros)		X			
HIGIENE (insumos de aseo personal y formación de hábitos) Provee la madre todo	X				
ACCESO A COLEGIOS (Enlace) nunca ha asistido					X
ACCESO A HOSPITALES, CONSULTORIOS (Enlace)	X				
ATENCION DENTAL no se atiende					
CONTINUIDAD DE TRATAMIENTOS DE SALUD, Ej.: Antibióticos, neurológicos, psiquiátricos. No necesita			X		
ACCESO A PROGRAMAS DE RECREACION Rompecabezas, televisión, jugar escondida, escuchar música, a la profesora			X		

1.- ¿Al momento de su llegada al recinto, se sintió acogido?

“Si, bien, la tía Antonia me recibió, dijo que tenía que portarme bien, anotó la ropa, nos pasó una cama. Luego me acosté, llegamos junto con mi hermana a las nueve de la noche. Las niñas nos hicieron reír, veníamos apenadas, nunca habían estado en un hogar; la pena se pasó como una semana después.

2.- ¿Se le informaron las reglas de funcionamiento interno de la residencia, como las funciones del equipo de trabajo de forma clara?

Si se le informaron, deben “levantarse a las 6:00, almorzar a las 12:00, acostarse a las 8. La tía Antonia le dije que tenía que cuidarla, no se le informó lo que hace la directora ni la psicóloga.

3.- ¿Se ha sentido querido, respetado y valorado en su opinión, en el periodo de estadía en la residencia?

Se ha sentido bien, no se siente como parte de una familia, siente que tienen cariño. Cree que se valora cuando habla, A su hermana le dan los remedios, porque tiene epilepsia.

4.- ¿Qué hace o debe hacer en caso que quiera sugerir o reclamar algo sobre el funcionamiento del centro o el trato del personal?

No hay nada que le moleste, hace todo lo que se le manda, a veces hace sola las cosas; limpia, barre, limpia los sillones, a veces el comedor. Cree que se le da buen trato.

5.- Describa lo mejor y lo peor del trato recibido en el centro

Lo mejor: las tías y las niñas, nos tratan bien, todo lo del hogar.

Lo peor: Nada. Lo peor es no estar con mi familia.

6.- ¿Si te castigan se te informa el por qué y hasta cuándo?

No ha tenido castigo.

7.- ¿En qué consiste su rutina diaria?

El día de ayer: se ducha, viste, hace la cama, ordena el closet, toma desayuno (leche con frutilla y pan con mermelada), luego fue con la tía Margarita a dejar a las niñas a la escuela 21 de mayo. Al regresar al hogar jugó armando rompecabeza, ve TV monos animados, noticias. Almorzó porotos con ensalada, sin postre, pan ni jugo.

Vuelve al colegio con la tía Margarita a dejar el almuerzo a las niñas. Al regresar escuchó música en el living, armó rompecabeza, se duchó, cenó porotos, hizo aseo de la pieza, se acostó, conversa y se duerme.

8.- ¿Cuántas veces al día recibe alimentos, encuentra que es suficiente? Cuando queda con hambre ¿Se le proporciona más?

3 veces al día: desayuno, almuerzo, cena. Queda satisfecha con la comida; a veces pide más porque está rica la comida, todas las tías cocinan bien, a veces les ayuda a cocinar.

9.- ¿Se les permite elegir la ropa y accesorios a utilizar?

Si, elige su ropa, usa pulsera, tiene mucha ropa que le fue devuelta a su mamá.

10.- ¿Puede manejar dinero? ¿Quién se lo entrega? ¿Cómo lo administra? ¿En que lo gasta?

No se puede manejar dinero porque se pierde. No tiene dinero, no le pide a su mamá, no la dejan tener dinero.

11.- ¿Recibe información sobre salud preventiva, (sexualidad, hábitos de higiene, alimentación)? ¿De qué forma?

Las tías le enseñan siempre sobre los alimentos, porque ella tiene colesterol alto, le enseñan cuando les ayuda. Debe consumir ensaladas por su peso, los hábitos de higiene lo hace sola. Sobre sexo no sabe tanto; las tías le dicen que “hay que guardarlo para cuando se case”

12.- ¿Se celebran fechas importantes, como cumpleaños, fiestas patrias, navidad, etc.? En caso afirmativo ¿Cómo se celebra? ¿En cuál fue la última que participo?

Celebran la semana Santa. Se recuerda cuando visitaron un colegio. Desde que llegó ha participado en la celebración de un cumpleaños, consumieron torta, queque, rosca, bebidas.

Comentarios de lo Observado: La niña entrevistada tiene 13 años, nunca ha asistido a una escuela. Está a la espera de ingresar. Llama la atención la rutina descrita; realiza actividades por su cuenta sin mayor guía, no se observa realización de talleres ni intervención profesional. No manifiesta ninguna problemática en la residencia, impresiona que contesta con respuestas protocolares.
Recomendaciones: 1. Urgencia de contar con un PII 2. Concretar ingreso a escuela a la brevedad. 3. Mantener supervisión del equipo y actividades programadas. 4.

II PARTE: A OBSERVAR EN EL RECINTO POR PARTE DE LA COMISION

Fuente de información: uno o más NNA residentes elegidos al azar.

Entrevista a niña de 14 años ingreso marzo 2012

Elegir la forma más adecuada de responder las siguientes preguntas.

H.- SATISFACCION DE NECESIDADES BASICAS	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
ALIMENTACION		X			
CONSUMO DE LECHE Y SUS DERIVADOS Solo lecha desayuno y cena		X			
VESTUARIO Y CALZADO es todo personal	x				
TEXTILES (ropa de cama, baño, cortinas, otros)		x			
HIGIENE (insumos de aseo personal y formación de hábitos) Provee la madre todo	X				
ACCESO A COLEGIOS (Enlace) nunca ha asistido	-	-	-	-	-
ACCESO A HOSPITALES, CONSULTORIOS (Enlace)		X			
ATENCION DENTAL no se atiende	-	-	-	-	-
CONTINUIDAD DE TRATAMIENTOS DE SALUD, Ej.: Antibióticos, neurológicos, psiquiátricos. No		x			

necesita					
ACCESO A PROGRAMAS DE RECREACION Rompecabezas, televisión, jugar escondida, escuchar música, a la profesora	X				

1.- ¿Al momento de su llegada al recinto, se sintió acogido?

Si, porque ese día estaba la Tía Antonia.

2.- ¿Se le informaron las reglas de funcionamiento interno de la residencia, como las funciones del equipo de trabajo de forma clara?

Si.

3.- ¿Se ha sentido querido, respetado y valorado en su opinión, en el periodo de estadía en la residencia?

Sí.

4.- ¿Qué hace o debe hacer en caso que quiera sugerir o reclamar algo sobre el funcionamiento del centro o el trato del personal?

No hay nada que le moleste, hace todo lo que se le manda, a veces hace sola las cosas; limpia, barre, limpia los sillones, a veces el comedor. Cree que se le da buen trato.

5.- Describa lo mejor y lo peor del trato recibido en el centro

Lo mejor: Cuando llegan mis papás.

Lo peor: Nada.

6.- ¿Si te castigan se te informa el por qué y hasta cuándo?

A mi no me han castigado, pero cuando las niñas se portan mal, las tías me mandan a acostar o no me dejan ver televisión.

7.- ¿En qué consiste su rutina diaria?

La rutina empieza a la 06:00 hrs.: Hacer la cama, duchar, desayuno, ordenar la pieza, realizo las tareas.

8.- ¿Cuántas veces al día recibe alimentos, encuentra que es suficiente? Cuando queda con hambre ¿Se le proporciona más?

3 veces al día: desayuno, almuerzo, cena.

9.- ¿Se les permite elegir la ropa y accesorios a utilizar?

Si, lo escojo de mí closet.

10.- ¿Puede manejar dinero? ¿Quién se lo entrega? ¿Cómo lo administra? ¿En que lo gasta?

No se puede manejar dinero porque se pierde.

11.- ¿Recibe información sobre salud preventiva, (sexualidad, hábitos de higiene, alimentación)?. ¿De qué forma?

Mí mamá, cuando estoy con ella.

12.- ¿Se celebran fechas importantes, como cumpleaños, fiestas patrias, navidad, etc.? En caso afirmativo ¿Cómo se celebra? ¿En cuál fue la última que participo?

Explica que lleva poco tiempo en el centro, pero que las NA le han contado que sí se celebran esas fechas y que la semana pasada se celebró el cumpleaños de una NA que cumplió 15 años.

Comentarios de lo Observado:
Recomendaciones: