



**DIVISION DEFENSA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE MENORES**

**ACTA DE VISITA A CENTROS RESIDENCIALES  
LACTANTES  
R.P.P. Tierra de Niños.**

**FECHA DE LA VISITA: 28/09/2012**

**HORA INICIO: 08:45 Hrs.**

**HORA TERMINO:13:15 Hrs.**

**FECHA VISITA ANTERIOR: 05/06/2012**

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>FIRMA</b>
<b>Lorena Romero Santander</b>	<b>SEREMI DE JUSTICIA</b>	<b>Seremia de Justicia</b>	
<b>Lilian Tapia Donoso</b>	<b>Directora Ejecutiva Terapéutica Fundación Tabor</b>	<b>Representante de colaborador acreditado</b>	
<b>Lisette Menay Urquieta</b>	<b>Fundación Tierra Esperanza</b>	<b>Representante de la sociedad civil</b>	
<b>Patricia Ramos Bradanovic.</b>	<b>Asistente Social, Mediadora familiar. Jefe servicio Bienestar Estudiantil Universidad de Antofagasta.</b>	<b>Representante del mundo académico.</b>	
<b>Jaime Konig</b>	<b>Analista de Inversiones.</b>	<b>Representante de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social de la Región.</b>	

Paola Montecinos González	Juez titular del Tribunal de Familia de Calama	<b>Representante del Poder Judicial</b>	
Luz Olivo Chávez	Juez Titular del Juzgado de Familia de Antofagasta	<b>Representante del Poder Judicial</b>	

## 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: Re.: Se mantiene observación respecto de limpieza de microondas y refrigerador que se encuentran en comedor de personal, los cuales estaban sucios						
Recomendaciones: 1. Realizar limpieza periódica de refrigerador y microondas que se encuentran en comedor de personal 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?**

R.:

- Se distingue claramente los útiles de aseo del centro, con los útiles de aseo para los lactantes. Los útiles de aseo para el centro consisten en, cloro, cera para el piso, limpiador de pisos, paños de cocina, lava loza, lustra muebles, toallas desinfectantes. Entre los útiles de aseo para los menores, shampoo, colonias para bebés, pañales entre otros.
- El centro se ve aseado.
- Los lactantes se ven aseados.

**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		3 (Directora y Asistente Social reciben y acoge Educadora de Párvulos) en hora hábil y 1( Educadora de trato directo) en hora inhábil
Existen encargados de caso por niño	x		Dupla psicosocial

**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.**

R.: Sí.

- Manejo de extintor: 2 sesiones de 4 horas cada una. Se obtuvo certificado
- Primeros Auxilios: 4 sesiones 1 hora cada una. Se obtuvo certificado.
- Taller de manejo de niños: 2 meses de duración, 1 vez a la semana con 1 hora de duración.

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

R.: Sí, además de capacitación para evidenciar síntomas de enfermedades respiratorias de los lactantes

Comentarios de lo Observado: Respecto al proceso de recibida y acogida, es de conocimiento de todo el personal entrevistado, sin embargo no existe sistematizado o protocolizado, lo cual se sugiere efectuar.
Recomendaciones: 1. Protocolizar el proceso de recepción y acogida. 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). R.: <b>Circuito de televigilancia:</b> que permiten vigilar todas las dependencias de la residencias y que están instaladas en cada habitación, baños y salas de estimulación de los niños entre otras dependencias, las cuales son monitoreadas por la Directora del Centro y la Secretaria del mismo. Se encuentran en buen estado de conservación. <b>Plan de Emergencia:</b> Que es conocido por todo el personal del Centro fue exhibido y se efectuaron las recomendaciones por el ISL.  <b>Señalamiento de vías de evacuación y de punto de encuentro en patio:</b> conceptos que han sido practicados con los niños y saben que deben concurrir a esa zona. Ambas puertas de acceso a los patios deben permanecer abiertas durante el día para facilitar la evacuación ,medida sugerida por ISL	X	

Comentarios de lo Observado:
Recomendaciones: 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.

Información obtenida por entrevista con Asistente Social y educadoras de trato directo. Recorrido de las dependencias, revisión del 100% de las carpetas de los NNL

##### **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?**

R.: Mecanismo de acogida de los NNL 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.

Revisadas las carpetas el 100% de los ingresos cuenta con orden del tribunal, en relación a visita realizada anteriormente por la Comisión Asesora; han ingresado 16 nuevos casos todos con sus ingresos al día y con documentación completa.

**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?**

R.: Sí; se dispone de procedimientos de acogida a la llegada de los NNL; lo que es conocido por todo el equipo; no obstante ello no existe un protocolo escrito.

Quien recibe y acoge al lactante es la dupla psicosocial y directora en horario hábil; en horario inhábil, 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 NA y dormitorio de NO.

Para NNL ingresados a Sala Cuna: Educadora de trato directo, chequea el estado en que llegan los NNL, para contrastar con documento de constatación de lesiones; de existir una lesión no registrada, se informa a la Directora o en defecto a dupla psicosocial, luego realiza el baño, efectúa cambio de ropa y de ser necesario lo alimenta. Dupla psicosocial realiza de ser necesario contención a los padres; se les explica proceso y se entrega información, se calendarizan las visitas y entrevista generalmente en la primera semana.

Para NNL Pre-Escolar: Al llegar temerosos y descompensados 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. Luego se deriva al NNL a Educadora de trato directo quien chequea el estado en que llegan los NNL, para contrastar con documento de constatación de lesiones; de existir una lesión no registrada, se informa a la Directora o en defecto a dupla psicosocial, luego realiza el baño, efectúa cambio de ropa y de ser necesario lo alimenta.

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

R.: En el momento del acogimiento del NNL interviene la dupla psicosocial o profesional de turno y luego la Educadora de trato directo de turno a cargo del dormitorio; en caso de requerir atención de salud, es referido a la Encargada de Salud. Posteriormente el NNL, al día hábil siguiente a su ingreso, se deriva a Jardín Infantil cercano a la residencia 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?**

R.: No se dispone de información por escrito acerca de las rutinas y normas de funcionamiento ni para el equipo ni padres u otras personas que lo requieran. Las rutinas se conocen y se informan en proceso de inducción realizado por Directora de la Residencia.

Al consultarles a distintas personas del equipo y de acuerdo a lo observado; se percibe que existe una rutina; pero no se encuentra sistematizada.

Si está sistematizado y se encuentran por escrito las normas que regulan las visitas a los NNL; 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)**

R.: 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, dupla psicosocial se encarga de la contención, bajar nivel de angustia, se fortalece vínculo con la profesional, opera con recompensa demostración de afecto.

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

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 NNL. A los NN 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.

Por parte de la dupla psicosocial se inicia proceso de investigación para generar los informes solicitados. Dupla psicosocial supervisa permanentemente visitas que sean autorizadas al NNL.

**Comentarios de lo Observado:**

R.: Se observa en este proceso participación de todo el equipo, como también trabajo coordinado y técnico; compromiso personal de sus integrantes y tendencia a la consolidación. Empatía por el trabajo de los demás, apoyo concreto en caso necesario.  
Se mantienen las recomendaciones realizadas en visita anterior.

**Recomendaciones:**

1. Elaborar protocolo procedimiento de acogida de los lactantes, que esté por escrito; y sistematizar intervención en acogida de los NNL en sus carpetas personales.
2. Elaborar planificación de rutinas y publicarlas en lugar visible en cada una de las dependencias según corresponda a los integrantes del equipo de la residencia.



**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?**

R.: 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.

Se observa en la elaboración de los diagnósticos una evaluación personalizada que responde a las necesidades personales y particulares de los NNL.

**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?**

R.: Según se observa 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 NNL: nombre, edad, fecha de nacimiento, rut, sexo, actividad, domicilio familiar, escolaridad, establecimiento educacional, sistema de salud, procedencia (Tribunal de Familia), causa rit, teléfono de contacto , fecha ingreso, fecha evaluación.
- II. Antecedentes Familiares: Padre, madre, hermanos y de referentes.
- III. Causal de Ingreso.
- IV. Historia Social.
- V. Antecedentes habitacionales.
- VI. Situación Actual (Relación actual, situación de salud, situación vínculo con la madre, situación vínculo con el padre.)
- VII. Evaluación Educativa. (Nivel, categoría, desarrollo del NNL, coordinación, motricidad fina y gruesa, lenguaje, social)
- VIII. Evaluación Psicológica del NNL y padres. (Aplicación test proyectivos House-Tree-Fundamentos entrevistas psicológicas y test de Vineland y observación no estructurada)
- IX. Síntesis diagnóstica (Respecto al NNL, padres, familiares y visitas en relación a aspectos educacionales, psicológicos, cognitivos, social, emocional, afectivo, social. Conclusión.

X.      Apreciación Profesional (Realizada por todo el equipo profesional)

Comentarios de lo Observado:

R.: Se observa información en diagnósticos recientemente elaborados completa, denota investigación exhaustiva. En éste participan por área todos los componentes del equipo; quienes derivan la información a Asistente Social quien sistematiza el diagnóstico final; luego se realiza una reunión para aprobar todo lo registrado, para ser socializado con la Directora, quien aprueba finalmente dicho instrumento.

Se constató que los insumos para la elaboración de los diagnósticos están contenidos en las carpetas de los NNL.

Cabe señalar que existen en carpeta 19 Diagnóstico y 12 en proceso por ingreso desde fines de agosto 2012 al día anterior de la visita de la Comisión. (1 está atrasado por no disponerse de mayores antecedentes dado que se está investigando algún referente al no tener ningún contacto con los padres; y de 3 hermanos que por seguridad de la Asistente Social, se está a la espera de disponer de personal de Carabineros para que acompañe a dicha profesional a realizar visita domiciliaria; por amenazas y comportamiento inadecuado del padre en Tribunal de Familia.

Recomendaciones:

1. Elaborar los diagnósticos pendientes en la fecha que corresponda (8)
2. Agilizar gestión para concluir diagnósticos referidos en comentario (4).

**Proceso: Desarrollo plan de intervención individual.**

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

R.: La dupla psicosocial, quienes otorgan los lineamientos a los demás integrantes del equipo técnico, área de educación y salud.

Se observa manejo en carpetas de cada niño, teniendo claridad respecto a la etapa de cada uno de ellos. Fecha aproximada de ingreso, trabajo con la familia, trabajo con red extensa, diagnósticos, resultado escolar ( en los preescolares y escolares ), situación de pre egreso o fecha probable de egreso, situación de abandono, niños o niñas declarados susceptibles de adopción .

Se observa además una dupla psicosocial empoderada en su trabajo, consciente de las falencias del sistema (ejemplo que no exista en el Hospital de Calama un neurólogo Infantil debiendo concurrir en bus a Antofagasta ) pero con gran capacidad en manejo de conflictos.

**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?**

R.: El diagnóstico integral entrega las herramientas para trabajar en el PII. Consiste en una planificación de trabajo individual y familiar del niño. Lo diseña la dupla psicosocial. Frente a problemas pesquisados en la evaluación diagnóstica, se acude a la red social, ejemplo Hospital Carlos Cisterna, Cenim, incluso red privada costeadas por la propia residencia.

Cada caso debe ser intervenido con un PII, el que debe ser elaborado, y posteriormente evaluado, dependiendo del plazo según lo dispuesto por la dupla psicosocial.

Ejemplo de caso Típico: Cuando el Plan de Intervención se enfoca a trabajar con habilidades parentales de los padres a tres meses. Se informa al Tribunal su resultado con la finalidad de adoptar nuevas decisiones dependiendo del resultado del trabajo con los padres. Si los mismos no adquieren habilidades parentales, se busca en la red familiar extensa, de no encontrarse familiares directos para trabajar se establece comunicación con Sename para que derechamente se solicite la declaración de susceptibilidad de adopción.

**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?**

R.: Dentro de las políticas de acciones está citar a los padres para trabajar en la residencia. Se plantean proyectos a corto plazo, directamente con los padres o los referentes significativos. Luego la dupla psicosocial evalúa el cumplimiento de los objetivos establecidos.

La capacidad técnica de los profesionales está dada por sus títulos profesionales más la experiencia en trabajo en residencia.

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

- a) Caso de los niños [REDACTED]: Son varios hermanos de los cuales hay 4 en el hogar. Se comenzó a trabajar habilidades parentales con la madre, quien fue víctima de vif, no dando resultado, ( la causa estuvo en fiscalía, quienes a través de Uravit la trasladaron a Melipilla, y ella se devolvió a Calama con sus hijos ) motivo por el cual se cambia de estrategia, y se comienza a trabajar habilidades parentales con el padre de los niños, quien mantenía un perfil agresivo, narcisista, machista, etc...obteniendo resultados impensables, pues visita casi a diario a sus hijos y ha depuesto actitudes machistas en pos del cuidado de sus hijos. Se plantea pronto egreso sujeto a mejoramiento de condiciones de habitabilidad.
- b) Caso de niño cuya madre es consumidora de droga ( [REDACTED] ). Primero se establecieron estrategias en un PII para que la madre reconociera que era consumidora

de droga, posteriormente consiente en el tratamiento, y comienza a sumir responsabilidad en la crianza de su hijo.

- c) [REDACTED] Niña en etapa de pre-egreso. El proceso se lleva en conformidad a las exigencias planteadas por el hogar. Se trabaja área de salud y contención emocional.

**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.**

R.: Si, Cuando la familia responde a los requerimientos de trabajo.

Se hace evidente con los seguimientos sociales, con los cambios de domicilio, mejoramiento de circunstancias laborales, cambios de hábitos de higiene, controles en el área de la salud, etc...

**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).**

R.: Dependiendo de la complejidad de cada caso, el PII se demora entre 1 a 3 meses, si no existen resultados se reúne el equipo, se replantean nuevos objetivos y estrategias de trabajo.

El plazo máximo para ver resultados positivos en un PII son dos meses, pues es el tiempo idóneo. El primer mes es para recopilación de datos, entrevistas familiares, visitas domiciliarias, entrevista a establecimientos educacionales, sistema de salud, aplicación de test psicológicos.

En el segundo mes, la recopilación de información se procesa, se diagnostica y se elabora el PII.

Se otorgan tres meses como máximo, pues desde que se inicia la recopilación de datos se comienza la intervención, en consecuencia según lo confeccionado en el PII, se espera una respuesta probable, si la misma no da resultado al término de tres meses se cambia de estrategia, cambio que se analiza en reunión con toda la plana profesional de la residencia.

**Se revisan tres carpetas antiguas desde febrero del año 2012 hacia atrás, sin registro de PII, de diagnóstico integral. Se individualizan:**

a) Niño [REDACTED]

b) Niño [REDACTED]

[REDACTED]

**En las tres carpetas, existen lagunas en cuanto a los diagnósticos integrales.**

Se les solicita explicación a la Psicóloga entrevistada, quien informa que existen muchas lagunas en carpetas antiguas, pues no se tenía la información al día, incluso hay carpetas de niños donde no se encuentran los diagnósticos primarios, los que a pesar de haber recopilado mucha información aun quedan casos de niños donde simplemente las fichas clínicas no se encuentran.

Comentarios de lo Observado:

R.: Desde el mes de febrero del 2012 hacia adelante, las carpetas de los NNL se encuentran completas. Coinciden con la asunción de la nueva administración de la residencia.

Recomendaciones:

1. Estrategias de contención en el equipo técnico. ( auto cuidado)
- 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?**

R.: Sí. Si se confeccionan informes completos de habilidades parentales efectuadas por la residencia, los que comprenden tanto el área social como la psicológica.

Existe protocolo de contacto y trabajo con familia del lactante. Cada profesional de hogar tiene un protocolo escrito de trabajo del lactante con su familia.

#### **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?**

R.: Existe un instructivo para padres, se les da lectura, debiendo quedar de acuerdo. Se destaca del instructivo:

- a) Días y horas de funcionamiento hábiles para todos los profesionales;
- b) Horario de visitas para los padres, las que son supervisadas por profesionales en la mayoría de las veces para comenzar a fortalecer hábitos y formas de trato con sus hijos. EJ. Que, no les traigan puros dulces en las visitas.
- c) Horarios, diurnos y nocturnos ( educadoras de trato directo )
- d) Teléfono de contacto con el hogar.
- e) Cosas prohibidas.

La dupla psicosocial es la responsable de mantener el contacto con la familia del niño o niña.

Además, la dupla psicosocial les informa que el ingreso a la residencia del niño o niña es transitorio mientras se superan las contingencias que motivaron el ingreso. Que el niño o niña debe ser visitado de acuerdo al reglamento, pues de no ser así se declararía su situación de abandono.

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

R.: Sí. El plan de intervención familiar comienza con el diagnóstico del niño en todas sus áreas, visita domiciliaria, redes de apoyo. Análisis en todas sus áreas, a saber, psicológica, educacional, salud, nutricional, familiar, salud mental tanto del niño como de sus integrantes familiares. Una vez analizadas todas las áreas el equipo técnico elabora el PII. Se puede apreciar en cada carpeta los PII, los que comprenden todas las áreas, se plantean objetivos generales, específicos, trabajo a corto y largo plazo con el niño y su familia. Además en caso de abandono o negligencia parental insubsanable, se mantiene comunicación fluida con Sename para solicitar la declaración de susceptibilidad del lactante o del niño o niña.

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

R.: Sí. Se desarrollan constantemente actividades que programa la educadora. Además, la residencia es visitada por iglesias las que entretienen a los niños. También reciben visitas de establecimientos educacionales, y otras instituciones, por lo que los niños en situación de abandono, no alcanzan a darse cuenta que no son visitados.

Los niños que no reciben visitas son por estado de abandono o por prohibición del tribunal.

Se espera además el tiempo de alta terapéutica de Cenim para restablecer la relación directa y regular con sus familiares.

En caso de abandono se trabaja con los plazos de la Ley de adopción, manteniendo comunicación fluida con Sename para acelerar los procesos judiciales.

En la actualidad existen tres niños en situación de abandono cuyas carpetas fueron revisadas.

Comentarios de lo Observado:
R.: Se destaca, la preocupación el equipo, no solo por satisfacer las necesidades básicas de los lactantes niños y niñas sino que también de recreación.
Recomendaciones:
1 .
2.
3.
4.

**Rutina Diaria**

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

<b>6:00</b>	Desayuno
<b>9:00</b>	Se comienza con la muda de los niños, se observa su estado de salud para

	informarlo junto con ello se le da la leche. lo bañan día por medio
<b>10:00</b>	Se entrega colación
<b>11:00</b>	Actividad de estimulación en la sala de juegos comienza el trabajo la educadora y lo terminan las auxiliares e hidratación de los lactantes
<b>12:00</b>	La leche de los lactantes menores, lavándoles manos y cara.
<b>12:30 a 15:00</b>	Almuerzo a lactantes mayores , muda y siesta
<b>15:00 a 16:00</b>	Entrega de leche a los menores
<b>16:00</b>	Estimulación en la sala cuna directamente donde se encuentran los lactantes con juegos y la hidratación de los NNL
<b>17:30</b>	Muda con juegos y cantos cuando se realiza el cambio de ropa
<b>18:00 a 19:00</b>	Cena
<b>20:00 hrs</b>	Dormir
<b>22:30</b>	Se integra otro turno compuesto por las cuidadoras de la noche que supervisan el dormir de los niños, mudándolos en caso necesario y dándole la leche .

### Rutina del pre escolar

<b>06:45 a 7:30</b>	Se levantan los pre escolares se realizan aseo genital ,cara limpieza dental y desayunan, posteriormente son enviados a distintos jardines infantiles como Semillita , Tamarugo, Camino de amor , Rio Loa Posteriormente los recoge un furgón escolar
<b>8:00 a 16:30</b>	Los pre escolares se encuentran en sus jardines , excepto el que concurre a Camino de Amor que regresa a las 13:00 hrs.
<b>8:30 a 13:00</b>	Una educadora se queda con los pre escolares que no van a jardín infantil, por no tener matricula, son los recién ingresados.
<b>14:00</b>	Ingresan educadora encargadas de ordenar ropa y habitaciones.
<b>16:30</b>	Toman onces sin perjuicio que en el jardín hayan recibido colación.
<b>17:00 a 18:00</b>	Se revisa mochilas, cambio de ropa y se supervisan las tareas.
<b>18:00</b>	Juegan generalmente en el patio.
<b>19:00</b>	Cenan y reciben su baño de noche.
<b>20:30</b>	Dormir.

**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.**

R.: En los lactantes estimulación en las mudas a través de cantos, masajes. Estimulación en la sala de juegos a las 11:00 hrs con ejercicios dependiendo de la edad se separan en grupos a cargo de distintas auxiliares en la misma sala 3 a 6 meses; 6 a 9 meses; 9 a 12 meses; 12 a 18 meses. A estos últimos se les enseña a tomar el cepillo de dientes, que ellos vayan a buscar sus zapatos, escoger materiales para trabajar con ellos.

En los pres escolares que no van al jardín infantil se le educa hábitos y control de esfínteres, y ellos vayan escogiendo sus colores, sus juguetes, que vayan eligiendo y dejarlos trabajar tomando su propia iniciativa. Cuando se visten eligen la ropa que se colocaran ese día.

Los pre escolares que van al jardín infantil trabajan su autonomía en cada una de sus centros educacionales

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

R.: La educadora de párvulo Nicole, comenta que a través de los cantos por medio de radio y cd. Infantil, desarrolla habilidades psicomotriz fina, cubos con movimientos de pinza, cuentos para pintar, cuadernos con lápices de colores, que ellos se vayan identificando con colores.

**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?**

R.: Lo realiza la encargada de salud, que es una asistente de párvulo con experticia en esta área. Ella lo revisa completo junto con la tía de sala que corresponda al lactante o pre escolar, deja estampado en el libro de novedades la situación.

Posteriormente confecciona un informe de salud con todos los datos recabados, en ocasiones vienen con información del Hospital y consultorio, este informe se archiva en la carpeta judicial del NNL.

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

R.: Sí hay carpeta básica de salud donde archiva los documentos de los NNL en algunas carpetas evoluciones médicas, copia de urgencia, resultados de exámenes, epicrisis, recetas y otros.

Cada tres meses se debe realizar un informe de salud que es archivado en la carpeta judicial, el registro oficial del proceso NNL.

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



R.: No cuentan con un protocolo de atención y de derivación escrito; pero existe una buena relación con el consultorio Alemania, a través de la enfermera Sra. Lina y una paramédica, quienes concurren dos veces al mes a la residencia y atiende a los lactantes y a los pre escolares que se encuentran en casa, también la nutricionista Sra. Vilma que realiza evaluación nutricional general a todos los NNL.

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

R.: Sí, todos los lactantes y pre escolares están inscritos en el consultorio se pudo verificar mostrando las credenciales de salud. Poseen las vacunas correspondientes, los últimos ingresos de los NNL están investigando si tienen las vacunas, en caso contrario se le colocan todas vacunaciones correspondientes.

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

R.: Las dificultades de este último tiempo, han sido las enfermedades respiratorias más comunes como resfríos, gripes, bronquitis, alergias y cólicos.

**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.**

R.: Las necesidades físicas: a través del consultorio Alemania donde son atendidos por médicos, enfermera y nutricionista y el Hospital cuando se lleva a urgencia y complicaciones más aguda. En la residencia cuenta con un medico voluntario el Dr. Pablo Moscoso quien asiste a los NNL cuando no tiene hora en el consultorio o necesita una atención especial; cuentan con una dentista voluntaria de nombre Verónica Peñaloza, desplazándose los pre escolares a su consulta particular. El kinesiólogo Sr. Julio Hurtado concurre cuando hay NNL enfermos para su terapia correspondiente.

R.: Las necesidades emocionales de los NNL son atendidas por la psicóloga de la residencia con la colaboración de las demás redes de intervención ambulatorias cuando, por ejemplo, los NNL que concurren a CENIM. También toda la contención que hacen las educadoras de trato directo, la educadora de párvulo y las auxiliares .

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

R.: Sí, en todo sentido se les acompaña y se le apoya. Se comparte el caso de un NNL [REDACTED] que fue hospitalizada un día viernes en la tarde y que el sábado fue llevada a Antofagasta y ella viaja el lunes a primera hora con pañales y ropa y la menor ya estaba de alta y regresa con ella. Cuando han sido operados de las “amígdalas” u otra enfermedad, se le acompaña los días en el hospital con las visitas, ropa y lo necesario para su hospitalización.

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

R.: Se exhibe un cuaderno donde se registra el nombre de NNL, el medicamento, la posología y quien administra los medicamentos.

<b>Existen claros procedimientos escritos de promoción de la salud de los niños/as, relativos a:</b>	Si	NO
Vacunas	X	
Dieta y nutrición	X una minuta nutricional que es confeccionada por la nutricionista una vez al mes para cada día	
Higiene personal	x	
Otras enfermedades hereditarias		
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?**

R.: La alimentación de los lactantes que residen en el centro es elaborada por una manipuladora de alimentos. 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 pres escolares existe una minuta mensual la cual es elaborada por una nutricionista.

En relación a la leche, los lactantes menores a tres meses de edad reciben leche especial y los mayores se le entrega leche Purita. La leche es entregada por el consultorio correspondiente y por aportes de colaboradores privados.

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

R.: Sí 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 párvulo y la encargada de salud del centro quien determina las medidas mas idóneas a seguir, tales como el control con el pediatra del consultorio.

La encargada de salud entrega ejemplos cotidianos: si se rehúsan a comer, estando sano, las tías con juegos se le va exigiendo comer. Los niños que venían desnutridos ya han salido de esa situación, para graficar lo anterior se relata por las entrevistadas que tienen un NNL que, un mes más, será dado de alta por la nutricionista. Cuando los niños le cuesta mas la adaptación a la residencia a veces se niegan a comer allí interviene la psicóloga, pero la experiencia de las tías ayuda mucho y los niños la superan.

**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?**

R.: No se cuenta con libro de reclamos, anteriormente existía un buzón ya no. Actualmente se atiende de manera personal los reclamos efectuados por padres o familiares cuando están asociados a los niños, siendo atendidos por la Asistente Social y los casos mas complejos son derivados a la Directora.

Otro tipo de reclamos o más graves se dirigen directamente a Sename, desde allí llega al centro la solicitud de informar y se realiza la investigación interna.

**En cuanto al procedimiento de reclamo este no se encuentra escriturado y tampoco luego de ser atendido existe registro del mismo.**

**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?**

R.: No cuenta con abogado el centro o representante de los intereses y derechos de los lactantes que permanecen en la residencia. Si se cuentan con curadores Ad Litem que son designados por el Tribunal de Familia y son de Sename.

<b>El procedimiento para la presentación de reclamos o quejas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
---	-----------	-----------

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

Comentarios de lo Observado:

R.: Se mantiene la observación indicada en visita anterior, que no existe un registro de reclamos o quejas y tampoco el procedimiento adoptado para atender os reclamos esta escriturado.

La falta de registro escrito impide que órganos externos y de supervisión puedan tomar conocimiento de las temáticas y de la respuesta al reclamo o queja

Recomendaciones:

1. Implementar libro o buzón de reclamos
2. Efectuar registro escrito de solución o respuesta dada al reclamo
3. Escritura protocolo de atención ante reclamos y /o quejas
4. Tener un abogado que represente los intereses y derechos de los lactantes.

### **Seguridad**

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

R.: Se aplica plan de seguridad, evacuación por salidas de emergencia al punto de encuentro, ensayando los procedimientos de evacuación. Extintores están con carga vigente

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

R.: A partir del evento crítico las educadoras de trato directo suben a los bebés en unas cunas que tienen ruedas y se sacan a la zona de evacuación.

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

R.: Ayer ya que tembló y hace 15 días atrás programado, con los niños, todo el equipo técnico y educadoras de trato directo

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

R.: No cuenta con informe de seguridad de Bomberos. Es importante indicar que bomberos de la 3° Compañía concurrieron a la Residencia la evaluaron y efectuaron observaciones que fueron subsanadas pero no realizaron informe, señalando que debía ser solicitado a la superintendencia de bomberos dicho informe.

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?

R.: Sí, constantemente se efectúan mantenciones a las instalaciones eléctricas de gas , agua que son absolutamente financiadas por colaboradores, es así como la Directora contacta a un colaborador este según sea el caso contrata el servicio o lo realiza personalmente.

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

R.: Sí existe chequeos de seguridad en carpeta, Se observa que el Instituto de seguridad Laboral los fiscalizó y prescribió medidas correctivas inmediatas, que dicen relación con actualizar el plan de emergencia y realizar las respectivas evacuaciones.

Además existe en dicha carpeta el certificado de Instalaciones Sanitarias interiores de Gas de echa de otorgamiento de 27.02.12 y que vence el 27.02.14

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?

R.: Sí, existe esta en etapa de actualización, según recomendación de ISL.

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

R.: Sí, y cumplen con su función.

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

R.: Sí.

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

R.: Sí, 5 extintores con carga vigente .

Comentarios de lo Observado:

Recomendaciones:

1. Se recomienda sociabilizar planes de emergencia a los padres y familiares para bajar niveles de ansiedad.
2. Solicitar informe de seguridad de Bomberos.
3. Concluir a la brevedad actualización de plan de emergencia.
- 4.



**DIVISION DEFENSA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE MENORES**

**ACTA DE VISITA A CENTROS RESIDENCIALES  
LACTANTES  
C.P.E. Casa Amor y Vida**

**FECHA DE LA VISITA: 27 - 28/09/2012**

**HORA INICIO: 15:30 Hrs.**

**HORA TÉRMINO: 18:00 Hrs.**

**FECHA VISITA ANTERIOR: 04/06/2012**

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>FIRMA</b>
<b>Lorena Romero Santander</b>	<b>SEREMI de Justicia</b>	<b>Seremia de Justicia</b>	
<b>Lilian Tapia Donoso</b>	<b>Directora Ejecutiva terapéutica Fundación Tabor</b>	<b>Representante de colaborador acreditado</b>	
<b>Lisette Menay Urquieta</b>	<b>Fundación Tierra Esperanza</b>	<b>Representante de la sociedad civil</b>	
<b>Patricia Ramos Bradanovic</b>	<b>Asistente Social, Mediadora familiar. Jefe Servicio Bienestar Estudiantil Universidad de Antofagasta.</b>	<b>Representante del mundo académico</b>	
<b>Jaime Konig</b>	<b>Analista de Inversiones</b>	<b>Representante de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social de la Región.</b>	

<b>Paola Gonzalez Montecinos</b>	<b>Juez Titula el Tribunal de Familia de Calama</b>	<b>Representante del Poder Judicial</b>	
<b>Luz A. Oliva Chávez</b>	<b>Juez Titular del Juzgado de Familia de Antofagasta.</b>	<b>Representante del Poder Judicial</b>	



## 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:

R.: Existe una habitación en el primer piso que corresponde a niñas cuyo muro tiene un gran orificio, y este da para la cabecera de la cama de una de esta niñas, lo cual denota que no se ha modificado la ubicación de esa cama cuyo orificio puede exponer a la niña a que salgan insectos o arácnidos desde aquel y generar una mordedura u otro tipo de heridas o infección.

Se observa las paredes rayadas y al consultar la persona encargada señalo que todo depende del personal que este a cargo y de la instrucciones y efectuó los cuidados.

Baño, de niños de 3 a 5 años con tapa de estanque quebrada , se observó baño de segundo piso al

CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL RECINTO	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No existe
frente de lactantes más pequeños, que le faltaba ducha						
Recomendaciones:						
1. Mejorar o reparar muro de habitación de niñas dañado y artefactos de baños que faltan o están quebrados, por el riesgo de corte que implica.						
2.						
3.						

**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?**

R.: Según manifestó cuenta con bodegas tanto en las oficinas ubicadas en el centro como en la residencia; se han gestionado charlas a cargo de la encargada de Salud. Reciben donaciones de artículo de aseo por colaboradores; hay padres que realizan aportes de tipo; se realizan fumigaciones cada 2 meses, lo coordina la secretaria con la Directora doña Dánisa Flores.

**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 en la mañana que son asistente de párvulos +educadora. En la noche solo encargada de turno
Existen encargados de caso por niño		x	

**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.**

R.: Sí, capacitación en prevención de riesgos, primeros auxilios y habilidades para el manejo de niños, la duración del primer curso fue de 2 días, luego 1 día y finalmente el último curso una semana, si se obtuvo certificación, pero no se exhibieron.

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

R.: Sí, en primeros auxilios, como anteriormente se indicó.

Comentarios de lo Observado: Al momento de la visita la directora del centro manifestó que debía retirarse por lo cual el levantamiento de la información se efectuó con la funcionaria más antigua del centro que trabajo aprox. hace 5 años ahí, lo cual dificultó en cierta manera poder tener verificadores de la certificación de los cursos.

Es importante señalar que en Centro Residencial no trabajan las duplas psicosociales sino en otra dependencia, por lo cual las carpetas de los lactantes y caminantes se encuentran en dicho lugar y no en el centro

Recomendaciones:

1. Que el equipo psicosocial trabaje en le centro y sea ahí donde permanezca todo el día
- 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**

<b>GESTIÓN, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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	

R.: Se hace referencia que en caso de emergencia y que implique evacuación deben las tías subir a buscar a los lactantes y bajar con ellos y subirlos a unos coche de supermercado especialmente habilitados con protección en los costados , si bien existe un tobogán desde el segundo piso al primero, según refieren la prevencionista cuando evaluó el centro señalo y dio indicación que este no se usará ya que podía ser más peligroso y resultar volcadada una tía con un bebé y solicito que bajaran las tías con cuidado por las escaleras con los bebés.

Se preguntó si existía plan de emergencia escrito, se expresó que no se sabía si existía y donde.

La zona segura es el patio de juegos.

Linternas en cada habitación de los lactantes ya que de los caminantes de 3 a 5 no se vio.

**Comentarios de lo Observado:**

R.: Se observa falta de información por parte del personal a cargo de los menores, si bien es efectivo que al momento de la visita la Directora del centro se retiró, no es menos cierto que el personal que queda a cargo no maneja información relevante de los menores y de medidas de seguridad. Como por ejemplo el número total de niños ese día.

**Recomendaciones:**

1. Mejorar la entrega de información general al personal de turno.
2. Dejar una copia disponible del plan de emergencia
3. Sociabilizar el plan de emergencia con el personal e información asociada a este como por ejemplo conocer diariamente el número de niños que tiene el centro

<b>SATISFACCION DE NECESIDADES BASICAS</b>	<b>Muy Bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy Malo</b>
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.**

R.: Profesional asistente social como revisión de las carpetas de los NNL residentes; efectuada el día 28 de septiembre en las Oficinas del CPE Amor y Vida ubicado en Washington 2675, oficina 702 en donde funciona el equipo psicosocial y se encuentra también la Directora de la residencia, ausente durante el proceso de entrevista.

**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?**

R.: NNL son derivados por el Juzgado de Familia correspondiente (hay un niño proveniente de Calama) a través de resolución judicial, cuya copia por escrito es remitida al momento del ingreso. Estos son ingresados por personal de SENAME o de la Residencia; en día u horario inhábil, personal de Carabineros es quien ingresa al NNL, quienes previamente han contactado vía telefónica al Juez de Turno quien da la orden verbal, sin perjuicio que al día hábil siguiente de oficio o en audiencia cautelar inmediata se formaliza constando en copia escrita notificada a la residencia. Los ingresos ocurridos en el trimestre que va de junio a septiembre se generaron dentro del horario de funcionamiento del 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?**

R.: Se aplica un procedimiento de acogida en la práctica común para todos los NNL, no constando se escrituración. Revisado informe anterior, esta situación se mantiene.

La persona que recibe al NNL es la psicóloga en horario diurno; en horario nocturno, lo realiza la educadora de trato directo a cargo del turno, con orientaciones previas dadas por Directora como psicóloga, informándose a la profesional de turno según calendarización programada por Dirección. Se incorpora en libro diario de registro, con orden judicial; en horario nocturno o día inhábil se requiere el comprobante de atención de urgencia con constatación de lesiones; al día siguiente es ingresado(a) al sistema SENAINFO, además de confeccionarse ficha de ingreso y su carpeta respectiva a cargo del equipo psicosocial.

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

R.: Quienes intervienen en el acogimiento del NNL al momento de su ingreso son psicóloga y educadora de trato directo a cargo del turno, y en caso que esto ocurriera hasta las 17:00 Hrs. interviene en el ingreso la Directora del Jardín; en caso de requerir atención de salud se deriva a la encargada correspondiente (quien también es una educadora de trato directo); es enviado al día siguiente al Jardín Infantil Laurelitos con directora y educadoras del nivel; por turnos se asigna una educadora de trato directo quien 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?**

R.: Existen rutinas y normas de funcionamiento, pero no se encuentran sistematizadas, se entregan por el equipo en procesos de inducción a los familiares y personas autorizadas a vincularse con los NNL en primera entrevista, oportunidad que además son informados sobre los horarios y condiciones de las visitas. Al efecto, suscriben un “compromiso de visitas” cuyo original con la firma del familiar se deja archivado en la carpeta del NNL y se le entrega una copia la cual debe exhibir cada vez que tiene lugar los contactos. Las visitas se llevan a cabo los días lunes y miércoles para los menores de 2 años de 09:00 horas a 12:00 horas y los mayores de 17:15 a 18.45 horas.

Finalmente se consigna que las rutinas son chequeadas diariamente por profesional psicóloga que se inicia a las 06.30 horas al levantarse y culmina a las 20.30, horas cuando los NNL duermen.

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

R.: Al primer día se realiza revisión física del NNL, en caso que proceda se tiene a la vista el certificado de constatación de lesiones; de lo anterior, de evidenciarse lesión no contenida en el DAU se registra en libro y se informa a la Directora; se le practica aseo general (es bañado), se muda el vestuario y es alimentado. La encargada de turno dirige todo el proceso y se encarga de la contención inicial.

Encargada de salud, chequea al NNL nuevamente, aplica tratamiento pediculosis si es necesario; siendo derivado a control y chequeo al Consultorio (CESFAM Juan Pablo II)

Desde el primer día y por un lapso no superior a una semana, se realiza contención con actitud de acogida y manifestación de afectos. A los mayores de 2 años se les da a conocer la rutina y procedimientos básicos de funcionamiento de la residencia. Al día siguiente a su ingreso comienza a asistir a Jardín Infantil, generándose diaria y permanentemente coordinación entre la Directora del Jardín y psicóloga.

**Comentarios de lo Observado:**

R.: Persiste, como se observara en el informe anterior, la falta de sistematización por escrito tanto del procedimiento de acogida al igual que las rutinas diarias, las que solo se dan a conocer en forma oral.

Según informara la asistente social entrevistada, por cerca de un mes (agosto-septiembre) estuvieron sin una psicóloga (son 2) por lo que el equipo técnico se vio sobrecargado de tareas, contando recién en esta semana con la profesional faltante.

**Recomendaciones:**

1. Se insiste en la sistematización de los procedimientos antes indicados.
2. Que la supervisora SENAME de la residencia, fiscalice esta situación.

**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?**

R.: 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 de evaluación educativa. Además se obtiene antecedentes con la encargada de salud, en lo que concierne a los controles médicos de los niños; cuando hay dudas con algunos casos dada su complejidad se consulta a la supervisora de SENAME asignada a la residencia; en el ámbito jurídico, hoy consultan a los abogados de SENAME como de la red.

**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?**

R.: Existe un protocolo de diagnóstico; que se refleja en un diagnóstico integral que se elabora como en 30 días desde el ingreso efectivo del lactante; basado en reuniones del equipo semanal, revisión de ficha de ingreso, revisión de carpeta judicial y antecedentes del tribunal, consultorio, visita domiciliaria que considera los tópicos que a continuación se indican:

- 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, datos de algún otro familiar
- III. Causal de ingreso.
- IV. Antecedentes habitacionales
- V. Historia Social.
- VI. Situación actual (área social, área educativa; áreas psicológica de NN mayores de 3 años , de sus padres, hermanos y referentes)
- VII. Síntesis Diagnóstica.
- VIII. Apreciación Profesional.

**Comentarios de lo Observado:**

R.: Diagnósticos contenidos en las carpetas de los NNL con toda la información; los ingresos recientes (dentro del mes de septiembre y que corresponden a 8 casos, están en proceso de confección)

Las carpetas individuales de NNL ingresados en residencia y hermanos entre sí cuentan con sus D.I., ubicados de modo conjunto en el sector físico en el que se encuentran apostados lo que permite fácilmente dar con la información.

Recomendaciones:

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

**Proceso: Desarrollo plan de intervención individual.**

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

R.: 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?**

R.: En cuanto a la forma a cómo se responde a las necesidades y problemas pesquisados en el diagnóstico integral. Hay que distinguir:

a) Si el diagnóstico integral o evaluación diagnóstico sugiere el egreso del NNL con algún referente significativo: Se responde solicitando al Juzgado de Familia el egreso del NNL de la residencia y, en caso de darse lugar a ello, se realiza seguimiento del grupo familiar custodio el que comprende visitas domiciliarias intempestivas 2 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 y atendido que por cerca de un mes carecieron de profesional psicóloga, éste se consolida entre los 45 a 60 días siguientes.

Respecto al Plan de Intervención Individual (en lo sucesivo PII), en qué consiste y quién lo diseña:

El PII existe en las carpetas y consiste en un documento elaborado por psicóloga, asistente social y educadora de párvulos de la residencia. 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:



Caso de preescolar ingresada por maltrato físico por parte referente familiar, declarada susceptible de ser adoptada; el “objetivo” es lograr que la niña se integre a una familia adoptiva; la “Meta” es que al menos el 90% de las gestiones programadas en la Unidad de Adopción sean cumplidas, las “actividades” consisten en una reunión mensual con el área de Adopción de SENAME, “indicador de logro” correspondería al egreso efectivo con familia adoptiva.

**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?**

R.: 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 el 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 el proceso: La dupla psicosocial a cargo de los “Talleres de Habilitación Parental” es a quien corresponde controlar el cumplimiento mediante 2 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 con su 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 de 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.**

R.: Al igual como se procedió en el informe pasado en este ítem se procuró escoger 3 realidades distintas:

1) Niña sin referente familiar, sin declaración de susceptibilidad de adopción. El objetivo prioritario será vincularla con familia adoptiva, obteniendo previamente la declaración judicial de susceptibilidad.

2) Niña en proceso de búsqueda de red familiar, el objetivo prioritario es que la niña se integre a familia que entregue los cuidados necesarios para su desarrollo integral.

3) Niña con referentes familiares en proceso de reforzamiento parental, en este caso el objetivo será lograr el 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?**

R.: Sólo en caso que el NNL cuente con referentes familiares que, de acuerdo al DI cuenten con capacidades mínimas para ser incorporados a “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 extensa.

**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).**

R.: En lo formal debiera realizarse entre los 10 a 15 días, sin embargo de la observación de carpetas, estos se elaboran efectivamente entre los 45- 60 días siguientes a la entrega del DI.

Comentarios de lo Observado:

R.: Revisados los PII, al igual que lo ocurrido en el informe anterior, se aprecia un trabajo exhaustivo y riguroso en su confección; sin embargo, de la misma revisión se aprecian 4 casos, cuyos ingresos son de más de 60 días y el plan no se confecciona, incidiendo, a criterio de esta veedora, la carencia de profesional psicólogo por más de 1 mes.

Recomendaciones:

1. Adoptar medidas urgentes, como el establecimiento de plazos de días, para cumplir con los PII faltantes.
2. Fiscalización de la medida señalada por la Supervisora SENAME de la residencia.

### **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?**

R.: En todos los casos se cuenta con una evaluación de la familia y de las competencias de protección y cuidado, denominado Diagnóstico Integral, salvo los NNL ingresados durante este mes de septiembre, encontrándose en la etapa de confección (5 casos)

**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?**

R.: 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. También cuando recurren espontáneamente a dependencias de la Oficinas centrales se les orienta y responde a las consultas, como también si hay contactos telefónicos aunque en este caso la información es más acotada y general, instando a que se acerquen a las dependencias a recibir la información directamente.

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

R.: También denominado “Talleres de Habilitación Parental” consisten en 10 sesiones psicosociales de 1 a 2 horas de duración, una vez por semana, los días miércoles (antes era el martes) de 11,00 horas a 13,00 horas, con posibilidad de recuperarse ante una ausencia justificada y flexibilización horaria para casos excepcionales, así como también se autoriza el ingreso tardío a la sesión con hasta 10 minutos de retraso. 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 3 meses (en el informe anterior se consignaba 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?

R.: Sí, a través de la contención y estabilización procurada por la psicóloga 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:

R.: La sugerencia expuesta en el informe precedente aun no se ha materializado.

Recomendaciones:

1. Tal como se señalara por la Comisión en el informe anterior, se recomienda el establecimiento de 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 ellos, a falta de los padres. Se mantiene la visualización de una ausencia de canales de comunicación con familiares inhabilitados o que mantienen suspendido el régimen de visitas.

## Rutina Diaria

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

8:00 a 9:00 hrs	Desayuno que es una leche
9:00 a 10:00	Muda de ropa a cada lactante
10:15 a 11:30	Estimulación de los lactantes, lo realiza la educadora de párvulo y auxiliares, con mucha flexibilidad de acuerdo a la necesidad de cada NNL
12:00 a 15:00	Almuerzo, muda de ropa y siesta de cada lactante.
15:00	Juego libre.
16:00	Cambio de turno de las cuidadoras de trato directo.

17:30	leche
18:30	cena
21:00	leche
24:00	leche
03:00	leche
06:00	leche

**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.**

R.: NO SE PUDO OBTENER INFORMACIÓN POR NO TENER LOS PROFESIONALES EDUCADORA DE PÁRVULO Y PSICÓLOGA PARA RESPONDER LA PREGUNTA.

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

R.: NO SE PUDO OBTENER INFORMACIÓN POR NO TENER LOS PROFESIONALES EDUCADORA DE PÁRVULO Y PSICÓLOGA PARA RESPONDER LA PREGUNTA.

### 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?**

R.: La encargada de la salud, Sra. Irma Domínguez junto con la cuidadora de día al lactante se le saca toda su ropa y se le revisa completamente y se evalúa su estado dejando por escrito en el cuaderno de novedades, ella trabaja en los horarios 8:00 a 17:00 y posteriormente lo hacen las cuidadoras de turno.

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

R.: Sí hay una carpeta básica identificada con el nombre del lactante y de colores contiene ingreso, epicrisis, morbilidad, esta orden lo tienen los lactantes que son derivados del 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. Si con una ficha de ingreso y el proceso de morbilidad que el lactante vaya presentando.

Se revisaron las carpetas de salud de los NNL e igualmente los cuadernillos de control del niño sano todos forrados y bien cuidados.

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

R.: No hay una protocolo de colaboración con el CESFAM Juan Pablo II y el CAN norte.

La encargada de salud ella ha realizado una red de colaboración de persona a persona, con la encargada del SOME Carolina le apoya en los controles medico de solicitar una hora, la llama por teléfono. Pero no hay ninguna priorización con respecto a otros niños son atendidos como cualquier otro usuario de salud.

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

R.: Sí, todos los niños están inscritos en el CESFAM Juan Pablo II y adscritos a FONASA tramo A. Se revisó el cuaderno de control del niño sano, verificándose la existencia 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?**

R.: Sea a CESFAM, CAN y Hospital regional por problemas respiratorios, algunos de carácter crónico, bronquitis, resfríos, congestión nasal y algunas veces diarreas. Cuando se enferman los traslada la encargada 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.**

R.:

Salud física : lo referido por la Sra. Irma: que se apoyan en el CESFAM,CAN en forma constante para la salud física y que tienen 4 alumnos de kinesiología en forma constante que vienen de lunes a viernes, y se presentan casos de mayor especialidad acuden al Hospital regional a urgencias.

Salud emocional no estaba la psicóloga, ni educadora de párvulo para entregar información. Cuando los lactantes estaban nerviosos e inquietos las cuidadoras le entregaban más cariño, le cantaban y estaban más tiempo con ellos.

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

R.: Sí, son apoyados en todo sentido, ejemplo cuando es hospitalizado un NNL la encargada de salud, realiza las visitas correspondientes llevándoles, pañales, ropa y otros.

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

R.: Existe una forma de registro que denomina 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 cunas de los

lactantes menores existe en su parte superior, una caja plástica que contienen medicamentos fuera del alcance del NNL.

<b>Existen claros procedimientos escritos de promoción de la salud de los niños/as, relativos a:</b>	Si	NO
Vacunas	X	
Dieta y nutrición	X es entregado por la JUNJI a través de ALICOPSA y trae el abastecimiento de los víveres	
Higiene personal		x
Otras enfermedades hereditarias		x
<p>Comentarios de lo Observado:</p> <p>R.: Existe una planificación de rutina diaria en lactantes menores y mayor pegada en la pared.</p>		
<p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que la rutina diaria planificada sea mejor socializada por todo el equipo, se denotó que las cuidadoras y la encargada de salud no sabían que lo pegado en la pared era una planificación de rutina.</li> <li>2. Que exista un manual o protocolo de salud donde quede claro cómo la residencia cubre la Salud física y emocional de los lactantes y pre escolares de ésta, quedando establecidas las estrategias a utilizar, funciones y responsable de cada una de ellas.</li> <li>3. Promover instancia de coordinación intersectorial que permitan un acceso eficiente y oportuno al sistema de atención primaria CESFAM para los NNL a través de la Dirección Regional de SENAME y el director de CESFAM o responsable de COMUDESOS, para que los NNL tengan una atención más expedita.</li> <li>4. Se sugiere que se contrate un técnico en enfermería para que la atención sea mas especializada.</li> </ol>		

## **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?**

R.: La alimentación de los lactantes es elaborada por una manipuladora de alimentos externa, perteneciente a la empresa Alicopsa en el mismo centro. En cuanto a los lactantes se observa un avance respecto del informe anterior, por cuanto si bien existía un registro de carácter mensual respecto de la alimentación recibida, éste era incompleto ya que solo señalaba tres comidas diarias (desayuno, almuerzo y cena), y era la propia manipuladora de alimentos quien señalaba de forma verbal los horarios en que estos se repartían. Actualmente, existe una minuta elaborada para cada lactante en donde se explicitan, de acuerdo a su estado nutricional, los alimentos que les son otorgados y en que horarios. Estos son: 09:00 leche, 10:30 jugo, 12:00 almuerzo, 15:00 leche, 18:00 cena, 22:30 leche, 2:30 leche y con posterioridad según demanda.

**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?**

R.: De acuerdo a lo señalado por la encargada de salud doña Irma Domínguez, en el caso de que alguno de los lactantes presente algún desorden de carácter alimenticio, los lactantes son derivados a la nutricionista del consultorio Juan Pablo II.

## **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?**

R.: De acuerdo a lo informado por la Directora del jardín doña Silvia Taborga, no existe un procedimiento escriturado de reclamos o quejas. Manifiesta que los familiares de los NNL cuando son atendidos por la dupla psicosocial son informados acerca del "Protocolo de Reglas de la Residencia sobre las Visitas", y, dentro de estas se encuentra la posibilidad de efectuar el reclamo correspondiente en primer lugar a la propia directora de la Residencia, luego 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?**

R.: 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 de SENAME y los abogados de los proyectos colaboradores del SENAME.

<b>El procedimiento para la presentación de reclamos o quejas permite</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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:**

R.: Se mantiene la recomendación anterior, en el sentido que no existe un procedimiento escriturado de reclamos y quejas, lo que impide su difusión y conocimiento por parte de los familiares de los NNL y de órganos externos.

En cuanto al libro de reclamos y quejas, se observo un cuaderno destinado para ello, sin embargo éste se encontraba en la oficina de la Directora, lo que impide su acceso a los familiares de los NNL, además, no se encontraba foliado por la autoridad competente. Es importante señalar que el cuaderno de reclamos y quejas no contenía ningún tipo de información.

**Recomendaciones:**

1. Implementar un Libro o Cuaderno de Reclamos o Quejas visado por la autoridad competente.
2. Escriturar el procedimiento de reclamos y quejas.

**Seguridad**

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

R.: Se ha desarrollado un Plan de Emergencia, realizado con la asesoría de doña Claudina Vega Silva, experta en prevención de riesgos, del Instituto de Seguridad Laboral.

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

R.: Se mantiene el procedimiento para la evacuación de los lactantes en casos de emergencia, el cual consiste en : Como el dormitorio de los lactantes se encuentra en un segundo piso, existe un



tobogán por medio del cual la educadora de trato directo deberá deslizarse con un lactante en brazos, 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 dejarán a estos y la educadora subirá en búsqueda de otro lactante, mientras otra educadora de trato directo se desliza por el tobogán. Una vez que todos los lactantes hayan sido evacuados se dirigirán hacia el punto de encuentro que se encuentra en la avenida Pedro Aguirre Cerda.

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

R.: El último simulacro de evacuación del centro fue realizado con fecha 29 y 30 de Marzo de 2012, de acuerdo a Certificado emitido por don Rubén Melo Araya, Jefe Instituto Seguridad Laboral de Antofagasta. Sin embargo, Directora del Centro informa que el último simulacro fue realizado hace dos meses por doña Claudina Silva Vega, pero que aún no se emite el certificado correspondiente.

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

R.: 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?**

R.: En cuanto a la salud de los lactantes estos son llevados por la encargada de salud al Consultorio respectivo, Consultorio Juan Pablo II, donde son evaluados, realizándose el control de niño sano. En cuanto a la seguridad del recinto se realizó un Plan de Emergencia, pero no se realizan chequeos periódicos.

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

R.: Existe un "Informe Técnico, diagnóstico general de las condiciones de seguridad y salud en el Trabajo", elaborado con fecha 31 de Mayo del presente año, por don Patricio Saavedra, Jefe de Prevención de Riesgos del Instituto de Seguridad Laboral, en el cual se señalan las condiciones riesgosas para una evacuación segura y las fallas observadas en el personal acerca de que hacer en caso de emergencia. Sin embargo, no se observa que las sugerencias allí planteadas hayan sido informadas al personal.

**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?**

R.: Existe un Plan de Emergencia el cual fue elaborado por la experta en prevención de riesgos doña Claudina Silva Vega, del Instituto de Seguridad Laboral, el que contiene los requerimientos mínimos en caso de que deba realizarse una evacuación de emergencia y en eventos de emergencia 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 salidas de emergencia.

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

R.: La Directora del Centro señala que el Plan de Emergencias fue difundido al Recurso Humano, reconociendo que esta información no ha sido traspasada a los familiares de los NNL.

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

R.: 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 el pasillo al lado de la cocina; otro extintor se encuentra ubicado en la lavandería, y, los otros tres extintores se encuentran ubicados cerca del dormitorio de los lactantes, caminantes y preescolares respectivamente.

Se revisó la fecha de caducidad de los extintores, encontrándose todos con fecha de vencimiento Noviembre de 2012.

**Comentarios de lo Observado:**

R.: El edificio 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 en caso de una emergencia. Sin perjuicio de ello, se observa que se han adoptado las medidas y estrategias necesarias para enfrentar una eventual emergencia.

**Recomendaciones:**

1. Gestionar un Informe de Seguridad de Bomberos.
2. Informar respecto del Plan de Emergencias y las salidas de emergencia a los familiares de los NNL.
3. Realizar evaluación de Riesgos y mantener una carpeta individualizada para ello.
4. Realizar capacitación sobre uso de extintores.



**DIVISION DEFENSA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE MENORES**

**ACTA DE VISITA A CENTROS RESIDENCIALES  
MAYORES  
Padre Alberto Hurtado**

**FECHA DE LA VISITA: 28/09/2012.**

**HORA INICIO: 13: 30:HRS.**

**HORA TERMINO: 19:00:Hrs.**

**FECHA VISITA ANTERIOR: : 05/06/2012**

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>FIRMA</b>
<b> Lorena Romero Santander</b>	<b>SEREMI de Justicia</b>	<b>Seremia de Justicia</b>	
<b>Lilian Tapia Donoso</b>	<b>Directora Ejecutiva Terapéutica Fundación Tabor</b>	<b>Representante de colaborador acreditado</b>	
<b>Lisette Manay Urquieta</b>	<b>Fundación Tierra Esperanza</b>	<b>Representante de la sociedad civil</b>	
<b>Patricia Ramos Bradanovic</b>	<b>Asistente Social, Mediadora Familiar Jefe Servicio Bienestar Estudiantil Universidad de Antofagasta</b>	<b>Representante del mundo académico</b>	
<b>Jaime Konig</b>		<b>Representante de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social de la Región.</b>	
		<b>Representante del Poder Judicial</b>	

## 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				

Comentarios de lo Observado:

R.:

- Se observó mejora en los baños los cuales estaban en buenas condiciones con sus artefactos buenos y limpios.
- Si bien las habitaciones de las NNA están en buenas condiciones los muebles donde se encuentran su ropa, ya sean closet o cajoneras están deterioradas por el mal uso que las mismas NNA les darían conforme lo informada por la Jefa de unidad de la residencia.
- El aseo de la residencia en específicamente en el segundo piso muy deficiente con basura en las escaleras, sala de estudio y oficina.
- Se observó un ventanal quebrado en el pasillo de acceso a las habitaciones que aun permanecía instalado, se solicitó que fuera retirado o cubierto con una estructura sólida

CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL RECINTO	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No existe
<p>para evitar accidentes con la NNA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se observa un televisor donado pero que no funciona y monitores de computador en sala de estudio sin uso, al consultar por los últimos refieren que están en mal estado producto de que las mismas NNA los habrían deteriorado con golpes. Se solicita retirar esos monitores de la sala de estudio ya que se esta utilizando para almacenar artefactos sin uso.</li> </ul>						
<p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Efectuar aseo en el segundo piso de manera permanente</li> <li>Reponer ventanal quebrado a la brevedad</li> <li>Retirar los artefactos sin uso que se encuentran en la sala de estudio.</li> <li></li> </ol>						

**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?**

R.:

- Se observa claramente el material de aseo del centro y de aseo de las NNA, el primero consistente e cloro, limpia pisos , detergente y otros implementos de aseo, y para las NNA, shampoo, acondicionador, colonias, desodorante, toallas higiénicas, entre otros.
- No existe procedimiento técnica de incentivo del uso de los materiales de aseo al personal.
- Si se ha establecido procedimiento de uso de shampoo y acondicionador para las NNA, que es supervisado por las Educadora de trato directo y monitoras.
- El centro en algunos sectores se ve aseado.
- Las NNA se ven aseadas.

## 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	Solo monitora que recibe a NNA con acta de recepción
Existen encargados de caso por niño		X	

**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.**

R.: No.

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

R.: No, según refiere **Jefa de la Unidad de residencia.**

Comentarios de lo Observado:
Recomendaciones: 1. Efectuar capacitaciones al personal que existe actualmente a cargo del centro y de las NNA. 2. Establecer protocolos de recepción y de acogida a las NNA 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.**

<b>GESTIÓN, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>SE OBSERVAN CARPETAS INDIVIDUALES DE CADA NNA (estado de causas, asistencias a programas, etc.)</b>	X	
SE OBSERVAN CARPETAS <b>ACTUALIZADAS</b> 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
R.: La jefa de unidad de la residencia indicó que no puede entregar los informes porque lleva tres semanas en el cargo. Por lo tanto, se encuentra revisando si es que existen o no, y como se implementan.		
Comentarios de lo Observado:		

R.: Se observa las carpetas individuales de cada NNA, donde falta información y no están al día.

Recomendaciones:

1. Tener las carpetas individuales de la NNA, con toda la información y al día.
- 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)

R.: Información se completa por antecedentes entregados en entrevistas con:

Monitoras Sras. Miriam Loayza (antigüedad 1 mes de trabajo) y Efigenia Baeza (antigüedad 2 semanas de trabajo).

Jefe Unidad de Residencia, Sra. Isabel Chamarro.

Asistente Social, Sra. Natalia (Antigüedad 1 mes de trabajo)

Psicopedagoga; Srta. Angélica Galleguillos A.

#### **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?**

R.: Las NA son acogidas por la monitora de turno; mediante orden por escrito del Tribunal de Familia; el 100% es derivado por dicho 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?**

R.: Desde la visita anterior realizada por la Comisión Asesora a la fecha sólo ha ingresado una NA; la que fue recibida hace un mes por monitora de turno. Las monitoras presentes no han tenido esta experiencia; no refieren con claridad el procedimiento de acogida; se observa que no existe un procedimiento por escrito como a su vez aparentemente no fueron objeto de un proceso de inducción como tampoco de material que pudieran consultar, disponible en la residencia en caso necesario.

Consultadas las profesionales; una de ellas refiere que existe un protocolo y manual técnico, manifiesta haber leído un documento en que se registra el procedimiento de acogida, lo que buscó en el momento de la entrevista, no encontrando éste. La otra profesional señala que no existe dicho documento y reconoce que no existe documento y/o protocolo para la residencia del proceso de acogida; no obstante ello ambas señalan que como institución Hogar de Cristo tiene un modelo por el cual se guía todo su accionar

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

R.: No existe la designación de un educador, profesional o técnico como figura de apoyo y referencia. Las 2 monitoras de cada turno permanecen con las NA durante toda la jornada y al día siguiente al ingreso a la residencia se realiza contención por parte de la psicóloga.

**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?**

R.: Las monitoras presentes en el momento de la visita al realizarse esta pregunta manifiestan no haber recibido aún a ninguna NA; se observa que desconocen las funciones del equipo de trabajo, y no han tenido necesidad de darlo a conocer, en relación a reglas de funcionamiento, señalan que las NA las conocen puesto que todas ellas ya estaban en la residencia cuando las monitoras se incorporan al equipo de trabajo. También manifiestan que no existe un documento por escrito que les permita revisar funciones y reglas.

**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?**

R.: Esta respuesta es similar a la anterior; dado que las NA son todas antiguas en la residencia; esta información se les dio al momento de ingresar y cuando ellas realizan consultas al respecto.

**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?**

R.: A la fecha todas las NA han tenido comprensión de la información que se les entrega; las monitoras manifiestan que en caso necesario los padres son atendidos por la Jefe de Unidad de la Residencia.

**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?**

R.: Actualmente los padres o referentes de las NA han sido informados de todo el acontecer, rutina diaria y normas de funcionamiento mediante reuniones sostenidas con la Jefe de Unidad de la Residencia.



Se observa que por escrito no existe rutina ni normas de funcionamiento.

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

R.: La NA es acogida por la monitora de turno; al día siguiente psicóloga realiza contención. Dado que el equipo es reciente sólo experiencia al respecto ha tenido Asistente Social quien manifiesta que frente al ingreso ocurrido hace un mes, ha conversado con la NA, para conocer como ha sido su permanencia en la residencia, refuerza las normas de la residencia, necesidad de autocuidado, la forma de resolver conflictos de presentarse éstos. La contención la realiza la psicóloga.

**Comentarios de lo Observado:**

R.: Dada reciente contratación del equipo de trabajo de la residencia, se observa que el trabajo con las NA y observaciones realizadas en visita anterior, no ha tenido progreso; por ello se mantienen las recomendaciones realizadas en esa oportunidad; como la necesidad de desarrollar una intervención técnica de las NA, previo a ello realizar proceso de inducción que permita el empoderamiento del equipo total.

**Recomendaciones:**

1. Realizar proceso de inducción del equipo completo; con dossier de apoyo de acuerdo a cada proceso.
2. Elaborar protocolo de acogida y socializarlo con monitoras. De existir que esté disponible en lugar visible de la residencia. Sistematizar este proceso en carpeta de la NA, que permite reconocer intervención en periodo de acogida.
3. Elaborar rutina diaria y mantenerla en lugar visible, como también las normas de funcionamiento.
4. Mayor supervisión del accionar de las monitoras y mayor presencia del equipo profesional en la residencia, dada permanencia de éste en dependencia administrativa de Hogar de Cristo. Cabe señalar que a la hora de la visita de la Comisión Asesora; fue necesario realizar llamado telefónico para realizar supervisión 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?**

R.: La evaluación integral la realiza la dupla psicosocial; mediante elaboración y actualización de diagnósticos. Dado que no todas las NA tienen diagnóstico o éstos no están actualizados; el objetivo principal de Asistente Social recientemente contratada es la confección de todos los diagnósticos. Dada revisión del 100% de las carpetas, se observa que no tienen diagnóstico en carpeta 6 NA.

**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?**

R.: Existe un formato de diagnóstico integral que considera las sgtes. variables:

- I. Identificación de la NA: 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:

R.: Faltan 6 Diagnósticos Integrales en carpetas, 4 de ellos de ingreso 2012, incluida última NA

ingresada en julio 2012. Se observa que la mayoría de los diagnósticos en carpeta de las NA son realizados fuera de plazo; debiendo ser confeccionados al mes del ingreso. Se observa que con fecha agosto 2012 han sido realizados 3 diagnósticos de NA ingresadas en enero y marzo del presente año.

Recomendaciones:

1. Realizar diagnóstico dentro del plazo.
2. Profundizar antecedentes educacionales y psicológicos familiares.
3. Elaborar diagnósticos pendientes.
4. Sistematizar en carpeta de la NA todas las gestiones que permitan reconocer los elementos utilizados en la elaboración de los diagnósticos.

### **Proceso: Desarrollo plan de intervención individual.**

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

R.: Es diseñado por la Directora del Establecimiento, quien es la encargada de visar éstos, de acuerdo a la realidad de cada NNA. En la actualidad por doña Juana Isabel Chamorro. La asistente social en conjunto con la Psicóloga de la Residencia participan en la confección del Plan de Intervención Individual, quien como ya se informó es supervisado por la Directora de turno.

#### **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?**

R.: En la evaluación inicial al ingreso de la Residencia de un NNA, la psicóloga efectúa una evaluación a través de entrevistas estructuradas y semiestructuradas. Practica los test que según el perfil de la niña o adolescente permitan aplicar. La asistente social en la evaluación diagnóstica, trabaja en terreno, efectúa visitas domiciliarias dentro de lo posibles, pues muchas veces enfrentan problemas como domicilios sin ocupante, o no le abren la puerta, lo que retrasa el PII.

El nuevo equipo de trabajo actual, se plantea como idea central efectuar un diagnóstico psicológico con evaluación social. Los PII con esta metodología están recién implementándose por la dupla psicosocial y su directora.

Los PII, se evidencian en las carpetas revisadas al azar. No existe un control de cumplimiento o seguimientos de estos PII. , solo hay informes que no cumplen con los plazos dando cuenta solo de las áreas sociales, advirtiéndose que no existe seguimiento en el área psicológica. No se advierte evaluaciones de los PII con avances en las áreas psicopedagógicas.

Da la impresión de que PII están en las carpetas pues son un requisito de cada carpeta, pero no existe un control exhaustivo al cumplimiento de los objetivos a corto, mediano o largo plazo.

Dentro de lo conversado por los profesionales nuevos, se informan que los PII recientes se están planteando objetivos de 3 a 6 meses, es decir objetivos a corto y largo plazo. Se trabaja con el sujeto que es el NNA, la familia dentro de lo posible, y la comunidad ( educación, salud, redes, etc.... )

Respecto a ejemplos, se conversaron dos casos:

- a) ██████████, ingresadas por MP, confirmada sentencia por la Ilustrísima Corte de Apelaciones. El PII engloba trabajo familiar con la madre de las adolescentes, debido a esto, ella debe estar en contacto permanente con el hogar, asistencia a talleres de habilidades parentales, lo que se ha cumplido moderadamente dentro de los dos últimos meses.

Se hace un alcance respecto a esto, pues esta Juez entrevistó a una de las hermanas ██████████ quien señala que no quiere vivir con su madre, esgrime razones profundas de gran daño emocional. En consecuencia, se advierte que efectivamente se intenta habilitar marentalmente a la madre, pero no existe un trabajo terapéutico de reparación con las hijas y si existe es deficiente, teniendo la residencia los recursos para hacerlo, pues cuenta con una psicóloga permanente.

En consecuencia el trabajo logrado para habilitar a la madre es incompatible con el principio de la autonomía progresiva.

- b) Caso de hermanas analfabetas, quienes se plantean PII, pero no existe un control exhaustivo respecto a sus avances, o por lo menos no consta en sus carpetas. Según entrevista con una de las niñas, efectuada por esta juez, la misma señala que no hay una exigencias en cuanto a horario y estructura en el estudio, pues la psicopedagoga no les exige horario de trabajo, no les da obligaciones, además no siempre viene, es mas, señala que le dio tareas para las fiestas patrias las que ha la fecha no se las ha revisado. Siente gran frustración por no saber leer y escribir, y su hermana avanza mas rápido que ella.

Llama la atención, la madures de la niña, pues sabe que sus padres fueron negligentes en no enviarlas a estudiar, pero en el hogar señala que tampoco le exigen estudio, incluso a veces se levanta, se ducha, toma desayuno, hace su cama cierra la puerta de la pieza y duerme gran parte de la mañana pues no tiene nada que hacer. Su percepción es que nadie del hogar la obliga a levantarse pues no se dan cuenta que duerme. Justifica el sueño a los fármacos que toma para la epilepsia, pero señala que si la obligaran a mantener un régimen de estudio lo cumpliría aunque tuviera mucho sueño.

No se advierte una revisión aunque sea trimestral en las carpetas observadas, tanto del cumplimiento o incumplimiento de objetivos planteados, y como consecuencia un cambio en las políticas estratégicas de trabajo.

**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?**

R.: El equipo debería hacer un análisis de cada caso (se entiende que no se estaba efectuando ) El encargado es el profesional del equipo según su especialidad, pues son todos profesionales. En consecuencia quien está a cargo de velar por el cumplimiento de los objetivos sería el profesional según su especialidad. Ejemplo el Psicólogo se plantea trabajar afectividad con la NNA, y se comunica con Cenin para ver la evolución terapéutica.

Respecto las capacidades técnicas están dadas por la especialidad en cada caso, pero se observa poco trabajo en cuanto a los cumplimientos de los objetivos, pues son pocas las niñas institucionalizadas. Probablemente se advierte que se debe a que las profesionales trabajan por periodos muy cortos de tiempo en el hogar, de hecho al momento de la visita no se encontraba ninguna de las profesionales presentes. La Psicopedagoga el día anterior no se había presentado a trabajar, y la directora no sabía los motivos de su ausencia, y apareció casi al término de la visita.

Con esta frecuencia de trabajo se dificulta la fiscalización de los objetivos propuestos en los PII., transformándose los PII en meros proyecto de papel.

Se destaca que personal de la Residencia constantemente esta en capacitación de la red Infanto juvenil, de la cual no se exhibió ningún cuaderno o libro de constancia donde se señalaran los cursos a los que asistían, los horarios y asistencia, finalmente aprobación del curso a capacitar y nota de evaluación.

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

R.:

- a) Rit P-1001-2008. Contiene varios PII, sin informes de evaluación de cada uno de ellos. Si, se destaca informe de agosto del año 2012 de avance y resultado de PII.
- b) Rit P-1078-2008. Adolescente de iniciales C.C R , 12 años de edad en estado de abandono. Se revisan 3 PII, a 6 meses, y en ninguno de ellos se constata el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- c) Rit P 1400-2010 Adolescente iniciales E.V.T. , consta un PII, y se constata una respuesta parcial al PII pero solo a nivel social enfocada en el ámbito familiar. No se evalúan el resto de los objetivos.

**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?**

R.: Sí, se observan el planteamiento de ejercicios simbólicos con la familia, además de ejercicios teóricos prácticos todos a nivel de PENSAMIENTO CONCRETO. Son ejercicios que buscan respuesta de empatía por la situación que está viviendo el NNA, siempre a corto plazo, lo que permite medir objetivos de capacidades parentales planteadas. Además permite plantear en el PII el fortalecimiento paulatino 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).**

R.: Crear el Plan: Se requiere de unas tres entrevistas, NNA sujeto de la MP, adulto responsable, evaluación social. En tiempo aproximadamente dos semanas.

La ejecución del PII se mide a corto plazo (una semana), mediano plazo (tres meses), largo plazo (seis meses).

Comentarios de lo Observado:
Recomendaciones: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Equipo de trabajo coordinado con reuniones semanales para ordenar objetivos generales de trabajo.</li><li>2. Participación activa en la Residencia, que se traduzca en el cumplimiento efectivo de un horario de trabajo.</li><li>3. Darle mejor uso al espacio físico de la Residencia, con la finalidad de que existan vías de esparcimiento y entretención para las niñas y adolescentes.</li><li>4. Implementar un lugar físico de estudio para las niñas, cómodo, limpio, acorde a sus edades, con sistema de premios para aquellas que tengan buenos logros académicos, y premios para aquellas que solidariamente ayuden a otras a subir sus resultados escolares.</li></ol>

**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?**

R.: Hay que distinguir: a) Si la NNA ingresa con sentencia de MP, e informe de habilidades parentales de sus guardadores e informes psicológicos de la NNA, en consecuencia se cuenta con dicha evaluación. B) Si la NNA ingresa sin estos informes se efectúa un seguimiento de acuerdo al PII y fortalecimiento de habilidades.

No existe un protocolo establecido, pues no existe un patrón uniforme de familia. Lo que existe es una forma tácita de trabajo el que no se refleja en ningún libro o cuaderno.

**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?**

R.:

Primero: Se les hace presente por la Directora del programa.

Segundo: Se les explica plan de trabajo según diagnostico del caso particular.

Tercero: Se les explica las reglas de convivencia del hogar.

A cargo del contacto con la familia se efectúa por la directora o por la dupla psicosocial.

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

R.: Existe Plan de Intervención Familiar, y consiste en el fortalecimiento de habilidades parentales. Si no existen padres habilitados se busca red extensa, y se trabaja con ella fortaleciendo lazos familiares. Si no existe ninguna de estas hipótesis no tienen respuesta para ello.

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

R.: No disponen de alternativas de apoyo los niños que no reciben visitas. Ocasionalmente, terceras personas que no son familiares previa autorización de la directora. Existe una adolescente que se encuentra en estado de abandono, de 12 años de edad, con sintomatología angustiosa, sin familia, hermano fallecido en noviembre año 2011, padre fallecido, madre desaparecida.

Se solicita carpeta, y se revisa advirtiéndose que en el mes de septiembre del año 2012 se efectúa audiencia de revisión de la medida de protección, exponiendo la adolescente al Juez la necesidad de ser trasladada a un hogar donde tenga mayores posibilidades de esparcimiento, proponiendo las Aldeas SOS de Antofagasta. La resolución del Juez da lugar al traslado previa existencia de la vacante respectiva.

Se efectúa revisión de carpeta hacia atrás, niña víctima de violación, con juicio TOP. No consta sentencia en carpeta. Se advierte que se trabaja con referentes familiares, situación que fracasa.

Se solicita entrevista privada con la adolescente. Quien informa que desea irse a las Aldeas pues ha sabido que salen más, que en el hogar no pueden salir a ninguna parte, no tiene actividades de entretenimiento, llegan de la escuela, comen se ponen pijama y se acuestan o ven televisión. No tienen talleres de esparcimiento de ninguna especie. Antes tenían y se entretenían, pero en la actualidad nada. Que, le cuesta matemáticas y no tiene refuerzo en esa área, se le revisa mochila y se advierte orden en las tareas, buena letra. A la pregunta, responden que no salen al cine, no pueden ocupar los computadores pues está prohibido, se siente muy sola, pues a todas las visitan aunque sea amigas y ella no tiene nadie, por eso necesita salir de ahí.

Se observa una adolescente normal, con uñas cortas, sin pintura, pelo natural, buena dicción, educada en su modo de hablar, sin objetos en su rostro ni aros llamativos, acorde su vestimenta a su edad. Se advierte esperanza en el cambio de hogar.

Comentarios de lo Observado:
------------------------------

Recomendaciones:

1. Seriedad en los PII. Cumplimiento de metas, revisión exhaustiva de las metas planteadas.
2. Trabajo terapéutico de planta por psicóloga.
3. Trabajo de planta por sicopedagoga.
4. Intervención planificada de talleres que presten no solo esparcimiento para las niñas, sino que también sirvan a futuro para el planteamiento de un oficio.
5. Uso de la sala de computación con la vigilancia de un adulto responsable.
6. Mayor conocimiento de las historias de las niñas, lo que permite a la vez tener presente como tratarlas a cada una de ellas de acuerdo a sus historias de vidas. ( algunas están en las carpetas, y conseguirse los datos faltantes)
7. Mayor preocupación por el resultado escolar de las niñas.
8. Charlas de motivación grupales para que aprendan a resolver sus conflictos de adolescentes mediante concesiones recíprocas.

**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?**

R.: Se trabaja esta área con niñas más grandes 15 a 16 años. Las niñas se plantean trabajar y estudiar pero no en el hogar. Solo, se plantean carreras técnicas, una vez egresadas del hogar. Esto, a pesar de que se les ha señalado que pueden quedarse en el hogar después de cumplida la edad si se encuentran estudiando.

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

R.: No. Hay un temario, pero es casuístico. Ejemplo, tema: vacaciones. Se producen conflictos respecto a los lugares donde se quiere salir, terminando las niñas y adolescentes peleadas. A la pregunta: Si existe estrategias para concesiones recíprocas entre las adolescentes, señalan que NO.

**3.- Enuncie ejemplos concretos de participación de los NNA en las decisiones que los y las afectan.**

R.: Ejemplos: No tienen permiso para salir solas a fiestas, solo cuando sus familiares se responsabilizan de ellas. Si no cumplen las reglas del hogar, se castiga a todo el grupo por parejo, lo que genera rabia entre las niñas. Esto ocurre cuando salen a fiestas sin permiso.

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



R.: No. Se tomo un curso de Dieta Terapia para los funcionarios con la finalidad de ayudar a las niñas. A su pregunta, no se les explicó a las niñas y adolescentes en qué consiste esta dieta, ni sus bondades.

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

R.: Con los talleres de formación y psicoterapia con la psicóloga. Se usan técnicas con niñas introvertidas con la psicóloga. Ejemplos: Pasear con ellas, contar historias, de tal manera que puedan exteriorizar sus problemas.

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

R.: Se les permite elegir la ropa y accesorios pues se los proporcionan sus familiares. No pueden efectuar compras en el comercio, pues no pueden manejar dinero.

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

R.: No. Para evitar dificultades en la relación entre las mismas niñas.

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

R.: Tienen su propia ropa la que se les proporcionan sus familiares en su gran mayoría. Cuando llegan a la Residencia se inventaría la ropa para evitar el intercambio de ropas y de esa manera disminuir los altercados.

Se observa espacio reducido para que las niñas y adolescentes guarden su ropa, lo muebles son pequeños y están todos en pésimas condiciones, descuadrados, con su puertas a medio cerrar, cajones descuadrados etc.... No se observa lugar físico como escritorios para hacer tareas, a pesar de existir el espacio físico. No se observa lugar donde las niñas y adolescentes guardan sus materiales de estudio. Si se observa en el segundo piso una pieza donde se supone que trabajan con la psicopedagoga, la que esta desaseada, con equipos PC en sus sillas, con una mesa grande cuya base se tambalea para todos lados. En conclusión no existen condiciones para el estudio.

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

R.: Si, los niños son informados del motivo de su estadía en el hogar, además ellas manejan muy bien este tema. Respecto al tiempo, se les informa que dependerá de como se comporten sus padres o los familiares que estén a su cargo.

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

R.: Si, se celebran los cumpleaños, Fiesta de Navidad, Año Nuevo, Vacaciones, se hacen cenas especiales y tortas. No se integran a los familiares porque las actividades son para las niñas, y de ese modo se protege a las niñas que no son visitadas, y a las que tienen prohibición de visitas.

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



### **Resolución de conflictos**

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

R.: Desaparecen elementos de vestuarios de la NA como ropa interior, zapatos y otros y no se encuentran. Lo lanzan al patio de los vecinos. Y estos no cooperan si uno va preguntar, porque están molestos por la instalación de la residencia, debido que cuando las niñas se fugan algunas saltan por sus techos.

Peleas entre ellas las niñas mayores con las mas pequeñas existe en la residencia una triada por [REDACTED] que se denominan “las matonas”

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

R.: Actualmente llaman a los apoderados en conjunto con la niña y se busca una solución.

Con las niñas se ve en conjunto, se llaman a las dos niñas y se le pregunta que pasó, cada una da su versión y luego se dan los pasos para la solución del conflicto, buscando la reconciliación entre ellas.

Comparte un ejemplo el otro día le mojaron con agua la cama de una de ellas la versión fue porque “me cae mal” se escucho las dos versiones posteriores las que le mojaron la cama, se trato de que hicieran empatía con la otra si le gustaría a ellas que se le mojara sus camas, posteriormente reconocieron la falta, y debieron hacer reparación ¿Cómo?, sacando la ropa de cama a colgar para que se secura y luego tenían que hacerle la cama cuando ésta se secura.

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

R.: **Escuchando la versiones** de ambas o mas niñas en conjunto “cara a cara” en privado, no con todo el conjunto de NA de la residencia.

**Momento de reflexión** para lograr entre ellas la empatía y elementos de buena convivencia.

**Estrategia de reparación** entre ellas.

#### 4.- ¿Cuál es el sistema de disciplina? Describe

R.: Actualmente, se está haciendo en conjunto con los apoderados y entre todos buscan la solución. Describe un ejemplo: una menor hizo abandono del programa por la noche y regresó al otro día en la mañana, y se acostó a dormir no entregando ninguna explicación a la educadora de trato directo. Se llamó al apoderado a las tres de la tarde, se le explicó el abandono del programa de su hija por la noche, citándola a la oficina de la directora, la NA se niega a salir de su habitación, y como las educadoras no pueden obligarla a la fuerza que venga hablar, la madre pidió autorización para ella misma ir al dormitorio y traerla, a lo que se le dio la autorización; la madre la trajo a la fuerza y en conjunto conversaron la situación. La medida a tomar fue que la NA tendría más visita de la madre a la residencia y que ésta se comprometiera asistir en los horarios indicados.

A este sistema de disciplina se le ha denominado “plan de conjunto con el apoderado”.

#### Rutina Diaria

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

6:15 a 6:30 hrs	Se levantan realizan aseo personal , luego hacen sus camas se visten con sus uniformes se dirigen al comedor y toman desayuno
7:00 hrs	Toman desayuno lavan su taza y cuchara, como una forma de educar hábitos.
7:20 hrs	Se dirigen a sus establecimientos educacionales: escuela 21 de Mayo, Escuela Grecia, Liceo JAR, Eleuterio Ramírez, Pedro Vergara y escuela F33. Se observa que hay niñas que no estudian, no se cuenta con antecedentes académicos, son analfabetas (dos) y una de ellas no quiere ir al colegio como una forma de protesta porque va ser trasladada.
13:30 hrs	Almuerzo de la NNA de las que se encuentran en la residencia.
14:00 a 16:00 hrs	Regresan de su jornada escolar.
16:30 hrs	Se duchan, se colocan pijama y se sientan a ver televisión.
17:00 a 18:00 hrs	Realizan deberes escolares, lustran sus zapatos de escuela y dejan listos sus uniformes.
18:00 hrs	Onces
18:30	Se realizan diversas actividades: con la psicopedagoga, un día catequesis y talleres
20:00 hrs	Cena
21:30 hrs	Acostarse - dormir
	En el turno de noche existen dos monitoras que supervisan a las NA, en un caso hay que supervisar control de esfínter.

EL fin de semana la rutina es más flexible.

El día viernes en la tarde NA realizan aseo general de las habitaciones, barren, limpian, ordenan sus closet y sacan su ropa sucia y dejan sus zapatos listos para el día lunes. En la noche ven televisión hasta más tarde.

Sábado

8:00 a 10:00 hrs.	Levantada y Desayuno
10:00 a 13:00 hrs	Tiempo libre
13: 00 hrs.	Almuerzo
14:00 a 16:00 hrs	Visitas de familiares
16:00 a 18:00 hrs	Salidas al parque cerca de la residencia u otras actividades
18:00 hrs	Onces
19:00 hrs	Se duchan y se pone pijama
20: 00 hrs	cena
21: 00 hrs	Ver televisión o una película.

Domingo

Es la misma rutina del día sábado

Algunas niñas y adolescentes tienen salida el fin de semana con su familia, otras sola por el día debiendo regresar el día domingo a las 19:00 y el sábado a las 20:00 hrs.

**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.**

R.: No hay un plan específico que tenga como objetivo la autonomía y la oportunidad para tomar decisiones propiamente tal.

Excepto entre ellas se regulan de ponerse de acuerdo que canal de televisión verán o que película colocaran. Otras veces solicitan ayuda a las “tías” para apoyarlas en cocinar y aprender en repostería.

**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.**

R.: No hay un plan específico que tenga como objetivo el desarrollo de conocimiento, habilidades y destrezas de preparación para la vida independiente.

Se menciona un taller de baile árabe para las destrezas y habilidades de danza y hay una monitora que realizaba un taller de confección collares.

Las menores no van a comprar, no portan dinero, no asisten a fiestas y cumpleaños de sus compañeros de curso. Se le pregunta a la directora si ella estaría dispuesta a que las NL fueran a una fiesta de cumpleaños , haría la excepción con algunas niñas de un comportamiento mas

adecuado ,porque otras son muy sexualizadas en sus relaciones y seria exponerla a otras situaciones.

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

R.: No hay plan que indique cuantas horas diarias son destinadas al tiempo libre y a la semana que actividades en esos lapsos realizan. Los ejemplos que entregaron fuere ver televisión, el día sábado van al parque y asisten a participar en una orquesta, ésta última es más una actividad de conocimiento y desarrollar aptitudes musicales que algunas de las NL posean.

**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.)?**

R.: No hay una rutina o plan de acciones planificadas.

Comentarios de lo Observado:

R.: Se denota técnicamente que la rutina diaria no está vinculada con los objetivos de un plan de tratamiento para niñas y adolescentes que las preparan para una vida independiente y más autónoma potenciando las aptitudes y habilidades de cada niña y adolescente de la residencia.

Recomendaciones:

1. Que se planifique un protocolo de rutina diaria donde promueva el desarrollo de la autonomía, la toma de decisiones, conocimiento, habilidades y destreza para la vida independiente.
2. Que se planifique una rutina o protocolo de tiempo libre y recreaciones de las NA cada tres meses.
3. Que su plan de intervención individual de cada NA tomen estos aspectos de autonomía , toma decisiones, preparación para la vida independiente, desarrollar las aptitudes y habilidades de cada NA
- 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?**

R.: La monitora de turno es la responsable de la situación del chequeo de salud de ingreso, generalmente las reciben con el chequeo de urgencia del Hospital las que son derivadas por el Tribunal de familia. Si en el horario se encuentra algún profesional asistente social y psicóloga se realiza en conjunto

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

R.: Sí cuenta con ficha de salud, son unas carpetas de color amarillo, pero en ellas también hay información sobre registro de salida y educación. Actualmente se le ha agregado el plan de intervención individual de cada NA. Esa es la carpeta de la niña/ adolescente que se encuentra en al residencia, la carpeta con todas sus áreas de intervención se encuentra en la administración del Hogar de Cristo debido a que se trabaja media jornada por las profesionales fuera de la residencia.

Con respecto a lo relacionado a salud en la carpeta, se encuentra el control de medicamentos, control de periodo menstrual pero no está completo mes a mes, datos de urgencia y evolución medica de acuerdo a cada caso.

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

R.: No existe un convenio escrito o protocolo de cooperación con las entidades de salud con el consultorio correspondiente o con el hospital. En este último tiempo se les ha cobrado las atenciones de las NA y cuando son de ISAPRE no son atendidas y deben pedir hora al Hospital del Cobre.

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

R.: Todas las que son FONASA están inscritas en los consultorios, porque muchas de ellas se atendían anteriormente de ser ingresada a la residencia.

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

R.: Resfríos, gastritis, bronquitis, amigdalitis, cuadros respiratorios, alergias y ataque de epilepsia

**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.**

R.:

**Físicas:** A través de los consultorios, hospital y a través de médicos y dentista voluntarios. Una maquinas de ejercicios que fue una donación donde los médicos le indican realizar ejercicios y el tiempo.

**Emocional:** Son atendidas por la psicóloga de la residencia que interviene según necesidad o cuadros de crisis. Y cuando es necesario se les gestiona con algún médico psiquiatra de la red.

No se visualiza un documento escrito de esas rutinas físicas y emocionales, y propiamente tal no hay ningún protocolo escrito de convenio y derivación con los centros de salud y el personal medico voluntario.

**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?**

R.: Se menciona que la psicóloga trabaja algunos temas con la NA a través de talleres , pero no se muestra un protocolo donde están contempladas.

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

R.: Sí, el caso que relatan es el apoyo a la NA que sufre epilepsia, otorgándole terapia farmacológica constante y cuando sufre el ataque inmediatamente es llevada al hospital.

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

R.: Sí, a través de un cuaderno, anteriormente lo llevaba la coordinadora de la casa hoy en día la educadora de trato directo de turno y también existe un registro en la ficha o carpeta que está en la residencia.

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 educadoras de trato directo 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:**

R.: La Directora Sra. Juana Isabel Chamorro se mostró abierta, honesta y cooperadora con toda la información y transparente cuando no existía la información en forma adecuada.

**Recomendaciones:**

1. Que se realice un manual de salud como opera en la residencia P. Alberto Hurtado en la salud integral de las niñas y adolescente salud física, emocional, social, sexual; sus objetivos, las actividades y el responsable de ellas.
2. Deberá realizarse un convenio de cooperación o protocolo entre presidente o gerente social del Hogar de Cristo y los directores de los consultorios y el hospital.
- 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?**

R.: En cuanto a la alimentación, existe un registro de planificación mensual el cual es elaborado por el Hogar de Cristo a nivel central por una nutricionista, dicha planificación es enviada a todas las residencias del país. En cuanto a los horarios actualmente tiene cuatro comidas 7:00 desayuno, almuerzo 12:30, onces 18:00 y comida a las 20:00 hrs. Cabe señalar que los alimentos son preparados por la monitora social. Se informa que existe un grupo de alumnas cuyo almuerzo es entregado en el propio establecimiento educacional, pero a otro es llevado por la monitora 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?**

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



Comentarios de lo Observado:

R.: Se observa una cocina adecuada con las 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) <b>ASISTE</b> A UN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	18
TOTAL DE NIÑOS(AS) QUE EN EDAD ESCOLAR (MAYOR O IGUAL A 5 AÑOS) <b>NO ASISTE</b> A UN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	3
TOTAL NNA EN EL CENTRO	21

**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?**

R.: Las niñas y los adolescentes 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 las NNA que se encuentran en la residencia están escolarizadas.

**Indique N° de NNA matriculados en centros de educación formal**

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

R.: Según la psicopedagoga 15 niñas

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

R.: Según la psicopedagoga 2 niñas. Pero hay que una no quiere ir a la escuela por una conducta de rebeldía, en total serían 3 NNA.

**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?**

R.: Se revisaron las carpetas de los NNA, las amarillas, constatándose que cuentan con un apartado educacional, el cual contiene informes escolares, informes de desarrollo social, 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.**

R.: Sí, las niñas y adolescentes tienen acceso a establecimientos escolares. Sin embargo, existen a veces dificultades para matricular a ciertos NNA cuando estos no cuentan con los antecedentes educacionales pertinentes. Existen 15 NA que se encuentran inscritas en establecimientos educacionales formales. La mayoría en educación básica y otras en educación media.

La residencia en el mes Julio de este año contrató una Psicopedagoga para potenciar sus conocimientos, aptitudes.

#### HORARIO ATENCION PSICOPEDAGOGICA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
19:00 A 20:HRS	17:00 a 18:00hrs	18:30 -19:30 hrs	20:00 A 20:45 hrs.	17:00 a 18:00 hrs.	11:00 a 1200 hrs
NOEMY  Atención individual	Marcia  Atención individual	Marcia  Atención individual	Katherine Stefanie Grupo F	Marcia  Atención individual	Noemí  Atención individual
20:00 a 21.30 hrs	18:00 a 19:00 hrs	<b>19:30 a 20:30</b>	20 :45 a 21 :30 hrs.	18:00 a 19:00 hrs.	12:00 a 13:00 hrs.
Catherine  Stefanie c.  Grupo F	Wilma Claudia Valentina Alejandra GRUPO B (4 <sup>o</sup> básico)	Elizabeth Patricia Noemy  Grupo A 2 -3 básico	Katherine Stefanie Grupo F	Elizabeth L.  Patricia F  Grupo A 2 -3 básico	Estefanía V  Claudia  Atención individual
Preparación de material	19:00 a 20:00 hrs	20:30 a 21:30 hrs		19:00 A 20:00 HRS.	13:00 a 14:00 hrs.

	Thiare Estefanía Barbará Michelle GRUPO D (7 - 8º básico)	Katherine Stefanie Grupo F		Wilma Claudia Valentina Alejandra GRUPO B (4º básico)	Elizabeth Patricia Grupo A  2 -3 básico
	20:00 a 21:30 hrs.			20:00 a 21:30 hrs	14:00 a 15:00 hrs.
	Andrea Verónica Fabiola GRUPO E (1º - 2 medio)			Nataly G. Grupo C ( 5 BASICO)	Katherine Stefanie Grupo F
	21:30 a 22:00 hrs.			21:30 A 22:00 HRS.	
	Preparación de material  5 horas.			preparación de material	
3 horas		3 horas	2horas	5 horas	4 horas

Angélica Galleguillos A. Psicopedagoga –licenciada en Educación

**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)**

R.: Las NNA cuentan con una sala destinada al estudio, la cual contiene una mesa en regular estado, sillas adecuadas y una pequeña biblioteca. En el primer piso de la vivienda existe una sala de computación con 4 computadores, sin embargo solo uno de estos se encuentra en condiciones de ser utilizados.

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

R.: Los uniformes de los NNA son proporcionados primeramente por los padres cuando estos pueden comprárselos sino lo entrega la residencia con aportes de los colaboradores

**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?**

R.: Son las educadoras de trato directo por turno las que van a las reuniones de apoderados de las NNA, sin embargo estas son apoyadas por el equipo técnico y la psicopedagoga. Ella, una vez al mes con la Escuela 21 de Mayo se reúne con las profesoras para evaluar conductas y las notas. En cuanto a los padres, estos pueden asistir cuando técnicamente de acuerdo a los resultados 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?**

R.: Sí, participan en las actividades extra programáticas de los establecimientos educacionales. Remitirse a las preguntas 4 y 5 de la rutina diaria en relación a las actividades recreacionales.

**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?**

R.: No existe protocolo para estos casos. Pero se informa que alguna NNA con alguna necesidad especial son incorporadas en la rutina diaria de la casa, evitando de esta manera su discriminación.

Comentarios de lo Observado:

R.: Se denota que la Psicopedagoga trabaja directamente con las NNL, pero falta que el equipo la integre más a las reuniones técnicas pedagógicas.  
La sala de estudio no se encuentra bien equipada.  
No existe un registro escrito del diagnóstico de cada una de las NNA, ni como de la planificación del trabajo a realizar con cada una de ellas y tampoco un seguimiento del mismo trabajo que la psicopedagoga refiere realizar.

Recomendaciones:

1. Que las actividades de la psicopedagoga sean registradas, tal como lo hace la Psicóloga y Asistente social, en la carpeta de cada niña y adolescente.
2. Que en el PII quede con mayor claridad establecido los objetivos, actividades y estrategias que utiliza la profesional Psicopedagoga –licenciada en Educación.
3. Mejorar la sala de computación en bien de las NNL
4. Mejorar la sala de estudio: mesa en regular condiciones. Falta una fotocopiadora según la psicopedagoga y ella trajo la impresora de su casa para hacer trabajar a las NNL.

### **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?**

R.: No existe libro de reclamo y al entrevistar a la Directora de la residencia me indica que desconoce cual es el proceso de reclamo, ya que ella asumió solo hace 3 semanas dicha función y que en la actualidad se esta trabajando para generar este proceso otros.

**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?**

R.: Sí, don Oban Riveros.

<b>El procedimiento para la presentación de reclamos o quejas permite</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
A niños/as y familias presentar reclamos o quejas menores y más complejas		<b>N/A</b>
Expresamente prohíbe repercusiones contra los niños/as u otros que presentan un reclamo o queja.		<b>N/A</b>
Requiere que se deje un registro del reclamo o queja		<b>N/A</b>
No se restringe el tipo de temas sobre los cuales presentar reclamos o quejas		<b>N/A</b>
Establece tiempos máximos de respuesta		<b>N/A</b>
Establece la necesidad de mantener a quien reclama o se queja, informado del curso de la acción adoptada		<b>N/A</b>
Expresa la necesidad de que la autoridad del centro residencial desarrolle acciones preventivas		<b>N/A</b>
<b>Comentarios de lo Observado:</b>  R.: Se mantiene la misma observación efectuada en visita anterior que dice relación con implementar libros de reclamos y sugerencias y se eduque en su uso los familiares de los NNA y permita su revisión a órganos externos.		
<b>Recomendaciones:</b>  1. Implementar libros de reclamos y sugerencias y se eduque en su uso a los familiares de los NNA y permita 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?**

R.: Según refiere la Jefa de la Unidad de residencia, no se ha adoptado.

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

R.: El año pasado en la noche, todos los niños en compañía de las monitoras.

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

R. Fue solicitado a la Jefa de la Unidad de residencia, quien refiere que no existe

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?

R.: No, debiera realizarla la institución Hogar de Cristo.

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

R.: No existe carpeta individualizada para la prevención de riesgos.

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?

R.: Al ser consultada a la Jefa de la Unidad de residencia esta manifiesta que existe. Pero no esta actualizado.

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

R.: Al ser consultada a la Jefa de la Unidad de residencia esta manifiesta que no.

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

R.: Sí, que es la puerta de ingreso.

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

R.: Sí, con 3 extintores que cuyas cargas están vigentes.

Comentarios de lo Observado:

R.: Se observa que información existente o por lo menos referida verbalmente, en esta visita se reporta como no existente o no realizada. Se hace referencia que en la actualidad la residencia

esta en un proceso de revisión en las distintas áreas del trabajo que se realiza en él, razón por la cual se informa que no existe dicha información ya que al ser solicitada no se encuentra o no hay verificadores de la misma.

Recomendaciones:

1. Realizar protocolos donde se establezca medidas que deben adoptar educadores de trato directo o monitoras para mantener a las NNA, visitantes seguros de riesgos de incendio.
2. Actualizar plan de emergencia
3. Educar a las NNA y monitoras en el Plan de emergencia.
4. Efectuar chequeos de seguridad en carpeta individualizada para la prevención de riesgos.
5. Efectuar 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.
6. Solicitar Informe de Seguridad de Bomberos para la residencia.

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

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

NATALIE GONZALEZ CANELO

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	X			
VESTUARIO Y CALZADO		X			
TEXTILES (ropa de cama, baño, cortinas, otros)		X			
HIGIENE (insumos de aseo personal y formación de hábitos)					
ACCESO A COLEGIOS (Enlace)	X				
ACCESO A HOSPITALES, CONSULTORIOS (Enlace)			X		
ATENCION DENTAL			X		
CONTINUIDAD DE TRATAMIENTOS DE SALUD, Ej.: Antibióticos, neurológicos, psiquiátricos.		X			
ACCESO A PROGRAMAS DE RECREACION		X			

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

R: Sí , porque las tías la apoyaron y la hicieron sentirme mejor.

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

R.: Sí.

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

R.: Sí, porque las tías cuando hace algo malo, le dicen que tiene que hacerlo mejor y olvidar lo que hizo mal.

A veces cambian los muebles de lugar y la opinión de la NNA en relación a la ubicación de los muebles es considerada y se respecta y se ubica el mueble en dicho lugar.

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

R.: Habla con la Directora de la residencia por ejemplo: cuando le sacan las cosas del cajón, le informo a la Directora y luego las cosas me la devuelven al cajón.

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

R.: Lo mejor: "Que me dan amor y cariño y yo no les falto el respeto a mis tías y ellas tampoco".  
Lo peor: "Que las niñas se colocan muy atrevidas con las tías le dicen grosería y eso me da rabia".

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

R.: "Sí. Me indican la razón, y cuanto dura el castigo y en que consiste, por ejemplo si hay actividad ese día no se sale a la actividad, si es mas mal, no vemos tele( con la Tía Rosa), ahora que no esta la niña Patty Flores que se portaba súper mal, no nos castigan.

7.- ¿En qué consiste su rutina diaria?

R.-

06:30 levantarse, llevar ropa sucia a un canasto con ropa, ducharse, hacer la cama, vestirse.

07:30 desayuno, se lava taza y platillos.

No supo indicar la hora de ingreso al colegio pero si la de salida de clases que es distinta según el día:

- Lunes y Jueves salida es 17:30
- Martes y Miércoles salida es 16:30
- Viernes salida es 13:30

Los días en que almuerza en el colegio le llevan el almuerzo desde la residencia. Solo el viernes Almuerza en la residencia.

No puede indicar horarios en que realiza las actividades en la residencia una vez que llega del colegio, solo describe acciones:

Al llegar del colegio, me ducho, me pongo pijama si tengo tareas las hago y sino me pongo a jugar con mis compañeras o veo tele. "



Se le solicitó que indicará dentro de su rutina a qué hora estudiaba o cuándo estudiaba, manifestó no tener hora fija de estudio, “después de la cena. Señala que cada niña tiene con la Psicopedagógica un horario diario de estudio y que a ella le corresponde el Viernes a las 20:00 horas.

Luego de la cena si no estudia se acuesta.

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

R.: “3 veces al día y si uno queda con hambre nos dan una fruta para no ser guatoncita”

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

R.: Sí.

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

R.: “No. El hogar tiene una caja donde en caso de emergencia de una niña se saca dinero”

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

R.: “Sí, que debo ser limpia y olorosa, que me debo lavar los dientes después de cada comida”.

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

R.: “Sí, hacemos un asado en esta familia, o pasamos bien”. “La ultima fiesta fue las fiestas patrias”.

Comentarios de lo Observado:

R.: Se observa poca claridad respecto de la rutina diaria y en especial sobre el horario de estudio respecto del que fue consultaba en forma específica y no supo indicar en que parte de la rutina efectivamente lo efectuaba.

De la conversación sostenida con la menor se desprende que rutina después del retorna de clases no se practica.

Además señala que existe un grupo de niñas que son agresivas, habiéndose ido la más agresiva de ellas y que estas generan situaciones de desorden y que son atrevidas y grosera con las monitoras

Recomendaciones:

1. Velar por establecer una rutina y fiscalizar el cumplimiento de esta.
2. Supervisar, evaluar e intervenir a menores con conductas más agresivas que generan situaciones que alteran la tranquilidad de la residencia.
- 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.**

Elegir la forma más adecuada de responder las siguientes preguntas.

Entrevista a adolescente de 15 años; ingreso en noviembre 2011.

<b>H.- SATISFACCION DE NECESIDADES BASICAS</b>	<b>Muy Bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy Malo</b>
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.		X			

ACCESO A PROGRAMAS DE RECREACION		X			
----------------------------------	--	---	--	--	--

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

R.: “A uno la reciben bien en un principio, después no; por que la trataban de ladrona, las niñas que estaban antes, las fugadas”

“La recibió la tía Margarita, le decía que no llorara, que estuviera tranquila, se recuerda muy bien cuando llegó; la recibieron en el sillón de la entrada, estaba con su mamá, “llorando a moco tendido”, cuando su mamá se fue, las niñas la abrazaron y acompañaron”.

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

R.: “Sí, levantarse a tal hora, obedecer, hacer aseo de la pieza, hora de desayuno, lavar la taza, ordenar la pieza, mantener respeto ante las tías”.

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

R.: “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?**

R.: “No sabe, no ha tenido necesidad de reclamar. Cuando le ponen cosas en sus cajones, reclama a la tía de turno y las tías le dicen a las niñas que saquen las cosas”.

“La tía Rosa era muy mandona, se paraba con manos cruzadas, trataba como si eran esclavos, no dejaba espacio para relajarse, si le contestaba, le quitaba visitas”.

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

R.: “El trato es bueno. Ha aprendido a valorarse y tener cariño a las personas, porque no quería a nadie, era muy cerrada, sólo quería a sus artistas Michael Jackson, Macanos, Américo y La Noche”

“Peor del trato; no he tenido mal trato”.

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

R.: “Un día para mi cumpleaños, un día 22 de mayo, martes, estaba en el colegio, un niño le quitó la bufanda y un niño se la quita, del colegio le dijeron a la tía Rosita, me dijo mírame cuando te hablo, que me fuera a la pieza y no iba a tener cumpleaños. Después me fui a la pieza, tiré un portazo, ella no me saludaba, después me estaba bañando y me dijo sorpresa era mi mamá, mi tía y mi madrina y me celebraron el cumpleaños”.

**7.- ¿En qué consiste su rutina diaria?**

R.: “Levantarse como a las 6, ducharse, cambiarse de ropa, tomar desayuno, hacer la cama, sentarse a ver televisión, llega la tía las lleva al colegio”

“Almuerzo en el colegio, las va a buscar tía de turno, sacarse la ropa, bañarse, va a la pieza a ponerse pijama, esperar para cenar, acostarse a las 6 y se duerme”.

Cuando se le pregunta por realización de tareas, refiere que cuando tiene trabajo, lo hace antes de acostarse.

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

R.: “Desayuno: Pan con paté, queso, dulce de membrillo, mantequilla, leche.”

“Colación: fruta o sino paquete de galleta con jugo.”

“Almuerzo: En el colegio”

“Cena: Fideos con salsa, arroz con guiso de pescado, lentejas. De postre: durazno con crema, bebida o jugo los sábados y domingos.

Considera que “la alimentación es suficiente, están bien alimentadas; cuando queda con hambre puede pedir una fruta”.

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

R.: Sí, ropa de escuela. Tiene short, 2 poleras, 1 blue jean. Sin accesorios, los tiene en la casa.

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

R.: Lo guarda en la oficina la tía de turno, se lo dan para la escuela. El dinero se lo da su mamá cuando la visita, le da \$500 o \$1.000, en el recreo compra cositas.

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

R.: No tiene talleres.

La psicóloga Leyla las viene a ver, como está el comportamiento. La psicopedagoga la ayuda en los trabajos.

Cuando se le menciona por talleres de sexualidad, refiere que “ella sabe todo eso, se lo enseñaron en su ex colegio.

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

R.: Sí, fabulosamente. Las fiestas patrias la pasó en Iquique, fue a la playa, a la Zofri, ramadas, feria.

Navidad y cumpleaños, se llena de gente, nos traen regalos, chocolate, tortita. Para el cumpleaños comparten en el patio todas las niñas.

Comentarios de lo Observado: Llama la atención que dentro de la rutina diaria descrita por la adolescente no estén contempladas actividades que puedan responder a un PII, en relación al desarrollo de actividades educacionales, no refiere realización de tareas ni horario destinado a estudio; sólo eventualmente cuando tiene “trabajos”.

Recomendaciones:

1. Revisar desarrollo de PII.
2. Considerar en rutina diaria horario destinado a desarrollo de tareas y estudio supervisado.
- 3.
- 4.