



**DIVISION DEFENSA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE MENORES**

**ACTA DE VISITA A CENTROS RESIDENCIALES  
LACTANTES “CPE de Rengo”**

**FECHA DE LA VISITA: 06/06/2012 Inspección Visual  
20/06/2012 Revisión Carpetas**

**HORA INICIO: 1ª Visita 15:30- 18:00 hrs.  
2ªVisita 10:30- 15:30 hrs.**

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>FIRMA</b>
Paula Middleton Jorquera	Seremi	Seremi de Justicia	
Cecilia Cerón Ponce	Directora Programa FAE, Fundación DEM, Rengo.	Representante de colaborador acreditado	
Blanca Medina Bascañan	Representante OTIC O´Higgins	Representante de la sociedad civil	
Esperanza Faundez Escandor	Jefa Carrera , Servicio Social Universidad Santo Tomás.	Representante del mundo académico	No asistió.
Denisse Orellana Arenas	Encargada de Proyectos Seremi Desarrollo Social	Representante de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social de la Región.	
Hugo Umaña Mendoza	Juez Tribunal de Familia Rancagua.	Representante del Poder Judicial	

## I PARTE: EVALUACIÓN DEL RECINTO, RECURSOS HUMANOS Y GESTIONES

### A.- INFRAESTRUCTURA DEL RECINTO

Técnica de recolección de datos: Observación

Fuente de información: Integrantes de la Comisión

Marcar con una X la alternativa que corresponda.

CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL RECINTO	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No existe
DORMITORIOS (cunas, closet con espacios individuales para guardar)		x				
COMEDOR (cantidad de sillas acorde a número de residentes)	x					
BAÑOS (condiciones de higiene, agua caliente, ubicación cercana a dormitorios, artículos de aseo, toallas, etc.)	x					
PAREDES (hongos, suciedad, deterioro de la pintura, etc.)	x					
VENTANAS (Falta de vidrios, vidrios en mal estado, etc.)	x					
COCINA (condiciones de higiene, menaje y distribución espacial)	x					
SEDILE (servicio dietético de leche)	x					
VENTILACIÓN Y/O LUMINOSIDAD DEL INMUEBLE	x					
HIGIENE GENERAL DEL INMUEBLE	x					
ESPACIOS COMUNES DE ESPARCIMIENTO	x					
ÁREAS VERDES						X
LAVANDERÍA	x					
CALEFACCIÓN		x				
VIGILANCIA						X
MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS			X			
SE CUENTA CON VEHÍCULO DE LA RESIDENCIA						X
SILLAS O ALZADORES DE VEHICULOS		X				
EQUIPAMIENTO COMPUTACIONAL (PC, Internet, etc.)		X				
EXISTE UN LUGAR ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS	X					
<p>Comentarios de lo Observado: Se evidencia falta de separación en los closet lo que impide que cada niño tenga su propia ropa.</p> <p>Se advierte que a pesar de no existir vehículo de la residencia, sí se cuenta con dos sillas para trasladar a los niños en vehículo cuando resulte necesario mas no existen alzadores para ello.</p> <p>En cuanto al equipo computacional sólo está disponible para el personal del Centro.</p>						

CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL RECINTO	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No existe
Recomendaciones: 1. En cuanto a las medidas de seguridad, remitirse a las recomendaciones de la última página. 2. Establecer o retomar el contacto con la ACHS a la brevedad con el fin de resolver los temas pendientes de seguridad desde el mes de enero.						

**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?**

Cada sección hace una solicitud por escrito de lo que necesita al órgano administrativo quien se encarga de hacer la compra mensual de los artículos de aseo.

Desratización: lo ideal es cada tres meses pero se realiza 2 veces al año y la desinfección general una vez al año, esto por lo complejo que resulta trasladar a los niños además de un tema económico.

El incentivo de los artículos de aseo esta dado en la función de cada ETD.

Los lactantes y el centro si 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		5
Existen encargados de caso por niño	x		2

**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.**

Si, se han realizado dos por la ACHS uno de manejo de extintores y otro de prevención de riesgos, con duración de una hora y media aproximadamente, sin embargo, no se han enviado las certificaciones y quedo pendiente el informe de visita por evaluación de situaciones de riesgo.

Además, se realizan capacitaciones internas por la sicóloga del centro en temas como manejo conductual del niño, control de esfínter, circular del buen trato establecida por SENAME, con una duración de una hora y sin certificación.

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

A fines del 2010 se realizó una capacitación por la ACHS, dirigida al personal de trato directo y profesionales, donde se incluyó las dos materias y se recibió certificación.

<p>Comentarios de lo Observado: El número de personas encargadas de recibir a los niños que llegan va a depender del horario del ingreso (noche o día).                  Respecto de la dupla, en el momento de la visita la psicóloga habría renunciado a principio de mes. Se observa la existencia de diferencias interpersonales entre las ETD de los diferentes turnos y niveles.                  Atendido que la atención de lactantes menores requiere cuidados especiales, durante la visita se observa que algunos a la hora de la siesta, se encuentran en condiciones no recomendadas que los pone en riesgo (lactantes de poca edad se encontraban durmiendo en 180º, sin inclinación y algunos totalmente cubiertos por frazadas)</p>
<p>Recomendaciones:                  1. Generar un programa de capacitación permanente para la adecuada atención de lactantes.                  2. Generar un programa de autocuidado para el personal del centro, relaciones interpersonales, manejo y resolución de conflictos.</p>

**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). No existe protocolo documentado.	X	
<p>Comentarios de lo Observado:                      1.-No han realizado simulacros.                      2.-Sin coordinación con bomberos por riesgos de incendio.</p>		

Recomendaciones:

- 1.Confeccionar un protocolo documentado de seguridad, previa evaluación de la autoridad competente.
- 2.Se recomienda la realización de simulacros a intervalos programados.

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.

**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?

Dependiendo la edad del niño los recibe la educadora, todo esto esta en la bases técnicas, se establece en las condiciones en las que viene y se toman las medidas necesarias ante esto, dependiendo el horario del ingresos y la edad del niño.

Todos los ingresos son decretados por Tribunales de Familia.

**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?**

Dependiendo la edad del niño los recibe la educadora, todo esto esta en la bases técnicas, se establece en las condiciones en las que viene y se toman las medidas necesarias ante esto, dependiendo el horario del ingresos y la edad del niño.

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

Si lo considera, es la psicóloga la encargada del apoyo quien determina los pasos para ello, los atiende a través de las profesionales de 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?**

Si dispone de información, está disponible para los profesionales y las ETD pero los padre deben solicitarlo ya que no esta disponible de forma libre. Si lo solicitaran se les informa a través de una entrevista.

Las rutinas están publicadas en cada dormitorio y las normas de funcionamiento propio del centro están publicadas en la entrada de la residencia y se le entrega a cada padre en la entrevista inicial.

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

La primera etapa es la recepción del niño, se le muestra el lugar, se presenta a las personas, se les muestra su cama, se les da alimentación y se les contiene, dependiendo de las condiciones en que ingrese, se les chequea su estado de salud externo, se les baña y cambia de ropa. Luego se le comienza a integrar a las rutinas por la ETD.

Los días sucesivos, dependiendo de la edad, se determina si es necesario ingresarlo a un establecimiento educacional o al jardín infantil, además se recopilan antecedentes necesarios y se toma contacto con la familia.

Dentro de los primeros 5 días, la doctora María De La Luz Valencia (quien otorga prestación medica y voluntaria, gratuita y permanente al centro) los revisa y chequea medicamente, dos veces a la semana. Si el niño llega con lesiones, se les traslada al hospital a constatar lesiones, cuando no han sido previamente constatadas. Se hace igual derivación si la doctora lo estima necesario.

Esta forma se da tanto para pre-escolares y lactantes, pero en estos últimos se destaca la contención y la especialmente la observación debido a su corta edad.

Comentarios de lo Observado: No hay
Recomendaciones: No hay

**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?**

Si cuentan con una evaluación, cuando el tribunal no envía una calificación diagnóstica se les realiza una para el cual se tiene un plazo de 10 días y desde ahí se realiza una intervención.

Se realiza a través de la observación, recopilación de antecedentes a través de entrevistas con la familia o adultos significativos, visitas domiciliarias, revisión de la carpetas judiciales, fichas de salud, aplicación de instrumentos, análisis de los casos y se evacúa un informe general.

Los instrumentos utilizados son, la escala de Vineland para lactantes, y para pre-escolares se aplica el Tepsi.

La evaluación la realiza la dupla psicosocial.

**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?**

No existe un protocolo documentado, solo se estructura en las bases.

Comentarios de lo Observado: No hay
Recomendaciones: 1. Establecer un protocolo de diagnóstico documentado aun cuando su contenido pueda existir en la matriz lógica del proyecto.

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

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

La dupla psicosocial.

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

A través de la intervención psicosocial que el tribunal decreta, por un lado existe una evaluación diagnóstica y se puede realizar una intervención de roles parentales solo si la realiza el tribunal lo solicita, sin embargo son de corto plazo máximo 3 meses.

Si existe un PII.

El plan de intervención tiene 3 ejes: individual, comunitario y familiar.

Son diseñados por la dupla psicosocial.

Como ejemplo de un caso, se propone el de los hermanos [REDACTED], respecto de los cuales se elabora el PII según se indica:

- a.- Se diagnostica a padres y se deriva a redes específicas según indicaciones.
- b.- Se trabaja con los niños, interviniéndolos en razón del diagnóstico efectuado.
- c.- Se establecen acciones posteriores al diagnóstico de reintegro y vinculación con las redes (colegio, salud)

**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?**

Las acciones se determinan en el mismo plan, primero se establecen los objetivos y luego las acciones por ejemplo entrevistas, visitas domiciliarias, etc, las que son evaluadas de su cumplimiento en forma trimestral según indica el informe de situación de permanencia.

A cargo esta la dupla psicosocial y la directora.

La capacidad técnica es su título profesional.

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

**I. Objetivos con el niño:**



- 1.- Asegurar la satisfacción de necesidades biopsicosociales en un ambiente personalizado de buen trato y estimulación que minimice el impacto de la institucionalización y el efecto de la separación de su familia.
- 2.- Evaluación general permanente del niño en forma trimestral a fin de determinar su estado y modificación del PII.
- 3.- Realizar procesos de reparación donde el niño/a se le ayudara a reducir los daños emocionales y psicológicos originados por la violencia, elaborando el proceso de re-significación de su vida.
- 4.- Generar estrategias psicoeducativas centrado en el aspecto de la posible integración con la familia, que le permita transitar progresivamente desde la vida institucional a la posible integración con una familia alternativa a la de origen: psicoeducación centrada en el apoyo de la posible integración con familia.

#### II Objetivos con la comunidad:

- 1.- Favorecer los procesos judiciales de susceptibilidad de adopción a través de la coordinación oportuna con la UADOP regional.
- 2.- Proporcionar a la instancia judicial información actualizada.
- 3.- Mantener coordinación con redes vinculadas a los niños.
- 4.- Gestionar un cupo para niño en Villa Padre Alceste Pierregiovanni.

#### III Objetivos con la familia y/o adultos significativos:

- 1.- Entregar información a la madre respecto al estado general del niño y del proceso judicial.
- 2.- Orientar a la madre respecto al adecuado desarrollo de visitas.
- 3.- Actualizar información de la situación de la madre.

#### Comentarios:

Los objetivos y actividades o acciones, están presentados en forma genérica, pero el seguimiento y evaluación de cumplimiento se efectúa por medio del informe de permanencia presentado de forma trimestral.

#### **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?**

No, se considera sólo cuando el tribunal lo ordena o lo autoriza, si así sucediera se hace evidente con un informe trimestral o según se haya comprometido en el PII.

**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).**

Según la directora, el primer plan por regla debe demorar 10 días en su elaboración.

Sin perjuicio de lo anterior, se calculó la frecuencia promedio distinguiendo dos periodos (2012 y 2011 hacia atrás).

Considerando el periodo 2012, el rango promedio que se pudo determinar fue de 16, 6 días.

Para el otro periodo, fue de 59, 6 días.

Comentarios de lo Observado: si bien en el plan de intervención individual los objetivos son genéricos, sí se evidencia en el plan de informe de permanencia el cumplimiento de los objetivos específicos en forma individual, abarcando los ejes antes referidos. Según indica la directora del centro la frecuencia requerida para la elaboración del PII es de 10 días.
---

Recomendaciones: No hay
-------------------------

**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?**

Se cuenta con evaluación.

No existe protocolo sólo está la matriz lógica y la praxis.

**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?**

Esto se realiza en la entrevista inicial y esta a cargo la asistente social o bien la misma directora.

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

No de manera independiente, es parte del PII y consiste en la forma de abordar los objetivos con la familia y de lo solicitado por el tribunal.

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

Si, a través de actividades extra-programáticas escolares. Para los lactantes, más que una actividad hay una contención a través de la psicóloga.

Se realizan actividades los días sábados de un iglesia evangélica que les realizan variadas actividades (títeres, canciones, dibujos, etc).

Comentarios de lo Observado: No hay
Recomendaciones: No hay

### **Rutina Diaria**

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

La rutina está diferenciada por edades y según horarios, distinguiendo entre actividades recreativas, de estimulación, alimenticias, descanso, higiene o aseo personal.

#### **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.**

Se planifican mensualmente actividades de estimulación temprana, dependiendo de la edad y áreas de desarrollo. Como ejemplos, a determinada hora estimulación motricidad como mover los brazos, dar pequeños masajes en las palmas de las manos, etc.

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

Como ejemplos, juegos, dibujos, películas infantiles, juegos de encajes, música, baile, actividades recreativas en general.

### **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?**

Si se realizan. El estado de salud general de los niños lo realiza la medico voluntaria que asiste dos veces a la semana.

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

Si cuentan con esta ficha la cual se encuentra en una carpeta física individual y tiene acceso a ella un auxiliar paramédico que se encuentra en el centro de forma permanente. En la ficha se anotan los medicamentos, la atención médica, kinesiológica, alimentos.

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

No existen protocolos de atención de forma escrita, sin embargo, al momento en que la auxiliar paramédico diagnostica los síntomas, se toma la determinación si es que se deriva a algún centro y se les envía con su carpeta de salud en la cual el médico anota lo realizado y diagnosticado.

No se observan dificultades propias para la derivación al centro de salud.

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

Todos los niños están inscritos y poseen sus vacunas al día.

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

Cuadros bronquiales.

**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.**

El hospital y el consultorio hoy en día poseen sala de estimulación y van ahí cuando son derivados por el pediatra, junto con esto actividades recreativas, títeres los fines de semana, actividades artísticas ocasionales.

Solo esta definida una rutina a través de la praxis.

No existe un convenio de atención y derivación.

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

Sí, son apoyados y acompañados en esos casos.

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

Sí se llevan.

<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	
Higiene personal	x	
Otras enfermedades hereditarias		X
Comentarios de lo Observado: Las vacunas están en el carnet de niño sano. La minuta de dieta está en la cocina. En enfermería existe un registro en la carpeta de salud individual de cada niño. Con respecto a la higiene existen carteles pegados en la murallas de los baños y mudadores. Para la promoción de la salud, respecto de las enfermedades hereditarias y a fin de evitar estigmatizaciones, se aborda de forma individual y verbal, según situaciones particulares.		
Recomendaciones: No hay.		

### **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?**

4 comidas para los niños de 1 a 6 años.

Entre 6 y 8 mamaderas para lactantes (0 a 1).

Si existe un registro de menú semanal.

El menú se realiza según las necesidades nutricionales de acuerdo a su edad.

El parámetro usado es el determinado por un nutricionista que viene al centro dos veces al mes y cuando es necesario.

**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?**

La sicóloga del centro es la encargada de conocer los desordenes alimenticios.

### **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?

Hay un procedimiento establecido por el SENAME que es a través del buzón; también existe la denuncia espontánea efectuada directamente en el Servicio, y también en el Centro, la que puede ser escrita o verbal. Si es verbal, se registra en un archivador de reclamos y se abre la investigación que corresponde, si fuera por maltrato, conforme a la circular del SENAME.

### 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?

No cuenta el centro con abogado, un abogado del SENAME asume la representación legal cuando la directora lo solicita, en la medida que el Tribunal de Familia no haya efectuado previamente y de oficio la designación de un curador ad-litem, para el niño en su causa judicial.

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

Comentarios de lo Observado: si establece plazo en la circular del SENAME en el caso de reclamos por maltrato, pero respecto a lo que es reclamos o quejas de otras materias no existe procedimiento escrito.

Solo se le informa el resultado no el curso de la acción presentada.

Recomendaciones:

1.- Protocolizar y difundir el sistema de reclamos o quejas.

### Seguridad

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

Vías de evacuación demarcadas, plan de emergencia difundido de forma verbal, croquis de evacuación, cunas con ruedas para evacuación rápida de niños, extintores, chicharras, luces de emergencia.

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

Si pero solo de forma verbal, los adultos saben lo que hacer en caso de emergencia, pero esto no se encuentra documentado. En la sala cuna existe una salida de emergencia al patio central y al pasillo de evacuación donde están cunas con ruedas siempre dispuestas para evacuar rápidamente a lactantes mientras los niños más grandes evacuan hacia el patio central.

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

No se ha realizado.

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

No existe.

**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?**

Se realizó una evaluación con la prevencionista de riesgo de la ACHS pero esta pendiente el informe por licencia médica de la prevencionista.

Instalaciones eléctricas, agua y de gas no fueron revisadas.

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

No existe carpeta, solo un chequeo en diciembre 2011 realizado por ACHS y no se cuenta aún con el registro.

**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?**

No hay plan de emergencia pero si el centro ha completado y entregado al Sename las pautas de seguridad que instruyó el servicio.

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

Sí tiene y cumple su función.

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

No existe un plan emergencia pero los familiares y recurso humanos pueden observar las salidas y señalética de la vías de evacuación de emergencia.

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

Si, cuenta con 7.

**Comentarios de lo Observado:**

Si bien tiene acciones para enfrentar situaciones de riesgo , en general se observan graves falencias en materias de seguridad, como por ejemplo que no se cuenta con informe de seguridad emitido por bomberos , que no se cuenta con evaluación de riesgos a salud y bienestar de LACTANTES con regularidad, tanto en relación a las instalaciones como al entorno del centro , tampoco existe un registro adecuado de las acciones de seguridad., como tampoco una carpeta individualizada para la prevención de riesgos y tampoco un plan de emergencia .

**Recomendaciones:**

Se sugiere conforme a lo anterior que SENAME se haga cargo de estas falencias imponiendo un completo y obligatorio sistema de seguridad, conforme a la normativa vigente sobre la materia, que se adecue a las características propias de cada centro y sus residentes, (según infraestructura, ubicación, tamaño, número de dependencias, número de residentes, edad de las residentes, formas de proceder en horario diurno y nocturno, fines de semana, etc.)Que además, se haga cargo de su debida y oportuna implementación y de velar de manera estricta por su cumplimiento a través de la fiscalización de organismo externo e independientes competente en la materia de manera de garantizar la seguridad de los LACTANTES y personal que se desempeña en el centro.





**DIVISION DEFENSA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE MENORES**

**ACTA DE VISITA A CENTROS RESIDENCIALES  
MAYORES "ACJ Rancagua"**

**FECHA DE LA VISITA: 06/06/2012**

**HORA INICIO: 09:50 hrs.**

**HORA TÉRMINO: 15:30 hrs.**

**FECHA VISITA ANTERIOR: No hay**

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>FIRMA</b>
<b>Paula Middleton Jorquera</b>	<b>Seremi</b>	<b>Seremi de Justicia</b>	
<b>Cecilia Cerón Ponce</b>	<b>Directora de Programa FAE- Rengo de Fundación de Rengo.</b>	<b>Representante de colaborador acreditado</b>	
<b>Blanca Medina Bascuñán</b>	<b>Representante OTIC O'Higgins</b>	<b>Representante de la sociedad civil</b>	
<b>Esperanza Faúndez Escandor</b>	<b>Jefa Carrera Servicio Social. Universidad Santo Tomás.</b>	<b>Representante del mundo académico</b>	<b>No Asiste</b>
<b>Denisse Orellana Arenas</b>	<b>Encargada CHILE CRECE .</b>	<b>Representante de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social de la Región.</b>	

<b>Hugo Mendoza</b>	<b>Umaña</b>	<b>Juez Tribunal de Familia de Rancagua</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.

<b>CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL RECINTO</b>	<b>Muy Bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy Malo</b>	<b>No existe</b>
DORMITORIOS (camas, closet con espacios individuales para guardar)			x			
COMEDOR		x				
BAÑOS (condiciones de higiene, agua caliente, ubicación cercana a dormitorios, artículos de aseo, toallas, etc.)		x				
PAREDES (hongos, suciedad, deterioro de la pintura, etc.)		x				
VENTANAS (Falta de vidrios, vidrios en mal estado, etc.)	x					
COCINA (condiciones de higiene, menaje y distribución espacial)	x					
VENTILACIÓN Y/O LUMINOSIDAD DEL INMUEBLE		x				
HIGIENE GENERAL DEL INMUEBLE		x				
ESPACIOS COMUNES DE ESPARCIMIENTO		x				
ÁREAS VERDES						x
LAVANDERÍA		x				
CALEFACCIÓN			x			
VIGILANCIA						x
MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS				x		
SE CUENTA CON VEHÍCULO DE LA RESIDENCIA						x
EQUIPAMIENTO COMPUTACIONAL (PC, Internet, etc.)			x			
EXISTE UN LUGAR ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS						x
<p><b>Comentarios de lo Observado:</b>  Las ventanas del comedor se encontraban cerradas y con candado.  La puerta de salida al patio esta cerrada llave y esta enrejada.  Ambas circunstancias observadas dificultan o entorpecen enormemente una evacuación en situación de catástrofe.</p>						

CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL RECINTO	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No existe
Recomendaciones: Ver recomendación pagina 21.						

**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?**

El stock se adquiere mensualmente por la directora del centro y se entrega a la EDT cada 3 días aproximadamente según requerimiento. Se incentiva verbalmente el uso, Sí, se ven aseados el centro y las niñas.

**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		1 por turno, son 5 en total.
Existen encargados de caso por niño	x		2 Directora y asistente social.

**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.**

No

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

Como nuevo proyecto RSP-PER, no recibe capacitación. Sin embargo se informa que en el 2010 el personal de trato directo recibió capacitación sobre primeros auxilios entregándoseles a cada una los certificados correspondientes en forma personal, sin quedar copia o registro del mismo en el centro.

Comentarios de lo Observado:
Recomendaciones: 1. Se sugiere realizar capacitaciones tanto en primeros auxilios como técnicas de resucitación y entrenamiento práctico a todo el personal que trabaja en el centro. 2. Se indica que hay de ETD que son técnico de enfermería

**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).-- Según se informa sí existen y son conocidas a través de información verbal que se transmite a las niñas y ETD. No existe un protocolo escrito al respecto. Consta la existencia de dos extintores, iluminación de emergencia, se encuentran señalizadas las vías de escape.	x	
Comentarios de lo Observado: Las carpetas existen, tiene un orden formal y se aprecian actualizadas y ordenadas pero se pudo advertir que en algunas carpetas individuales existían agregados informes correspondientes a otras niñas o carpetas.		

Para registrar la visita solo se deja constancia en el libro de novedades.

Para reclamos y sugerencias solo existe un buzón de Sename que no cumple su función ya que esta destruido y evidentemente sin uso, el centro indica que no se estaría usando para su fin.

En cuanto a las salidas de emergencia, no existen, ya que las únicas salidas posibles, debido a las características de la infraestructura de la residencia solo cuenta del acceso de la puerta principal hacia la calle y la de salida posterior al patio. Las ventanas que dan a la calle están provistas de protección metálica.

Es importante destacar según lo observado que la única puerta de ingreso y salida del centro se maneja permanentemente bajo llave, lo que podría dificultar una oportuna evacuación frente a una emergencia.

Recomendaciones:

1. Se sugiere mayor rigurosidad en el archivo de la información correspondiente a cada carpeta.
2. Establecer un registro de visitas diferenciado al libro de novedades.
3. Implementar un procedimiento de reclamos que se informe y publique debidamente en el mismo centro a las NNA y padres y familiares.

#### **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)

##### **Proceso: Ingreso y acogida**

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

El 100% de los ingresos tiene origen por resolución de un Tribunal de Familia.

**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?**

Sí, se diferencian más por situación de vulnerabilidad y complejidad que por la edad de la NNA que ingresa. Están a cargo la ETD de Turno y para casos de alta complejidad la Psicóloga (Directora y/o Asistente Social). Su regulación se encuentra en un Manual de Procedimiento de Acogida. De Nuevos Ingresos.

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

Sí, a la psicóloga o asistente social, a quien se asigne de manera inmediata.

**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?**

Sí, se dan a conocer en forma verbal.

**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?**

Sí, verbalmente por el procedimiento de ingreso.

**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?**

Todos los que trabajan en el centro según su turno ETD, psicólogo y asistente social. Sí, siempre.

**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?**

No esta disponible en forma física, pero sin embargo se nos informa por la Directora que el centro en las visitas se lo da a conocer en forma verbal a los padres.

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

1.-Bienvenida y recibimiento por ETD.

2.-Se da a conocer la residencia, el objetivo por le cual ingresa NNA, quienes son los integrantes del centro (NNA y adultos), sus derechos, responsabilidades y deberes (rutinas y horarios), de manera verbal.

3.-Se consulta al NNA por la última comida recibida y en su caso se le proporciona la que corresponde.

4.-Cuando la NNA se encuentra más tranquila se le consultan datos básicos como existencia de enfermedades, medicamentos que ingiere, su última regla si corresponde, cual son sus necesidades inmediatas.

5.-Si al momento de ingreso no se recibe por la residencia Certificado de Lesiones, se le consulta si las presenta y de ser positiva la respuesta se le traslada al consultorio.

6.-Recepcion de pertenencias, de objetos valiosos y de aquellos que le puedan causar daños.

7.- Si hay informes se entregan al equipo técnico.

8.-Despues se presentan a sus nuevas compañeras por sus nombres y se les deja media hora con ellas para que socialice con sus pares.

9.-Se efectúa la asignación de dormitorio.

Comentarios de lo Observado: De acuerdo a lo analizado en este ítem el funcionamiento de esta residencia se adecua a las características espéciales de la NNA residentes y a los recursos disponibles con los que opera el centro.

Recomendaciones:

Desarrollar, socializar y el proyecto desde las orientaciones técnicas en aquellos casos en que efectúe o genera trato directo con las familias o NNA.

**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?**

Cuentan con evaluación integral, no de manera separada sino que incorporada en el plan de intervención individual. La evaluación la realizan las dos profesionales a cargo del caso, utilizando para ello entrevistas, visitas domiciliarias revisión de causa judicial en SITFA, contacto con otros programas que atiendan a la NNA.

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

No esta documentado, existe en las bases técnicas del proyecto licitado.

Se realizan entrevistas técnicas a NNA y familia, se hacen visitas domiciliarias en coordinación con equipo de atención y programas que estén realizando intervención a NNA.

Comentarios de lo Observado: No hay

Recomendaciones:

1. Establecer Protocolo escrito de diagnóstico, aun cuando sus lineamientos se encuentren en las bases técnicas.
2. Evaluar la metodología de intervención.

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

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

La Psicóloga y Asistente Social conjuntamente.

**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?**

Enfocando el plan de intervención individual, a las necesidades específicas de cada NNA, estableciendo objetivos específicos relacionados al diagnóstico que se efectúe.

Si existen los PII y son diseñados por la dupla psicosocial.

Cada PII contempla cuatro áreas de intervención, a saber, la psicoeducativas, la terapéutica, la familiar y la comunitaria. A su vez, cada una de estas áreas se subdivide en el ámbito individual, familiar y comunitario.

Se efectúa primeramente un diagnóstico desarrollando el plan en cada una de las áreas, estableciendo los objetivos que se asocian a cada variable y señalando plazos para las áreas y sub-áreas. En la medida que el plan se vaya desarrollando se incorporan al plan las modificaciones que den cuenta de los avances obtenidos.

Por ejemplo si ingresa una NNA con ETS, es uno más de los aspectos a considerar en el plan de intervención individual con un objetivo específico y se le deriva al Consultorio de Salud respectivo.

**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?**

Se realizan reuniones técnicas, por la dupla psicosocial los días lunes y se sociabiliza la información con las ETD.

El cumplimiento de los objetivos los evalúa la misma dupla.

En cuanto a su capacidad técnica las evaluadoras son, una psicóloga y una asistente social.



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

**I- Con la NNA:**

A.-Propiciar el desarrollo integral de XX a través de la preparación para la vida independiente.

B.-Responsabilizar a la joven referente a sus obligaciones como adolescente.

C.-Disminuir conductas erotizadas a través del autocuidado y autoprotección.

**II.- Con la familia y/o adultos significativos:**

a.-Propiciar la mantención del contacto regular y supervisado entre la NNA y su madre ,

b.-Propiciar en la madre la responsabilidad económica en torno a las actividades extra programáticas que realiza la NNA.

**III.-Con la comunidad**

a.-Coordinar acciones con las redes locales favoreciendo la integración social , educacional y de formación de la NNA.

**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?**

Sí, en cuanto exista adulto responsable.

Se puede llevar a cabo a través de un “Acercamiento familia”, donde el adulto cualquier día en horario de atención público puede visitarlas y puede participar en las actividades de la misma; o a través de un fortalecimiento familiar donde la NNA puede salir en determinados eventos al domicilio de algún adulto responsable significativo; o mediante un reintegro familiar, cuyo plazo se establece regularmente por tres meses, donde la NNA se traslada a vivir al domicilio de un adulto responsable significativo manteniendo durante ese periodo la intervención de manera ambulatoria, con la finalidad de egresarla definitivamente.

**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).**

Existe plazo de un mes, pero no se está cumpliendo por distintas variables, (Fuga de residentes la que supedita a su reingreso la continuación o elaboración del plan; o por la falta de recurso humano para la evaluación).

Comentarios de lo Observado: No hay

Recomendaciones:

1. Favorecer la generación de redes sociales para fomentar una oferta eficiente para satisfacción de necesidades de las NNA.
2. Que el plan de intervención individual contemple actividades de preparación de oficios independientes de forma permanente y no esporádica (actividades estéticas, cosméticas, instalaciones sanitarias), que permite la reintegración social.

**Proceso: Intervención con la familia.**

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

En el nuevo proyecto se contempla la elaboración de una calificación de competencias parentales cuando exista familia o adulto responsable o significativo.

No existe documentado un protocolo. En la carpeta individual existe una pauta del registro de intervenciones.

**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?**

Cuando hay adulto la dupla cita a una primera entrevista, se solicita información y se le indica acerca de los objetivos del centro.

Si hay disposición se realizan las acciones orientadas al reintegro familiar.

Si no hay familiar responsable se busca adulto significativo y se trabaja con él del modo indicado anteriormente.

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

No, pues esta incluido en el plan de intervención individual, remitirse a la respuesta de pregunta 2 de la página 8.-

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

Sí. A veces llegan voluntarios que acompañan o visitan a la NNA siempre que no afecten su rutina diaria, también existe acompañamiento por profesionales, además se compensa con día de recreación (circo, paseos, cine, piscina, centro de recreacional).

Comentarios de lo Observado: No hay

Recomendaciones:

1.- Se sugiere que para intervención familiar (independiente o no de la presencia de los padres), se solicite desde el inicio de la intervención a través del Tribunal un informe de Redes Familiares , a fin de contar durante todo el proceso de intervención con mayores alternativas familiares para el reintegro de la NNA.

### **Proceso: Participación y preparación para la vida independiente**

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

Se les consulta a NNA su opinión sobre lo que quieren que se realice por ellas, de manera verbal, mediante una intervención para determinar la estrategia de intervención a mediano y largo plazo, normalmente en el área familiar. Desde lo educacional se motiva para la reinserción escolar a través del empleo de talleres grupales, dictados por alumnas en práctica; también a través de intervenciones profesionales de la dupla con la familia, se realiza reforzamiento escolar, se determina colegios específicos de acuerdo a características propias de NNA, se motiva desarrollo de habilidades sociales.

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

De acuerdo a necesidades que vayan surgiendo. Hay demanda espontanea y se atiende cuando la NNA quieren conversar y se hacen también reuniones grupales para análisis y tratamiento des situaciones complejas, se incluye lo educacional.

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

Elaboración del plan de intervención se contempla la opinión de NNA, por ejemplo cuando manifiestan con que adulto están interesadas en mantener una vinculación.

Se trabaja con la responsabilización de la adolescente por ejemplo en asambleas generales con ellas. Se les da atención cuando solicitan cambio de dormitorio, cuando hay que elegir color de pinturas de muro y para algunos aspectos relacionados con su alimentación.

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

No, pues la elaboración del menú diario se realiza en forma mensual, sin embargo para algunas ocasiones se consideran alimento que ellas deseen.

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

No existe mecanismo específico y tampoco se ha presentado la situación.

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

Sí, ellas eligen su ropa y accesorios debiendo respetar el uniforme escolar y que la prenda sea adecuada a las circunstancias.

Sí, pueden efectuar algunas compras conforme a los requerimientos o necesidades que presenten, sujeto a restricción en tope del gasto, según el presupuesto disponible en caja chica.

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

No de manera periódica, sino que solo por requerimiento y a discreción de la directora o de quien haga sus veces.

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

Las niñas ingresan con su propia ropa y se le aportan algunas prendas básicas de las que se disponga en la residencia o si no las tiene se le compran para ella, sin embargo el espacio para guardarla de manera individual no es suficiente.

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

Sí, por la dupla sicosocial.

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

Sí, como navidad, años nuevos, pascua de resurrección, fiestas patrias, cumpleaños individuales de las NNA, para los egresos de NNA.

Se invita a participar a la persona más cercana para adolescente e idóneas para la situación.

Comentarios de lo Observado: No hay

Recomendaciones:

1. Que el plan de intervención individual contemple actividades de preparación de oficios independientes de forma permanente y no esporádica (actividades estéticas, cosméticas, instalaciones sanitarias), que permite la reintegración social.
- 2.- Conjuntamente con la anterior fortalecer actividades de motivación de hábitos y desarrollo de habilidades blandas.

**Resolución de conflictos**

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

Los conflictos de dinámicas comunicacionales entre ellas (rivalidades, molestias por fugas pues afecta emocionalmente a las niñas); respecto del personal existen agresiones verbales.

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

Se aplica el manual de intervención en crisis.

Como medidas se aplica la presencia de adulto, la interrupción del hecho en la medida que sea posible; si no lo es se resguarda a la EDT y NNA y se llama a Carabineros.

En situaciones mas complejas se informa la Tribunal y al Sename a fin de que se autorice acción más compleja (cercamiento familiar urgente)

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

Con trabajo grupo, exponiendo y confrontando situación de crisis después del conflicto a través del dialogo por un proceso de mediación y logro de acuerdos (por ejemplo conviniendo la separación de niñas afectadas en conflicto), se les advierte a las NNA sobre lo permitido sobre el limite en su actuar entre lo permitido y lo que importa responsabilidad penal

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

Se sanciona las conductas inadecuadas según la gravedad de la acción, por ejemplo si no va al colegio no se le permite salir de paseo de la residencia , si regresa de un abandono o fuga del centro no se le permite ocupar el PC con Internet, en caso de agresión se dispone que se acueste temprano.

**Rutina Diaria**

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

No existe una rutina completa documentada, pero si se observa una rutina general que se adapta caso a caso según las solicitudes y actividades particulares de las niñas con ítems pauteados, por ejemplo, para el uso del computador se establece un listado con los distintos horarios de uso; también se especifican los oficios de cada niña dentro de la residencia como en el aseo de su pieza, etc.

**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.**

Si, por ejemplo en el uso del pc que tiene una rutina horaria establecida, la llegada de las NNA desde el colegio a la residencia de forma independiente.

**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.**

Se hace partícipes a las NNA de los quehaceres domésticos diarios de la residencia como por ejemplo, hacer su cama, colaborar en el aseo de los dormitorios y apoyo en la cocina, etc.

Ser responsables en la asistencia al colegio, cumplir con los horarios de ingreso y salidas del colegio, avisar si existen atrasos e informarlos de forma oportuna, indicar teléfono de contacto del lugar en donde se encuentren.

También se realizan talleres

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

De lunes a viernes y en términos generales, aproximadamente de una a una hora y media, y pueden acceder a paseos, fiestas, encuentro con amigos.

**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.)?**

Paseos, fiestas, salidas con amigos.

Comentarios de lo Observado: No hay
-------------------------------------

Recomendaciones:
------------------

1. Se sugiere implementar un protocolo escrito que contenga un sistema de disciplina en base a refuerzos y sanciones, y que sea previamente informado a las niñas y socializado con ellas.
--

**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?**

No, no se realizan, pero si la residencia es informada que la niña al ingresar presenta lesiones que no han sido aun debidamente certificadas, se les deriva al consultorio para su constatación. La evaluación la efectúa la ETD desde la observación y son ellas quienes efectúan la derivación.

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

No, no existe una ficha o carpeta de salud específica por cada NNA. Sin embargo, en la ficha de intervención individual están registrados los eventos de intervención en el área de la salud.

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

No existe documentada.

Dentro de las dificultades está el tiempo de espera en el centro de salud.

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

Si, 18 si están inscritas y solo 2 no lo están.

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

Por resfrío en época de invierno.

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

Las acciones se efectúan según las necesidades que presenta el NNA y se tramitan en Salud pública.

No existe protocolo escrito que regule estas acciones.

No existe un convenio formal de atención especial, sin embargo, en el área de psiquiatría reciben atención particular a un costo menor por parte de un especialista.

**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?**

Si, verbalmente, según la matriz lógica y conforme al Plan de Intervención individual y de manera grupal, conforme lo indica la Directora, pero de acuerdo a lo manifiesta por una NNA en entrevista no se cumpliría con la entrega de información en ETS.

Respecto a las acciones de salud preventivas son las comprendidas en la rutina básica de aseo, pero no están contempladas en ningún protocolo.

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

No hay en general casos de NNA con necesidades especiales, salvo, las que padecen de algún diagnóstico psiquiátrico las que son apoyadas y acompañadas por personal del centro.

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

No. Solo se anota genéricamente el suministro de medicamentos en el libro de novedades, con indicación de nombre de pacientes, horarios y dosis, sin embargo, no se guardan o registran las recetas que son retenidas en las farmacias y tampoco existe un inventario de los medicamentos.

<b>Existen claros procedimientos escritos de promoción de la salud de los niños/as, relativos a:</b>	<b>Si</b>	<b>NO</b>
Vacunas		X
Dieta y nutrición		X
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		X

Comentarios de lo Observado: No hay
<p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar una carpeta individual de salud para cada NNA, que contemple las atenciones médicas, diagnósticos, tratamientos, exámenes y recetas médicas (o copia de ellas).</li> <li>2. La mantención de un registro de existencia de medicamentos.</li> <li>3. Se establezca un procedimiento escrito de promoción de salud de NNA y que se socialice periódicamente con ellas.</li> </ol>

**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?**

Cuatro comidas diarias en los siguientes horarios: desayuno a las 7:30 (9:00 a 9:30 para las no escolarizadas), almuerzo entre 13:00 y 14:00 horas, once 17:30 a 18:00 y cena 19:30 a 20:00 horas.

El registro de planificación del menú, no es semanal sino mensual.



El menú no se realiza en base a las necesidades nutricionales de acuerdo a su edad, considerándose otros aspectos de las características de las niñas residentes.

No hay un parámetro fijo sino que se adecúa a las necesidades.

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

Se anota en el libro de novedades y si se advierte la necesidad, se derivar al especialista (psiquiatra o nutricionista), se hace presente que a la fecha no existen casos de niñas con trastornos alimenticios.

Comentarios de lo Observado: No hay
Recomendaciones: No hay

**Educación**

TOTAL DE NIÑOS(AS) QUE EN EDAD ESCOLAR (MAYOR O IGUAL A 5 AÑOS) <b>ASISTE</b> A UN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	7
TOTAL DE NIÑOS(AS) QUE EN EDAD ESCOLAR (MAYOR O IGUAL A 5 AÑOS) <b>NO ASISTE</b> A UN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	13
TOTAL NNA EN EL CENTRO	<b><u>20</u></b>

**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?**

A cargo esta la directora del centro, es la responsable de la matricula y asistencia de las NNA a centro de educación formal fuera de la residencia.

Del total de las NNA que residen en el centro, solo algunas asisten a escuelas o centro de educación formal fuera del centro, las demás no asisten.

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

12

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

7

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

8

**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?**

Si.

**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.**

El 60% accede a establecimientos educacionales.

**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)**

Para el estudio no, pues se utiliza el comedor, si son motivados y apoyados verificando el cumplimiento de las tareas escolares y a través de reforzamientos. El centro cuenta con un solo pc con internet a disposición de las niñas, el cual se utiliza mediante turno por las niñas, y no posee biblioteca.

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

Se les compra con dineros de la subvención.

**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?**

Si, son motivados (cuando existen estos adultos ) lo que se efectúa a través de entrevistas y visitas domiciliarias.

El personal del centro no asiste a las reuniones de apoderados, sin embargo, concurre al día siguiente a una entrevista individual con el profesor jefe para informarse de la situación de la NNA.

**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?**

Esto se determina en cada caso conforme al plan de intervención individual, como ejemplo, se indica que a una NNA se le fomento el ingreso a una escuela de Karate por iniciativa propia, alcanzando cinturón amarillo.

**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?**

No hay NNA en esa situación.

Sin embargo, está considerado en la matriz del nuevo proyecto aun cuando no están las condiciones para otorgar ese apoyo a las NNA con necesidades especiales.

Comentarios de lo Observado: No hay

**Recomendaciones:**

1. Se debiera evaluar la efectividad del plan de intervención PII en aspecto de educación, de manera tal de generar oferta efectiva y eficiente de las necesidades de las NNA, que considere un probable retraso educativo, desvinculación temprana del sistema de educación formal, apoyo y diagnóstico sicopedagógico .
2. Fortalecer o generar dinámica educativa que responda a necesidades de las NNA como jóvenes, en cuanto al proceso de aprendizaje y el modelo de intervención.
3. Entrenar las ETD para el reforzamiento a las NNA en los puntos antes mencionados

**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?**

Para reclamos y sugerencias solo existe un buzón de Sename que se encuentra destruido, el cual informa el centro no se estaría usando para su fin.

**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?**

Formalmente no cuenta la residencia con un abogado pero, verbalmente la directora comentó a la comisión que SENAME le habría informado verbalmente que el abogado de ese servicio, Sr. Marco Pontigo Donoso, asumiría la representación de todas las NNA del centro como curador ad-litem, indicando que incluso ya habría concurrido en dos oportunidades a la residencia a entrevistar a dos NNA a petición de aquellas.

Sin perjuicio de lo anterior, pueden las NNA acceder a representación legal, mediante la solicitud que el centro dirija al Tribunal de Familia correspondiente, para la designación al NNA de un curado ad-litem, en caso que se requiera y en la medida que el tribunal de oficio no lo haya designado.

<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>X</b>
Expresamente prohíbe repercusiones contra los niños/as u otros que presentan un reclamo o queja.		<b>X</b>
Requiere que se deje un registro del reclamo o queja		<b>X</b>
No se restringe el tipo de temas sobre los cuales presentar reclamos o quejas		<b>X</b>
Establece tiempos máximos de respuesta		<b>X</b>
Establece la necesidad de mantener a quien reclama o se queja, informado del curso de la acción adoptada		<b>X</b>
Expresa la necesidad de que la autoridad del centro residencial desarrolle acciones preventivas		<b>X</b>
Comentarios de lo Observado: No existe procedimientos para la presentación de reclamos o quejas.		
Recomendaciones: 1. Que exista un libro de reclamos a disposición de padres y familiares de niños residentes para ser llenado por ellos mismos y de no ser posible, que exista un protocolo debidamente informado sobre la forma de registrar dichos reclamos. 2.-Además debe crearse un libro o registro, que consigne los reclamos que los NNA y también solicitudes y sugerencias que ellas como residentes efectúen.		

### **Seguridad**

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

Existen dos sistemas de luces de emergencia.

También existe una pauta llamada “pasos frente a situaciones de emergencia”.

Existen dos extintores, uno con certificación al día y el otro con carga pero sin su sello.

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

En noviembre del 2011, participando las NNA y el personal del centro.

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

No.

#### **4.- ¿Se realiza una evaluación de riesgos a la salud y al bienestar de los niños/as con regularidad, tanto en relación a las instalaciones como al entorno del centro y a las actividades que realizan**

**los niños/as? (revisión de instalaciones eléctricas, de gas, de agua como al mobiliario, espacios recreacionales de forma que éstos no presenten riesgos a la salud de los usuarios/as, del personal y de las familias de los niños/as) ¿Quién lo realiza?**

No

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

No

**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?**

No, pues el que existe es el 2010.

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

No.

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

Las salidas de emergencia, no existen, ya que las únicas salidas posibles por la infraestructura de la residencia solo cuenta del acceso de la puerta principal hacia la calle y la de salida posterior al patio. Las ventanas que dan a la calle están provistas de protección metálica.

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

Sí, con dos.

Comentarios de lo Observado:

Si bien tiene acciones para enfrentar situaciones de riesgo , en general se observan graves falencias en materias de seguridad, como por ejemplo que no se cuenta con informe de seguridad emitido por bomberos , que no se cuenta con evaluación de riesgos a salud y bienestar NNA con regularidad, tanto en relación a las instalaciones como al entorno del centro , tampoco existe un registro adecuado de las acciones de seguridad., como tampoco una carpeta individualizada para la prevención de riesgos tampoco un plan de emergencia actualizado ya que como se dijo el que existe data del 2010, además es muy general y no adaptado a condiciones , infraestructura características especiales del centro y las NNA residentes, por lo demás el plan de emergencia no ha sido debidamente socializado con la NNA.

Recomendaciones:

Se sugiere conforme a lo anterior que SENAME se haga cargo de estas falencias imponiendo un completo y obligatorio sistema de seguridad, conforme a la normativa vigente sobre la materia, que se adecue a las características propias de cada centro y sus residentes, (según infraestructura, ubicación, tamaño, número de dependencias, número de residentes, edad de las residentes,

formas de proceder en horario diurno y nocturno, fines de semana, etc.)Que además, se haga cargo de su debida y oportuna implementación y de velar de manera estricta por su cumplimiento a través de la fiscalización de organismo externo e independientes competente en la materia de manera de garantizar la seguridad de las NNA y personal que se desempeña en el centro.

## 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.

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

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

La NNAS indica que se sintió acogida por la ETD que se encontraban en el lugar.

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

Sí, se le informo a la NNAS, respecto de lo que se podía y no se podía hacer, y también rutinas y lo que hacen las tías.

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

La NNAS manifiestan sentirse queridas, he identifican a dos personas significativas funcionarios de la residencia. Sí valoran su opinión.

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

La NNAS identifica acudir a SENAME ante situaciones de reclamo ante funcionamiento o trato de personal y en forma interna a la Directora.

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

Respecto a lo mejor refiere buena comunicación con la Directora, respecto de lo peor habla de la mala relación con otra menor residente. Todo en general es buen trato.

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

La NNAS señalan que sí.

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

La NNAS conocen la rutina.

Se levanta y ducha de 06:00 a 07:00

Desayuna

Ordena cama

V a al colegio

Regresa se cambia ropa

V a al computador y TV.

Sale a pasear

Toma once

TV Y oficio internos (lava loza)

TV y cena

Dormir.

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

La NNAS refiere recibir alimento 4 veces al día, pero no encuentra suficiente.

Sí, si tienen hambre se les da más comida.

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

Sí.

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

Sí, si puede, se lo entrega la Directora o la secretaria, para comprar algunas cosas menores necesarias para ella. Cuando es dinero que le entrega la madre la ETD administra el dinero.

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

Sí, cuando en la Residencia realizan reuniones, varios temas que se conversan.

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

Sí, se celebran, pero la menor se fuga a su casa en fecha importante.

Sabe que en los cumpleaños compran torta y bebidas.

Se indica participación en último cumpleaños de Jocelyn.

Comentarios de lo Observado:

En la entrevista la NNA manifiesta tener preocupación ya que existe otra niña que tiene supuestamente infección vaginal y crítica el sistema de lavado de ropa en común y sistema de uso de baños ante esta situación.

Las NNS mencionan falta de colación para el colegio.

Recomendaciones:

1. Incorporar un conocimiento más formal de las rutinas existentes por parte del centro a las niñas.





**DIVISION DEFENSA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE MENORES**

**ACTA DE VISITA A CENTROS RESIDENCIALES  
MAYORES “Villa Padre Alceste Piergiovanni”**

**FECHA DE LA VISITA: 04/06/2012/**

**HORA INICIO: 10:00 hrs**

**HORA TÉRMINO: 17:45 hrs**

**FECHA VISITA ANTERIOR: No hay**

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>FIRMA</b>
<b>Paula Middleton Jorquera</b>	Seremi	Seremi de Justicia	
<b>Cecilia Cerón Ponce</b>	Directora Programa FAE, Fundación DEM, Rengo.	<b>Representante de colaborador acreditado</b>	
<b>Blanca Medina Bascuñán</b>	Otic Ohiggins	<b>Representante de la sociedad civil</b>	
		<b>Representante del mundo académico</b>	No asistió
<b>Denisse Orellana Arenas</b>	Encargada Chile Crece Contigo	<b>Representante de la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social de la Región.</b>	
<b>Hugo Mendoza Umaña</b>	Juez de Tribunal de Familia de Rancagua	<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:

1.-Tamaño de camas

2.-La evaluación corresponde al comedor de las cabañas, no al comedor general pues este es de Junaeb.

**3.-Al momento de la visita no hay agua caliente.**

4.-Buena ubicación de los baños al interior de las cabañas.

5.-Buenas condiciones de higiene y limpieza en baños.

6.-Dormitorios ordenados y aseados.

7.-Solo párvulos y sala cuenta con calefacción.

8.-Las cabañas cuentan con vías de evacuación y salidas de emergencias indicadas, pero no cuentan con programa ni plan de prevención de riesgos implementado, solo existen acciones y

<b>CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL RECINTO</b>	<b>Muy Bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy Malo</b>	<b>No existe</b>
ensayos preventivos, tampoco cuentan con carpeta archivador de prevención de riesgos. 9.-No existe lugar de visita, pero se habilitan algunos lugares como por ejemplo el comedor principal.						
Recomendaciones: 1.Adquirir camas de los tamaños adecuados , ya que no guardan relación con las estaturas de los niños en alguna secciones( de 08-11 años varones) 2. Reponer los numerosos vidrios quebrados del comedor principal. 3. Las duchas no tienen separación para favorecer la intimidad de los niños, sobre todos mayores. 4. Reposición oportuna de acuerdo a las necesidades, sobre todo en las cabañas en el sector de dormitorios. 5. Se recomienda adquirir estufas para las secciones de niños mayores. 6.- Gestionar con urgencia la implementación del plan de prevención de riesgos en coordinación ACHS y Bomberos y creación de carpeta de prevención de riesgos.						

**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?**

La encargada de adquisidores cada 15 días entrega a la Educadora de Trato Directo, shampoo, Cloro, cepillos, escobas, jabón , pasta de zapatos, etc., es esta última quien incentiva su uso. El centro se ve aseado y los niños también

**B.- RECURSOS HUMANOS**

**Técnica de recolección de datos: Entrevista**

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

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N°</b>
<b>Existe personal especialmente destinado a recibir y acoger a los NNA que ingresan al centro</b>	<b>x</b>		<b>2</b> <b>Directora</b> <b>y Jefe</b> <b>Técnico.</b>
<b>Existen encargados de caso por niño</b>	<b>x</b>		<b>3</b>

**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.**

No en el último año, solo inducción del Consultorio Local para dos Educadoras (Charlas en materia de infancia) sin entrega de certificaciones.

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

No se recibe.

<p>Comentarios de lo Observado:</p> <p>1.-La Direccion informa que se está coordinando con Bomberos capacitación sólo para Primeros Auxilios.</p> <p>2.-Dificulta notablemente la intervención de los niños la alta rotación de profesionales.</p>
<p>Recomendaciones:</p> <p>1. Concretar la capacitación con ACHS sobre Primeros Auxilios y Técnicas de Resucitación.</p> <p>2. Atendida la cantidad de niños, se recomienda aumentar la dotación de profesionales que permita llevar a cabo de manera adecuada, eficiente y oportuna la intervención que requieren los NNA.</p> <p>3. Se plantea mejorar incentivos para lograr la permanencia de profesionales y mantener la intervención de los niños.</p> <p>4. Capacitar a los funcionarios, pues no hay charlas y como el acta no contempla revisar carpetas de funcionarios no se conoce la real situación de ellos en cuantos sus competencias.</p>

**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
Solo existen acciones internas en ensayos para evacuación (Plan de evacuación Cooper), sin protocolo ni plan formal documentado. La información se transmite verbalmente y no hay registro de que esta información sea conocida por todos.		
Comentarios de lo Observado		
Existen antecedentes en tres ámbitos, salud, educación, sicosocial.		
Se ven carpetas de salud de jóvenes en lugares de libre acceso al interior de las		

cabañas, lo que vulnera la intimidad de jóvenes y confidencialidad de la información, poniendo en riesgo la integridad de la carpeta e incluso su pérdida o parte de ella.

El libro de observaciones, reclamos y sugerencia, existe pero no de libre disposición para niños y padres, los niños no tiene la posibilidad de efectuar reclamos y si los padres o familiares quisieran hacerlo la redacción del mismo la lleva a cabo un funcionario de la residencia

Se informa que existía un Buzón de reclamos para niños, pues este esta a cargo de Sename y hace un año el Servicio no lo abre.

Recomendaciones:

1. Establecer sistema de archivo y mantención de registros que permite trazabilidad, oportuna e inequívoca de la información.
2. Que exista un libro de reclamos a disposición de padres y familiares de niños residentes para ser llenado por ellos mismos y de no ser posible, que exista un protocolo debidamente informado sobre la forma de registrar dichos reclamos.
- 3.- Además debe crearse un libro o registro, que consigne los reclamos que los NNA y también solicitudes y sugerencias que los ellos como residentes efectúen.

#### **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)

##### **Proceso: Ingreso y acogida**

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

El 100% de los ingresos se origina por resolución de los Tribunales de Justicia.

**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?**

Sí existe y es de carácter genérico. No esta determinado según las edades de los NNA sino que se informa que la aplicación concreta se adapta a cada niño según sus circunstancias.

Están a cargo de realizar la acogida la Directora, Jefe Técnico, y en ausencia la coordinadora de cabañas o ETD, en orden de prelación.

El procedimiento esta regulado según consta en protocolo elaborado por la residencia, según orientaciones técnicas de Sename.

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

Sí, a través del encargo de niño de la ETD de la sección asignada al NNA.

**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?**

Corresponde a una función genérica que se asigna a la ETD quien es la encargada de entregar la rutina del día, horarios, cama asignada, adultos referentes, etc, información que se entrega verbalmente a los NNA.

**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?**

Si, a través de la ETD encargada de la cabaña quien les muestra las dependencias de la residencia.

**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?**

Se informa que la acogida se adapta a cada NNA según el caso, si uno de ellos no comprende se realiza un refuerzo de manera diaria por la ETD correspondiente y el(a) profesional del caso.

**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?**

Existen rutinas que se llevan desde la praxis, pero no se encuentran documentadas, por lo que no existe información visible. Sin embargo, pudo observarse que un documento que consigna las rutinas y funciones de la ETD.

No está disponible a terceros.

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

El proceso se relaciono con los diferentes puntos de acuerdo a los primeros 5 días:

- 1.-Reconocimientyo del entorno por parte del NNA
- 2.-Vinculacion grupo de pares y otros adultos de la residencia
- 3.-Vinculacion con profesional a cargo de la intervención individual
- 4.-vinculacion con su rutina diaria.

5.- Incorporación NNA en el sector educacional, según rango atareo.

Esta descripción entregada por centro coincide con lo constatado en información aportado por entrevista individual a los niños

Comentarios de lo Observado:

Recomendaciones:

1. Se sugiere mayor especificidad en el procedimiento establecido a la acogida del niño según el rango etáreo.
2. Diseñar, adecuar y establecer las normas de funcionamiento interno y rutinas de acuerdo a la comprensión de los niños. Además, difundirlas y socializarlas adecuadamente, inclusive con la familia de los NNA.

**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?**

Existe una evaluación inicial de carácter genérico que está integrada al Plan de Intervención Individual, pero que no tiene carácter integral y efectiva respecto de todas las necesidades de los NNA.

Conforme a lo informado por el Jefe Técnico, esta evaluación se realiza mediante la recolección de antecedentes, a través de entrevistas preliminares, revisión del SITFA, entrevistas con profesionales en visitas domiciliarias y entrevistas con el NNA. En ocasiones, si no existe una calificación diagnóstica ya efectuada, se requiere a Tribunal que se efectúe una por el organismo competente (DAM), para integrarla al PII. Sin embargo, de la revisión efectuada a planes de intervención individual agregados a carpetas personales revisadas, se pudo advertir que no se consigna allí la forma de llevarse a cabo esta evaluación, el método e instrumentos utilizados en la misma, sino únicamente la conclusión diagnóstica.

Se efectúa esta evaluación por los profesionales que evacúan el PII.

**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?**

No existe.

Comentarios de lo Observado: de acuerdo a lo observado, las carpetas no dan cuenta de la existencia de una evaluación que se realmente integral y efectiva de las necesidades de los NNA.

Recomendaciones:

1. establecer un protocolo de diagnóstico documentado, aun cuando su contenido pueda existir en la matriz lógica del proyecto.

2.

3.

4.

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

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

El profesional a cargo del caso, adaptando para cada uno el plan tipo incorporada en Las bases de licitación.

#### **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?**

Dependiendo de la problemática pesquisada en el diagnóstico o evaluación diagnóstica, se realiza un plan de intervención que comprenda las 3 dimensiones individual, familiar y comunitaria. Efectuando en su caso y según corresponda la denuncia si se pesquisa algún de delito ante autoridad criminal, derivación a un Programa Reparatorio de Maltrato (PRM), si es que se requiere de intervención especializada o se solicita una calificación diagnóstica sicosocial al Centro de Diagnostico Ambulatorio, para conocer más específicamente el tipo y grado de vulneración de derechos.

Si existen planes de intervención individual elaborándose un PII para cada niño.

Dicho plan debe contener el diagnóstico los objetivos (individual, familiar y comunitario), el plazo, las actividades y los resultados esperados.

Cada PII lo elabora el profesional a cargo del caso.

Como por ejemplo se efectúa el ingreso de una niña por negligencia parental y al realizar el diagnóstico aparecen indicadores de abuso sexual, se efectúa la denuncia criminal y se sugiere la incorporación a un PRM.

#### **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?**

Las acciones para asumir los objetivos, las lleva a cabo el mismo profesional que elabora el plan, mediante la coordinación y gestión con los diferentes profesionales del equipo técnico.



La persona responsable de hacer la evaluación del plan y cumplimiento de sus objetivos es el jefe técnico, mediante el análisis del caso en reunión técnica, donde el profesional de los avances y logros obtenidos en la intervención. Además, pueda revisar a través de Senainfo la información de las intervenciones realizadas. El evaluador, es el Jefe Técnico de profesión Asistente Social.

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

- 1.-Asegurar que el niño, reciba atención siquiátrica a partir de interconsulta derivada desde consultorio de quinta de Tilcoco.
- 2.-Lograr incorporación de madre a tratamiento reparatorio del niño.
- 3.-Promover roles parentales adecuados en la madre entregando orientaciones de acuerdo a etapa de desarrollo del niño y necesidades especiales.
- 4.- Lograr ingreso del niño a tratamiento neurológico.
- 5.-Favorecer la intervención psicológica del niño proporcionada por el PIE de Rengo.

Se advierte la pertinencia y claridad de los objetivos descritos en los planes revisados respecto de la problemática presentada por el niño.

**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?**

Sí lo considera.

En primera instancia se identifica al adulto que se constituye en la figura responsable que sería el recurso familiar, con ella se trabaja para el reintegro, esta persona puede ser padre, madre o integrante de familia extendida y de no identificarlo se solicita informe de redes familiares.

**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).**

Se evidencia que se evaluaron 3 carpetas sicosocial, facilitadas por le centro de las cuales no se puede establecer el tiempo de elaboración ni el rango promedio de elaboración del plan de intervención, ya que todo dos de ellas no coinciden con plazo de 15 días que señala el Centro que el promedio y en la tercera carpeta no se existía incorporado plan de intervención.

Comentarios de lo Observado:

1.- las carpetas individuales de los NNA no tienen la información completa y un orden adecuado que permita una fácil revisión de los antecedentes.

Recomendaciones:

1. Se sugiere que exista un instrumento que dé cuenta del estado de avance de los objetivos y logros, contenidos en el plan de intervención individual de los NNA, que permita transversalmente obtener una información concreta respecto del estado de avance y objetivizar el control y monitoreo del estado de avance.
2. Que la ficha social de cada carpeta sicosocial cuente con toda la información requerida y se sugiere precisar en ella la fecha del plan de intervención y del informe de permanencia y avances del centro, pues al fecharse sólo se indica el mes y año.

**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?**

Sí existe evaluación de la situación familiar, pero no un protocolo documentado de contacto y trabajo con la 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?**

A través de una primera entrevista con el jefe técnico quien entrega un acta de compromiso.

Y el contacto con la familia lo tiene el encargado de cada caso.

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

No existe uno independiente, forma parte o es una dimensión del plan de intervención individual y consiste en habilitar a algún adulto que sea significativo e idóneo para el NNA

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

Si disponen, aunque en el centro la mayoría de los niños reciben visitas salvo los de adopción. Las alternativas de apoyo las realizan las ETD quienes hacen contención en un principio, pero si es necesario, se solicita la ayuda de un profesional quienes asisten los viernes en las tardes y los domingos por sistemas de turno. Si el niño pregunta por la ausencia de visitas se aborda la contención, cuando el niño no hace preguntas se solicita la intervención de un profesional del área técnica que se encuentre de turno o disponible.

Las alternativas son la contención individual, actividades recreativas y deportivas.

Comentarios de lo Observado:

Recomendaciones:

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

**Proceso: Participación y preparación para la vida independiente**

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

No se trabaja la preparación y participación para la vida independiente ya que la intervención es con niños hasta 12 años.

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

No se trabaja la preparación y participación para la vida independiente ya que la intervención es con niños hasta 12 años.

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

No se trabaja la preparación y participación para la vida independiente ya que la intervención es con niños hasta 12 años.

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

No se trabaja la preparación y participación para la vida independiente ya que la intervención es con niños hasta 12 años.

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

No se trabaja la preparación y participación para la vida independiente ya que la intervención es con niños hasta 12 años.

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

No se trabaja la preparación y participación para la vida independiente ya que la intervención es con niños hasta 12 años.

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

No se trabaja la preparación y participación para la vida independiente ya que la intervención es con niños hasta 12 años.

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

No se trabaja la preparación y participación para la vida independiente ya que la intervención es con niños hasta 12 años.

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

No se trabaja la preparación y participación para la vida independiente ya que la intervención es con niños hasta 12 años.

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

No se trabaja la preparación y participación para la vida independiente ya que la intervención es con niños hasta 12 años.

**Comentarios de lo Observado:**

Entendiendo enfocadas las preguntas anteriores al derecho a la autonomía progresiva del NNA se puede consignar que:

1. El ítem, tal como aparece redactado, no guarda relación con todas las preguntas realizadas.
2. Los niños con problemas de comunicación verbal, los de sala cuna asisten a sala de estimulación y los mas grandes a escuela especial.
3. este ítem privilegia la autonomía progresiva en los niños.
- 4.- el Hogar visitado tiene niños de hasta 12 años de edad.

**Recomendaciones:**

## **Resolución de conflictos**

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

Entre niños: conductas abusivas de los mayores frente a los menores, que se traducen en peleas o discusiones entre ellos propias de la pre-adolescencia.

Entre niños con el personal: agresiones verbales hacia los funcionarios de la residencia.

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

Se interrumpe el hecho por la ETD o adulto presente en el momento, se trabaja individualmente el conflicto por el profesional a cargo del caso y en lo que corresponde se informa al tribunal.

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

Del mismo modo que en la pregunta anterior.

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

A través del uso de sanciones restrictivas, siendo las más comunes, de acuerdo a lo que se informa por el centro, la restricción en las actividades recreativas (que se realizan todos los fines de semana), realizar aseo de cabañas, restringir la televisión, destinarlos al dormitorio más temprano de lo habitual.

## **Rutina Diaria**

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

Existe una rutina genérica inserta y/o fusionada a la rutina diaria, según turno de las educadoras de trato directo.

Como ejemplo: se indican los horarios para la levantada general e higiene personal, desayuno de los niños, almuerzo, recepción de los niños desde el colegio, cambio de ropa, colación, taller deportivo, hora de estudio (guiada), cena.

### **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.**

En ocasiones sí, por ejemplo, al determinar el niño si primero pasa a la sala de estudios o toma once; al asignarles tareas en casa como ayuda en ciertos quehaceres; que algunos niños puedan ir solos al colegio (sin acompañantes)

**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.**

No corresponde pero se abren espacios a la autonomía progresiva (ver respuesta anterior).

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

1 a 1:30 por día. De lunes a viernes se destina el tiempo a deportes en el gimnasio o actividades en la sala de computación.

**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.)?**

No hay.

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

Recomendaciones:
------------------

1. se sugiere la implementación de un protocolo documentado para la resolución de conflictos, debidamente informado y socializado entre los NNA residentes y el personal del Centro.
--

### **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?**

No se realizan.

Cuando son derivados al consultorio se realiza evaluación médica por parte de los profesionales, la que queda registrada en su ficha clínica.

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

Si, existe una ficha de salud en la residencia, la cual se lleva en una carpeta individualizada para cada uno de los NNA.

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

No cuentan con un protocolo escrito. Las dificultades existentes son a causa de que los profesionales del centro de salud no son suficientes para atender la completa demanda realizada por la residencia, además queda a discreción del médico registrar en la ficha de la residencia los

datos médicos de cada visita, lo que torna incompleto el registro propio del Centro en la ficha de cada NNA.

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

La comisión no tuvo a la vista este antecedente y el Centro no pudo dar una respuesta definida al respecto al momento de la visita.

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

Resfrío, gripe, pestes, impétigo y en raras ocasiones lesiones.

**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.**

Se solicitan horas de atención primarias al consultorio.

El Neurólogo apoya a través de una atención con costo reducido.

El Odontólogo realiza atención prioritaria en el consultorio por grupo de niños, sin ser un convenio, solo un acuerdo de palabra.

**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?**

No es adecuada ya que solo reciben información a través de la ETD en términos genéricos y básicos sobre cuidados, tales como lavado de manos e higiene personal.

Se realizan acciones de coordinación para vacunación en la residencia, operativo dental y oftalmológico.

No existe un protocolo escrito.

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

Si, ya que existe mayor preocupación, y se enfoca a través de la ETD en el día a día.

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

No. No se mantiene un registro específico completo para este ítem.

<b>Existen claros procedimientos escritos de promoción de la salud de los niños/as, relativos a:</b>	<b>Si</b>	<b>NO</b>
Vacunas		X
Dieta y nutrición		X
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		X

Comentarios de lo Observado: no existe información en las áreas de prevención y promoción, en relación a las áreas de salud y alimentación y aseo personal. Se advirtió la presencia de gran cantidad de medicamentos en el sector de sala cuna que estaban vencidos.

**Recomendaciones:**

1. implementar un registro completo y actualizado de stock de medicamentos.
2. eliminación oportuna de medicamentos que se encuentran con fecha de vencimiento cumplida.
3. implementar la ficha de salud que dé cuenta de los diagnósticos médicos, de administración de medicamentos, que anexe los exámenes y recetas médicas, por cada niño en forma individual.
4. se sugiere la elaboración de un plan de trabajo estandarizado en relación a la promoción y prevención en las diferentes áreas de salud e higiene.
5. Establecer un registro claro y preciso respecto de la administración de medicamentos para cada NNA.

**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?**

Son tres comidas diarias, más dos colaciones intermedias; además, hay fruta disponible para los niños, cuando se dispone de ella.

Sí existe registro de planificación del menú semanal.



Sí se establece el menú en razón de las necesidades nutricionales de los NNA según la edad, ya que es entregado por la JUNAEB.

El parámetro utilizado es el que entrega la JUNAEB y la nutricionista a cargo de entregar recomendaciones de alimentación para la sala cuna.

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

Son derivados al Consultorio para la evaluación nutricional de la especialista, quien elabora una pauta alimenticia a seguir, según el caso.

Comentarios de lo Observado:
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	94
TOTAL DE NIÑOS(AS) QUE EN EDAD ESCOLAR (MAYOR O IGUAL A 5 AÑOS) <b>NO ASISTE</b> A UN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	0
TOTAL NNA EN EL CENTRO	113

**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?**

La directora de la residencia.  
Sí.

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

94.-

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

94.-

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

0.-

**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?**

No hay carpeta educacional en el Hogar para cada NNA. Sólo existe en el hogar la carpeta psicosocial y carpeta de salud. Se indica que es el colegio el que maneja los antecedentes educacionales de cada uno, los que son requeridos por el Centro para el traslado del niño como alumno a otro establecimiento educacional.

**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.**

Sí.

Del total de 113 ingresados, 94 de ellos están en edad escolar y todos asisten a un establecimiento educacional. Los restantes 19 no se encuentran escolarizados, siendo 6 de ellos lactantes y los 13 restantes de sala cuna.

**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)**

Sí. Cuentan con sala de biblioteca y de computación, más sala de estudios (para los niños que están fuera del colegio de la Fundación). Además, existe apoyo de las STD, de la Coordinadora de Cabañas, del Coordinador de Actividades Extra programáticas, quien además es el apoderado de los niños que estudian en establecimientos ajenos a la Fundación.

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

Se los entrega por la residencia, financiado con fondos propios de la fundación (no fondos propios del proyecto), y a través de aportes de privados.

**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?**

Los padres NO son motivados a ello.

Son las ETD, el coordinador de actividades extra programáticas y la coordinadora de cabañas quienes asisten a las reuniones y otras actividades que se indican.

No se realizan actividades en este sentido.

**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?**

Las actividades no son por intereses, sino que hay una rutina general, pero sin embargo, si se detecta alguna habilidad especial en alguno de los NNA, se canaliza a través de la instancia que corresponda para permitirle el desarrollo de esas actividades, por ejemplo un niño con habilidades en futbol fue llevado a probarse a la escuela de fútbol de deportes O'Higgins.

**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?**

Si, se les incorpora en las actividades otorgándole el apoyo (a través de la ETD u otro funcionario del centro) para que pueda participar de las actividades generales. Por ejemplo se apoya o asiste personalmente a niña no vidente para la participación en las actividades.

Comentarios de lo Observado: en cuanto a los NNA del hogar, del total de 113 ingresados, 94 de ellos están en edad escolar y todos asisten a un establecimiento educacional. Los restantes 19 no se encuentran en edad escolar, pero algunos asisten a escuela de lenguaje.
---

Recomendaciones:
------------------

- |  |
|--|
| 1. Mantener en la residencia los antecedentes educacionales de cada NNA. |
|--|

**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?**

El libro de observaciones, reclamos y sugerencia, existe pero no de libre disposición para niños y padres, los niños no tiene la posibilidad de efectuar reclamos y si los padres o familiares quisieran hacerlo la redacción del mismo la lleva a cabo un funcionario de la residencia

Se informa que existía un Buzón de reclamos para niños, pues este esta a cargo de Sename y hace un año el Servicio no lo abre.

**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?**

Solo existe un abogado que presta servicios en el área de adopción, el que es financiado con fondos propios de la fundación y ocasionalmente es consultado para asesoría jurídica en materia de protección.

Pueden los niños acceder a representación legal, mediante la solicitud que el centro dirija el centro al Tribunal de Familia correspondiente, para la designación al NNA de un curado ad-litem, en caso que se requiera y en la medida que el tribunal de oficio no lo haya designado.

<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>X</b>
Expresamente prohíbe repercusiones contra los niños/as u otros que presentan un reclamo o queja.		<b>X</b>
Requiere que se deje un registro del reclamo o queja		<b>X</b>
No se restringe el tipo de temas sobre los cuales presentar reclamos o quejas		<b>X</b>
Establece tiempos máximos de respuesta		<b>X</b>
Establece la necesidad de mantener a quien reclama o se queja, informado del curso de la acción adoptada		<b>X</b>
Expresa la necesidad de que la autoridad del centro residencial desarrolle acciones preventivas		<b>X</b>
Comentarios de lo Observado: No existe procedimientos para la presentación de reclamos o quejas.		
Recomendaciones: 1. Que exista un libro de reclamos a disposición de padres y familiares de niños residentes para ser llenado por ellos mismos y de no ser posible, que exista un protocolo debidamente informado sobre la forma de registrar dichos reclamos. 2.-Además debe crearse un libro o registro, que consigne los reclamos que los NNA y también solicitudes y sugerencias que los ellos como residentes efectúen.		

**Seguridad**

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

Se tiene luces de emergencia, alarma chicharra , dos megáfonos, extintores, existe documento de Informe Técnico de Reconocimiento de Riesgos 201105057040 de fecha 16 de Mayo de 2011 de la ACHS cuyo objetivo es detectar condiciones de riesgo y proponer medidas correctivas para evitar accidente durante una evacuación en caso de emergencia. Sin embargo no existe plan de emergencia establecido.

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

Dos semanas y media antes de la visita, según se informó.

Los niños del centro presentes y las educadoras.

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

No existe informe de seguridad de Bomberos.

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

Sí, se realizan permanentemente, constatación de fugas de gas, tiene aprobación SEC, informes de ACHS, Manual de evaluación de riesgos y actividad y plan de contingencia.

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

No existe dicha carpeta, solo hay algunos chequeos registrados de forma dispersas.

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

Existe una pauta y un plan de emergencia pero no cumple los requisitos referidos por el servicio, ya que por ejemplo se indica en el plan tener implementada la Red Húmeda y Seca pues no se puede implementar por no existir recursos para aplicarlas.

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

El recurso humano lo conoce por la practica y lo transmite a los niños en forma verbal. Existen croquis de evacuación en cada cabaña conocidas por el personal del centro, y las salidas son conocidas por todos.

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

Sí, existen vías de evacuación y salidas de emergencia, cumplen con su función.

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

Sí, existen 23 revisados y con carga vigente certificada y 6 retirados para mantención, al momento de la visita.

**Comentarios de lo Observado:**

Si bien tiene acciones para enfrentar situaciones de riesgo, en general se observan graves falencias en materias de seguridad, como por ejemplo que no se cuenta con informe de seguridad emitido por bomberos, tampoco existe un registro adecuado de las acciones de seguridad, como tampoco una carpeta individualizada para la prevención de riesgos que unifique el registro de dichas acciones, y tampoco un plan de emergencia adecuado y suficiente.

**Recomendaciones:**

Se sugiere, conforme a lo anterior, que SENAME se haga cargo de estas falencias imponiendo un completo y obligatorio sistema de seguridad, conforme a la normativa vigente sobre la materia, que se adecue a las características propias de cada centro y sus residentes, (según infraestructura, ubicación, tamaño, número de dependencias, número de residentes, edad de las residentes, formas de proceder en horario diurno y nocturno, fines de semana, etc.). Que además, se haga cargo de su debida y oportuna implementación y de velar de manera estricta por su cumplimiento a través de la fiscalización de organismo externo e independiente, competente en la materia, de manera de garantizar la seguridad de las NNA y personal que se desempeña en el centro.

**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.

<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?**

En las entrevistas realizadas, los niños dan cuenta de haberse sentido acogidos, identificando a la ETD como principal figura en el proceso de acogida.

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

Según las entrevistas realizadas la ETD le informó sobre reglas de disciplina, y respecto a las rutinas diarias se les fueron mostrando en las actividades cotidianas, así como también se les informó que los profesionales están para ayudarlos.

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

Si, señalan a la ETD y otro adulto significativo de la residencia desde los afectos, se sienten respetados porque les permiten acceder a ciertas solicitudes.

Se sienten escuchados y con respuestas a sus intereses; además, se sienten contenidos.

