



ESTÁNDARES MÍNIMOS DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN RESIDENCIAL

**DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS
ÁREA DE GESTIÓN PROGRAMÁTICA**

SERVICIO NACIONAL DE MENORES

I.- PRESENTACIÓN:

El actual documento tiene como propósito el constituirse en aporte sustantivo para el incremento continuo de la calidad de la atención que se entrega a los niños, niñas y adolescentes que ingresan a los centros residenciales del Departamento de Protección de Derechos del Servicio Nacional de Menores.

La calidad como concepto que involucra respuestas eficaces a necesidades, se encuentra presente en la misión del Servicio Nacional de Menores. Desde esa perspectiva el presente documento viene a contribuir a esta exigencia al entregar criterios de calidad técnicamente pertinentes y actualizados.

En ese marco, y coherente con los hallazgos derivados de instancias de sistematización de la ejecución anual de la línea de acción residencial, y con estrategias modernas de gestión se formula la presente guía como una forma de realizar un aporte a todos los actores involucrados en la atención de los centros residenciales del Deprode, y fundamentalmente a los niños, niñas y adolescentes que a diario ingresan, permanecen y egresan de los centros residenciales del Servicio.

II.- ANTECEDENTES:

El acogimiento de niños, niñas y adolescentes en "Hogares" ha sido una respuesta histórica a la infancia vulnerada, y ha experimentado una serie de cambios como producto de los avances en materia de derechos introducidos por la Convención de los

Derechos del Niño/a, Convención de los Derechos de la Discapacidad, y avances teóricos en materia de intervención infanto adolescente.

Como algunos de los avances nacionales en los últimos 10 años aproximadamente, es pertinente señalar la disminución del número de niños/as en sistemas de internación, la personalización de la atención y la adecuación a sistemas con condiciones de vida familiar, la creación de diferentes modalidades de residencias de acuerdo a la demanda del sujeto de atención, y muy fundamentalmente la creación, fortalecimiento e incremento de diversas modalidades ambulatorias de intervención que prevengan la separación del niño/a de su familia.

Por otra parte, la Ley 20.032 ha venido a establecer con claridad mayores requerimientos para el ingreso del niño/a a residencias de forma que ésta se produzca cuando se hubiesen agotado otras opciones para el desarrollo del niño/a en un medio de vida familiar. De la misma forma se entiende como una medida transitoria y de excepcionalidad.

Durante el año 2007, y con el propósito de contribuir a la mejora continua de la atención de los centros residenciales, el Departamento de Protección de Derechos del Servicio Nacional de Menores, en su Área de Gestión Programática, llevó a cabo una sistematización de la ejecución programática de la Línea de Acción Residencial, del primer año posterior a su proceso de licitación realizada a partir del segundo semestre del año 2005.

Paralelo a ello se inició un proceso de reflexión sobre la gestión de la calidad para la Línea de Acción Residencial.

La autoevaluación de los proyectos y programas sociales, como la evaluación por entidades externas a éstos no es una tarea fácil y resuelta, por cuanto, por una parte, la valoración de las respuestas a las demandas planteadas por el usuario/a contiene condicionantes subjetivas.

De acuerdo a ello, la presente formulación viene a constituir un aporte en ese espacio de interacciones sociales, de forma de responder a la responsabilidad del Estado de asegurar condiciones igualitarias y de calidad sobre las cuales las propias instituciones pueden generar aún mayores niveles de exigencia. La autoexigencia institucional en esta materia tiene que ver con procesos reparadores de heridas psicológicas y aún físicas evidenciadas por nuestros niños, niñas y adolescentes. Desde esta perspectiva el ingreso de un niño, niña o adolescente en un centro residencial tiene o debe tener características terapéuticas en un sentido amplio, o sanadoras de las experiencias de vulneración experimentadas. De esa forma, la contribución del establecimiento de estándares de calidad mínimos, se estima sustantiva.

Por otra parte, el presente documento contiene antecedentes en la historia del Servicio vinculados a iniciativas de establecimiento de normas técnicas para la atención residencial. En la actualidad Sename cuenta con normativa legal y orientaciones diversas para sus diversas modalidades y programas, sin embargo la línea de acción residencial requiere de un cuerpo organizado de indicadores, actualizado, que identifique los mínimos cuyo cumplimiento facilitará la entrega de una respuesta efectiva a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.

La formulación de estos indicadores o estándares de calidad realizó como una tarea compartida, a través de diálogos técnicos con representantes de equipos de trabajo de

centros residenciales, y jornadas. La capacitación en gestión de calidad del año 2008 a la cual fueron invitados representantes de todas las residencias a nivel nacional, también representó aportes significativos para la presente formulación.¹

En adición a las acciones de participación sostenidas con equipos técnicos y supervisores/as de los centros residenciales, se hicieron esfuerzos para conocer directamente la opinión de los niños, niñas y adolescentes propósito de la intervención de los centros residenciales realizando entrevistas directas y grupales, aplicando una encuesta de opinión y analizando los resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios/as que se aplica en la supervisión. Además de ello, se tomó contacto con familias de los niños/as de forma de incorporar su opinión en el presente documento.

Todas las instancias anteriores, jornadas de diálogo e intercambio, como documentos internos del Departamento, documentos internacionales que muestran buenas prácticas en esta materia², han dado por resultado esta primera propuesta la cual se ha definido como **Estándares Mínimos de Calidad para la Atención Residencial**.

¿Porqué estándares?: Porque representan la conceptualización moderna en materia de calidad. Definen medidas de eficacia y permiten la autoevaluación tanto como la evaluación externa de la mayor parte de los procesos que intervienen en la atención residencial. Por otra parte disminuyen la subjetividad y permiten el desarrollo institucional y personal al contar con puntos de referencia específicos.

¿Porqué mínimos?: Porque establecen una base común, susceptible de alcanzar, a la cual todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho y la cual permite la obtención de resultados. A partir de esta base común, las instituciones desarrollarán su propia práctica la cual tenderá sin duda a exceder estos mínimos requeridos.

Por otra parte, los Estándares Mínimos de Calidad para la Atención Residencial necesariamente deben complementarse con los cuerpos legales vigentes, con orientaciones y circulares aportados por el Servicio, existiendo una complementariedad entre las exigencias legales (CDN, Ley de Tribunales de Familia, Ley 20.032 y su Reglamento, Bases Técnicas de Licitación, Convenio entre instituciones colaboradoras y el Servicio), y los presentes Estándares.

Debe entenderse también que en coherencia con el dinamismo de la realidad social, los presentes Estándares no constituyen una formulación definitiva, sino que deben considerarse en revisión permanente debiendo ajustarse o modificarse de considerarse ello necesario.

¹ Capacitación: " Introducción de la gestión de calidad en los centros residenciales de protección de la red Sename", realizada en 11 ciudades del país, entre los meses de abril a julio de 2008. Constó de 24 horas de capacitación en la modalidad curso-taller.

² Arruabarrena, M.I , 1996: Manual de Protección Infantil, Barcelona

Convención de los Derechos del Niño

Manual de Buena Práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid 1994

Children's Homes, National Minimum Standards, London the Stationery Office, 2002

III.-ORIENTACIONES TECNICAS PARA LA ATENCIÓN RESIDENCIAL INFANTO ADOLESCENTE SOBRE LAS CUALES SE ENMARCA LA FORMULACION DE ESTÁNDARES DE CALIDAD:

El funcionamiento de un centro residencial debe mostrar coherencia con las normativas nacionales e internacionales vigentes. En ese sentido la CDN constituye el cuerpo legal de requerimientos básicos y principal que debe tenerse presente en la atención en centros residenciales.

A partir de ello se han definido orientaciones metodológicas, las cuales han sido identificadas en las bases de licitación de esta Línea de Acción. Estas son las siguientes:

- 1.- La atención residencial se considera una medida de excepción y sólo cuando no existen otras alternativas en el ámbito familiar.
- 2.- La intervención residencial debe tener en consideración las necesidades evolutivas del niño/a, necesidades especiales, de género, étnicas, religiosas, culturales y sociales.
- 3.- Debe propenderse en todo momento la participación del niño/a, y de su familia cuando no existan contraindicaciones.
- 4.- En la atención residencial, la infraestructura, las relaciones con el personal, las rutinas cotidianas, serán entendidas como partes integrantes de procesos de intervención.
- 7.- La intervención residencial debe cautelar la seguridad física y emocional de los niños/as atendidos y atender a sus necesidades integrales del desarrollo.
- 8.- La permanencia de los niños, niñas y adolescentes en un centro residencial debe contener características terapéuticas en el sentido amplio de considerar tanto las interacciones personales como los mismos espacios, seguros, y sanadores de experiencias de vulneración vividas.

IV.- ORGANIZACIÓN DEL DOCUMENTO.

El presente documento se ha estructurado en base a los procesos esenciales identificados en la atención de niños/as en centros residenciales. Estos son los siguientes:

Ingreso y acogida Evaluación, Formulación y Desarrollo del Plan de Intervención Individual Egreso

A partir de ello, para cada proceso identificado se señalará lo siguiente:

- ✓ Una o más etapas de cada proceso.
- ✓ Un resultado esperado para cada Etapa del proceso.
- ✓ Uno o mas Estándares Mínimos de Calidad para cada resultado esperado.

Sobre las etapas del proceso: Estas pueden ser entendidas como parte integrante del proceso identificado y constituyen las acciones realizadas en forma constante y permanente por el recurso humano de los centros residenciales.

Sobre los resultados esperados: Su formulación pretende señalar el impacto de la intervención entregada por la residencia para los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención o resultados alcanzables.

Estándares: los cuales identifican y representan uno o más requerimientos mínimos los cuales enmarcan la forma en que las acciones de intervención deben ser realizadas para el logro de los resultados esperados. Si en la praxis cotidiana se ignoran o no realizan las acciones en torno a los marcos definidos en los estándares mínimos, ello afectará necesariamente el resultado que se pretende lograr en las acciones de intervención. De acuerdo a ello y con el propósito de realizar la identificación de aquellos estándares que requieren ser en mejor forma abordados en la práctica, se les asigna un número correlacionado con el número asignado al resultado esperado del cual se trata. Todo el conjunto de estándares debe ser logrado para definir el cumplimiento con los estándares, y por tanto el logro del resultado esperado que se identifica.

La anterior formulación metodológica se ha establecido en referencia a los actuales requerimientos establecidos en las bases técnicas de licitación, a la experiencia práctica manifestada por los centros residenciales con los cuales se desarrollaron intercambios técnicos, y en consulta a marcos teóricos y experiencias internacionales en la materia. Como forma de facilitar la utilización de estos marcos normativos, las acciones de intervención, resultados esperados y estándares se agrupan en coherencia con ámbitos claves para la atención residencial.

Se ha intentado que los estándares sean cualitativos en el sentido de que nos entregan una herramienta para evaluar la calidad de vida de los usuarios/as, sin embargo su formulación permite que sean medibles.

La formulación de estándares mínimos permitirá avanzar hacia una metodología de evaluación y autoevaluación consistente y en un formato uniforme para todo el país, en base a evidencias objetivas. A partir de ello es posible también identificar buenas prácticas que exceden los requerimientos de los estándares, las cuales deben ser reconocidas e informadas.

Si bien la formulación de estándares no es la única forma de asegurar una atención de calidad al usuario/a, el contar con estas definiciones facilita la tarea de los centros residenciales y de sus supervisores/as de forma de facilitar el propósito de entregar la mejor atención posible que asegure el desarrollo individual y reduzca riesgos para la seguridad y el bienestar de los niños, niñas y jóvenes atendidos.

ESTÁNDARES MÍNIMOS DE CALIDAD

I.- PROCESO: INGRESO Y ACOGIDA .

Etapas del proceso: Ingreso del niño/a, preparación de su acogida.

Resultado Esperado N° 1

El ingreso y egreso de los niños, niñas y adolescentes del centro residencial se realiza de forma planificada y responde a sus necesidades emocionales.

Estándares:

- 1.1 El centro residencial cuenta con procedimientos establecidos para el momento de llegada, lo cual considera la presentación de los niños a los funcionarios/as y a los niños/as que viven allí.
 - 1.2 El centro residencial cuenta con una planificación de forma de preparar a los niños residentes para la llegada, como para el acogimiento del niño, niña o adolescente que recién ingresa.
 - 1.3 El acogimiento del niño recién ingresado considera la designación de un educador, profesional o técnico como figura de apoyo y referencia.
 - 1.4 Se apoya al niño ayudándole a conocer la situación que vive, y de acuerdo a su edad se le explica el motivo de su ingreso a la residencia, se reconocen sus miedos frente a la situación nueva, se facilita la expresión de conflictos dándole a conocer límites que no está permitido transgredir.
 - 1.5 Se dan a conocer al niño, las reglas internas de la residencia como también la función del equipo de trabajo del centro. Todo esto es explicado al niño en forma clara, gradual si es necesario y en función de su capacidad de comprensión.
 - 1.6 Se permite que los niños/as ingresen al centro residencial algún objeto valorado por ellos, de ser solicitado por los mismos. Se tendrá por buena práctica el regalar al niño algún objeto el cual pueda ser llevado por ellos en el momento de su egreso.
 - 1.7 Los niños/as son apoyados de forma especial en los momentos de llegada a la residencia como en la partida de ésta para expresar y reconocer sus sentimientos.
 - 1.8 Se proporcionan cuidados de forma que se otorgue seguridad.
 - 1.9 El ingreso del niño/ o adolescente a una residencia considera su lugar de origen. De efectuarse ingresos por motivos de urgencia en centros que no permiten la mantención de vínculos familiares y sociales, se realizan acciones oportunas e informadas para facilitar su traslado al centro con mayor pertinencia territorial.
-

Etapas del proceso: Información disponible acerca del centro residencial.

Resultado Esperado N° 2

Los niños, niñas y adolescentes ingresados a un centro residencial, reciben información acerca de los servicios existentes en la residencia, como y por quienes serán atendidos, con quien o quienes es posible que compartan. Asimismo el centro residencial dispone de información acerca de sus rutinas y normas de funcionamiento, la cual se encuentra disponible para los padres u otras personas que lo requieran.

Estándares:

- 2.1 La residencia dispone de un proyecto de funcionamiento que da cuenta de sus objetivos, complementado con una guía sencilla para los niños/as que describe con claridad y exactitud lo que la residencia hace en beneficio de sus usuarios/as y la forma en que se entrega la atención.
 - 2.2 El proyecto de funcionamiento de la residencia se encuentra disponible para consulta del personal que trabaja en ella, así como para los padres y referentes afectivos inmediatos de los niños/as, de los jueces que realizan visitas al centro, de los profesionales del Servicio Nacional de Menores que realicen supervisiones, o de otras instituciones de apoyo técnico a la tarea del centro residencial.
-

PROCESO: EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE Y DEFINICIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Eta del proceso: Evaluación de la situación del niño/a.

Resultado esperado N° 3:

Cada niño/a o adolescente ingresado cuenta con una evaluación integral de su situación la cual contempla el conocimiento de los derechos vulnerados como también las fortalezas y debilidades tanto del niño/a como de su familia.

Estándares:

- 3.1 Se cuenta con un procedimiento para realizar la evaluación la cual indique las variables a evaluar, los profesionales y técnicos que participan, los instrumentos a aplicar, y las fuentes de información.
- 3.2 La evaluación debe adaptarse al momento evolutivo del niño/a en cuanto a sus objetivos, procedimientos y técnicas.
- 3.3 Algunos aspectos a considerar en la evaluación:
 - aspectos relacionados con la salud del niño/a
 - aspectos cognitivos y del lenguaje en cuanto a recursos y déficits.
 - aspectos emocionales: autoimagen, autoestima, vivencias de su historia y de su situación actual.
 - aspectos del comportamiento, grado de autonomía, capacidad de autocontrol
 - aspectos familiares: relaciones con el/los padres u otros significativos, situaciones de vulneración de derechos ocurridas al interior de la familia, fortalezas y debilidades en competencias protectoras
 - aspectos educacionales, necesidades especiales si las hubiese.
- 3.4 La evaluación incorpora las opiniones del niño, niña o adolescente.
- 3.5 La evaluación incorpora las opiniones de la familia.
- 3.6 No significa una ingerencia arbitraria en aspectos no atingentes a la situación del niño/a.
- 3.7 Los resultados de la evaluación son informados al niño/a de acuerdo a su rango etáreo y comprensión y a su familia si no existen contraindicaciones al respecto.
- 3.8 La evaluación es un proceso continuo la cual va incorporando nuevos conocimientos del desarrollo y situación biopsicosocial del niño/a y por tanto

- debe recibir actualizaciones con el propósito de guiar los procesos de intervención.
- 3.9 La evaluación inicial se realiza en un plazo de 1 mes de realizado el ingreso. De no ser ello factible se realizan registros al respecto en la carpeta individual.
 - 3.10 Información acerca de la situación del niño/a, del desarrollo de su PII, de la proyección de egreso con su familia o con otro referente familiar es proporcionado al Tribunal que decretó la medida, en forma trimestral, de forma de apoyar la mantención o el término de la medida proteccional.
-

Etapas del proceso: Definición y desarrollo del Plan de Intervención Individual.

Resultado Esperado N° 4:

Los niños, niñas y adolescentes cuentan con una evaluación integral y efectiva de sus necesidades. De acuerdo a ello sus Planes de Intervención Individuales establecen las estrategias y acciones para atender a estas necesidades las cuales propenden al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

Estándares:

- 4.1 El Plan de Intervención Individual de cada niño/a establece claramente sus necesidades evaluadas, los objetivos de su ingreso, como estos objetivos día a día van a ser logrados, el aporte del recurso humano de la residencia como también de la familia. El plan de intervención incluye:
 - necesidades en salud y promoción de la salud.
 - necesidades de atención y cuidado incluyendo seguridad y promoción del bienestar.
 - necesidades físicas y emocionales.
 - necesidades educacionales y metas educacionales.
 - necesidades culturales, religiosas, étnicas y la forma en que éstas van a ser respetadas y atendidas.
 - necesidades en el ámbito recreacional.
 - acciones a llevar a cabo para tener y/o mantener contacto con su familia, amigos y otros significativos.
- 4.2 Los niños, niñas y adolescentes participan en la definición del PII, de acuerdo a su nivel de comprensión.
- 4.3 La familia del niño/a participa en la definición del PII, si no existen contraindicaciones, y de ser posible se responsabiliza por acciones concretas en beneficio del niño/a y para resolver sus necesidades.
- 4.4 La evaluación integral incorpora de modo preferencial fortalezas o potencial de desarrollo del niño/a, como también de la familia o referentes significativos.
- 4.5 El Plan de Intervención Individual es objeto de supervisión por el personal técnico de Sename; los registros escritos y entrevistas con el niño/a dan a conocer las acciones que se realizan enmarcadas en el PII.
- 4.6 Los profesionales del centro residencial tanto como los educadores a cargo, frecuentemente buscan la opinión del niño/a o adolescente, y la de sus referentes afectivos en relación a la definición del PII y a su implementación, como también en lo relacionado a los cambios del Plan de Intervención Individual.

- 4.7 Se respeta la opinión del niño/a y se buscan medios para asegurar que su opinión sea tomada en cuenta.
 - 4.8 Los centros residenciales que incorporan niños/as con necesidades especiales apoyan a éstos en sus requerimientos de comunicación de forma que ellos/as puedan ser sujetos activos en relación a sus definiciones de vida y necesidades e intereses cotidianos.
 - 4.9 El PII se formula de modo personalizado y con metas a lograr factibles de ser alcanzadas.
 - 4.10 Se incorporan al PII el plazo para alcanzar las metas definidas, y para la evaluación.
-

Etapas del proceso: Revisiones de logros en las metas establecidas en el PII

Resultado Esperado N° 5:

El progreso experimentado por los niños/as y adolescentes se evalúa con regularidad.

Estándares:

- 5.1 La evaluación y la planificación de las acciones incorporadas en el Plan de Intervención Individual se realiza en forma trimestral por el equipo de intervención.
 - 5.2 El equipo de intervención del centro residencial se constituye por el/la director/a del centro, el/los profesionales asignados, educador/es y otros profesionales que se estime pertinente.
 - 5.3 La persona encargada de la residencia adopta un rol activo en la revisión del plan individual de cada niño/a, y toma las medidas necesarias para asegurar la participación del niño/a en el proceso tanto como sea posible. En la misma forma asegura que los resultados consensuados en la evaluación sean reflejados tanto como sea necesario en la atención diaria, en la forma en que está establecido en el plan de trabajo individual.
 - 5.4 Los procesos de evaluación del PII de cada niño/a requieren del conocimiento de las tareas del equipo del centro en beneficio del niño/a, de la participación y aporte de todos y de la coordinación entre los integrantes del equipo.
 - 5.5 El niño/a y su familia toman parte en los procesos de evaluación, adecuando la participación a los momentos evolutivos de los niños/as.
-

Etapas del proceso: Mantención de vínculos y contactos con la familia o referentes significativos para los niños/as.

Resultado esperado N° 6:

Los niños/as y adolescentes mantienen contactos positivos con sus familias, amigos/as y otras personas que tienen un rol significativo en sus vidas.

Estándares:

- 6.1 A los niños/as se les entrega apoyo concreto para el contacto positivo con sus padres, familiares y otras personas significativas, y son motivados a mantener contactos periódicos con quienes sea pertinente.
 - 6.2 Información acerca del contacto del niño/a con sus padres, familiares y otros significativos es analizada con el niño/a durante el proceso de acogida y estos elementos son incorporados en el Plan Individual. Cualquier restricción de visita o contacto basados en la protección del niño/a es claramente informado al usuario/a. Contactos como visitas, llamados telefónicos, emails cuando esté disponible y cartas serán facilitados al niño/a cuando no haya restricciones técnicas que lo impidan.
 - 6.3 La institución deberá formular una orientación escrita para el personal en lo relacionado a los contactos con padres, familiares u otros, la cual contenga:
 - Los derechos de los padres o familiares y otros a mantener contacto con el niño/a.
 - Cuando sea necesario, el derecho del centro residencial a supervisar los contactos de forma de cautelar la seguridad del niño/a, y de los otros niños/as en el centro residencial.
 - la forma en que se motivará a los padres, familiares y amigos a incorporarse en actividades de la residencia.
 - 6.4 El centro residencial deberá disponer de espacio/s adecuados para la realización de las visitas.
 - 6.5 De considerarse necesario, personal del centro residencial efectuará sugerencias de actividades a los padres y/o familiares del niño/a, a realizar durante las visitas, de forma de potenciar la calidad de los espacios de encuentro. Los contactos de la familia con el niño/a deben propiciarse desde el ingreso y fortalecerse durante la permanencia. Ello constituye un indicador de buen pronóstico al egreso.
 - 6.6 El centro residencial, directamente o a través de un programa externo o adosado a la residencia, es responsable de la realización de acciones de intervención familiar para propiciar el más pronto egreso a una situación familiar estable.
-

Etapas del proceso: Intervención con la familia.**Resultado esperado N° 7:**

Se realiza intervención con la familia en aquellos aspectos necesarios para fortalecer las competencias parentales.

Estándares:

- 7.1 La intervención con la familia tiene como propósito movilizar a los padres o quienes ejercen su rol, de forma de motivarlos para el cambio.
- 7.2 Se cuenta con evaluación de la situación de la familia y de las competencias de protección y cuidado.
- 7.3 Aún en el caso de que no sea adecuado que el niño/a se reinserte en su familia, se procura mantener y mejorar los vínculos de forma que el niño/a pueda preservar su identidad familiar y desarrollar su propia identidad.
- 7.4 La intervención con la familia ayuda a ésta a percibir las necesidades de los niños/as tanto físicas como psicológicas, y por tanto el cómo responder a ellas.

- 7.5 La intervención con la familia apoya en los siguientes aspectos:
- mejora en competencias personales y sociales (habilidades domésticas, higiene, salud, resolución de conflictos al interior de la familia y fuera de ésta, manejo de stress, comunicación).
 - mejora en relaciones familiares
 - derivación a redes sociales, y/o programas especializados.
- 7.6 Se 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.
- 7.7 De evaluarse en forma positiva se definirán con la familia la periodicidad de los contactos con el niño/a o visitas, las cuales podrán ser en el centro residencial o en el hogar de la familia, señalándose la frecuencia, duración, lugar, personas que se encuentran autorizadas para visitar al niño/a.
- 7.8 Las visitas o contactos del niño/a con la familia reciben seguimiento de forma de asegurar que éstas no constituyen riesgos de maltrato para el niño/a y/o de realizar los apoyos que las familias y el niño/a requieren.
- 7.9 Si no se realiza una visita programada con la familia, el niño/a debe recibir información acerca de lo ocurrido y permitir y acoger la expresión de los sentimientos que pueden ser de frustración.
- 7.10 Los niños/as que no reciben visitas deben disponer de alternativas de apoyo.
-

Etapas del proceso: Atención a aspectos del desarrollo evolutivo

Resultado esperado N° 8:

La atención del centro satisface las necesidades evolutivas de niños, niñas y adolescentes, sean éstos de los rangos de lactantes, de primera infancia, niños y niñas preescolares, escolares y adolescentes.

Estándares:

- 8.1 El centro residencial mantiene un programa de atención especial para los niños/as hasta 3 años en sus aspectos físicos, psicomotor, cognitivo, lingüístico, socioemocional de estimulación temprana, incluyendo la proporción educadores-niños/as y la capacitación y competencias de los mismos, de forma de responder proactivamente con acciones cotidianas a los riesgos de la privación ambiental y trato inadecuado.
- 8.2 El centro residencial mantiene un programa de atención especial para los niños/as preescolares en sus aspectos físicos, psicomotor, cognitivo, lingüístico, socio emocional, incluyendo la proporción educadores-niños/as y la capacitación y competencias de los mismos, de forma de responder proactivamente con acciones cotidianas a los riesgos de la privación ambiental y trato inadecuado.
- 8.3 El centro residencial mantiene un programa de atención especial para los niños/as escolares en sus aspectos físicos, psicomotor, cognitivo, lingüístico, socioemocional, incluyendo la proporción educadores-niños/as y la capacitación y competencias de los mismos.
- 8.4 El centro residencial o la persona encargada de la residencia asegura que haya un plan integral para jóvenes que se preparan para egreso e inicio de vida independiente o semi independiente, el cual especifica el apoyo y la asistencia que necesitarán recibir para que se produzca una transición exitosa hacia la

vida adulta, plan que es implementado en la práctica. Este plan es coherente con el Plan de Intervención Individual.

Etapa del proceso: Atención a las necesidades integrales del desarrollo de niños/as y adolescentes

Resultado Esperado N° 9:

Los niños, niñas y adolescentes reciben apoyo individual en sus necesidades integrales de desarrollo.

Estándares:

- 9.1 El centro residencial asegura la provisión de las necesidades de salud, educación, recreación, para cada niño/a residente incluidos los niños/as con necesidades especiales.
 - 9.2 Personal del centro residencial promueve con proactividad la incorporación de todos los niños/as en el grupo de la residencia, identifica y trabaja en aquellos casos de aislamiento de niños/as, enriquece y promueve la amistad entre los niños/as y apoya a aquellos con menores habilidades sociales.
 - 9.3 Los niños/as pueden acercarse a cualquier funcionario/a del establecimiento y no sólo a aquel que le ha sido designado (si fuese el caso).
 - 9.4 El centro residencial asegura la derivación a programas especializados si se detectan situaciones de abuso o maltrato.
 - 9.5 El personal del centro residencial coopera en la implementación de programas externos a la residencia, sean éstos de la red social o especializados de la red Sename.
 - 9.6 Los niños/as tienen la posibilidad de contactar a un/a referente afectivo o al/la supervisor/a del Servicio en relación a preocupaciones personales.
 - 9.7 El centro residencial cautela el respeto y promueve el desarrollo de la identidad de género, cultural, étnica, religiosa, racial de los niños/as atendidos.
-

Etapa del proceso: Participación

Resultado Esperado N° 10:

Los niños, niñas y adolescentes son motivados y apoyados a participar en las decisiones que les competen y a opinar acerca de aspectos de la rutina de la residencia. Ningún niño se asume como incapaz de comunicar sus opiniones.

Estándares:

- 10.1 Se promueve con proactividad la expresión de las opiniones de los niños/as, y aquellos de sus familias u otras personas significativas para el niño, niña o adolescente en relación a temas de importancia y los cuales con probabilidad afectarán la vida diaria y su futuro. Además de constituirse en práctica cotidiana, existen estrategias consensuadas para recabar la participación del niño/a y de su familia, tales como acuerdos escritos, entrevistas privadas, sesiones de trabajo el funcionario/a responsable, reuniones de casa y/o

- reuniones con los niños. Los sistemas deberán ser coherentes con las necesidades de comunicación de los niños/as.
- 10.2 Las opiniones de los niños/as en todas las materias que los/las afectan son obtenidas con regularidad y no dadas por obvias.
 - 10.3 Los niños/as y sus familias reciben retroalimentación posterior a ser consultados/as.
 - 10.4 Cuando la consulta con padres, familiares u otros referentes significativos es contraindicada, personal del centro residencial explica al niño/a la causa de ello y consulta con otros/as profesionales involucrados en la atención del niño/a, ej. supervisor/a del Sename.
 - 10.5 En el caso de que el niño/a tenga dificultades para la expresión verbal, deben realizarse acciones proactivas para lograr la comunicación con el niño/a de forma que pueda manifestar sus deseos o preferencias en relación a su cuidado y trato en el centro residencial.
 - 10.6 La rutina diaria del centro residencial promueve la autonomía del niño/a y las oportunidades para la toma de decisiones.
 - 10.7 El personal del centro residencial informa a los niños/as acerca del funcionamiento del establecimiento y solicita apoyo a los profesionales pertinentes en caso de que ello sea necesario.
-

Etapas del proceso: Preparación para la vida independiente

Resultado esperado N° 11:

El centro residencial debe asegurar la existencia de un enfoque socioeducativo el que entregue oportunidades a todos los niños/as de preparación para la vida independiente.

Estándares:

- 11.1 La rutina diaria del centro residencial entrega oportunidades a todos los niños/as, de acuerdo a su edad y necesidades individuales, para el desarrollo de conocimiento, habilidades y destrezas de preparación para la vida independiente.
- 11.2 El centro residencial apoya a aquellos/as adolescentes que egresan a la vida independiente, apoyando sus necesidades en los siguientes ámbitos, entre otros:
 - desarrollo y mantención de sus relaciones con otros/as
 - conociendo su sexualidad y estableciendo relaciones afectivas positivas, cuidadas y seguras.
 - desarrollo de su autoestima.
 - preparación para el mundo del trabajo a través de cursos vocacionales o ingreso a instancias educativas superiores tanto técnicas como universitarias.
 - desarrollo de destrezas, habilidades y conocimientos necesarios para la vida diaria.
- 11.3 A los niños/as y adolescentes se les pueden asignar pequeñas sumas de dinero. Este es manejado por el personal asignado con registros firmados por los niños/as. Se motiva y apoya a los niños/as a manejar sus finanzas.
- 11.4 Existen procedimientos escritos para la entrega de mesadas, definiendo con claridad el propósito de las mesadas, la razón por la cual deben ser cauteladas por personal del centro residencial y el monitoreo de su uso.

Etapas del proceso. Privacidad y Confidencialidad:**Resultado esperado N° 12:**

Existe respeto por la privacidad de los niños/as, y la información acerca de sus casos es manejada en forma confidencial.

Estándares:

12.1 El centro residencial cuenta con procedimientos que aseguran el resguardo de la privacidad del niño/a como también acerca de la confidencialidad de la información. Estos procedimientos contemplan los siguientes ámbitos:

- Acceso a la carpeta del niño/a por personal del establecimiento y otros/as.
- Entrega de información acerca de la situación del niño/a.
- Detalles prácticos acerca del ingreso a la habitación del niño/as.
- Condiciones para el uso privado de duchas o toilets, wc, baños.
- Materias personales como el lavado de ropa, períodos menstruales de niñas.
- Cuidado personal íntimo en el caso de niños/as con necesidades especiales.

12.1.1 El personal del establecimiento se encuentra en conocimiento del cómo y con quien compartir información entregada a ellos en forma confidencial por los niños/as.

12.2 En el caso de centros residenciales que atienden a niños/as con necesidades especiales o que requieren ser movilizados o ayudados o apoyados para realizar sus necesidades biológicas o cuidado y aseo personal, el personal a cargo debe haber recibido orientaciones y entrenamiento adecuado en relación a la forma en que estos cuidados deben ser realizados. Estas orientaciones incluyen límites tales como la necesidad de que el /la cuidadora sea alguien del mismo sexo o los límites al cuidado por miembros del sexo opuesto, y la opinión del niño/a en relación a su cuidado personal.

Etapas del proceso: Provisión y preparación de alimentos.**Resultado esperado N° 13:**

Los niños/as disfrutan de preparaciones alimenticias saludables que satisfacen sus requerimientos nutricionales. Los niños/as tienen oportunidades para planificar, comprar y preparar los alimentos en forma asistida y de acuerdo a su rango etáreo y necesidades.

Estándares:

13.2.1 Las comidas deben ser provistas en forma ordenada, bien planificadas.

13.3 Las comidas deben ser cuatro (4), al día: desayuno, almuerzo, onces y cena y estar dispuestas para los niños/as en horarios pertinentes. En adición a ello los niños/as deben recibir una pequeña colación la cual puede consistir en una fruta en la mitad de la mañana. En el caso de que el centro sirva onces-comida como una sola comida, debe disponer de una pequeña colocación (fruta, postre, sándwich), para horas previas al descanso nocturno.

- 13.4 En el caso de enfermedad existen variaciones en los alimentos cotidianos, las cuales son autorizadas por personal de salud o por el personal del centro en caso de enfermedades corrientes.
 - 13.4.1 Los niños/as son provistos con alimentos, adecuadamente preparados, abundantes y nutritivos, en consideración a sus necesidades etáreas, dietéticas, y a sus preferencias.
 - 13.4.2 El centro residencial debe llevar una planificación de los menús, el registro debe mostrar variedad y pertinencia alimenticia.
 - 13.4.3 Se debe buscar asesoría de nutricionista o profesionales del área de la salud para la planificación de los menús tomando en consideración las preferencias de los niños/as.
 - 13.4.4 Se debe consultar a profesionales de la salud (médicos) en el caso de niños/as que rutinariamente rehúsan comer, comen mas de lo común o tienen otros desórdenes alimentarios.
 - 13.4.5 Los niños/as no son excluidos de los momentos de las comidas en forma rutinaria. Sólo en forma excepcional y de acuerdo a situaciones claramente autorizadas por miembros del equipo profesional, las cuales deben encontrarse documentadas en la carpeta individual.
 - 13.5 Los comedores tienen el amoblado necesario para acomodar a todos los niños/as y al personal que comparta con ellos/as.
 - 13.6 Los niños/as pueden, con asistencia y apoyo cuando sea necesario, preparar alimentos y bebidas para su consumo.
 - 13.7 Los/las manipuladoras de alimentos deben contar con conocimientos y experiencia para desarrollar adecuadamente sus tareas.
 - 13.8 Los/las manipuladoras de alimentos deben contar con certificados sanitarios anuales extendidos por servicios de salud o profesionales médicos y encontrarse disponibles en las carpetas individuales del personal.
 - 13.9 Los/las manipuladoras de alimentos como también los niños/as incorporados en la preparación de alimentos, han recibido entrenamiento apropiado y/o son adecuadamente supervisados en higiene y manejo seguro de los alimentos.
 - 13.10 Las comidas incorporan bebidas o agua.
 - 13.11 Las comidas son provistas en horas establecidas, y se encuentran disponibles para los niños/as cuando se atrasan para las horas regulares de comidas.
-

Etapas del proceso: Vestuario, artículos de aseo personal.

Resultado esperado N° 14:

A los niños/as y adolescentes se les permite escoger sus propias ropas y accesorios, y disponen de artículos de aseo personal.

Estándares

- 14.1 Las necesidades de vestuario así como las preferencias individuales son acogidas.
- 14.2 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. Los niños/as más pequeños deben ser acompañados por personal del establecimiento y a los niños/as de mayor edad se les permite comprar solos, en función de evaluación de riesgos.
- 14.3 Se respetan y apoyan las necesidades e intereses de género, étnicas, culturales o religiosas.

- 14.4 Los niños/as pueden utilizar su propio vestuario y accesorios y artículos de baño sujeto a evaluación de riesgos referidos a algunos artículos en particular tales como afeitadoras o aerosoles.
 - 14.5 Las adolescentes cuentan con su propio stock de protección sanitaria y no tienen que solicitarlo a oficina centralizada.
 - 14.6 El personal entrega, cuando ello es necesario, consejos y apoyo en el uso de los baños, cosméticos y protección sanitaria.
 - 14.7 Para aquellos niños, niñas o adolescentes que no desean o no pueden adquirir por si mismo vestuario y artículos de aseo personal, éste es adquirido por personal del centro residencial.
 - 14.8 Las familias aportan con las necesidades en materia de vestuario, accesorios, artículos de aseo en la medida de sus posibilidades. De todas formas son estimulados a contribuir en alguna medida a estas necesidades.
 - 14.9 Los artículos de aseo comunes y que deben encontrarse disponibles en forma diaria en los baños son jabones en barra o en dispensadores líquidos, papel higiénico, toalla de papel en rollo o una toalla común por baño para el secado de manos. Esta última debe ser cambiada en forma diaria.
 - 14.10 Cada niño, niña o adolescente debe contar con cepillo de dientes para uso personal el cual debe ser reemplazado con una periodicidad no mayor a 4 meses. Su uso será incentivado por el personal del centro y a lo menos 3 veces al día, después del desayuno, después del almuerzo y después de la cena.
 - 14.11 Cada niño/a, o adolescente debe contar con toalla personal para el baño la que debe ser lavada con periodicidad y estar seca para su uso.
 - 14.12 Los niños/as son motivados a tomar duchas diarias.
 - 14.13 Debe disponerse de agua tibia a una temperatura adecuada para las duchas o baños.
-

Etapas del proceso: Salud y Bienestar.

Resultado esperado N° 15:

Los niños/as viven en un ambiente saludable, se conocen y atienden sus necesidades de salud. Se promueve activamente la mantención de buena salud.

Estándares:

- 15.1 Las necesidades físicas, emocionales y de salud de cada niño/a son conocidas y se adoptan acciones para satisfacerlas, incluyendo la atención dental. Se entrega información, apoyo y motivación a los niños/as para la mantención y promoción de su salud.
- 15.2 La carpeta individual del niño/a contiene antecedentes de salud que incorpora lo siguiente:
 - historia médica.
 - necesidades médicas específicas.
 - medidas de salud preventivas
 - alergias o reacciones adversas a medicamentos
 - necesidades dentales
 - necesidades auditivas
 - necesidades ópticas
 - registros de chequeos médicos
 - tratamientos específicos o especializados en relación a necesidades físicas o emocionales.

- monitoreo que se requiere por el personal del establecimiento.
 - la incorporación de los padres o referentes afectivos significativos en materias de salud.
- 15.3 Se efectúan registros de enfermedades significativas o accidentes o heridas ocurridas a los niños/as durante la permanencia en el centro residencial.
- 15.4 Cada niño/a es apoyado y guiado, en términos adecuados a su edad, cultura, intereses, necesidades especiales, en relación al cuidado de su salud incluyendo el uso de alcohol, drogas, cigarrillos, solventes, educación sexual, Sida, infecciones sexuales, hepatitis y enfermedades de transmisión sexual, como también la forma en que deben protegerse del abuso, bullying, discriminación, al interior y fuera del centro residencial.
- 15.5 Existe claros procedimientos escritos de promoción de la salud de los niños/as, relativos a:
- vacunas
 - dieta y nutrición
 - ejercicio y descanso
 - higiene personal
 - salud sexual
 - los efectos del alcohol, drogas, cigarrillos y otras sustancias
 - Sida y otras enfermedades de transmisión sexual
 - Otras enfermedades hereditarias
- 15.6 Los niños/as son activamente desincentivados de fumar, utilizar drogas, alcohol y de actividades sexuales tempranas. Se provee de espacios y oportunidades para la discusión de estos temas en forma abierta con el personal y sus compañeros/as.
- 15.7 Los niños/as con necesidades especiales o con necesidades de salud particulares son apoyados y acompañados en forma especial. El recurso humano del establecimiento protege la dignidad de los niños/as en todo momento.
- 15.8 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. Ello incluye 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. Para su formato se utiliza la pauta de autoevaluación de riesgos de los centros residenciales de Sename.

Etapas del proceso: Tratamiento y administración de medicamentos en el centro residencial

Resultado esperado N° 16

Se atiende a las necesidades de salud de los niños, niñas y adolescentes con oportunidad. En el caso de requerirse la administración de medicamentos se cuenta con procedimientos definidos.

Estándares:

- 16.1 Personal del centro administra tratamientos para enfermedades comunes y/o otros medicamentos o tratamientos siempre por autorización de profesional del área de la salud.

- 16.2 Se llevan registros escritos de todos los medicamentos administrados a los niños/as.
 - 16.3 El recurso humano del establecimiento recibe capacitación y entrenamiento práctico en primeros auxilios y en técnicas de resucitación.
 - 16.4 Los medicamentos prescritos por médicos para casos particulares y los de utilización común (Sin receta médica), son guardados en forma segura, bajo llave, existiendo procedimientos escritos para la mantención, administración, y desecho de los mismos.
-

Etapas del proceso: Educación

Resultado Esperado N° 17

Se promueve activamente la educación de los niños/as como valiosa en sí misma y como parte de su preparación para la vida adulta.

Estándares:

- 17.1 El proyecto de funcionamiento del centro residencial muestra claramente las estrategias en que el centro promueve y apoya el logro educacional durante el tiempo de permanencia de los niños/as. Ello incluye el apoyo al niño/a facilitando su acceso a la escuela o instancia educacional y con el equipamiento escolar necesario.
 - 17.2 La carpeta de cada niño/a contiene sus certificados educacionales, sus logros, necesidades y aspiraciones. También incluye otros documentos relevantes de su historia educacional, identificación de necesidades especiales. El personal del centro, particularmente los/as educadores/as conocen la historia educacional y de necesidades especiales de los niños/as residentes.
 - 17.3 Cada niño/a tiene acceso a establecimientos educacionales sean estos preescolares, escolares como a educación técnica o universitaria en concordancia con su edad, aptitudes, necesidades, intereses y potencial.
 - 17.4 Los niños/as cuentan con espacios conducentes al estudio y realización de tareas y son activamente motivados y apoyados en sus necesidades educacionales; ello incluye acceso a material bibliográfico, computadores, idealmente bibliotecas. A los niños/as no se les prohíbe la participación en actividades extracurriculares por pertenecer al centro residencial.
 - 17.5 Los padres en la medida de la pertinencia técnica son motivados a asistir a las reuniones de las escuelas. De no ser así, profesional, técnico o directivo de la residencia asistirá a reuniones u otros actos a los que normalmente asistirían los padres de los niños/as.
-

Etapas del proceso: Actividades recreativas.

Resultado esperado N° 18:

Se motiva a los niños/as a perseguir sus intereses particulares, a desarrollar confianza en sus habilidades, a incorporarse en actividades recreativas.

Estándares:

Deben existir oportunidades para participar en un rango de actividades recreativas apropiadas.

- 18.1 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. Eventos tales como cumpleaños, celebraciones diversas, religiosas, culturales, aniversarios del centro, son celebradas cuando sea apropiado y los niños/as participan, planifican y desarrollan estas actividades junto al personal del centro residencial.
- 18.2 En el caso de niños/as con necesidades especiales se dispone de apoyo de forma que puedan disfrutar de actividades al interior y fuera del centro residencial.
- 18.3 Los niños/as cuentan con diarios, revistas, libros de acuerdo a sus intereses y desarrollo. Los más pequeños cuentan con juguetes apropiados, música, libros, juegos.
- 18.4 En el caso de que se autoricen actividades no supervisadas por personal del centro, éstas deben tomar en consideración la seguridad y bienestar de los niños/as.
- 18.5 Se motiva a los niños/as a sostener reuniones periódicas con el personal, en forma individual o en grupos de forma de analizar el funcionamiento general del centro, para planificar actividades y para dar a conocer sus intereses y opiniones. El personal comparte y apoya a los niños/as en el cómo planificar y realizar actividades y evaluar las experiencias.
- 18.6 Se debe prestar especial atención a los juegos de video y programas de televisión a los que tienen acceso los niños/as. Debe existir supervisión al acceso a Internet, educación en términos de riesgos como también prevenir el que el centro residencial sea dominado por el uso de la televisión y de los computadores.
- 18.7 De utilizarse transporte propio de la residencia, éste no debe contener señalética que lo diferencie de un transporte común de forma de evitar la discriminación negativa hacia los niños/as del centro residencial.
- 18.8 Los niños/as deben ser motivados a mantener amigos/as de su edad fuera del centro residencial. Ello puede significar que niños/as visiten el centro- y de la misma forma que los niños/as residentes en el centro visiten a sus amigos fuera del mismo. Las precauciones a considerar deben ser analizadas por el equipo técnico de la residencia.

Etapas del proceso: Presentación de reclamos o quejas.

Resultado Esperado N° 19:

Cualquier reclamo o queja debe ser respondida oportunamente al niño/a que la realiza.

Estándar 19.

Los niños/as saben cómo realizar un reclamo o queja y se sienten capaces de realizarla si sienten que sus necesidades no son atendidas o sus derechos no son respetados.

- 19.1 El centro residencial cuenta con un procedimiento para la presentación de reclamos o quejas. Este permite:

- A niños/as y familias presentar reclamos o quejas menores y más complejas.
 - expresamente prohíbe repercusiones contra los niños/as u otros que presentan un reclamo o queja.
 - requiere que se deje un registro del reclamo o queja.
 - no se restringe el tipo de temas sobre los cuales presentar reclamos o quejas.
 - establece tiempos máximos de respuesta.
 - establece la necesidad de mantener a quien reclama o se queja, informado del curso de la acción adoptada.
 - expresa la necesidad de que la autoridad del centro residencial desarrolle acciones preventivas.
-

Etapas del proceso: Bullying

Resultado Esperado N° 20:

Los niños/s son protegidos del bullying o matonaje.

Estándares:

- 20.1 El recurso humano del centro residencial promueve una atmósfera en la cual el matonaje se considera como inaceptable.
 - 20.2 El centro residencial cuenta con procedimientos para hacer frente a las situaciones de matonaje, lo cual incluye:
 - La definición de bullying o matonaje, la cual se revisa permanentemente con los niños/as y la cual también incluye bullying de parte del recurso humano al interior del centro, como el que también puede ocurrir al exterior del centro. Por ej. bullying basado en proveniencia étnica, género, discapacidad, orientación sexual, lo cual incluye la utilización de sobrenombres.
 - Se proporciona apoyo a los niños/as que han sido expuestos a bullying como también a los niños/as que victimizan a otros, los que son guiados a cambiar su conducta.
-

Etapas del proceso: Abandono de la residencia.

Resultado esperado N° 21:

El niño, niña o adolescente que se ausenta sin autorización de personal del centro es protegido de acuerdo a los procedimientos implementados para ello y se responde a sus necesidades en forma positiva a su retorno.

Estándares:

- 21.1 Personal del centro residencial se informa acerca de los motivos para la ausencia o tardanza del niño/a o adolescente en regresar, y apoya al niño/a de forma de prevenir futuras ocurrencias.
- 21.2 Personal del centro residencial pone en conocimiento de carabineros, a través de denuncia de extravío, la ausencia del niño/ o adolescente, cuando las

- razones para la ausencia son desconocidas y cuando debido a las circunstancias existe presunción de que el niño/a puede estar en riesgo
- 21.3 El centro residencial asegura que la información acerca del extravío del niño/a es informada prontamente a los padres o referentes adultos significativos. Esta acción es ejercitada con criterio, por cuanto, en algunos casos, la entrega de esta información puede representar riesgo para el niño, niña o adolescente.
- 21.4 Se realizan acciones de intervención como equipo de constituirse las ausencias sin autorización o la tardanza en regresar a la residencia en conductas habituales. Ello incluye la entrega de clara información acerca de horarios y rutinas del establecimiento, la adopción de un programa de apoyo al niño/a con la entrega consistente de refuerzos sociales, definición de compromisos.
- 21.5 En caso de que el niño/a, niña o adolescente no retorne desde una visita a sus referentes afectivos, en que esta situación sea conocida y que no revista riesgo para el usuario/a, el centro residencial puede: o contemplar monitoreo e intervención con la familia de egreso y luego de terminado este proceso solicitar el egreso al tribunal correspondiente, o proceder al egreso del niño/a si se estima técnicamente procedente, con información al tribunal.
- 21.6 Personal de la residencia considera los factores de riesgo para las ausencias no autorizadas, dentro de cual se contemplan los siguientes aspectos, entre otros:
- Situaciones de problemas de aprendizaje, problemas de salud mental.
 - Problemas de salud, particularmente aquellos que requieren atención médica cotidiana o medicamentación regular.
 - Edad del niño/a.
 - Antecedentes de dificultades conductuales o daños auto infringidos.
 - Situaciones problemáticas en la escuela, bullying.
 - Antecedentes de ausencias no autorizadas.
 - Antecedentes de planificación de ausencias no autorizadas por el niño/a.
 - Antecedentes de conductas infractoras de ley.
 - Relaciones con grupos de amigos/as.
 - Situación emocional, intereses y deseos del niño/a
- 21.7 Personal del centro residencial está atento/a frente a la posibilidad de que un niño/a o adolescente que se ausente sin autorización pudiera haber adoptado esa determinación por alguna de las siguientes razones:
- El niño/a o adolescente puede estar tratando de protegerse de situaciones de abuso por parte de personas adultas.
 - El niño/a o adolescente puede estar tratando de protegerse de situaciones de bullying por parte de sus pares.
 - El niño/a o adolescente puede sentirse asustado o temeroso o no valorado.
 - El niño/a o adolescente puede haber sido persuadido por otros/as.
- 21.8 Los equipos técnicos de los centros residenciales prestan cuidadosa atención y están atentos a situaciones engañosas existentes en Internet las cuales pueden inducir a niño/as/as a establecer relaciones que esencialmente son de explotación, y donde éstas son presentadas en forma atractiva a los niño/as/as (**grooming**). Cualquier niño/a con acceso a Internet es potencialmente vulnerable.
- 21.9 Las acciones adoptadas relacionadas con la ausencia no autorizada de un niño/a de un centro residencial son debidamente documentadas.
-

Interacción del personal del centro con los niños, niñas y adolescentes.

Resultado esperado N° 22:

Los niños/as disfrutan de relaciones sanas y seguras con el equipo de la residencia, basadas en la honestidad y respeto mutuo.

Estándares:

- 22.1 Las relaciones entre el personal y los niños/as se basan en la comprensión y el respeto mutuo, existiendo claros límites personales tanto en las interacciones individuales como en las grupales.
 - 22.2 El recurso humano del centro residencial mantiene interacciones con los niños/as bajo límites seguros, consistentes y conocidos.
 - 22.3 Todo el recurso humano del centro recibe capacitación y entrenamiento en interacción y refuerzo positivo. La comunicación entre el recurso humano y los niños/as es positiva. De existir desacuerdos éstos son abordados en forma adecuada.
 - 22.4 En el cuidado diario con los niños/as el recurso humano mantiene un adecuado balance entre:
 - Los deseos y preferencias de cada niño/a.
 - las necesidades de niños/as en particular.
 - las necesidades grupales de los niños/as residentes.
 - la protección de otros.
 - 22.5 Los niños/as son atendidos en el centro sin favoritismos ni antipatías hacia individuos/as o hacia grupos de niños/as.
-

Etapas del proceso: Refuerzo conductual.

Resultado esperado N° 23:

Se motiva a los niños, niñas y adolescentes a desarrollar conductas socialmente aceptadas a través del refuerzo del personal hacia la conducta adecuada, así como las respuestas constructivas a las conductas inadecuadas.

Estándares:

- 23.1 El recurso humano del centro residencial responde positivamente a la conducta adecuada, y en aquellos casos en que la conducta es estimada como inaceptable, se responde con medidas constructivas las cuales han sido previamente conocidas y autorizadas.
- 23.2 El centro residencial cuenta con una política clara de sanciones, procedimientos y guías de acción permitidas para el empleo de su personal, las cuales enfatizan la utilización de refuerzos o mensajes positivos a los niños, niñas y adolescentes para el logro de conductas aceptables.
- 23.3 Las medidas de disciplina se basan en establecer relaciones positivas con los niños/as las cuales tienen como propósito el apoyo al niño/a. Estas medidas de disciplina son justas y son aplicadas en forma consistente.
- 23.4 Las consecuencias de conducta inaceptable son claras tanto para el personal como para los niños, niñas y adolescentes, son razonables, relativas al incidente ocurrido y deben ser implementadas en forma oportuna.

- 23.5 Las consecuencias de la conducta inaceptable deben ser adoptadas tomando en cuenta la edad, comprensión, necesidades individuales.
 - 23.6 La restricción física se usa solamente para prevenir daño al niño/a o a otros o serio daño a la propiedad. La restricción física no se utiliza como castigo, ni como medio para asegurar el cumplimiento de instrucciones, o en respuesta a una conducta desafiante (La conducta desafiante no significa que se producirá daño a si mismo, a otros o a la propiedad).
 - 23.7 Ningún niño/a puede ser pellizcado, golpeado en ninguna forma, sacudido, atacado con objetos, mordido o dado palmazos por quienes se desempeñan en el centro como forma de mantener disciplina. La separación puntual del grupo, supervisada por un adulto puede ser utilizada.
 - 23.8 No se permite el disciplinar a los niños/as con negación de alimentos, siestas forzadas, o con expresiones derogatorias de los niños/as o de sus familias, con el uso de lenguaje vulgar o profano, gritos o amenazas de castigo físico, negación de visitas de familiares u otras conductas que significan vulneración de sus derechos básicos.
-

CONDICIONES AMBIENTALES

Ubicación del centro y espacios.

Resultado esperado N° 24:

Los niños/as viven en residencias agradables los cuales cuentan con suficiente espacio para responder a sus necesidades.

Estándares:

- 24.1 La ubicación del centro residencial, su tamaño y diseño están relacionados con su propósito y con su función. Sirve a las necesidades de los niños/as que atiende y entrega condiciones ambientales que apoyan el desarrollo del niño/a.
- 24.2 El centro residencial se encuentra ubicado en un lugar accesible al transporte público, escuelas, centros sanitarios, y recreacionales.
- 24.3 En caso de que el centro residencial atienda a niños/as con necesidades especiales se requiere de ayudas razonables y adaptaciones tales como mobiliario especial o equipos que les permitan vivir en la forma más "normalizadora" posible. Atención particular debe darse a los siguientes aspectos:
 - las ayudas y adaptaciones aseguran que los niños/as con necesidades especiales tienen acceso a todas las secciones del establecimiento a las que tienen acceso los otros niños/as.
 - soportes en escaleras y escaleras son adaptadas para el uso seguro.
- 24.4 En el caso de centros residenciales con niños/as de necesidades especiales se cuenta con evaluación de las instalaciones por terapeuta ocupacional y se realizan recomendaciones.
- 24.5 Las dependencias e instalaciones del centro residencial no son utilizadas en funciones no relacionadas o ajenas al centro residencial o que tengan un efecto negativo en los usuarios/as.
- 24.6 Se adoptan medidas preventivas las cuales son conocidas y aceptadas por niños/as las que tienen como propósito lograr la seguridad del centro residencial para personas no autorizadas, y sin que estas medidas tengan un efecto negativo en los niños/as.

24.7 Se mantienen vínculos apropiados con la comunidad local y se promueven vínculos positivos entre los niños/as y la comunidad.

Nota aclaratoria de fecha 08.08.2012:

Sobre siguientes especificaciones relacionadas a infraestructura de Bases Técnicas:

Número de oficinas o salas necesarias para desarrollar el trabajo : Debe interpretarse como la disponibilidad de oficinas para el desarrollo del trabajo de directivos, técnicos profesionales las cuales pueden ser compartidas.

Sala terapéutica, deseable habilitada con espejo unidireccional si se considera trabajo de supervisión de los tratamientos: Debe interpretarse como la existencia de un espacio apropiado para entrevistas individuales tanto de niños/as como de sus familias.

Baño para el personal y para el público, accesible a niños, niñas y familiares que visiten el centro: Debe interpretarse como la existencia de baño/s separados para el personal y el público independiente de los baños de los niños/as.

Living-comedor y cocina equipada: Debe interpretarse como la existencia de comedores con el amoblado necesario para acomodar a todos los niños/as y al personal que comparta con ellos/as.

Sala de recepción: Debe interpretarse como la existencia de una oficina de secretaría que puede ser utilizada también como sala de recepción y equipada como tal.

Sala de reuniones, y sala multiuso para talleres : Debe interpretarse como la existencia de al menos una sala multiuso que puede ser utilizada también como sala de reuniones, en horarios alternos al uso de los niños/as.

Sala de estar con sillones y televisor: Debe interpretarse como espacio común de recreación y descanso para la vida diaria de los niños/as.

Dormitorios y espacios para los niños/as y adolescentes.

Resultado esperado N° 25:

Los niños/as disfrutan de instalaciones hogareñas, decoradas, amobladas y mantenidas de acuerdo a altos niveles de satisfacción de sus usuarios/as.

Estándares:

- 25.1 El centro residencial cuenta con instalaciones de buena calidad y coherentes con su utilización y en su totalidad es mantenida en forma aseada y ordenada.
- 25.2 El centro residencial es amoblado y decorado de forma que cree un ambiente hogareño agradable, adecuado al número de niños/as, al género, edad, necesidades especiales, proveniencia étnica de los niños/as atendidos.
- 25.3 Los espacios interiores y exteriores son mantenidos en buen estado en términos estructurales y decorativos. Existe mantención y un programa de reparación para el edificio, mobiliario, y equipamiento y de existir daño éste es reparado oportunamente. Los espacios exteriores como jardines y lugares de juegos son bien mantenidos y seguros. El centro residencial se mantiene limpio.

- 25.4 Cada niño/a tiene un dormitorio individual con la posibilidad de compartir la habitación, teniendo cada niño acceso a un espacio individual dentro de este espacio común. Cada niño/a tiene su propia cama, ropa de cama adecuada a la estación, espacio individual de almacenamiento de ropa individual, espacio seguro para ítemes personales valiosos para el/ella, ventana/s con cortinas (u otro ítem para cubrir ventanas tales como persianas), iluminación suficiente para leer, alfombras u otro tipo de pisos adecuados y en buen estado y calefacción.
- 25.5 Siempre que sea posible los niños/as deben tener la oportunidad de tener su propia habitación.
- 25.6 Un dormitorio no debe tener más que 3 camas.

Nota aclaratoria de fecha 08.08.2012:

Los estándares Nº 25.4, 25.5, y 25.6 en lo relacionado al número de camas o camarotes por dormitorio deben ser comprendidos en un proceso de mejora continua, debiendo entenderse que en el caso de que existan amplios espacios de dormitorios pudiese aprobarse la existencia de un número mayor de camas siempre que ello no ponga en riesgo la seguridad, integridad y dignidad de los usuarios/as atendidos.

- 25.7 Camarotes no deben ser usados en caso de niños/as que pueden estar en riesgo por su utilización. En el caso de que se utilicen camarotes debe haber un espacio entre ellos comparable a la utilización de 2 camas separadas en la habitación.
 - 25.8 Cualquier solicitud de un niño/a de cambio de dormitorio debe ser considerada en forma urgente y aceptada cuando ello sea posible.
 - 25.9 Debe analizarse el potencial de conductas abusivas previo a aceptar el compartir habitación.
 - 25.10 Cuando sea necesario, y en caso de necesidades especiales, debe establecerse un sistema de llamado de emergencia tales como timbres próximos a las camas.
 - 25.11 Los niños/as deben ser autorizados y motivados a personalizar sus dormitorios.
 - 25.12 Espacios para el estudio deben ser tranquilos, deben tener suficientes sillas y espacio de escritorio, deben estar suficientemente iluminados, deben tener espacios para guardar libros y materiales de estudio y estar disponibles para su utilización para necesidades de estudio.
 - 25.13 Deben existir espacios para que los niños/as desarrollen hobbies con espacios para guardar materiales.
 - 25.14 Los niños/as deben participar y opinar en relación a la decoración, colores, tipo de mobiliario.
 - 25.15 Existen espacios en los cuales los niños/as pueden recibir privadamente a sus familias y visitas y espacio para juegos y recreación que no afecten las actividades de rutina de los otros niños/as.
 - 25.16 La función del personal de noche es cautelar la seguridad de los niños/as y atender a sus necesidades. De acuerdo a ello el personal de turnos nocturnos debe permanecer en vigilia. De ser autorizada la existencia de personal que pernocte en la residencia, el dormitorio del personal debe estar ubicado fuera de los dormitorios de los niños/as, pero cerca de éstos para responder a sus necesidades nocturnas prontamente.
-

Baños

Resultado Esperado N° 26:

Se respeta la privacidad de los niños/as cuando hacen uso de los baños.

Estándares:

- 26.1 El número de baños deberá ser proporcional al número de usuarios, debiendo respetar siempre la dignidad de los usuarios/as atendidos/as.
 - 26.2 El diseño de baños, duchas y wc toma en consideración la necesidad por privacidad, dignidad y seguridad y utilización de acuerdo a necesidad especial. El/los baños se encuentran fácilmente accesibles a los dormitorios y a las áreas recreacionales del centro residencial. Las duchas colectivas se encuentran separadas en cubículos separados y/o con puertas completas para privacidad.
 - 26.3 Los baños son accesibles a niños/as con necesidades especiales. De requerir apoyo y asistencia, los niños/as con necesidades especiales serán atendidos de forma que se tenga en cuenta su privacidad y dignidad.
 - 26.4 En caso de emergencia los/las adultos que supervisan el cuidado de los niños/as pueden abrir las puertas de baños, duchas y toilets desde afuera.
 - 26.5 El personal del centro residencial tiene acceso a baños separados de los de los niños/as. Podrá sin embargo, utilizarse el mismo baño del personal para el público, propendiendo a la existencia de baños separados para el personal y el público que visita el establecimiento.
 - 26.6 Debe contarse con agua caliente para el uso de duchas. Para niños/as bajo 8 años el uso del agua caliente debe ser monitoreada y asistida por adultos.
-

SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

Resultado Esperado N° 27:

Los niños/as viven en centros residenciales que mantienen condiciones para la seguridad física y el bienestar.

Estándares:

- 27.1 Se adoptan acciones proactivas para mantener a los niños/as, recurso humano y visitantes seguros de riesgos de incendios y otros riesgos.
 - 27.2 El director del establecimiento realiza chequeos de seguridad con regularidad dejando registro de estas acciones en carpeta individualizada para la prevención de riesgos.
 - 27.3 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.
 - 27.4 Se utiliza a lo menos listado de cotejo de prevención de riesgos de Sename.
 - 27.5 Los niños /as y el recurso humano conocen el plan de emergencia y las salidas de emergencia.
-

RECURSO HUMANO

Resultado esperado N° 28:

Existe una cuidadosa selección del personal que se desempeña en el centro residencial.

Estándares:

- 28.1 Existen procedimientos de selección de personal formalizados.
 - 28.2 Cuando sea posible y practicable, postulantes a desempeñarse en el centro residencial serán invitados a una reunión con funcionarios y niños/as previo a la decisión de contratación. Las opiniones de ambos serán tomadas en consideración.
 - 28.3 Debe solicitarse certificado de antecedentes de los postulantes y consultar los registros penales públicos disponibles.
 - 28.4 En ningún caso debe procederse a la contratación de postulantes con antecedentes de sospecha de conductas inapropiadas, escasas competencias o situaciones de maltrato.
 - 28.5 La institución cuenta con definición de perfiles y competencias para el recurso humano en coherencia con los requerimientos del Servicio.
 - 28.6 La dotación del recurso humano de la residencia será la definida en las bases de licitación de la modalidad respectiva, pero como base debe contemplar 1 Director profesional de las ciencias sociales, con experiencia y capacidad del liderazgo, profesionales del área social, psicológica y psicoeducativa, educadores/as, manipuladores/as de alimentos, personal administrativo y de servicios generales.
-

APOYO AL RECURSO HUMANO:

Resultado esperado N° 29:

Los niños/as son atendidos por personal que a su vez es apoyado y acompañado en la promoción del bienestar y seguridad de los niños/as.

Estándares:

Todo el personal: directivos, profesionales y técnicos, incluido el personal auxiliar es apoyado por sus superiores y por profesionales para los cuales ello es parte de su función.

- 29.1 Todo el personal recibe a lo menos una hora y media de supervisión directa de un profesional calificado en forma mensual. El personal recién ingresado y hasta los 4 meses de desempeño recibe 3 horas semanales de acompañamiento calificado durante horas diurnas y nocturnas.
- 29.2 Se realiza registro de los acompañamientos en las carpetas individuales del recurso humano.
- 29.3 La supervisión y acompañamiento de educadores y personal que se desempeña en forma directa con los niños/as incluye lo siguiente:
 - Las respuestas que se dan a los niños/as y métodos de trabajo con ellos/as.
 - El rol en la implementación del Plan de Trabajo Individual.
 - El grado de compromiso personal, nivel de stress.
 - El desarrollo, capacitación y entrenamiento.

- La retroalimentación al desempeño.
 - El acompañamiento en las tareas cotidianas y tareas nuevas incluyendo la mantención de niveles de calidad en el desempeño.
 - Las situaciones personales que puedan afectar la capacidad para realizar adecuadamente sus responsabilidades.
- 29.4 Todo el personal posee habilidad para realizar registros de situaciones y para transmitir información a turnos entrantes y/o profesionales tratantes.
- 29.5 Los niños/as no son responsabilizados por el cuidado de otros niños/as como forma de compensar por la ausencia de recurso humano. Los niños/as a los que son dadas ciertas responsabilidades en el centro residencial son adecuadamente acompañados por personal del centro residencial de forma de asegurar que cumplen sus tareas adecuadamente sin abuso de sus roles (potencial para el bullying).
- 29.6 Existen procedimientos para la realización de investigaciones de abuso y maltrato de parte de personal hacia los niños/as. Se incluye la separación inmediata de funciones, como acción neutral, ante la denuncia de un niño/a, y en espera de la investigación interna o de los tribunales de justicia correspondientes. Estas acciones son conocidas por todo el personal.
-

EL PERSONAL DEL CENTRO ES SUFICIENTE EN CUANTO A NUMERO, EXPERIENCIA Y CALIFICACIONES PARA ATENDER A LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES.

Resultado Esperado N° 30:

El personal de la residencia es suficiente en número, competencias y experiencia en coherencia con los requerimientos definidos por el Servicio.

Estándares:

- 30.1 El centro residencial cuenta con suficiente personal durante el día y la noche equivalente al mínimo exigido o superior a ello. Existen registros del personal desempeñándose en las dependencias.
- 30.2 Existe una política de personal que señala:
- el número de personal requerido para el día o la noche.
 - si el personal de noche requiere estar despierto o no.
 - las horas de entrada y salida del personal.
 - procedimientos y coordinaciones para situaciones de emergencia.
- 30.3 El recurso humano recibe entrenamiento y capacitación.
- 30.4 El recurso humano entrante cuenta con clara información acerca de sus responsabilidades, líneas de información, procedimientos en casos de emergencia, salud, seguridad, protección de los niños/as y notificación de incidentes, y cuenta con proceso de inducción a su ingreso.
- 30.5 Todo el personal entrante recibe instrucción acerca de prevención de riesgos, entrenamiento para el uso de extintores, procedimientos de salud y registros.
- 30.6 Todo el personal tiene un plan de desarrollo personal y recibe a lo menos 5 días de capacitación anual en temas de desarrollo infante adolescente.
- 30.7 No es permitido fumar o tomar bebidas alcohólicas en las dependencias.
-

REGISTROS

Resultado Esperado N° 31:

Cada niño/a cuenta con una carpeta individual donde se registran sus necesidades, desarrollo y progresos. El contenido de esta carpeta es considerada información confidencial.

Estándares:

- 31.1 Las carpetas individuales se encuentra en un espacio físico adecuado y en orden y se cuenta con un sistema de organización de esta información. Se requiere la existencia de dos carpetas por niño/a.
- 31.2 La primera carpeta debe encontrarse con mayor resguardo. Contiene a lo menos lo siguiente, dividido por separadores:
 - Orden de ingreso de tribunales
 - Evaluación diagnóstica o antecedentes diagnósticos sociales, psicológicos los cuales deben contener actualizaciones anuales.
 - Programa de Intervención Individual con las actualizaciones o modificaciones que se requieran. A lo menos se debe contar con una actualización anual.
 - Antecedentes de salud
 - Documentación educativa, certificados, logros, evaluaciones.
 - Hojas cronológicas archivadas
- 31.3 La segunda carpeta contiene la hoja cronológica accesible al personal del centro:
 - Hoja cronológica que incorpora un resumen sucinto de las intervenciones más relevantes realizadas tanto por directivos, como profesionales y técnicos del centro: visitas domiciliarias, entrevistas en profundidad, acuerdos, autorizaciones, investigaciones, observaciones relacionadas con visitas a/de la familia. Debe mantenerse actualizada y se considera deseable a lo menos dos registros mensuales y adjuntarse a la carpeta primaria a lo menos anualmente.
- 31.4 Existen criterios claros y conocidos de la información que se debe registrar.
- 31.5 El sistema de documentación cuenta con un/a funcionario responsable sin desmedro de la responsabilidad individual de realizar registros de acciones relevantes en la hoja cronológica.
- 31.6 Es posible contar con registros informáticos, sin embargo no es posible el reemplazo total de las carpetas individuales en papel cuya existencia es obligatoria. En cualquier caso se asegura la confidencialidad de la información.
- 31.7 El centro debe cumplir con la entrega de información mensual al Servicio en la forma en que éste lo haya definido, como también abrir información o entregar información a los/las supervisores/as del Servicio tanto técnicos como financieros.
- 31.8 La residencia propicia el registro de la vida del niño/a tales como fotografías, videos de actividades significativas en su desarrollo, correspondencia que revista relevancia para el niño/a.
- 31.9 Se asegura la mantención de documentos significativos para el uso futuro del niño/a especialmente los relacionados con su historia de filiación, de salud, escolar, y los registros señalados en estándar 31.8.
- 31.10 El niño/a o adolescente y/o su familia al egreso recibe un dossier con la documentación relevante al momento de la salida del centro. Existe registro escrito de ello.

Autoevaluaciones institucionales de calidad de la atención.**Resultado esperado N° 32:**

La institución realiza acciones de autoevaluación con regularidad y en forma continua sobre la base de los estándares de calidad establecidos.

Estándares:

- 32.1 La institución mantiene una cultura de desarrollo de la calidad, realizando acciones de sensibilización, información, acompañamiento y supervisión del personal, con el liderazgo de sus directivos/as.
- 32.2 La institución realiza autoevaluaciones de procesos con regularidad a través de procesos participativos.

**SENAME/DEPRODE
AGP/Año 2012**