

ANEXO I (RESOLUCIÓN N° 134/16 D.G).-

**MONITOREO DE INSTITUCIONES**

**QUE ALOJAN A**

**NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

**PROVINCIA DEL CHUBUT**



**MINISTERIO DE LA  
DEFENSA PÚBLICA**

---

**PROVINCIA DEL CHUBUT**

Institución Monitoreada:

Dirección de la Institución monitoreada:

Localidad de la Institución monitoreada: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre del Director de la Institución:

Fecha de inicio del monitoreo: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Horario de inicio del monitoreo: \_\_\_\_\_

Fecha de finalización del monitoreo: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Horario de finalización del monitoreo: \_\_\_\_\_

Cargo, Apellido y Nombre del Coordinador del monitoreo:

Cargo, Apellido y Nombre de los integrantes del Equipo de monitoreo:

# I. OBSERVACION DIRECTA

Si bien se trata de observación directa, la misma se hará con la asistencia de alguna persona designada por el responsable de la institución quien brindará alguna información.

## 1. EDIFICIO

A. Espacios de la institución:

Espacios	1. Metros <sup>2</sup> (cantidad)	2. Estado General (Buena, Mala, Regular)	3. Ventilación (Buena, Mala, Regular)	4. Higiene (Buena, Mala, Regular)
Dormitorio 1				
Dormitorio 2				
Dormitorio 3				
Dormitorio 4				
Dormitorio 5				
Baño 1				
Baño 2				
Baño 3				
Baño 4				
Baño 5				
Dirección				
Area Administrativa				
Sala de Visitas				
Sala de Juegos				
Biblioteca / Sala de Estudio				
Patio externo				
Cocina				
Despensa				
Comedor				
Salón de usos múltiples				
Enfermería				
Dormitorio del Personal				
Otros (especificar):				

B. Cantidad de Camas disponibles por dormitorio:

<b>Dormitorio</b>	<b>a. Cantidad de camas (cantidad)</b>	<b>b. Cantidad de cunas (cantidad)</b>
Dormitorio 1		
Dormitorio 2		
Dormitorio 3		
Dormitorio 4		
Dormitorio 5		

C. Enumerar las barreras arquitectónicas para personas con limitaciones motrices, observadas en la Institución:

1.
2.
3.
4.

D. ¿Existen baños que puedan ser utilizados por personas con limitaciones motrices?

**SI**                      **NO**                      **ns/nc**

E. ¿Las escaleras y escalones cuentan con rampas?

**SI**                      **NO**                      **SOLO ALGUNAS**                      **ns/nc**

F. ¿Las puertas tienen las dimensiones suficientes para que pase una silla de ruedas?

**SI**                      **NO**                      **SOLO ALGUNAS**  
**ns/nc**

G. ¿Existen sectores con superficies antideslizantes?

**SI**                      **NO**                      **ns/nc**

H. ¿Se observan sistemas activos o pasivos contra incendios?

<b>Sistemas</b>	<b>existen (Si, No, ns/nc)</b>	<b>son suficientes (Si, No, ns/nc)</b>
1. Mecanismos de detección de humo o llamas		
2. Alerta y señalización a los ocupantes		
3. Hidrantes en el ciclorraso		
4. Mangueras hidrantes		
5. Matafuegos		
6. Cartelería de evacuación		
7. Puertas anti-pánico		
8. Otros, identificar:		

## 2. EQUIPAMIENTO

### A. Mobiliario y equipamiento de los dormitorios:

Muebles y equipamiento	1. Adecuación a las necesidades ( <i>¿suficiente para la cantidad de niños?</i> <i>Si, No, ns/nc</i> )	2. Estado General ( <i>Bueno, Malo, Regular</i> )	3. Proveedor ( <i>Provincia, Municipio, Donación, otros</i> )
Camas			
Colchones			
Almohadas			
Sábanas			
Frazadas			
Placares o roperos			
Sillas			
Escritorios			
Mesas de luz			
Veladores			
Otros (especificar):			

### B. Mobiliario y equipamiento de la cocina, la despensa y el comedor:

Muebles y equipamiento	1. Adecuación a las necesidades ( <i>¿suficiente para la cantidad de niños?</i> <i>Si, No, ns/nc</i> )	2. Estado General ( <i>Bueno, Malo, Regular</i> )	3. Proveedor ( <i>Provincia, Municipio, Donación, otros</i> )
Hornallas			
Horno			
Mesada			
Heladera			
Freezer			
Balanza			
Mesa de comedor			
Sillas de comedor			
Cubiertos			
Platos			
Vasos			
Utensilios de cocina			
Otros (especificar):			

C. Equipamiento lúdico y educativo: Juegos, Material educativo, Computadoras, Televisión, Juegos de jardín, etc.

<b>equipamiento</b>	<b>1. Cantidad</b> <i>(número)</i>	<b>2. Estado General</b> <i>(Bueno, Malo, Regular)</i>
Computadoras		
Impresora		
Televisores		
Conexión internet		
	<b>¿Son suficientes para la cantidad de niños?</b> <i>(Sí, No, ns/nc)</i>	<b>Estado General</b> <i>(Bueno, Malo, Regular)</i>
Juegos de jardín		
Juegos de mesa		
Juegos didácticos		
Muñecos, muñecas, autitos y juguetes en general		
Manuales		
Libros (cuentos, novelas, poesía)		
Otros (especificar):		

D. Otros equipamientos:

<b>equipamiento</b>	<b>1. Cantidad</b> <i>(número)</i>	<b>2. Estado General</b> <i>(Bueno, Malo, Regular)</i>	<b>3. Proveedor (Provincia, Municipio, Donación, otros)</b>
Vehículo de traslado de niños			
Otros vehículos			
Teléfono fijo			
Teléfonos celulares			
Fax			
Computadoras para la Administración			
Sistema de gestión informática de los legajos de los niños			
Archiveros para los legajos			
Escritorios de trabajo para el personal			
Otros (especificar):			



D. ¿Se le brinda capacitación inicial al personal al ingresar a trabajar en la institución?

SI NO SOLO PARA ALGUNOS CARGOS ns/nc

E. ¿Durante el año anterior y lo que va de este año, el personal recibió capacitación?

SI NO SOLO PARA ALGUNOS CARGOS ns/nc

F. En el caso de haber tenido capacitaciones, completar el siguiente cuadro con la información básica de cada una de ellas:

Nombre de la capacitación	Cantidad de horas de la capacitación	Destinatarios de la capacitación (categoría/función)	Cantidad de participantes

## 2. LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS

A. ¿El Hogar cuenta con un documento de Lineamientos Institucionales, o Instrucciones Generales o Reglamento?

SI NO ns/nc

B. ¿Ese documento se entrega al personal de la institución?

SI NO A ALGUNOS ns/nc

C. ¿El personal conoce el documento y su contenido?

SI NO ALGUNOS ns/nc

D. ¿Se realizan capacitaciones o reuniones para trabajar el documento con el personal?

SI NO ALGUNOS ns/nc

E. ¿Si existen estas reuniones o capacitaciones, con qué frecuencias se realizaron el año pasado?

semanal mensual trimestral semestral anual

F. ¿Existen protocolos de actuación específicos? Por ejemplo: incendio, niño accidentado, niño que se escapa, familiares que se lo quieren llevar violentamente, ingreso de un niño nuevo, recepción de familiares en situaciones de visita, etc.

SI NO ns/nc



## 4. PRESUPUESTO

A. ¿La Institución cuenta con presupuesto?  
**SI**                      **NO**                      **ns/nc**

B. ¿De cuánto dinero fue el último presupuesto anual?

\$
----

C. ¿De dónde provienen los fondos del presupuesto de la Institución y cuánto es el aporte?

- 1) Ministerio provincial de la Familia y Desarrollo Social: \$ \_\_\_\_\_
- 2) Municipalidad: \$ \_\_\_\_\_
- 3) Estado Nacional: \$ \_\_\_\_\_
- 4) Organismos Internacionales: \$ \_\_\_\_\_
- 5) Organismos No Gubernamentales: \$ \_\_\_\_\_
- 6) Donaciones particulares: \$ \_\_\_\_\_
- 7) Otros (especificar):  
\_\_\_\_\_

D. ¿Cuáles son los rubros en los que gasta el presupuesto la institución y cuáles son los montos mensuales aproximados?

- 1) Pago de personal: \$ \_\_\_\_\_
- 2) Pago de profesionales (psicólogos, psicopedagogos, etc.): \$ \_\_\_\_\_
- 3) Arreglos del edificio, equipamiento o mobiliario: \$ \_\_\_\_\_
- 4) Compra de equipamiento y/o mobiliario: \$ \_\_\_\_\_
- 5) Alimentos: \$ \_\_\_\_\_
- 6) Productos y elementos de limpieza: \$ \_\_\_\_\_
- 7) Ropa de cama: \$ \_\_\_\_\_
- 8) Ropa de para los niños: \$ \_\_\_\_\_
- 9) Otros (especificar):
  - i. \_\_\_\_\_ : \$ \_\_\_\_\_
  - ii. \_\_\_\_\_ : \$ \_\_\_\_\_
  - iii. \_\_\_\_\_ : \$ \_\_\_\_\_
  - iv. \_\_\_\_\_ : \$ \_\_\_\_\_
  - v. \_\_\_\_\_ : \$ \_\_\_\_\_
  - vi. \_\_\_\_\_ : \$ \_\_\_\_\_
  - vii. \_\_\_\_\_ : \$ \_\_\_\_\_
  - viii. \_\_\_\_\_ : \$ \_\_\_\_\_

## 5. SERVICIOS

A. ¿Qué servicios presta el Hogar a los niños alojados?

Servicio existentes	1. (si/no)	2. observaciones
Desayuno		
Almuerzo		
Merienda		
Cena		
Colaciones especiales		
Traslado a la escuela		
Traslado a actividades educativas extraescolares		
Traslado a actividades deportivas		
Traslado a actividades culturales o recreativas		
Apoyo educativo dentro del Hogar		
Apoyo educativo fuera del Hogar		
Nutricionista		
Asistencia psicológica		
Asistencia Sanitaria		
Asistencia Médica		
Otros (especificar):		

B. ¿En algunos de estos servicios participan integrantes de las familias?

SI      NO      ALGUNAS VECES      CON ALGUNOS NIÑOS      ns/nc



- B. ¿Por cuánto tiempo se determinan las medidas de internación inicialmente? Consignar la cantidad de niños involucrados según el tiempo de internación determinado inicialmente:

Tiempo de internación definido al momento de determinar la internación	Cantidad de niños
Una semana	
15 días	
Un mes	
Un bimestre	
Un trimestre	
Un semestre	
Un año	
Más de un año	
Otras posibilidades (especificar)	

- C. ¿Normalmente se respeta la duración de la internación determinada inicialmente?

SI NO ALGUNAS VECES ns/nc

- D. ¿La Institución recibe información escrita de las medidas de protección implementadas (arts. 33/34/35 ley 26061) antes de ser internado el niño?

SI NO ALGUNAS VECES ns/nc

observaciones

--

- E. ¿El Servicio de Protección de Derechos continúa con el abordaje del niño y su familia, mientras se encuentra vigente la medida excepcional de internación?

SI NO ALGUNAS VECES CON AGLUNOS NIÑOS ns/nc

- F. ¿El Equipo Técnico del o de los Hogares realiza el abordaje del niño y su familia, mientras se encuentra vigente la medida excepcional de internación?

SI NO ALGUNAS VECES CON AGLUNOS NIÑOS ns/nc

- G. ¿La Institución se encuentra enmarcado en algún convenio entre el Estado Provincial y el Estado Municipal?

SI NO ns/nc

- H. ¿El convenio de descentralización entre el Estado Provincial y el Estado Municipal se encuentra vigente?

SI NO ns/nc

## 7. LEGAJOS PERSONALES

A. ¿La Institución cuenta con legajos personales de los niños?

SI

NO

ns/nc

B. ¿Cuáles son los criterios utilizados para la elaboración de los legajos personales?

C. ¿Quiénes elaboran e incorporan novedades en los legajos personales?

D. ¿Quiénes del Hogar pueden consultar los legajos personales?

E. ¿Quiénes, que no son del Hogar, pueden consultar los legajos?

F. ¿Qué trámites deben realizar personas ajenas al Hogar, para consultar los legajos?

G. ¿Qué hacen si un niño quiere ver su legajo?

## 8. ESTRATEGIA DE ABORDAJE

A. ¿Se elaboran estrategias de abordaje para la situación de cada niño?  
SI NO CON ALGUNOS NIÑOS ALGUNAS VECES ns/nc

B. ¿Quiénes diseñan la estrategia de abordaje y quienes participan?  
Menciones los actores institucionales y no institucionales que participan.

C. ¿Cuál es la metodología de planificación de la estrategia de abordaje?

D. ¿Se le da participación a los niños en el diseño de la estrategia de abordaje?  
MUCHA POCA NINGUNA ns/nc

E. ¿Se le da participación a los familiares en el diseño de la estrategia de abordaje?  
MUCHA POCA NINGUNA ns/nc

F. ¿Se le da participación a los Organismos en el diseño de la estrategia de abordaje?  
MUCHA POCA NINGUNA ns/nc

G. En caso afirmativo la respuesta D y/o E y/o F (mucho o poco):

Describir brevemente cómo se operativiza esta participación:

H. ¿Se incorpora la estrategia de abordaje al legajo personal?

(objetivos, acciones, plazos)

**SI**

**NO**

**ALGUNAS VECES**

**ns/nc**

I. ¿Quiénes son los responsables de la implementación de la estrategia de abordaje?

Identificar los actores institucionales involucrados:

## 9. VINCULACION / CENTRO DE VIDA

- A. ¿Quién evalúa y define la pertinencia de la vinculación con distintos integrantes de la familia y de referentes afectivos?

- B. ¿Qué estrategias se dan para promoverla? (*¿cómo lo hacen?*)

- C. ¿Quién evalúa el impacto de la vinculación con integrantes de la familia?

- D. ¿Cómo se evalúa el impacto de la vinculación con integrantes de la familia?

E. ¿Toda la información anterior (A, B, C y D) se incorpora en los legajos personales?

SI NO ALGUNAS VECES ns/nc

F. ¿Se evalúa y determina quiénes pueden visitar a los niños en la Institución?

SI NO ALGUNAS VECES ns/nc

G. ¿Ante la evaluación negativa de una potencial visita, se informa los solicitantes los motivos y se pone en conocimiento los lugares donde pueden apelar la medida?

SI NO ALGUNAS VECES ns/nc

H. ¿Existen espacio o se generan espacios donde se respeta la privacidad de los encuentros con integrantes de la familia?

SI NO ALGUNAS VECES ns/nc

I. ¿Existen horarios de visita?

SI NO ns/nc

J. En el caso de existir horarios de visita: ¿Cuáles son estos horarios?

K. ¿Se sostienen las actividades que el niño desarrollaba antes de ser internado?

SI NO ALGUNAS VECES ns/nc

L. ¿Con qué organizaciones o redes comunitarias tienen vínculo actualmente los niños internados?

M. ¿En qué consiste la vinculación con estas redes u organizaciones de la comunidad?

## 10. SERVICIO JURIDICO/JUDICIALES

A. ¿Cuáles son los servicios jurídicos que prestan servicio a los niños internados?

- i. Abogado del Niño
- ii. Asesor de Familia / Abogado Adjunto de la Asesoría de Familia
- iii. Juez Penal
- iv. Defensor Público Penal/ Abogado Adjunto de la Defensa Pública Penal
- v. Servicio Social de la Defensa Pública
- vi. Juez de Familia
- vii. ETI
- viii. Servicio de Asistencia a la Víctima, SAV (Fiscalía)
- ix. Otros (especificar):

B. ¿Dónde se realizan las visitas/entrevistas entre el niño y el servicio jurídico?

C. ¿Estas visitas/entrevistas se realizan en un marco de intimidad, asegurándose que el niño se exprese libremente?

SI                      NO                      ALGUNAS VECES                      ns/nc

## 11. EXTERNACION

A. ¿Se planifica la externación?

SI                      NO                      ALGUNAS VECES                      ns/nc

B. Defina las acciones más comunes para realizar el proceso de externación

C. ¿Quién la planifica?

Identificar los actores institucionales involucrados:

--

D. ¿Se le da participación al niño al momento de planificar la externación?

SI                      NO                      ALGUNAS VECES                      ns/nc

E. ¿Se realiza acompañamiento en el proceso de externación?

SI                      NO                      ALGUNAS VECES                      ns/nc

F. ¿Existen Programas de apoyo a las externaciones, dependientes de los Estados Provincial y/o Municipal?

SI                      NO                      ns/nc

G. En el caso de que la respuesta anterior sea afirmativa:

¿Cuáles son esos Programas y cuál es su dependencia administrativa?

Programa	Dependencia Administrativa / área de Gobierno
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

H. ¿Cuánto tiempo se acompaña y apoya el proceso de externación?

--

- I. ¿Se realizan informes del proceso de externación?  
**SI**                    **NO**                    **ALGUNAS VECES**                    **ns/nc**
- J. ¿Se incorporan estos informes al legajo personal?  
**SI**                    **NO**                    **ALGUNAS VECES**                    **ns/nc**
- K. ¿Quién define y/o resuelve la externación?

**12. TRATO**

- A. ¿Reciben quejas de los niños por el trato recibido en el hogar por parte del personal o de otros niños?  
**SI**                    **NO**                    **ALGUNAS VECES**                    **ns/nc**

- B. ¿Quiénes y que función cumplen en el Hogar, las personas que reciben las quejas de los niños?

- C. ¿Queda registrada la queja, la respuesta a la misma y las acciones implementadas para resolver el conflicto?  
**SI**                    **NO**                    **ALGUNAS VECES**                    **ns/nc**

- D. ¿Dónde se registrada la queja, la respuesta y las acciones implementadas?

- E. ¿Se promueve que los hermanos estén internados juntos en la misma Institución?  
**SI**                    **NO**                    **ALGUNAS VECES**                    **ns/nc**

- F. ¿Se promueve que los hermanos compartan el mismo dormitorio?  
**SI**                    **NO**                    **ALGUNAS VECES**                    **ns/nc**

- G. ¿En los casos en que se separa a los hermanos, cuáles son las causas que motivan la separación?

H. ¿Qué medidas se toman si un niño se pone violento contra otro niño o contra el personal?

I. ¿Qué medidas se toman si un niño no se adapta a la organización del Hogar?

J. ¿Qué medidas se toman si un niño no responde positivamente a las directivas dadas por el personal?

K. ¿Se monitorea el trato del personal con los niños?

SI

NO

ALGUNAS VECES

ns/nc

L. En caso afirmativo (si, algunas veces) la respuesta anterior: ¿Cómo se monitorea el trato del personal con los niños?

M. ¿Se registran en el legajo personal del niño todas las novedades relacionadas a conflictos, situaciones violentas y otras situaciones?

SI

NO

ALGUNAS VECES

ns/nc

### 13. MEDICACION

A. ¿Quién administra la medicación que prescriben los médicos?

B. ¿Dónde se guardan los medicamentos?

C. ¿La institución cuenta con un botiquín de primeros auxilios?

SI

NO

ns/nc

### III. ENTREVISTA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

#### CANTIDAD DE ENTREVISTAS

\* Hogares con menos de 10 niños: 3 entrevistan.

\* Hogares con 10 niños o más: 30% del total de niños.

A. ¿Sabés por qué estás en el Hogar?

SI

NO

MAS O MENOS

ns/nc

B. Contame por qué pensás que estás en el Hogar:

C. ¿Quién te informó por qué estás en el Hogar?

D. ¿Qué explicación te dieron de por qué estás en el Hogar?

E. ¿Te preguntaron si te parecía bien venir al Hogar?

SI NO ns/nc

F. ¿Hablaste con alguna de estas personas, cuando viniste al Hogar?

- i. Juez o Jueza
- ii. Asesor o Asesora de Familia
- iii. Psicólogo o psicóloga del Equipo Técnico
- iv. Director o Directora del Hogar
- v. Servicio Social de la Defensa Pública
- vi. Otras, especificar:

G. ¿Te contaron que tenés derecho a ser escuchado y a opinar sobre tu vida?

SI NO ns/nc

H. ¿Pudiste hablar con algún adulto sobre lo que pensás?

SI NO MAS O MENOS ns/nc

I. Si pudiste hablar: ¿Quiénes fueron los adultos que te escucharon?

J. ¿Te avisan cuando toman alguna decisión sobre tu vida?

SI NO ALGUNAS VECES ns/nc

K. En algún caso que te avisaron:

¿Cuál fue el caso, quién te informó y cómo te avisó?

i. Caso:

  
  

ii. Quién

  
  

iii. Cómo

L. ¿Cómo te tratan en el Hogar?

BIEN MAL MÁS O MENOS ns/nc

M. Cuando alguien te trata mal: ¿Podés hablarlo con alguien o quejarte?  
 SI                      NO                      ALGUNAS VECES                      ns/nc

N. Cuando te tratan mal y puedes hablarlo/quejarte: ¿Con quién lo hablas?

O. ¿El problema se resolvió después de hablar o quejarte?  
 SI                      NO                      ALGUNAS VECES                      ns/nc

P. ¿Qué te parece el Hogar?

- i. ES LINDO
- ii. ES FEO
- iii. ESTA MÁS O MENOS
- iv. Ns/nc

Q. ¿Te gustan las actividades que haces en el Hogar?

Actividad	Me gusta (SI, NO, MAS O MENOS, ns/nc)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	

R. ¿Te visitan integrantes de tu familia?  
 SI                      NO                      ALGUNAS VECES                      ns/nc