

 INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (ISNA)	DOCUMENTO DE CALIDAD	Documento: ITR.CA.002
	Instrucción de Trabajo	Versión: 02 Página 1 de 3
Título: Ingreso de niñas, niños y adolescentes al Centro de Acogimiento Hogar Adalberto Guirola.		Naturaleza de la revisión: Mejoras a formularios del sistema de información.

¿Quién?: Coordinador/a de Oficina Territorial para Protección de Derechos de las Oficinas Territoriales, Dirección y equipo técnico del Centro de Acogimiento Hogar Adalberto Guirola.	¿Cuándo?: Se emita una solicitud de cupo para una niña, niño o adolescente con medida de acogimiento institucional.
---	--

¿Dónde?: En el Centro de Acogimiento Hogar Adalberto Guirola.

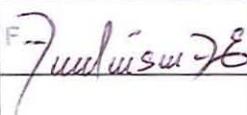
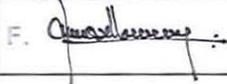
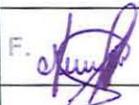
Condiciones necesarias: Que la niña, niño o adolescente cumpla con el **perfil de ingreso al Centro:** poseer una edad igual o superior a los siete años e igual o menor a los dieciocho años; que tenga diagnóstico médico de discapacidad sensorial, motriz, intelectual o discapacidades múltiples, que impliquen la condición de dependencia. Además, que exista evaluación integral previa por parte del el Equipo Técnico y Coordinación de Protección de Derechos de la zona central.

Descripción de actividades:

Con el presente documento se busca establecer los lineamientos para el ingreso de una niña, niño o adolescente al Centro de Acogimiento Hogar Adalberto Guirola; exceptuando aquellos casos que tengan exclusivamente tratamiento psiquiátrico.

Toda solicitud de cupo se gestionará únicamente a través de la Coordinación de Protección de Derechos de la Oficina Territorial Central, la cual deberá ser acompañada de: informe emitido por médico especialista que respalde la condición de discapacidad de la niña, niño o adolescente que implique la condición de dependencia, informe psicológico e informe social.

La persona que tenga a su cargo la Coordinación de Protección de Derechos de la Oficina Territorial, verifica la documentación y completa el **FOR.CA.24 "Solicitud de cupo"**, luego la remite conjuntamente con el Informe Médico y psicosocial a la

Elaborado Por:	Visto Bueno:	Aprobado:	Fecha inicial:	Fecha de revisión:
 Lic. José Emeterio Sánchez Jiménez Jefe de Depto. de Centros de Acogimiento	 Ing. Alfredo René Orellana Alfaro Gerente de Planificación e Investigación	 Licda. María de la Paz Yánez de García Subdirectora de Programas para Protección de Derechos	06 ABR 2016	30 MAY 2019
				



Título: Ingreso de niñas, niños y adolescentes al Centro de Acogimiento Hogar Adalberto Guirola.

Naturaleza de la revisión:
Mejoras a formularios del sistema de información.

Dirección del Centro de Acogimiento Hogar Adalberto Guirola, para que conjuntamente con el equipo técnico realice la evaluación integral de la niña, niño o adolescente, la cual debe realizarse en el lapso de 10 días hábiles, posterior a la recepción de la solicitud de cupo.

La evaluación es realizada con base a criterios técnicos relacionados con el perfil de ingreso, sexo y capacidad instalada del Centro. La concesión o negación de cupo se determina mediante la discusión de casos que realiza el equipo multidisciplinario con el/la Director/a de Centro, lo cual queda registrado en el **FOR.CA.030 “Acta de discusión de caso”**, y en el Informe que el/la Director/a del Centro remite a el/la Coordinador/a de Protección de Derechos de la Oficina Territorial Central, el cual debe contener las firmas de quienes participaron en su elaboración. Recibido el Informe el/la Coordinador/a de Protección de Derechos de la Oficina Territorial Central notifica a la unidad organizativa solicitante por medio del **FOR.CA.025 “Concesión de Cupo”** cuando la respuesta es positiva, caso contrario informa el resultado por medio de memorándum y devuelve el Informe Médico al solicitante.

Notificada la concesión, el/la Coordinador/a de Protección de Derechos respectivo, gestiona la autorización de la autoridad competente, para realizar el traslado de la niña, niño o adolescente al Centro de Acogimiento Hogar Adalberto Guirola.

Obtenida la autorización por parte de la autoridad competente, el/la Director/a solicitante se coordina con el/la Director/a del Centro de Acogimiento Hogar Adalberto Guirola para hacer efectivo el traslado, en un plazo de cinco días hábiles posterior a la autorización, de lunes a viernes entre 9:30 a.m. y 1:30 p.m., horario en el que se cuenta con médico/a general asignada/o al Centro.

El/la Director/a del Centro de Acogimiento solicitante gestiona el transporte, la elaboración del **FOR.CA.026 “Oficio de traslado de niña, niño o adolescente”** y asigna al personal de salud, Trabajador/a Social y/o Psicólogo/a que tengan conocimiento del caso de la niña, niño o adolescente para que le acompañen en el traslado.

La Unidad de Salud y Nutrición debe garantizar a través de coordinaciones con el Sistema de Salud Nacional que las niñas, niños o adolescentes ingresados al Centro de Acogimiento reciban las atenciones requeridas de acuerdo a su condición, previa solicitud de la Dirección del Centro de Acogimiento.

Disposiciones Generales:

Ante el traslado de una niña, niño o adolescente al Centro de Acogimiento Hogar Adalberto Guirola debe adjuntarse como mínimo, la siguiente documentación:



Título: Ingreso de niñas, niños y adolescentes al Centro de Acogimiento Hogar Adalberto Guirola.

Naturaleza de la revisión:
Mejoras a formularios del sistema de información.

- Constancia de chequeo médico realizado dentro de las 24 horas previo al ingreso al Centro de Acogimiento Hogar Adalberto Guirola, que garantice que la niña, niño o adolescente se encuentra estable y que no requiere de atención médico-hospitalaria.
- Expediente, el cual deberá entregarse foliado y contendrá:
 - ✓ Auto de apertura.
 - ✓ Resolución dictada por la autoridad competente.
 - ✓ Orden de traslado.
 - ✓ Informe psicológico.
 - ✓ Informe social.
 - ✓ Partida de nacimiento (si la tiene o estatus de trámite).
 - ✓ Constancia de estudio o escuela, informe educativo, certificados de estudios.
 - ✓ Solicitud y concesión de cupo.
- Expediente médico
 - ✓ Medicamentos, con indicación detallada.
 - ✓ Exámenes clínicos (si existiesen).
 - ✓ Informe médico actualizado con las atenciones que recibe a nivel interno y externo, que incluyan el área de fisioterapia (si hubiera).
 - ✓ Citas médicas o similares, tarjetas de hospitales (si existieran).

En caso que la niña, niño o adolescente utilice aparatos funcionales (silla de ruedas, muletas, andaderas, prótesis, ortesis y bastones entre otros) deberán entregarse al momento del ingreso.

Resultado esperado: Sistematizar el ingreso de niñas, niños y adolescentes, al Centro de Acogimiento Hogar Adalberto Guirola, para proporcionar una atención integral de acuerdo al perfil de la población atendida en el mismo.

No conformidad: No aplicar el proceso del presente instructivo.

	INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (ISNA)	DOCUMENTO DE CALIDAD Formulario	Documento: FOR.CA.024 Página 1 de 1
Título: Solicitud de cupo.			

(Ciudad), (día) de (mes) de (año)

Número de oficio
Institución destinataria
Presente.

Por este medio solicito cupo a favor de la niña, niño o adolescente
_____ de _____ años de edad, para que sea
acogida/o institucionalmente en el centro a su digno cargo.

Agradezco la atención y pronta respuesta a esta solicitud.

Sin otro particular, atentamente.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

Nombre, firma y sello
Coordinador/a de la Oficina Territorial de Protección de Derechos de -----

	INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (ISNA)	DOCUMENTO DE CALIDAD Formulario	Documento: FOR.CA.025 Página 1 de 1
Título: Concesión de cupo.			

(Ciudad), (día) de (mes) de (año)

Número de oficio
 Institución destinataria
 Presente.

Me refiero a oficio número _____, de fecha _____, en el cual se solicita cupo a favor de la niña, niño o adolescente _____, de ___ años de edad. Al respecto, le informo que dicho cupo ha sido concedido, por lo que solicito realice los trámites correspondientes para hacer efectivo el traslado al centro_____.

Sin otro particular, atentamente.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

 Nombre, firma y sello
 Coordinador/a de la Oficina Territorial de Protección de Derechos de

	INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (ISNA)	DOCUMENTO DE CALIDAD Formulario	Documento: FOR.CA.026 Página 1 de 1
Título: Oficio de traslado de niña, niño o adolescente.			

(Ciudad), (día) de (mes) de (año)

Número de oficio
 Institución destinataria
 Presente.

Por este medio remito formalmente a la niña, niño o adolescente _____, de ___ años de edad, quien se encuentra a la orden de (Junta de Protección o Juzgado Especializado de la Niñez y la Adolescencia) _____ para que sea acogida/o en la institución a su digno cargo. Se anexa el expediente original número _____ y expediente médico original, ambos correspondientes a la niña, niño o adolescente antes mencionado.

Sin otro particular,

Atentamente.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

Nombre firma y sello de quien entrega a la niña, niño o adolescente.

Nombre firma y sello de quien recibe a la niña, niño o adolescente.

 Nombre, firma y sello
 Coordinador/a de Oficina Territorial de Protección de Derechos de _____
 Director/a de Centro

	INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (ISNA)	DOCUMENTO DE CALIDAD Formulario	Documento: FOR.CA.030 Página 1 de 1
Título: Acta de discusión de caso.			

En las instalaciones de _____ del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia, Subdirección de Programas para Protección de Derechos, en la ciudad de _____, a las _____ horas y _____ minutos, del día _____ del mes de _____ de dos mil _____. Presentes los miembros del Equipo Técnico del Centro, Director del mismo y Técnico Jurídico de la Coordinación de la Oficina Territorial de Protección de Derechos de _____, se procede a DISCUSIÓN DEL CASO de la niña, niño o adolescente _____ con expediente número _____ de generales conocidas, valorándose que la situación actual de la niña, niño o adolescente es la siguiente:

Por lo que se acuerda:

No habiendo más que hacer constar firmamos la presente acta.

Técnico/a en Trabajo Social

Técnico/a Psicólogo/a

Técnico Jurídico de _____

Director/a de Centro