



## **ANEXOS B**

### **REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL DICTAMEN FAVORABLE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL A LOS CENTROS DE PROTECCIÓN Y ABRIGO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

#### **A nivel departamento de Guatemala**

1. Llenar el Anexo C “GUIA DE HABILITACION Y CARTA DE COMPROMISO PARA CENTROS DE PROTECCIÓN Y ABRIGO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES”.
2. Presentar la Guía anteriormente enunciada, al Consejo Nacional de Adopciones (CNA) para que procedan a firmarla y sellarla.
3. Presentar el expediente del establecimiento al Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud-DRACES-, para la emisión del dictamen favorable. El expediente debe contar con lo siguiente:
  - Formulario de solicitud Anexo A debidamente llenado.
  - Anexo C “Guía de Habilitación y Carta Compromiso para Centros de Protección y Abrigo de niños, niñas y adolescentes”
  - Fotocopia legible de DPI del representante legal del Establecimiento.
  - Listado de todo el personal que labora en la institución, presentado previamente al CNA.
  - Si cuenta con médico dentro del establecimiento, deberá presentar fotocopia legible de título de Médico y Cirujano y constancia de colegiado activo.
  - Constancia del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- del Ministerio Público de todo el personal que labore en el establecimiento. Según Decreto Número 22-2017.

#### **A nivel departamental**

1. Llenar el Anexo C “GUIA DE HABILITACION Y CARTA DE COMPROMISO PARA CENTROS DE PROTECCIÓN Y ABRIGO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES”.
2. Presentar la Guía anteriormente enunciada, al Consejo Nacional de Adopciones (CNA) para que procedan a firmarla y sellarla.
3. Acudir al Centro de Salud de su jurisdicción y solicitar el certificado de habitabilidad. Adjuntar el Certificado de Habitabilidad en original, extendido con fecha no mayor a seis meses y firmado por el Coordinador Municipal de Salud (Director del Centro de Salud) según oficio circular No. 191-2019, emitido por la Dirección General del SIAS. Si el establecimiento tiene constancia de supervisión de DRACES, aprobada y vigente menor a un año, adjuntar la copia entregada durante la supervisión.



4. Presentar el expediente del establecimiento al DRACES, para la emisión del dictamen favorable. El expediente debe contar con lo siguiente:
- Formulario de solicitud Anexo A debidamente llenado.
  - Anexo C “Guía de Habilitación y Carta Compromiso para Centros de Protección y Abrigo de niños, niñas y adolescentes”
  - Fotocopia legible de DPI del representante legal del Establecimiento.
  - Listado de todo el personal que labora en la institución, presentado previamente al CNA
  - Si cuenta con médico dentro del establecimiento, deberá presentar fotocopia legible de título de Médico y Cirujano y constancia de colegiado activo.
  - Constancia del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- del Ministerio Público de todo el personal que labore en el establecimiento. Según Decreto Número 22-2017.
  - Certificado de Habitabilidad extendido por el Centro de Salud de su jurisdicción o constancia de supervisión emitida por DRACES (ver numeral 3).

## ANEXO C

### GUÍA DE HABILITACIÓN Y CARTA COMPROMISO PARA CENTROS DE PROTECCIÓN Y ABRIGO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Instrucciones: Señor (a) Propietario/a, Representante Legal y/o Director/a del establecimiento, lea cuidadosamente esta guía llénela a máquina o con letra legible de molde, firmando y sellando la presente.

#### IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO Y RESPONSABILIDAD LEGAL (INFORMACIÓN GENERAL)

1. Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_
2. Dirección del Establecimiento: \_\_\_\_\_
3. Municipio: \_\_\_\_\_ 4. Departamento: \_\_\_\_\_
5. Teléfono (s): \_\_\_\_\_
6. Correo Electrónico: \_\_\_\_\_
7. Dirección para recibir notificaciones: \_\_\_\_\_
8. Nombre del Propietario: \_\_\_\_\_
9. Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_
10. Nombre del Médico responsable o Empresa que cubre Seguro Médico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Número de Colegiado o Póliza del seguro: \_\_\_\_\_

## 12. HORARIO DE SERVICIO

<b>Horario de Servicio:</b>	<b>Días de la semana que brinda atención:</b>
De _____ A _____	De _____ A _____

## 13. TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Marque con x donde corresponde:

Tipo de Financiamiento del Establecimiento			
Estatal	Privado	Social	Otro

## 14. REGISTRO

Marque con x la columna A o B donde corresponda su respuesta, y escriba con números legibles lo que se le requiere.

Persona Individual	Persona Jurídica	Registro Tributario	Patente de Comercio (Si Aplica)
		No.	No.

## 15. CARTERA DE SERVICIOS

Escriba la información que se le requiere de forma clara.

<b>POBLACIÓN ATENDIDA:</b>			
Niñas	<input type="checkbox"/>	Edades especifique	_____
Niños	<input type="checkbox"/>	Edades especifique	_____
Adolescente femenino	<input type="checkbox"/>	Edades especifique	_____
Adolescente masculino	<input type="checkbox"/>	Edades especifique	_____



**17. INFRAESTRUCTURA Y ÁREAS FÍSICAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO.** Marque con una X las casillas correspondientes según las áreas con que cuenta el Establecimiento. Si no cuenta con el área física marque No Aplica (N/A).

ÁREAS				
<b>ÁREA DE DORMITORIOS</b>				<b>OBSERVACIONES</b>
Número de habitaciones individuales				
Número de habitaciones compartidas				
<b>ÁREA DE SANITARIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuenta con área de sanitario con inodoro, lavamanos y ducha (1 por cada 10 niños/adolescentes)				
Cuenta con área de sanitario con inodoro, lavamanos y ducha exclusivo para el personal				
<b>ÁREA DE CUNAS Y CAMBIADORES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	
Área de cunas				
Área de cambiadores				
Área de higiene del bebé				
<b>ÁREA DE COCINA Y COMEDOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Área de preparación de alimentos				
Área de lavado de vajilla				
Área de lactario y/o preparación de fórmulas de alimentación				
Área de comedor				
<b>ÁREA DE ALMACENAMIENTO O BODEGA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Área para el almacenamiento de medicamentos (Si el centro cuenta con clínica médica, esta área deberá encontrarse dentro de la misma)				
Área de almacenamiento de insumos de limpieza (separado de los alimentos)				
Área para almacenamiento de productos alimenticios perecederos y no perecederos				
Área para almacenamiento de material escolar				
<b>ÁREA DE LAVANDERÍA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Área para lavado de ropa				
Área para proceso de secado y planchado de la ropa				
Área para almacenaje de ropa limpia				
<b>CENTRO DE ACOPIO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Área de depósito temporal para desechos comunes y desechos bioinfecciosos (cuando aplique) físicamente separados				

OTRAS ÁREAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Área administrativa y/o Dirección				
Área de archivo				
Clínica Médica General				
Área de mantenimiento				
Comedor de personal				
Área de juegos y entretenimiento				
Jardín o patio				
Salones de clase				
Otras (especifique):				

**18. MOBILIARIO, EQUIPO Y MATERIAL:** Cada área del Establecimiento deberá disponer de espacio suficiente para albergar el mobiliario necesario. Debe tener el mobiliario, equipo y material que asegure el abordaje adecuado según la cartera de servicio descrita en el Numeral 15. Marque con una X la casilla que corresponda. Si no cuenta con el área marque No Aplica (N/A).

ÁREAS				
DORMITORIOS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Número de camas				
Número de literas				
Ropero, gavetas y/o closet para guardar la ropa y objetos personales				
Cesto para la ropa sucia				
ÁREA DE CUNAS Y CAMBIADORES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Número de cunas				
Número de cambiadores				
ÁREA DE COCINA Y COMEDOR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Estanterías o gavetas para almacenamiento de utensilios de cocina				
Estufa eléctrica o gas (conexión de gas externa)				
Refrigerador				
Congelador				
Mesas de trabajo para preparación de alimentos				
Mesas de trabajo para preparación de fórmulas				
Lavatrastos				
Utensilios de cocina				
Utensilios para preparación de fórmulas (pachas, vasitos, mamones, entre otros)				
Utensilios para lavado de vajilla				
Utensilios para lavado de pachas y mamones				

Mesa de comedor para que ingieran sus alimentos				
Sillas para el comedor				
<b>ÁREA DE ALMACENAMIENTO O BODEGA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Estanterías para almacenamiento de alimentos no perecederos, mínimo a 6 pulgadas del piso				
Estanterías o gavetas para almacenar medicamentos (Si el centro cuenta con clínica médica, éstas deberán encontrarse dentro de la misma)				
Estanterías para almacenamiento de material escolar				
Estanterías o gavetas para almacenar insumos de limpieza				
<b>ÁREA DE LAVANDERÍA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Lavadora y/o pila para lavar la ropa				
Pileta para lavado de trapeadores y trapos				
Secadora de ropa				
Estanterías para almacenaje de ropa limpia				

**19. CONDICIONES MÍNIMAS DE HABITABILIDAD Y FUNCIONAMIENTO GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO.** Las condiciones de habitabilidad son aspectos de salubridad e higiene indispensables para brindar una atención de calidad y sin riesgos a la salud de los niños/adolescentes y de los trabajadores del establecimiento. El responsable del establecimiento debe velar porque dichas condiciones se mantengan óptimas y las mismas serán verificadas al momento que el supervisor de DRACES visite su establecimiento. Marque con una X la casilla correspondiente según las condiciones de habitabilidad. Si no brinda el servicio marque No Aplica (N/A).

<b>VENTILACIÓN</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Natural			
Artificial			
Ambas			

<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Sistema Municipal			
Cisterna con sistema de bombeo			
Depósito Aéreo			
La provisión de agua es segura (adecuada para consumo humano) y disponible en todo momento.			

ILUMINACIÓN	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Natural			
Artificial			
Ambas			

ENERGÍA ELÉCTRICA	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Planta Propia que suministre energía eléctrica directa a todas las áreas.			
Instalación eléctrica es segura (intramuros o recubierta de material aislante).			
Cuenta con estabilizador general o regulador de corriente con instalación de tierra física.			

CONDICIONES MÍNIMAS	SÍ	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las paredes, pisos y techos están limpios y libres humedad y/o moho.				
Las paredes son de material firme, resistente, lisas y pintadas de color claro.				
Pisos lisos, sin gradas, uniformes y resistente al uso.				
Techo o terrazas no agrietados y sin humedad.				
Si cuenta con cielo falso, está completo y sin humedad.				
Las puertas están limpias, son de material firme y en buen estado.				
Puertas y ventanas de vidrio cuentan con señales de precaución.				
Ventanas limpias, de material firme y en buen estado.				
Todas las áreas del Establecimiento se encuentran ventiladas, limpias, ordenadas y sin malos olores				
Las áreas se encuentran debidamente separadas y rotuladas.				
El espacio de las áreas permite la óptima circulación dentro del establecimiento, con relación al equipamiento, número de niños/adolescentes con necesidades especiales.				

Sanitarios limpios, sin mal olor y en buenas condiciones de conservación y funcionamiento.			
Sanitarios separados entre niños, niñas y adolescentes, debidamente rotulados.			
Sanitarios provistos de papel, jabón, toallas de papel y bote para basura.			
Los dormitorios cuentan con camas y/o literas suficientes para el número de niños/adolescentes internos.			
Los dormitorios cuentan con ventilación adecuada.			
Todas las áreas del establecimiento están provistas de equipo, material y mobiliario adecuado y suficiente para la atención que brinda.			
El mobiliario y equipo de todas las áreas del establecimiento se encuentra en buen estado de conservación y funcionamiento, libres de oxidación, roturas, astillamientos, salientes punzocortantes o base inestable que sea propensa a caídas.			
Las camas, literas, cunas y los colchones se encuentran limpios, en buen estado de conservación y funcionamiento.			
Las literas cuentan con barandas.			
En la preparación y manipulación de alimentos el personal toma en cuenta las medidas de seguridad e higiene, se usa gabacha, redecilla, etc.			
El área para la preparación de alimentos y fórmulas infantiles es adecuada y se encuentra limpia y ordenada.			
El área de cocina cuenta con enseres y mobiliario adecuado y en buenas condiciones.			
El área de almacenamiento o bodega cuenta con ventilación natural adecuada, libre de humedad y filtraciones.			
El almacén o bodega cuenta con un mecanismo de seguridad (cerrojo, candado u otros) para restringir el acceso.			
Todos los tomacorrientes están protegidos.			
Todas las pizarras están aseguradas a la pared.			
Todas las estanterías o cualquier otro tipo de mueble están asegurados a la pared.			
El jardín o patio si posee juegos, son seguros, y están en buenas condiciones.			

Cuenta con rutas de evacuación debidamente señalizadas.				
Cuenta con extintor con fecha de carga vigente, en buenas condiciones, en un lugar visible, de fácil acceso y sujeto a la pared.				
Cuenta con señalización de símbolo internacional de NO FUMAR según Decreto No. 74-2008 y Acuerdo Gubernativo 137-2009.				
Cuenta con botiquín para primeros auxilios con insumos de atención primaria, y fecha de vencimiento vigente.				
Todas las áreas se encuentran libre de roedores, insectos y plagas.				

## 20. DOCUMENTOS Y ARCHIVOS

Marque con una X donde corresponda. Si lo considera necesario anote las observaciones correspondientes.

DOCUMENTOS Y ARCHIVOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Cuenta con un archivo físico y/o electrónico de expedientes de cada niño/adolescente ingresado.			
Cuenta con un archivo físico y/o electrónico de expedientes de cada trabajador del Establecimiento.			
Cuenta con un programa de alimentación semanal o mensual.			
Plan de control de plagas y sus respectivos registros.			
Plan de contingencia escrito para manejo de desastres naturales o provocados de acuerdo con la vulnerabilidad del establecimiento, y socializado con todo el personal.			
Protocolos a implementar en el Establecimiento para el control de enfermedades transmisibles con potencial epidémico, según lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (cuando aplique)			

## 21. BIOSEGURIDAD Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS

Marque con una X donde corresponda. Si lo considera necesario anote las observaciones correspondientes.

BIOSEGURIDAD	SÍ	NO	OBSERVACIONES
El personal cuenta con tarjeta de salud o constancia de buena salud.			
Se aplican las medidas de limpieza y desinfección (equipo y mobiliario).			
Se aplican los protocolos y/o lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el control de enfermedades transmisibles con potencial epidémico (cuando aplique).			

DISPOSICIÓN DE DESECHOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Cuenta con un espacio específico para la disposición transitoria de los desechos comunes y alejados de las otras áreas del Establecimiento.			
Cuenta con depósitos de basura en todas las áreas y tienen bolsa plástica.			
La disposición final de los desechos comunes se realiza a través del Servicio Municipal u otro.			
La disposición final de los desechos bioinfecciosos se realiza según lo establecido en el Acuerdo Gubernativo 509-2001, teniendo un servicio periódico de los mismos (cuando el centro cuenta con clínica médica).			
Cuenta con recipientes y bolsas rojas con la simbología y especificaciones del Acuerdo Gubernativo 509-2001 (cuando el centro cuenta con clínica médica).			

Capacidad máxima de atención de Niños, Niñas y Adolescentes en el Establecimiento	
Número total de niñas	
Número total de niños	
Número total de adolescentes femenino	
Número total de adolescentes masculino	
TOTAL	

## CARTA COMPROMISO DEL PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_

me identifico con No. de Documento Personal de Identificación \_\_\_\_\_  
bajo juramento de ley, declaro que los datos anteriormente consignados por mi persona en la presente guía de habilitación son verídicos, y que para los efectos legales que el **DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN, ACREDITACIÓN Y CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD -DRACES-** como autoridad competente considere hacer uso de los mismos, me someto al procedimiento administrativo que indica el Código de Salud, en caso que lo declarado no fuere cierto, sin perjuicio de las responsabilidades penales en que incurra.

Asimismo, dichos datos pueden ser comprobados previamente y posteriormente con supervisiones realizadas por el Departamento en el momento que considere necesarias, con el objetivo de obtener y/o preservar la licencia sanitaria.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Propietario y/o Representante Legal y Sello del Establecimiento

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Director Médico Responsable