



CONSEJO NACIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA,  
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

FICHA TECNICA	
1.	<b>Nombre del Plan:</b> Plan de Atención a la niñez y Adolescencia a Nivel Comunitario “Ceiba”
2.	<b>Perfil de la Población:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Niñas, niños y adolescentes entre las edades de 8 a 14 años, de ambos sexos que enfrentan una situación de violencia, representando una amenaza y/o violación a sus derechos.</li></ul>
3.	<b>Objetivos del Plan:</b> <p>Promover el desarrollo en la población de atenciones integradas en las áreas de salud, educación, formación vocacional, habilidades para la vida, esparcimiento y orientación socio familiar, abordaje psicosocial que contribuye a la protección de niñas, niños y adolescentes, la participación de la familia evitando entornos de riesgos a sus derechos.</p> <b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Generar espacios que promuevan el desarrollo de atenciones en entornos comunitarios.</li><li>• Contribuir al desarrollo de las niñas, niños y adolescentes mediante la implementación de la atención en las áreas de salud, educación, formación vocacional, habilidades para la vida y esparcimiento.</li><li>• Promover nuevas prácticas de crianza en el grupo familiar a fin de prevenir la violencia en sus diferentes manifestaciones contra los NNA.</li><li>• Articular con las instituciones públicas y privadas de la comunidad a fin de contribuir a la protección especial de las niñas, niños y adolescentes.</li></ul>
4.	<b>Componentes o Áreas de atención:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Atención a niñas, niños y adolescentes</li><li>• Educación</li><li>• Salud y nutrición</li><li>• Habilidades para la vida</li><li>• Atención psicosocial</li><li>• Recreación y Deportes</li><li>• Arte y cultura</li><li>• Formación vocacional</li><li>• Fortalecimiento familiar con padres, madres, y/o responsables de su cuidado y protección</li><li>• Coordinación Interinstitucional</li></ul>
5.	<b>Documentación mínima requerida para el ingreso al Plan:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Oficio/requerimiento</li><li>2) Copia de Resolución de la medida impuesta (en caso de existir)</li><li>3) Copia de Certificación de Partida de Nacimiento</li><li>4) Copia de DUI de madre, padre o responsable.</li></ol>
6.	<b>Cobertura territorial:</b> Municipios del Departamento de Ahuachapán, el Plan se desarrolla en el Hogar DR. Gustavo Magaña Menéndez, dirección Final 3ra Av. Norte, frente al Centro Médico de Ahuachapán.



CONSEJO NACIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA,  
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

**Referente, número telefónico:**

Cel. Institucional, 7677-9445