INTRODUCCIÓN

La presente guía está dirigida a fortalecer las capacidades y habilidades de los profesionales de: Psicología, Trabajo Social y Nutrición con el propósito de orientar su quehacer como integrantes de los equipos técnicos interdisciplinarios que apoyan a autoridades administrativas competentes para el Restablecimiento de Derechos.

El documento, contiene los abordajes básicos a nivel conceptual y metodológico, con el objeto de atender de manera pertinente y oportuna las solicitudes de quienes demanden los servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF en pro de la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia.

En el desarrollo del contenido se describen de manera general los referentes conceptuales y normativos en los cuales se enmarca el perfil, rol y actuaciones de cada una de las profesiones que intervienen en las diferentes etapas procesales del PARD, esto con el objetivo de fortalecer la rigurosidad ética y científica de la investigación en cada actuación, fundamentados en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes.

En este sentido y gracias al conocimiento que poseen los profesionales desde cada una de sus áreas de conocimiento respecto de las circunstancias individuales, sociales, físicas, relacionales, familiares y culturales de los niños, niñas y adolescentes, se hace visible la necesidad de aportar, por medio de los informes de carácter pericial, no solo al proceso investigativo de restablecimiento de derechos para la toma de decisiones en la definición de la situación jurídica y su respectivo proceso de atención, sino que además pueden constituirse en documentos de especial importancia en procesos judiciales, dejando siempre en claro su accionar como peritos dentro de un PARD.

Las actuaciones de los profesionales deben estar enmarcadas dentro del conocimiento de la Ley 1098 de 2006, La Ley 1878 de 2018 por medio de la cual de modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones, de los Lineamientos Técnicos del ICBF, entre estos: Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes con sus derechos inobservados amenazados y vulnerados, El Lineamiento Técnico para la inclusión y atención de familias; y otros documentos de referencia como el modelo del enfoque diferencial. Así mismo la normatividad vigente y aplicable: La Ley 73 de 1979, Decreto 2833 de 1981, el cual regula la Ley 53 de 1977, Ley 1090 de 2006 y la normatividad vigente nacional e internacional en las que Colombia se ratifique. Es por ello fundamental, una adecuada comprensión de los conceptos, allí estipulados, entre ellos: Amenaza de Derechos, Autoridad Competente para el restablecimiento de derechos, Autoridades Tradicionales Indígenas, Declaratoria de Adoptabilidad, Declaratoria de Vulneración de Derechos, Definición de la situación jurídica, inobservancia de derechos, Plan de Atención individual (PLATIN), Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, Restablecimiento de derechos y Medidas de Restablecimiento de Derechos.

1. OBJETIVO

Brindar orientaciones y directrices a los Profesionales de Psicología, Trabajo Social y Nutrición que integran los equipos técnicos interdisciplinarios de las Autoridades Administrativas competentes, para el fortalecimiento de competencias de acuerdo con la rigurosidad científica, permitiendo el reconocimiento de la ruta de atención y a las acciones específicas que deben adelantar dentro de los trámites de restablecimiento de derechos.

2. ALCANCE

Las actividades de los profesionales que hacen parte de los equipos técnicos interdisciplinarios que intervienen en los trámites de restablecimiento de derechos, se desarrollan de acuerdo con el factor de orden territorial, esto es, en un área de influencia. Así mismo incluyen acciones de seguimiento y gestión de movilización del Sistema Nacional de Bienestar Familiar de acuerdo con las necesidades particulares de cada caso.

Abarca todas las intervenciones requeridas para cada profesión en las distintas etapas de los trámites de restablecimiento de derechos, iniciando con la verificación de derechos de niñas, niños y adolescentes cuyos derechos se encuentran presuntamente inobservados, amenazados o vulnerados; continúa, en caso de ser necesario, con la apertura del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos PARD y finaliza con las acciones de seguimiento a que hubiese lugar.

3. DEFINICIONES

Se presentan a continuación definiciones generales y transversales, útiles al qué hacer de los profesionales que integran los equipos técnicos interdisciplinarios en el PARD, toda vez que constituyen los fundamentos conceptuales necesarios que le imprimen sentido a las intervenciones:

Informe Pericial: Producto que da cuenta del resultado de la investigación, el cual conlleva la descripción de los datos obtenidos y la presentación de un concepto que será tenido en cuenta para la toma de decisiones de la autoridad o autoridades que lo requieran. El concepto de dictamen alude a la "opinión y juicio que se forma o emite sobre algo"[1], es decir, se trata de un informe sobre una opinión experta, el cual será revisado por la autoridad competente para orientar la toma de decisiones[2] .

Perito: "Persona que, poseyendo especiales conocimientos teóricos o prácticos, informa, bajo juramento, al juzgador sobre puntos litigiosos en cuanto se relacionan con su especial saber o experiencia"[3], una definición complementaria se refiere al "experto en determinada técnica, ciencia, arte o conocimiento especializado, designado por una autoridad competente"[4]

[1] Real Academía de la Lengua Española

[2] Para mayor claridad, remitirse al Lineamiento Técnico Ruta Actuaciones para el Restablecimiento de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Pág. 25.

[3] Diccionarios de la LENGUA Española. Real Academía Española, XXI. Editorial Espasa Calpe. SA. Madrid, España 1992.

[4] Garzón Muñoz Rubén Dario. Trabajo Social Forense y Maltrato Infantil. Anzuelo Ético Ediciones. Cali Colombia. 2009. Pág. 31

3.1. DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE PSICOLOGÍA

Áreas de desarrollo: Continuo de evolución en los seres humanos que se "inicia desde el nacimiento y está presente a lo largo de toda una vida con la existencia de cambios y funciones que no se detienen, sino que van orientándose a niveles de mayor complejidad"[5] , el cual es definido como "cambios de estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y del comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes"[6] . Las áreas de desarrollo serán entendidas como pautas y líneas orientadoras, pero su definición y práctica, deben validarse según el énfasis conceptual del psicólogo de ICBF que está interviniendo y debe hacer visibles las categorías evaluadas, dejando claras las respectivas referencias conceptuales.

Entrevista psicológica: Técnica utilizada en el campo de valoración y evaluación psicológica como herramienta para obtener información relacionada con algún objetivo específico de la conducta humana. En este sentido, "La entrevista debe ser entendida como el desarrollo de un proceso de comunicación y por ende de interacción entre dos o más personas, en donde existe un objetivo, un contexto, un código, un mensaje y una estructura específica, cuyo fin es la obtención de información"[7].

Evaluación Psicológica: "Proceso multifacético y multimodal que involucra una continua formulación, prueba y modificación de hipótesis sobre las personas y familias evaluadas"[8] . Esta debe estar orientada por las reglas que aplican a cualquier otra actividad científica, es decir, "debe ser un proceso estructurado que permita su replicabilidad (transparencia en el proceso de evaluación), que requiere de la formulación y contraste de hipótesis e implica un proceso de toma de decisiones para llegar a la solución de un problema evaluativo"[9]. Para mayor claridad, remitirse al Cuadro de diferencias entre evaluación clínica y forense que se ubica en el texto de Echeburua, Muñoz y Loinaz 2011.

Intervención en Crisis: "Estrategia que busca restablecer el equilibrio frente a situaciones de tensión extrema para restituir el nivel de funcionamiento que se tenía antes de la crisis"[10] . Algunos autores sugieren que esta tiene la función de "proporcionar un nivel de mejor funcionamiento al que existía antes de la crisis"[11] , así como para el manejo de problemas de la vida cotidiana. Es de tiempo limitado, se enfoca en el presente, se orienta a la realidad y

[5] Solís – Torres 2006

[6] Mussen et al (1995)
[7] Hernandez Medina Gerardo Augusto. Psicología Jurídica Iberoamericana. Editorial El Manual Moderno. Bogotá Colombia Págs. 203-204)
[8] Gacono 2002, citado en Saborío 2005
[9] Fernandez Ballesteros, 2004
[10] Shiang & Bongar,1995, citado en: Colegio Colombiano de Psicólogos. Concepto Técnico 2015. Págs. 4 y 5
[11] Erwing, 1990, citado en: Colegio Colombiano de Psicólogos. Concepto Técnico 2015. Págs. 4 y 5

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

PÚBLICA

requiere flexibilidad por parte del psicólogo, cuyas intervenciones pueden incluir recomendaciones y/o orientaciones. Lo primero que yo necesito es recuperar la capacidad de toma de decisiones de las personas, para posteriormente escuchar sus necesidades y direccionar conjuntamente las acciones necesarias para su recuperación.

Intervención Psicológica: Toda actividad planeada, sistemática y coherente, realizada por un profesional formado en la disciplina de la Psicología, aplicando los principios, procedimientos, técnicas e instrumentos propios del área, con propósitos de evaluación, diagnóstico, orientación, terapia, desarrollo social comunitario y/o investigación, a nivel individual, grupal, comunitario o social, en aras del beneficio del ser humano y su contexto. La intervención psicológica puede ser clínica, forense, social, comunitaria. Implica una evaluación del estado inicial de las personas, los grupos o las comunidades, una intervención orientada al bienestar de los mismos y una evaluación posterior que dé cuenta de los efectos de la intervención.

Psicología: "Es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida"[12].

Salud Mental: "Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas"[13].

Valoración Psicológica: "ejercicio limitado en tiempo y en recursos, en el que el profesional aprecia a través de los órganos de los sentidos aspectos que tienen relación con materias propias de la disciplina de la psicología, haciendo una cuidadosa observación del comportamiento del sujeto, de su lenguaje verbal y no verbal y de los procesos superiores a través del barrido general que permite hacer el examen del estado mental"[14] .

En este orden de ideas, la necesidad de hacer diferenciación y claridad frente a la evaluación clínica en comparación con la valoración con fines judiciales o administrativos, estos últimos coincidentes solo con el alcance pericial y procedimental de las intervenciones dentro del PARD, más no en los objetivos finales desde lo forense pues allí se

[12] Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamente el ejercicio del profesional en Psicología en Colombia. Art. 1
[13] Art. 3. Ley 616 de 2013 de Salud Mental
[14] Espinosa 2011.

actúa en función de la comisión de un delito y desde las autoridades administrativas dentro del PARD se actúa en función del restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

3.2 DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE TRABAJO SOCIAL

Ecomapa: Gráfico que ubica "al individuo y a la familia en su espacio de vida, representando en forma dinámica el sistema ecológico que rodea al familiar: las conexiones importantes, los límites intrasistémicos, los conflictos, los recursos, las carencias, además de la naturaleza e intensidad de las relaciones familiares con los sistemas externos, o sea en sus relaciones con el supra sistema, la sociedad, y/o con otros sistemas"[15]. Este instrumento "permite identificar los recursos de apoyo social extra familiares ausentes y o presentes que pueden ser de utilidad en situaciones de crisis en la familia de una manera rápida y sencilla por tratarse de un método de recolección de datos practico y versátil; y Detectar las carencias por las que está pasando la familia, con la finalidad de trabajar en su fortalecimiento"[16].

Entrevista familiar: Se trata de una "técnica directa que exige como mínimo la interacción y la comunicación de dos personas, con un propósito claramente definido. Es utilizada para recoger información, observar el comportamiento y las reacciones de una persona o familia, obtener datos concretos sobre circunstancias particulares, completar la comprensión de las actitudes y los sentimientos del solicitante de los servicios profesionales y convertirse en un proceso de soporte para el cambio. Se desarrolla como una conversación, donde quien entrevista hace preguntas, y otras personas, llamadas entrevistados, responden. Requiere de un espacio físico adecuado para realizarla, con un componente de privacidad que posibilite la comunicación abierta y espontánea, siempre respaldada por el referente teórico y metodológico del entrevistador, facilitador o terapeuta, de acuerdo con el caso"[17].

Genograma: "Representación gráfica para estudiar la estructura, el funcionamiento y el ciclo familiares; proporciona información sobre los miembros de la familia y sus relaciones durante al menos tres generaciones, visualiza nombres, edades, reagrupaciones familiares, y el flujo del proceso emocional a través de las generaciones, e indica los enlaces genéticos y/o hereditarios. Simboliza a todos los miembros según sexo, edad y lazo de parentesco, a través de tres, cuatro o más generaciones. Informa sobre relaciones genealógicas, principales eventos familiares, ocupaciones, pérdidas (muertes), migraciones, identificación, asignación de roles y, en general, el tipo de intensidad de las interacciones, estableciendo la conexión inter e intra generacionalmente"[18] . Comprende, además, el trazado de la forma de vincularse entre los miembros de la familia, para describir las relaciones, se utilizan distintos tipos de líneas que representan las pautas vinculares.

La Observación como técnica de investigación social: "Permite la recolección de datos de fuentes primarias para ser organizados y analizados a fin de emitir hipótesis; su aplicación en el campo familiar proporciona al profesional

[15] Segovia (S,f)
[16] Suarez (2015)
[17] Quintero 2007.
[18] Quintero 2006

elementos de análisis respecto a las interacciones entre los subsistemas mediante el lenguaje verbal y no verbal, condiciones habitacionales ligadas a orden, salubridad, distribución de espacios e indeterminadas situaciones familiares que se dejan entrever en la cotidianidad"[19] .

Trabajo social: "Se entiende por trabajo social la profesión ubicada en el área de las Ciencias Sociales que cumple actividades relacionadas con las políticas de bienestar y desarrollo social"[20] . Una definición complementaria, ubica la profesión como aquella "que se desarrolla en el ámbito de las interacciones entre los sujetos, las instituciones, las organizaciones sociales y el Estado, de manera dialógica y crítica. Comporta referentes de intervención que se constituyen en el eje que estructura el ejercicio profesional, confiriéndole un sentido social y político para potenciar procesos de transformación social"[21].

Visita domiciliaria: Técnica en la que se "trascienden las limitantes de la entrevista institucional para abordar elementos contextuales mediante la entrevista y la observación"[22] , cuenta además con una posibilidad aún mayor de ampliar la información, a través de la observación directa del ambiente familiar en su espacio vital. Así mismo hay que considerar que con la visita domiciliaria se logra: complementar, verificar o contrastar la información compartida por la familia durante la valoración inicial; conocer las condiciones en que habita la niña, el niño o adolescente que puedan tener injerencia en su situación de derechos; observar la dinámica relacional en el medio familiar; evidenciar la interacción de la niña, el niño o adolescente con su familia en presencia de personas ajenas al medio familiar; conocer elementos idiosincrásicos de la familia; evidenciar el acceso a servicios públicos básicos; y detectar factores de riesgo ambiental y/o social del entorno.

3.3 DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE NUTRICIÓN

Anamnesis alimentaria: Es el recuento de los antecedentes, patrones alimentarios, hábitos, conductas alimentarias, horarios, alimentos consumidos y tamaño de porciones. Se realiza a través de la información suministrada por el niño, niña, adolescente o cuidador. Se puede aproximar mediante el uso de métodos como el recordatorio de 24 horas, cuestionario de frecuencia de consumo o registro de ingesta que deben correlacionarse con signos clínicos que reflejen un estado nutricional saludable o no.

Antropometría: Se define como "una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan cuantitativamente las dimensiones del cuerpo humano en diferentes edades; los datos antropométricos tienen una variedad de aplicaciones, incluyendo la descripción y comparación, la evaluación de intervenciones e identificación de individuos o grupos de riesgo"[23].

[19] Fernández citado por Benguria y otros en Métodos de Investigación en Educación Especial
[20] Decreto 2833 de 1981, el cual regula la Ley 53 de 1977, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Trabajador Social para Colombia.
[21] Acuerdo 013 del 26 de junio de 2015 del Consejo Nacional de Trabajo Social, por el cual se adopta el Código de Ética Profesional de los Trabajadores Sociales en Colombia.

[22] Chadi 2005
[23] INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR 2016

PÚBLICA

Estado Nutricional: Es el resultado entre el aporte nutricional que recibe una persona y sus requerimientos nutricionales, considerando la edad, el estado fisiológico, el sexo y la actividad física. El estado nutricional se puede medir a través de indicadores antropométricos, bioquímicos y/o de signos clínicos.

Indicador antropométrico: Es la combinación de variables antropométricas como peso, talla y edad que permiten identificar el estado nutricional de los niños, las niñas y los adolescentes. Estos incluyen: Peso/edad, talla/edad, peso/talla e índice de masa corporal/edad.

Nutrición y Dietética: "Aplicación del conocimiento científico de la nutrición en la alimentación humana, empleando conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos necesarios para contribuir a la promoción, prevención, conservación, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la nutrición del individuo y la comunidad. La participación del profesional en un equipo interdisciplinario que diagnostique la situación nutricional y alimentaria del individuo y la comunidad, para planear, organizar, dirigir, ejecutar, evaluar, controlar, coordinar y asesorar programas de nutrición en los sectores de desarrollo del país, a diferentes niveles, con el objeto de mejorar el estado nutricional y contribuir al bienestar de la población"[24] .

Seguimiento Antropométrico: Es la toma periódica de los datos de peso, talla y edad como insumos para identificar cambios en estado nutricional de la población que recibe complementación alimentaria y que permitan realizar intervenciones oportunas.

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. La prestación del servicio se realiza a través de EPS (Entidades Promotoras de Salud) e IPS (Institución Prestadora de Servicios). El Sistema General de Seguridad Social en Salud funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado.

Valoración nutricional: Es una acción operacional que se realiza con la finalidad de obtener información general sobre el estado nutricional y la alimentación de un individuo; así como para identificar problemas de salud asociados con el consumo excesivo o deficiente de macro y micro nutrientes que pueden provocar condiciones de malnutrición y que permiten definir conductas.

4. DESARROLLO

En el documento del Lineamiento Técnico Administrativo de Ruta de Actuaciones para el Restablecimiento de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes con sus Derechos, Amenazados o Vulnerados, se presentan los pasos a seguir en el desarrollo de las actuaciones tendientes al restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas, los adolescentes, los mayores de 18 años de edad con discapacidad mental absoluta, las madres gestantes y lactantes

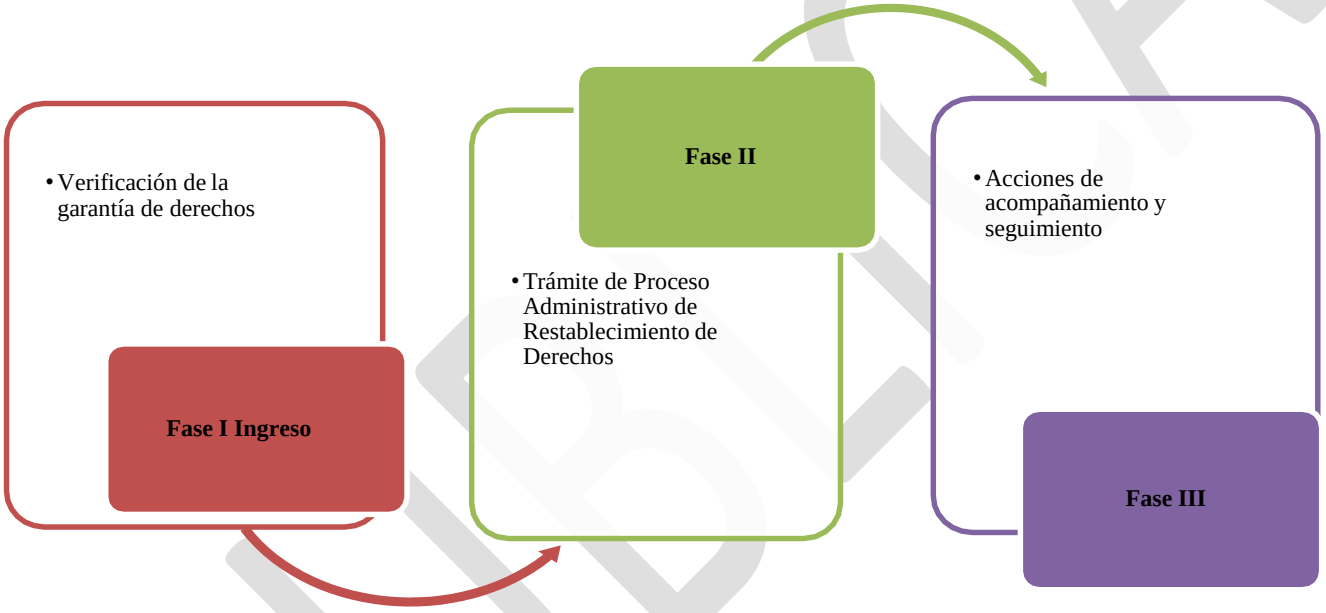
[24] Ley 73 de 1979. Por la cual se reglamenta el ejercicio de Nutrición y Dietética. Artículo 1

PÚBLICA

adolescentes y los hijos de las madres mayores de 18 años que al nacer, tengan sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados.

Los pasos, se encuentran articulados en una serie de 3 fases que van desde la recepción del caso, pasa por la Definición del Trámite a Seguir y culmina con actuaciones de seguimiento. En el siguiente gráfico se describen las tres fases con las principales actuaciones en las que se inscribe el qué hacer de los equipos técnicos interdisciplinarios en el PARD.

Ilustración No. 1



Si bien es cierto, existen actuaciones particulares a cada profesión en cada una de las etapas del PARD, es necesario y fundamental el diálogo interdisciplinario, a través de la circulación de información entre las y los profesionales de Psicología, Trabajo Social y Nutrición, de manera que se optimice el tiempo, recursos institucionales y se contraste información relevante para el proceso. La interacción y comunicación permanente entre los integrantes del equipo es fundamental.

En consecuencia, la Autoridad Administrativa Competente, de acuerdo con el concepto del estado de cumplimiento de la garantía de derechos rendido por todos los integrantes del equipo interdisciplinario, determinará el trámite a seguir, el cual puede ser:

• Asistencia y asesoría a la familia con movilización del SNBF (resolución 6707 del 2013 art.27). "En los casos

de inobservancia de derechos, la Autoridad administrativa competente, deberá movilizar a las entidades que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, dictando las ordenes específicas para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes de manera que se cumplan en un término no mayor a diez días"[25].

• Apertura de Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos

• No amerita apertura PARD por lo cual se da cierre a la solicitud

• Atención Extraprocesal: Conciliación, Diligencia de reconocimiento voluntario o formulación de demandas o solicitudes ante autoridades competentes y otros.

Cuando del concepto de estado de cumplimiento de derechos del niño, niña y adolescente se determine la situación de vulneración o amenaza de sus derechos, la Autoridad Administrativa, de manera inmediata, dará apertura al PARD y procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 99 y subsiguientes del Código de Infancia y Adolescencia.

4.1 FASE I: VERIFICACIÓN DE GARANTÍA DE DERECHOS

4.1.1. Actuaciones de Psicología.

1. Tomar el consentimiento informado de los representantes legales y asentimiento en niños, niñas y adolescentes. En caso de que no se obtenga el consentimiento informado se le informará a las partes interesadas o implicadas el fundamento legal que soporta la actuación a realizar, dejando constancia de ello y se obtendrá del Defensor de Familia[26]. Se deben tener en cuenta, las circunstancias del caso, así como el nivel educativo y sociocultural de los usuarios, para ello se recomienda utilizar un lenguaje claro y comprensible.

Se sugieren a continuación, Los pasos a seguir para la toma del consentimiento informado:

Para el diligenciamiento del consentimiento informado se sugiere la utilización del formato de consentimiento informado para la realización de valoraciones psicológicas e intervenciones en el marco del proceso de restablecimiento de derechos que acompaña esta guía.

No existe una única regla frente a la forma como el psicólogo deberá brindar la información a los usuarios, toda vez que, dependiendo de su nivel sociocultural; así como de las circunstancias del caso se deberá utilizar un lenguaje claro y comprensible.

[25] Ley 1878 del 9 de enero de 2018, por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia y se dictan otras disposiciones. (Art. 3, Parágrafo 2)

[26] Para comprender la pertinencia, necesidad e importancia de efectuar el consentimiento informado, se deben consultar: La Ley 1090 de 2006 en sus artículos 2,25,26,36 y 52; así como el documento: "Diseño y evaluación de una lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia"; Pág: 58-59

PUBLICA

2. Realizar la valoración psicológica de verificación de derechos del niño, niña y adolescente, frente al estado de su salud mental, la cual no se debe centrar sólo en evidenciar afectación por presunta vulneración o amenaza, se deben identificar factores protectores y de riesgo a nivel de funcionamiento y adaptación en las distintas áreas de desarrollo de los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Por tanto, se visibilizará en la valoración, el estado de desarrollo de sus áreas: emocional/afectiva, cognitiva/adaptativa, lenguaje y sensorio/motriz, a través de la entrevista semiestructurada, y/o la aplicación de escalas de desarrollo de ser el caso, lo anterior debe validarse según el énfasis conceptual o modelo teórico que maneje el psicólogo que está interviniendo, para interpretar los signos que se encuentran en el desarrollo del niño, niña o adolescente.

Con esto, se pretende obtener información que permita establecer la situación actual, así como la sugerencia del plan a seguir en cada caso, tanto con el niño, niña o adolescente, como con su familia. Se aclara que con la sola entrevista no es posible generar una impresión diagnóstica, toda vez que se requiere un proceso completo de valoración donde se incluya la exploración del estado mental, observaciones, entrevistas con terceros, aplicación de pruebas psicológicas, entre otros; según el caso y el criterio del profesional.

Se describen a continuación los criterios a tener en cuenta para la realización de la entrevista dentro de la valoración inicial por psicología.

a) Garantizar unas condiciones espaciales que favorezcan la intimidad y sin interrupciones.
b) Contextualizar a la familia sobre el motivo por el cual fue citado, y del proceso que se iniciará por parte del ICBF con el niño, niña o adolescente, nunca en presencia de este y toma de consentimiento informado
c) Proceder a la realización de la entrevista inicial (cabe aclarar que por ser valoración psicológica se requieren otras técnicas).

d) Realizar un manejo adecuado de la información desde lo científico y lo ético

Indicaciones para la entrevista dentro de la valoración inicial con el niño, niña o adolescente Establecimiento de Rapport[27]

a) Haga el saludo inicial: póngase de pie, preséntese con su nombre claro y ofrezca su mano. Explique al niño, niña o adolescente y a su familia, cuál es su labor como profesional. Recuerde que, de ser necesario deberá hacer intervención en crisis o realizar los primeros auxilios emocionales o psicológicos.

b) Asegúrese de conocer bien el nombre de la niña, niño o adolescente y diríjase a él o ella por su nombre. No utilice palabras o frases con diminutivos o palabras cariñosas en lugar de su nombre.

[27] El término Rapport proviene del latín re apportare y literalmente significa "traer otra vez" o "recuperar". El Rapport implica construir confianza, armonía y cooperación en la relación. "Entendimiento mutuo armonioso", "consentimiento", "estar en sintonía" y "de acuerdo" son algunas de las palabras utilizadas para describir el proceso de estar en rapport con el otro.

PÚBLICA

c) Controle los elementos externos que interrumpan la comunicación entre el niño y el profesional con el fin de facilitar la atención y concentración. De ser posible, evite la presencia de un escritorio entre usted y el niño, niña o adolescente y su familia.

d) Ubique la silla del niño, niña o adolescente en forma diagonal a la suya. Si la silla se puede graduar, déjela a la misma altura (se trata de eliminar cualquier situación de poder).

e) Asegúrese de que nadie lo interrumpa durante la sesión.

f) Indague sobre los temas de interés del niño, niña o adolescente, como caricaturas, cantantes, juegos predilectos, sin embargo, evite generar procesos de fantasía, toda vez que el niño, niña o adolescente está en el ICBF para hablar de las cosas que realmente le han ocurrido.

Verificación del Motivo de Ingreso

a) Haga la pregunta inicial: ¿Conoces el motivo por el cual te trajeron a hablar conmigo? o ¿sabes por qué has venido a verme hoy? Formule preguntas teniendo en cuenta la edad cronológica y mental del niño, niña o adolescente.

b) Continúe indagando, con preguntas relacionadas, en caso de que el niño, niña o adolescente no haya revelado el motivo de ingreso. Evite las preguntas sugestivas o capciosas.

c) Identifique finalmente el real motivo de ingreso al ICBF y otras circunstancias que indiquen amenaza, vulneración e inobservancia.

Exploración del estado psicológico actual del niño, niña y adolescente

Si es posible indague a través de preguntas abiertas, sobre la historia personal del niño, niña o adolescente, identificando factores de inobservancia, amenaza y de vulneración de derechos, tales como: maltrato, abuso, trabajo infantil, consumo de sustancias psicoactivas, situación de vida en calle, entre otras.

a) Motive al niño, niña o adolescente a preguntar lo que no entiende y corregir al psicólogo cuando él se equivoca. Haga énfasis especial en la importancia de contar los hechos ocurridos.

b) Tenga en cuenta la información que necesita para el desarrollo de esta fase de la entrevista.

c) Evite diligenciar el formato o la plantilla en presencia del niño, niña y adolescente y establezca contacto visual la mayor parte del tiempo con él.

PÚBLICA

d) Indague sobre las siguientes áreas relacionadas con la etapa del desarrollo del niño, niña o adolescente:

• Área Cognitiva / adaptativa: Identifique, de acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente, su habilidad para tomar conciencia de sí mismo y de su entorno, para ordenar la realidad que se le presenta, mediante estructuras y asociaciones mentales que le permiten explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar. Determine si el niño, niña o adolescente cuenta con todos aquellos estímulos que necesita para comprender, relacionar y adaptarse a situaciones nuevas mediante el uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo circundante. Identifique sus habilidades de comunicación verbal y no verbal.

• Área Emocional - Afectiva: Identifique la habilidad que tiene el niño, niña o adolescente de reconocer y expresar emociones y sentimientos. Indague si el niño, niña o adolescente se percibe a sí mismo como un individuo único, diferente de los demás, querido, seguro y comprendido, capaz de relacionarse con otros, bajo ciertas normas comunes. Identifique además la relación que tiene el niño, niña o adolescente con la autoridad. Identifique la existencia y tipos de vínculos afectivos.

• Área Sensorio-motriz: Identifique la habilidad del niño, niña o adolescente para moverse y desplazarse, con el fin de conocer el mundo y tomar contacto con él. (Motricidad fina y gruesa)

• Área del Lenguaje: El lenguaje no es solamente la verbalización, sino los sistemas de comunicación con que cuenta el niño. Entonces se sugiere analizar los protoimperativos- protodeclarativos y estrategias de comunicación del niño. En cuanto a la producción articular, evaluar desde sonidos guturales, la risa, murmullos, laleo etc. Si se habla de lenguaje como tal se debe hacer por tanto claridad a sistemas de comunicación y como elementos constitutivos la denominación, repetición y comprensión de órdenes sencillas a complejas de acuerdo a la edad.

Cierre de la Entrevista

a) Indague sobre cómo se sintió el niño, niña o adolescente en la entrevista. Haga preguntas como: ¿Fue agradable para ti hablar conmigo?, ¿Te gustaría regresar?

b) Pregunte finalmente ¿hay algo más que desees contarme?, o ¿hay alguna pregunta que quieras hacerme? Responda sus preguntas de forma clara, no prometa cosas o situaciones que estén fuera de su control como profesional.

c) Asegúrese de que el niño, niña o adolescente se encuentre estable emocionalmente antes de finalizar la sesión.

d) Explique en todo caso, al niño, niña o adolescente, las generalidades de la situación encontrada y las posibles alternativas de manejo. Tenga en cuenta el desarrollo mental y cronológico del niño, y encuentre la mejor manera de decirlo.

PÚBLICA

Nota: De acuerdo a lo hallado y guiados por el criterio profesional, se pueden solicitar las remisiones para valoraciones específicas como grado y tipo de discapacidad, consumo de sustancias psicoactivas, violencia sexual, o a otros servicios especiales como psiquiatría, salud ocupacional, terapia de lenguaje, entre otros.

3. Realizar el examen mental teniendo en cuenta la edad del niño, niña o adolescente y así verificar las condiciones en que se encuentra su estado de salud mental, ante la presunta exposición de amenaza, vulneración e inobservancia[28].

4. Realizar la valoración del estado de salud mental a la familia o a los miembros vinculados al PARD, a través de la entrevista inicial a la familia la cual debe registrarse en el formato establecido.

Realizar el examen mental a la familia o los miembros vinculados al proceso de verificación de derechos y registrar en el formato de valoración psicológica respectivo, los resultados de la entrevista y examen.

Las técnicas de valoración inicial que se deben utilizar son:

- Observación Directa
- La Entrevista psicológica semi-estructurada
- Examen mental
- A criterio del psicólogo la aplicación de escalas de desarrollo y solo de ser necesario otras herramientas de valoración a las que haya lugar.

Nota: En caso de hacer uso de herramientas psicotécnicas, se debe dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1090 de 2006 art. 45 al 48, respetando las normas vigentes en materia de derechos de autor y la Ley de Propiedad Intelectual, siendo su violación un delito tipificado en los art. 270 y 272 del Código Penal.

5. Registrar en el Formato de informe de valoración psicológica de verificación de derechos, la observación de indicadores que sustenten el posible motivo de ingreso y otras circunstancias que indiquen amenaza, vulneración e inobservancia.

6. Emitir Concepto de valoración psicológica de verificación de derechos, correspondiente al estado de salud mental del niño, niña o adolescente que incluya los posibles aspectos que evidencien vulneración e inobservancia o amenaza de derechos desde su área de competencia.

Incluir las recomendaciones a nivel psicológico, con el fin de que la Autoridad Administrativa Competente adelante las acciones pertinentes para el restablecimiento de sus derechos.

[28] Para el examen mental se sugiere guiarse del "Protocolo examen del estado mental" de la Universidad San Buenaventura.

PÚBLICA

Nota: El concepto psicológico inicial con las características descritas previamente, se constituirá en un insumo dentro de la elaboración del concepto integral, el cual se elabora en conjunto con todos los profesionales que conforman las Defensorías de Familia o Comisarias de Familias.

7. Registrar todas las actuaciones llevadas a cabo durante la verificación de derechos en la Historia de Atención del niño, niña y adolescente y en el Sistema de Información Misional SIM, módulos beneficiarios.

4.1.2 Actuaciones de Trabajo Social

Realizar el estudio inicial del entorno familiar y la identificación tanto de elementos protectores como de riesgo para la vigencia de los derechos. Se recomienda la utilización de las siguientes técnicas: Entrevista semiestructurada o abierta y la visita domiciliaria que es transversal a las diferentes etapas del PARD.

1. Realizar el análisis de la dinámica relacional de la familia, tanto en su nivel interno como en las relaciones que establece con su contexto[29].

2. Identificar los recursos y necesidades vitales de las familias, para lo cual, se debe dar inicio a la elaboración del perfil de vulnerabilidad y generatividad[30].

3. Establecer cuáles son las redes que eventualmente puedan constituirse en solidarios potenciales para los niños, niñas y adolescentes[31]

4. Emitir concepto respecto a los antecedentes, relaciones y dinámicas familiares, aproximando las condiciones necesarias que deben darse para garantizar sistemáticamente los derechos de los niños, las niñas o adolescentes, o en su defecto las alternativas de atención desde el SNBF, para el desarrollo de acciones preventivas con la familia. En el concepto deberá informarse a la Autoridad Administrativa las alternativas para el Restablecimiento de Derechos de las personas menores de edad en cuanto a la posible ubicación con su familia, cuando ésta sea apta para su cuidado, y en caso contrario, de no hallarse familia biológica nuclear o extensa, aportar información sobre otras opciones de ubicación de acuerdo con las condiciones que presenten[32].

5. Consignar la información y dar cuenta del concepto en el formato de informe de valoración socio familiar de

[29] http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/procesos/misionales/promocionprevencion/familia/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20para%20la%20Inclusi%C3%B3n%20y%20Atenci%C3%B3n%20de%20Familias.pdf. Págs. 125 a 129.
[30] Ibid. Págs. 129 a 135.
[31] Ibid 127.
[32] Remitirse al título: "Criterios para elaborar el informe de trabajo social" en el ítem Documentos de Referencia de la presente guía.

PÚBLICA

verificación de derechos, el cual hace parte de la presente guía. A continuación, se describen criterios a tener en cuenta, tanto para la elaboración del informe inicial, así como para cualquier informe que se le solicite al Trabajador Social en el desarrollo del trámite de restablecimiento de derechos:

- La redacción debe ser sencilla, precisa y de fácil comprensión.
- El estilo debe ser sencillo, natural y comprensible.
- La presentación de la información debe ser coherente con el título de cada apartado dentro del informe.
- Se debe hacer distinción entre los apartados descriptivos y los conclusivos.
- La interpretación del Trabajador Social respecto de la información proporcionada por las personas valoradas debe distinguirse de la transcripción textual de manifestaciones de estas, las cuales deberán aparecer entrecomilladas.
- Siempre debe aparecer la firma del Trabajador Social que elaboró el informe

6. Registrar todas las actuaciones en la Historia de Atención del niño, niña y adolescente y en el Sistema de Información Misional SIM, módulos beneficiarios.

Es fundamental el registro en el SIM de las actuaciones, así no haya sido posible llevarlas a cabo. Lo anterior a fin de garantizar la trazabilidad de las acciones del trabajador social, de lo contrario, al momento de efectuarse una revisión en el sistema de información lo que se evidenciará será una omisión en el cumplimiento de los deberes del profesional; En caso de no realizar la acción, se deberá registrar que se realizó el desplazamiento y no fue posible realizar la visita domiciliaria por un motivo debidamente justificado; lo mismo sucede con una citación para entrevista si las personas citadas no asisten.

4.1.3 Actuaciones de Nutrición

Verificar el estado de alimentación, nutrición y vacunación de los niños, niñas y adolescentes, a fin de determinar el estado de garantía de derechos en cada una de estas áreas. Son insumos, documentos tales como: diagnósticos médicos, resultados de exámenes, laboratorios y demás documentos que aporten información relacionada con la garantía de derechos.

Tener en cuenta la siguiente información; precisando que algunos datos cobran especial relevancia de acuerdo con la edad del niño, niña o adolescente.

- Peso y talla al nacer
- Patologías del recién nacido, complicaciones
- Práctica de lactancia materna
- Condición de prematurez
- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales de morbilidad, salud oral

PÚBLICA

- Situación de discapacidad
- Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas
- Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual
- Antecedentes de desparasitación
- Seguridad alimentaria y nutricional

Registrar la información obtenida en la entrevista en el formato "Verificación de derechos alimentación, nutrición y vacunación" Puntos 4 y 5 – ANTECEDENTES – VALORACIONES, respectivamente.

- Para la atención de las niñas y los niños en los territorios interétnicos, se debe reconocer la importancia que tienen en el desarrollo infantil las costumbres, las tradiciones, los usos y las percepciones propias de los grupos étnicos, en los temas de salud y nutrición.

- En ningún momento el Nutricionista Dietista, tiene la competencia para establecer diagnósticos médicos; todos los documentos allegados, son el soporte del registro del estado de salud que realice el profesional en el concepto de alimentación, nutrición y vacunación.

1. Verificar carné de vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación: Para los niños menores de 6 años, se verifica de acuerdo con lo establecido en el Plan Ampliado de Inmunizaciones, PAI, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Sin embargo, se debe tener en cuenta, la edad del niño, niña o adolescente, el estado fisiológico y las zonas endémicas de nuestro país, para verificar la aplicación de otros biológicos. En caso de no contar con el carné, se debe indagar la información a través de preguntas como: ¿qué enfermedades ha padecido el niño o niña?, ¿hace cuánto?, tratamiento recibido, etc.

Así mismo, se recomienda consultar los lineamientos de vacunación, que para cada vigencia establece el Ministerio de Salud y Protección Social y el protocolo para esquemas de vacunación tardío para niños y niñas sin antecedente vacunal.

2. Verificar si asiste a los controles de crecimiento y desarrollo (Aplica para niños y niñas menores de 10 años): Esta información permite inferir la garantía de la atención en salud que reciben los niños y niñas. Idealmente la inscripción para la valoración del crecimiento y desarrollo debe hacerse desde el nacimiento e iniciarse desde el primer mes de vida, sin embargo, si esto no se logra, se debe realizar en el menor tiempo posible a cualquier edad y siguiendo el esquema definido en la Norma Técnica Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 años, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo, los y las adolescentes y jóvenes afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado deben ser atendidos en la consulta médica de detección de alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años; cuyo objetivo es garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud

PÚBLICA

prioritarios, así como brindar información y orientación sobre la protección de la salud de este grupo de población.

Para el caso de madres gestantes, el profesional en nutrición debe verificar la asistencia a los controles de desarrollo de la gestación; de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica para la detección temprana de alteraciones del embarazo.

3. Realizar el examen físico: Este examen proporciona elementos valiosos para la evaluación del estado nutricional, permite identificar signos clínicos de la malnutrición por déficit o exceso, la presencia de signos de maltrato físico y condiciones de higiene, entre otros aspectos, los cuales deben ser reportados en el concepto final.

Los signos clínicos que orientan la evidencia de desnutrición o carencias nutricionales específicas dependen de cambios estructurales a nivel tisular y, por lo tanto, son de aparición tardía. Se observan especialmente en la piel y sus anexos, en los ojos y en la boca; sin embargo, pueden ser inespecíficos al ser causados por factores externos, como la exposición al frío o higiene deficiente.

Para facilitar el examen, se debe acoger los criterios citados en la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, los cuales permitirán detallar los signos sugerentes de una patología nutricional.

Registrar la información en el formato “Verificación de derechos alimentación, nutrición y vacunación” numeral 5.1. Valoración física.

4. Realizar la valoración de la historia alimentaria y nutricional: La anamnesis alimentaria proporciona elementos de gran ayuda en la evaluación del estado nutricional, pero por sí sola no permite formular un diagnóstico. Es la herramienta para recolectar la información disponible en la entrevista inicial a través de técnicas como el recordatorio de 24 horas y la frecuencia de consumo de alimentos.

La elaboración de la historia alimentaria y nutricional debe ser acuciosa. En niños pequeños debe incluir información sobre la práctica de la lactancia materna, ablactación, alimentación láctea artificial, tipo, cantidad y preparación de alimentos.

En niños mayores y adolescentes, se debe estar alerta para detectar hábitos que conduzcan a trastornos de la conducta alimentaria, así como, intolerancias, alergias y preferencias alimentarias, consumo de sustancias psicoactivas, secuelas de tratamientos o cirugías, tradiciones culturales o religiosas que puedan influir sobre el estado de nutrición de niños, niñas y adolescentes.

Es importante explorar condición socioeconómica, cultural y de saneamiento ambiental, por su relación con la disponibilidad y aprovechamiento de los alimentos. Así mismo, detectar los factores de vulnerabilidad o generatividad del grupo familiar, fortalezas y recursos para afrontar las situaciones que pongan en riesgo la seguridad alimentaria y nutricional.

De no contar con información disponible para abordar el componente alimentario y nutricional, el resultado corresponde únicamente a la clasificación nutricional realizada a partir de la toma de medidas antropométricas. Situación que se debe tener en cuenta en el momento de elaborar el concepto del estado nutricional, dado que la evaluación del estado nutricional individual debe incluir, los siguientes elementos: historia de salud, anamnesis alimentaria, examen físico y la valoración antropométrica; ya que aún no se ha identificado un único método para establecer un diagnóstico del estado nutricional.

Registrar la información en el Formato de Verificación de derechos alimentación, nutrición y vacunación" punto 5.2. VALORACIÓN ALIMENTARIA, precisando en el numeral "d" los hallazgos relacionados con el consumo de alimentos. Este es el espacio para registrar el análisis descriptivo del recordatorio de 24 horas y la frecuencia de consumo de alimentos, resultado de la revisión de las valoraciones anteriores. Se recomienda registrar quien es la persona encargada de la preparación de alimentos; si el niño, niña o adolescente es beneficiario de programa de ayuda o complementación alimentaria; las preferencias, rechazos, intolerancias y alergias alimentarias. Así mismo, incluir el análisis desde los Ejes y determinantes de la política de seguridad alimentaria nutricional:

- Disponibilidad de alimentos
- Acceso físico y económico a los alimentos
- Consumo de alimentos
- Aprovechamiento o utilización biológica
- Calidad e inocuidad.

El conjunto de los ejes garantiza el ejercicio de los derechos y deberes, precisa la acción del Estado, la sociedad civil y la familia y define las condiciones necesarias y suficientes para lograr la seguridad alimentaria y nutricional. Citar fechas, folios y fuentes. Anexar soportes.

5. Realizar la clasificación del estado nutricional: El nutricionista del operador o del Centro Zonal, según la dinámica de la regional y del centro zonal, debe realizar la toma adecuada de datos de peso y talla, así como la clasificación nutricional del beneficiario, de acuerdo con lo establecido en la Guía Técnica Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional, en la cual se especifica la técnica de toma de medidas antropométricas, los indicadores a utilizar, los patrones de referencia y los puntos de corte e interpretación para cada grupo etario.

Tener en cuenta el indicador trazador para cada grupo de edad, así como las interpretaciones de acuerdo con los términos establecidos en la Resolución 2465 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud.

Para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, dadas sus necesidades especiales y que se requiere para la valoración antropométrica patrones de referencia diferentes a los establecidos en la Resolución 2465 de 2016, se debe tener en cuenta los parámetros y consideraciones señaladas en la Guía Técnica de Alimentación y Nutrición para Población en Situación de Discapacidad.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

El nutricionista debe realizar la toma adecuada de datos de peso y talla, así como la clasificación nutricional del beneficiario, de acuerdo con lo establecido en la Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional, que se encuentre vigente, en la cual se especifica la técnica de toma de medidas antropométricas, los indicadores a utilizar, los patrones de referencia y los puntos de corte e interpretación para cada grupo etario.

La periodicidad de la valoración para el seguimiento nutricional al interior de los programas Institucionales del ICBF, se debe desarrollar según corresponda el grupo de edad en las diferentes modalidades de atención de acuerdo como lo establezca la Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.

Para las modalidades de Protección, es necesario además establecer el rango de tiempo para la realización de la valoración, de acuerdo con la frecuencia establecida, considerando que en algunos casos se requiere de citación del beneficiario para adelantar el proceso. El rango permitido es:

Valoración Mensual: el tiempo establecido para la valoración de seguimiento mensual es entre 3 días antes o después del día de valoración del mes siguiente; es decir: si el beneficiario tuvo su valoración de ingreso el 09/02/18, la valoración de seguimiento debe realizarse entre el 6 y el 12 de marzo.

Valoración Trimestral: el tiempo establecido para la valoración de seguimiento es entre 5 días antes o después del día de valoración del tercer mes siguiente; es decir: si el beneficiario tuvo su valoración de ingreso el 09/02/18, la valoración de seguimiento debe realizarse entre el 4 y el 14 de mayo.

Valoración Semestral: el tiempo establecido para la valoración de seguimiento es entre 10 días antes o después del día de valoración del sexto mes siguiente; es decir: si el beneficiario tuvo su valoración de ingreso el 09/02/18, la valoración de seguimiento debe realizarse entre el 30 de julio y el 19 de agosto.

Para el caso donde los beneficiarios permanecen menos de tres (3) meses en un programa de protección, las tomas reportadas serán las de ingreso y egreso.

Valoración Inicial: Corresponde a los datos de peso, talla, longitud y edad que se toman a los beneficiarios al ingreso del sistema de seguimiento en el programa determinado.

Valoración Final: Es la valoración antropométrica realizada cuando el beneficiario egresa del programa en el cual se encuentra.

Registrar la información en el Formato de Verificación garantía de derechos alimentación, nutrición y vacunación, punto 5.3. VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA, en este campo se debe incluir los datos de la valoración inicial. Verificar indicador trazador de acuerdo con la edad.

PÚBLICA

En el campo de Estado Nutricional, registrar la información relacionada con el resultado de la evaluación del estado nutricional del niño, niña o adolescente, de acuerdo con la evolución desde su ingreso, el seguimiento e intervención realizada y los resultados de las valoraciones anteriores.

6. Elaborar el concepto producto del resultado de la verificación del estado de garantía de derechos de las áreas de alimentación, nutrición y vacunación: Con los insumos anteriores, se elabora un informe, incorporando las observaciones que requieran especial atención, así como la recomendación de solicitud de exámenes, laboratorios clínicos, valoraciones médicas o de otras especialidades que se requieran para que la autoridad administrativa las decrete y practique, si encuentra mérito para ello, los cuales harán parte del acervo probatorio que le permitirán a probar los hechos en que se funda su decisión.

Además, es conveniente que el profesional Nutricionista, desde su experticia y conocimiento en el tema de salud, recomiende la medida de restablecimiento de derechos más idónea a favor del niño, niña o adolescente.

Registrar la información en el Formato de verificación garantía de derechos alimentación, nutrición y vacunación punto 7 CONCEPTO VERIFICACIÓN DE GARANTÍA DE DERECHOS, en este campo se debe incluir los resultados y análisis de los procedimientos anteriores, así como de la revisión de documentos y los hallazgos de las entrevistas realizadas.

4.2. FASE II: TRÁMITE DE PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

4.2.1. Actuaciones de Psicología.

Una vez la Autoridad Administrativa Competente, dicta Auto de Apertura de investigación, mediante el cual ordena una serie de pruebas (entre ellas la valoración psicológica), el psicólogo deberá efectuar la valoración determinando los aspectos psicológicos que aportan a dilucidar las hipótesis preliminares planteadas en el concepto inicial, lo cual coadyuvará al fallo que determina la situación jurídica. Para la realización de la valoración psicológica para audiencia de fallo, se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

1. Establecer los objetivos de la valoración psicológica para audiencia de fallo, se tendrá en cuenta la valoración psicológica de verificación de derechos del niño, niña y adolescente, con el fin de determinar el objetivo individual para esta etapa, que aporte elementos desde la salud mental y que permita definir a la autoridad administrativa, la situación jurídica y/o corroborar la medida.

2. Efectuar la revisión de los documentos que hacen parte de la Historia de Atención, con el propósito de integrarlos a la valoración psicológica.

3. Definir la metodología a seguir en la valoración psicológica para audiencia de fallo, de acuerdo al Formato de Informe de Valoración Psicológica para audiencia de fallo en el PARD.

4. Identificar las técnicas pertinentes dentro de su ciencia que permitan recabar la información suficiente y

atender las solicitudes de la Autoridad Administrativa, de acuerdo con el motivo de ingreso inicial.

5. Registrar la información en el formato de Informe de Valoración Psicológica para audiencia de fallo en el PARD, en aras de brindar un concepto más preciso a la inicial del estado mental del niño, niña y adolescente y de los miembros de la familia quienes estén vinculados o se hayan logrado ubicar en la búsqueda activa de familia para el proceso administrativo de Restablecimiento de los Derechos.

Nota: En el formato de informe de valoración psicológica integral, se dejará constancia de la ausencia o presencia de enfermedad mental, para este último caso utilizando preferiblemente clasificaciones internacionales, por lo cual de acuerdo a la Resolución 0730 de junio 7 de 2002, se realizará con base en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima Revisión (CIE-10), o estableciendo impresión diagnóstica con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5).

6. Realizar reuniones con los demás integrantes del equipo técnico interdisciplinario para analizar los registros de la familia, revisar los informes allegados por medicina legal, salud y educación como soporte de las observaciones realizadas, informes de las instituciones de protección, seguimiento al PLATIN e incorporarlas en la Historia de Atención y su debido registro en el Sistema de Información Misional SIM, módulo beneficiarios.

7. Contrastar las hipótesis planteadas al inicio de la valoración inicial, para lo cual debe remitirse a la explicación que al respecto se da en el Formato de informe de valoración psicológica de verificación de derechos

8. Emitir conclusiones claras y precisas de acuerdo al motivo de la valoración, los objetivos y las hipótesis planteadas y realizar recomendaciones que no excedan la competencia profesional pero que guíen la toma de decisión de la Autoridad Administrativa Competente.

9. Registrar la valoración en el Formato de Informe de Valoración Psicológica para audiencia de fallo en el PARD, el cual da cuenta del proceso metodológico bajo el cual se ha abordado el caso y tendrá carácter de dictamen pericial para el proceso administrativo de restablecimiento de derechos.

10. Exponer y sustentar el concepto psicológico concluyente a solicitud de la Autoridad Administrativa y posteriormente si se requiere una vez corrido el traslado de éstas, ampliar la información.

11. Registrar todas las actuaciones llevadas a cabo durante la evaluación psicológica en la Historia de Atención del niño, niña y adolescente y en el Sistema de Información Misional SIM, módulo de beneficiarios.

4.2.2. Actuaciones de Trabajo Social.

En esta etapa se adelanta la práctica de pruebas ordenadas por la Autoridad Administrativa en el Auto de Apertura de Investigación. Al trabajador social le corresponde realizar la valoración socio familiar para la

audiencia de fallo en el PARD y rendir el respectivo concepto, el cual se construye a partir de la revisión y análisis de intervenciones e informes surtidos durante el proceso de restablecimiento de derechos, todo esto con el fin de aportar información sobre la familia y su contexto que sirva de insumo para la toma de decisiones por parte de la Autoridad Administrativa en el fallo que determinará la situación jurídica del niño, niña o adolescente.

Se citan a continuación los principales aspectos a tener en cuenta para la elaboración del informe de valoración socio familiar para audiencia de fallo cuyo formato hace parte de la presente guía:

1. Actualizar genograma completando líneas de relación, información y datos acerca de la estructura familiar que hayan podido surgir durante el proceso.

2. Revisar y registrar los antecedentes, los cuales corresponden en el informe a los antecedentes; allí se da cuenta de las actuaciones, intervenciones, informes y otros documentos que hagan parte de la historia de atención y que puedan ser de importancia para la identificación de logros, avances y puntos a fortalecer, tanto en la familia como en las instituciones que intervienen en el proceso, (ICBF, Operadores, Educación, entre otros). El informe de valoración socio familiar de verificación de derechos que efectuó el profesional inicialmente, se constituye en un insumo fundamental en la revisión.

3. Emitir el concepto de la valoración, integrando: el motivo de ingreso y descripción de la petición, el objetivo, el genograma y los antecedentes en un análisis que especifique los resultados del informe en términos de la situación encontrada en la familia.

4. Elaborar las conclusiones y recomendaciones, consolidando los aspectos que sean de utilidad para la toma de decisiones por parte de la autoridad administrativa en la audiencia de fallo en el PARD. Para tal efecto se tendrán en cuenta los puntos claves en términos de la superación de las circunstancias que dieron lugar al proceso de restablecimiento de derechos y se formularán posibles alternativas de acción frente a la definición de la situación jurídica del niño, niña o adolescente y la ratificación o modificación de medidas de restablecimiento de derechos, siempre con carácter proporcional a los derechos afectados.

5. Registrar todas las actuaciones en la Historia de Atención del niño, niña y adolescente y en el Sistema de Información Misional SIM, módulos beneficiarios.

   Nota: El rigor en los informes a través del uso de la literatura institucional y disciplinaria, la claridad y coherencia en la lectura del sistema familiar por parte del profesional depende de varias condiciones, dentro de las cuales podemos destacar: la capacidad de observar, analizar e interpretar un hecho social, la autoevaluación y actualización permanente del conocimiento como insumos indispensables para dotar de sustento las explicaciones y análisis emitidos. Por ende, el piso epistemológico permitirá al profesional plantear los elementos necesarios para atender el problema y exponer adecuadamente los elementos del concepto, así como las conclusiones y recomendaciones.

4.2.3. Actuaciones de Nutrición.

1. Elaboración del Plan de Intervención: Una vez emitido el concepto, el profesional debe elaborar el plan de intervención, de acuerdo con las condiciones individuales del niño, niña o adolescente.

El Plan de Intervención Individual en Nutrición y/o Nutrición en el Plan de Atención Integral constituye un proceso complementario que busca direccionar acciones individuales y específicas de acuerdo a la situación nutricional del beneficiario con malnutrición, su familia y entorno. Es así, como se genera un seguimiento individual (mensual, bimensual, trimestral o semestral) con el reporte de indicadores que permiten controlar y evaluar el desempeño de las acciones programadas.

El plan debe propender por el desarrollo de acciones que favorecen la atención brindando herramientas que orienten actividades en los diversos entornos, desde una mirada integral e intersectorial de la gestión.

El plan de intervención es de obligatorio cumplimiento y debe ser elaborado por el profesional que le corresponda, sea este integrante del equipo técnico de la Defensoría de Familia o del operador del servicio en el que se ubica al niño, niña o adolescente.

En este último caso, cabe mencionar que el profesional del equipo técnico interdisciplinario de la Defensoría de Familia, aunque no elabore el plan de intervención debe tener conocimiento de la situación del niño y de los avances o retrocesos en relación con el plan establecido.

2. Elaboración del Informe Pericial de Nutrición y Dietética: El objetivo del informe de Nutrición con carácter pericial dentro del PARD es relacionar de forma integral y coherente, unas hipótesis de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos con el estado nutricional, determinado a través de la valoración antropométrica, el análisis de información, los indicadores pertinentes y el examen físico para determinar la presencia de signos clínicos de malnutrición.

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo, detallado y argumentado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones. Debe siempre tener unas conclusiones. El lenguaje debe ser entendible, traducido a expresiones que puedan entender las partes y la autoridad administrativa o el juez cuando corresponda el caso.

El informe se debe diligenciar en el Formato ***informe de valoración nutricional para audiencia de fallo en el PARD.***

Estructura del Informe

1. Datos del profesional que emite el informe

Diligenciar cada uno de los campos establecidos.

PÚBLICA

2. Objetivo del informe

Corresponde a la solicitud realizada por la Autoridad Administrativa, por ejemplo:

A solicitud del Defensor de Familia del Centro Zonal XXX, Doctor (a) XXX, determinar las condiciones que impiden o limitan, y permiten o posibilitan el ejercicio de derechos en las áreas de alimentación, nutrición y vacunación, del niño (a) XXX.

Recordar, que el profesional Nutricionista Dietista, desde su área de conocimiento, experiencia e idoneidad, deberá suministrar elementos que permitan conocer la situación y soportar la toma de decisiones de la Autoridad Administrativa.

3. Información general del niño, niña o adolescente

El diligenciamiento completo de estos campos facilitará a quien lo lee contar con información general del niño, niña o adolescente, sin tener que buscar en otra parte de la historia de atención.

Por tanto, se hace énfasis en la importancia de tomar la información de un documento como la Tarjeta de Identidad, y/o el carné de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, para garantizar la veracidad de los datos.

La fecha de nacimiento se debe citar de manera que quede claro día, mes y año, a fin de calcular de manera correcta la edad.

El número de petición corresponde al número del Sistema de Información Misional.

4. Motivo de ingreso

Espacio para registrar de manera concreta, el resumen del caso, diagnóstico o concepto inicial emitido. Con fin de contextualizar, es importante realizar un resumen con la información disponible hasta el momento, precisando el concepto inicial de la fase de verificación de derechos.

5. Evolución de las valoraciones realizadas y otros aspectos del proceso de atención

5.1. Componente de alimentación y nutrición. Espacio destinado a presentar de manera concreta el análisis de la información relacionada con el consumo de alimentos. Implica hacer referencia a los

PÚBLICA

hábitos alimentarios, preferencias, rechazos, intolerancias, adherencia al plan de alimentación establecido.

5.2. Componente de antropometría. Tabla para el registro de las diferentes mediciones e interpretaciones, realizadas durante el proceso de atención. Al final de la tabla se encuentra un espacio destinado al registro de observaciones que el profesional considera relevantes.

5.3. Estado nutricional. Campo para el registro de la evolución del estado nutricional del niño, niña o adolescente desde su ingreso, relacionando los componentes de alimentación, nutrición y antropometría.

5.4. Esquema de vacunación. Espacio para documentar el estado actual de la garantía de este derecho. Precisando avances durante el proceso de atención, según corresponda.

5.5. Gestión en salud y/ö otras entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Es importante documentar para el presente informe todas las gestiones adelantadas en procura de la garantía de derechos del niño, niña o adolescente, realizadas por el profesional Nutricionista Dietista. Por ejemplo: gestión para la portabilidad del sistema de salud, afiliación al sistema de salud, remisión a otros programas o entidades, acompañamiento a valoraciones con especialistas.

5.6. Proceso de atención en salud. Espacio para documentar la atención en salud recibida por el niño, niña o adolescente. Cada caso es particular y obedece a los hallazgos inicialmente encontrados y a lo plasmado en el plan de atención.

5.7. Observaciones adicionales. Campo para el registro de información adicional que no corresponde a los aspectos citados anteriormente, sin embargo, es sustancial documentarla en el marco del proceso. Por ejemplo: consumo de sustancias psicoactivas, vinculación o permanencia en programas de seguridad alimentaria.

6. Personas involucradas

Enunciar las personas que aportaron información a través de entrevistas o de otros medios. (Incluir profesionales que intervinieron en el proceso de atención, progenitores o cuidadores) Por ejemplo: profesionales de la institución/operadores de los servicios de protección.

7. Revisión documental

Citar y anexar los documentos que se tuvieron en cuenta para el análisis de la información, precisando fechas, lugares, entidades, profesionales que emitieron el concepto si es el caso. Se deben anexar los soportes de las pruebas realizadas, curvas de crecimiento que permitan identificar trazabilidad. *Ejemplo: Diagnósticos médicos o de especialistas, epicrisis, etc.*

8. Concepto

En este campo se registra el resultado producto del análisis de los componentes descritos en los ítems anteriores; documentando de manera precisa los hallazgos iniciales, y los avances o retrocesos en el marco del proceso de atención que se adelanta a favor del niño, niña o adolescente.

PÚBLICA

9. Conclusiones y recomendaciones

De manera coherente con lo expuesto en los ítems anteriores, el profesional debe precisar sus conclusiones y manifestar las recomendaciones que considere pertinentes para la garantía y restablecimiento de derechos del niño, niña o adolescente.

Todo informe debe señalar el nombre, y número de matrícula profesional de la persona responsable de su elaboración.

Los datos y el análisis de la información que hacen parte del informe se diligencian en el FORMATO INFORME DE VALORACIÓN NUTRICIONAL PARA AUDIENCIA DE FALLO EN EL PARD.

3. **Registrar todas las actuaciones llevadas a cabo durante la FASE II: TRÁMITE DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, en la Historia de Atención del niño, niña y adolescente y en el Sistema de Información Misional SIM.**

FASE III: Acciones de acompañamiento y seguimiento.

Las generalidades de seguimiento y acompañamiento transversales al equipo interdisciplinario en el PARD, están dadas en el Lineamiento Técnico Administrativo de Ruta de Actuaciones para el Restablecimiento de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes con su Derechos Amenazados, Inobservados o Vulnerados. No obstante, es necesario precisar que para la realización de estas actuaciones, es pertinentes considerar las siguientes estrategias: estudios de caso, revisión de Informes de Seguimiento al PLATIN, comités Consultivos PARD y gestión interinstitucional.

4.3.1. Acciones de Psicología

Desde el área de psicología se realizan las siguientes acciones:

1. Realizar seguimiento al desarrollo y resultados del proceso de atención psicológica especializada al que fuese remitido el niño, niña o adolescente de ser el caso, así como a la evolución de su estado de salud mental dentro de cualquiera de las medidas de restablecimiento de derechos en las que se encuentre el menor de edad.

2. Efectuar la preparación del niño, niña, adolescente y su familia para el egreso o cambio de medida, en el restablecimiento de vínculos afectivos, pautas de crianza, relaciones interpersonales, de comunicación en apoyo al retorno y adaptación del niño, niña y adolescente nuevamente a su medio familiar, como también preparar al niño ubicado en medio familiar que ha de pasar a medio institucional o al de Hogar Sustituto.

3. Valorar al niño, niña o adolescente antes y después del reintegro o cambio de medida. En los centros zonales

PÚBLICA

donde el manejo de los hogares sustitutos sea a través de operador, será éste quien realice la preparación para el reintegro o cambio de medida, (o el equipo interdisciplinario de la institución, si el niño, niña y adolescente está ubicado en esta medida) en Coordinación con la Defensoría de Familia respectiva. Esta preparación que realiza el psicólogo es un proceso de asesoría y acompañamiento, no es de carácter clínico terapéutico.

4. Registrar todas las actuaciones en la Historia de Atención del niño, niña y adolescente y en el Sistema de Información Misional SIM, módulos beneficiarios.

4.3.2. Acciones de Trabajo Social

Las acciones adelantadas por los profesionales de trabajo social recaen en aquellos aspectos familiares, relacionales y del contexto social sobre los cuales se elaboraron los conceptos de los informes socio familiares, de verificación de derechos y de audiencia de fallo en el PARD, así como sobre los compromisos celebrados con la familia.

Esta lógica, demanda de los trabajadores sociales un enfoque capaz de "reconocer la contextualización de la conducta humana y comprender al individuo en relación con otros. En lugar de ver la conducta desde una perspectiva intrapsíquica, se la ve en el contexto de los sistemas, y el interés se desplaza al marco de referencia interaccional o interpersonal dentro del cual ocurre la conducta…"[33].

A continuación, se describen los pasos que se sugieren tener en cuenta para la realización de un proceso de acompañamiento y/o seguimiento integral y contextual, en el que se trascienda la revisión del cumplimiento de compromisos para incluir aspectos de empoderamiento que ayuden a las personas y a las familias a superar más efectivamente las circunstancias que dieron lugar a la intervención de la institución:

1. Recopilar y analizar integralmente los antecedentes del caso, de manera tal que se ubiquen en contexto, las intervenciones, obligaciones y compromisos celebrados con las familias.

2. Definir clara y coherentemente, objetivos y alcances del acompañamiento y/o seguimiento.

3. Identificar los elementos de vulnerabilidad que persisten, los cuales tienen que ver con las problemáticas asociadas a los hechos que dieron lugar a la apertura del PARD. Es necesario tener en cuenta que estos elementos de vulnerabilidad dependerán, algunos del ICBF, de otras instituciones o de la familia y desde esta distinción se deben generar nuevos compromisos.

4. Visibilizar aspectos de generatividad: evolución de la familia, logros, comprensiones nuevas, evidencias de cambio encontradas.

[33] ANDERSON, Harlene: "Conversación, lenguaje y posibilidades". Buenos Aires. Ed. Amorrortu, 1999, pág. 58.

5. Reconocer: instituciones, profesionales, organizaciones, programas y personas que podrían apoyar a las personas en su proceso de cambio.

6. Integrar los anteriores aspectos al informe de seguimiento, da manera tal que se hagan visibles nuevas estrategias de intervención.

4.3.3. Acciones de Nutrición.

El aporte específico desde al área de nutrición en esta tercera fase del PARD, consiste en la realización de la valoración para el seguimiento nutricional al interior de los programas Institucionales del ICBF, cuya periodicidad se debe desarrollar según corresponda el grupo de edad en las diferentes modalidades de atención de acuerdo como lo establezca la Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.

Independiente, que sea responsabilidad del profesional del operador realizar los seguimientos, el nutricionista dietista del equipo de la Defensoría de Familia, no debe perder de vista que esos son insumos orientadores, y como tal tiene el deber de analizar la idoneidad de los informes rendidos por los operadores de las modalidades de atención y realizar estudios de caso, entre el equipo técnico de la Defensoría de Familia o Comisaria y el equipo de la modalidad de atención, que permitan profundizar, analizar y facilitar la toma de decisiones acerca de la situación del niño, niña o adolescente y la viabilidad de la modificación de la medida de restablecimiento de derechos, en caso de haber lugar a ello.

A continuación, se presenta la estructura general de los elementos mínimos para las valoraciones de seguimiento en nutrición:

- Datos generales de identificación
- Objetivo: precisar que la valoración corresponde a un seguimiento
- Valoración antropométrica, peso, talla, indicadores y su interpretación, conforme con la Resolución 2465 de 2016. Registrar comparativo con los datos de valoraciones anteriores y realizar análisis de la evolución. Con respecto a la periodicidad de las valoraciones, se debe tener en cuenta lo establecido en la Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional, que se encuentre vigente; así como las condiciones individuales del niño, niña o adolescente.
- Valoración física (registro de la evolución de las condiciones en las que ingresó el niño, niña o adolescente y las actuales).
- Registrar resultados y anexar soportes de valoraciones médicas u odontológicas, tratamientos o de otras acciones adelantadas. (fecha, resultados, conceptos, datos de identificación del profesional que emite el concepto)

PÚBLICA

- Otras actuaciones relacionadas con gestión en salud y nutrición (ejemplo: afiliación al sistema de salud, cuando este derecho haya sido vulnerado), las actividades realizadas por el profesional, relacionadas con el aseguramiento en salud, promoción del desarrollo de intervenciones, procedimientos y actividades contempladas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; con el fin de promover la salud, la calidad de vida e implementar acciones de prevención de los riesgos en salud. Así como, la atención en salud en los casos en los cuales se requiera.

- Ajuste del plan de intervención de acuerdo con los resultados.

- Registrar todas las actuaciones que no corresponden a valoraciones, por ejemplo: acompañamiento de un niño, niña y adolescente que se encuentre hospitalizado.

- Análisis y concepto de acuerdo a la evaluación realizada.

Los resultados del seguimiento realizado al niño, niña o adolescente, permitirá evidenciar la evolución, logros y aspectos por mejorar de la implementación de la propuesta de atención.

Se deben precisar las recomendaciones, el ajuste a la propuesta de atención de ser necesario y las indicaciones de las acciones a realizar en procura de la garantía de derechos del niño, niña o adolescente.

La información anterior, de diligencia en el FORMATO INFORME VALORACIÓN DE NUTRICIÓN SEGUIMIENTO.

Registrar todas las actuaciones en la Historia de Atención del niño, niña y adolescente y en el Sistema de Información Misional SIM, módulos beneficiarios.

PÚBLICA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Aguilar, I., Chacón, L., González, M. y otros (2007). La intervención de Trabajo Social y Psicología en la Administración de Justicia Costarricense. Poder Judicial. Comisión de Género. Departamento de Trabajo Social y Psicología. 1ª Ed. Editorama. Puerto Rico.
- Anderson Harlene. Conversación Lenguaje y Posibilidades. Buenos Aires. Ed. Amorrortu, 1999
- Calvo, L. (2009) Familia, resiliencia y red social. Un abordaje experiencial en el Trabajo Social con Familias. Espacio Editorial. Buenos Aires.
- Casas. G (1994). Antología de familia y terapia familiar sistémica. Universidad de Costa Rica, Escuela de Trabajo Social.
- Cazorla y Fernández (s,f) Reflexiones en torno a la Visita Domiciliaria como Técnica de Trabajo Social.

Código de Procedimiento Penal. (Ley 906 de 2004)

- Código General del Proceso. (Ley 1564 de 2012)
- Código de Infancia y Adolescencia. (Ley 1098 de 2006)

Colegio Colombiano de Psicólogos (2012). Taller Elaboración del informe forense y su ratificación en juicio oral y público. Elementos jurídicos, científicos y técnicos. Convenio ICBF - CCP.

- Constitución Política de Colombia. Gaceta Constitucional No. 116 del Congreso de la República, Bogotá, Colombia, 20 de julio de 1991. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/constitucion-politica

Couce, P. (s,f) Peritaje social.

- Chadi, M. (2005). Familias y tratamiento familiar: un desarrollo técnico-práctico. 1ª Ed. Espacio Editorial. Buenos Aires.
- Decreto 1069 de 2015
- Dulcey-Ruiz, E., Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá D.C. Pp. 17-27. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 34. Número 1-2.
- Escartin, M. (s,f) El sistema familiar y el trabajo social
- Garzón, R. (2009) Trabajo social forense y maltrato infantil. Segunda Edición. Anzuelo Ético. Bogotá, Colombia.
- Gaviria, M. (1996) El caso Social Individual y Diagnostico Social. Textos Seleccionados. Talasa.
- Giribuela, W., y Nieto, F. (2009) El informe social como género discursivo: escritura e intervención profesional. 1 ed. Espacio Editorial. Buenos Aires.
- González, V. (2003). La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia. Revista Servicios Sociales y Política Social N° 61. Consejo General de Colegio de Dipl. En Trabajo Social
- Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF. Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF
- Guía Técnica Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional
- Guía técnica de alimentación y nutrición para población en situación de discapacidad
- Guía procedimental para el restablecimiento de derechos. Versión 1.0. ICBF (2012).
- Ley 7 de 1979. Por la cual se dictan normas para la protección de la niñez, se establece el Sistema Nacional de

Bienestar Familiar, se reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones.

- Hernández, G., y Sánchez, M. (2015). Validación de lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia. Bogotá: Colegio Colombiano de Psicólogos.

  Recuperado de http://www.colpsic.org.co/aym_image/files/EntregaFinal_Validaci%C3%B3ndelaListadeChequeo_DC_vs._3.pdf.
- La práctica especializada en el Trabajo Social Forense. (2008).
- López, A. (2005). Modalidades de la investigación y su aplicación al trabajo social forense. Oficina de Servicios Sociales. Administración de los Tribunales. Ponencia preparada para la Cuarta Conferencia de Trabajo Social Forense.
- López, J. (2001) Intervención y saberes de acción desde el trabajo social (Comunidad Terapéutica Amigoniana San Gregorio). Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de Magíster en Trabajo Social. Línea de investigación: Tendencias y modalidades de la intervención profesional con familias. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C.
- Ley 73 de 1979. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Nutrición y Dietética.
- Ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial No. 46.383 del Congreso de la República, Bogotá, Colombia, 6 de septiembre de 2006. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial No. 46.446 del Congreso de la República, Bogotá, Colombia, 8 de noviembre de 2006. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html.
- Ley 1878 del 9 de enero de 2018, por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006. Recuperado de http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201878%20DEL%2009%20DE%20ENERO%20DE%202018.pdf
- Ley 1534 de 2012
- Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados *aprobado mediante resolución no.1526 de 23 de febrero de 2016* modificado mediante resolución no. 7547 de julio 29 de 2016
- Lineamiento Técnico del Modelo para la Atención de los Niños, las Niñas y Adolescentes, con Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados, aprobado mediante resolución 1519 de febrero 23 de 2016.
- Lineamiento Técnico para la Atención e inclusión de la Familia, aprobado mediante resolución 002366 de 2007.
  Moreno, R (s,f). El método criminalístico.
- Protocolo para la atención en Trabajo Social de los casos de Violencia de Género contra las mujeres. Instituto de la Mujer Oaxaqueña. Lluvia Oblicua Ediciones. México. (2009).
- Quintero, A. (2010). Pruebas psicosociales en derecho de infancia, adolescencia y familia. Informe final de investigación. Centro de Investigaciones Jurídicas. Área de Derecho de Familia de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas y Departamento de Trabajo Social. Universidad de La Salle. Proyecto de investigación sin financiación. CODI-Vicerrectoría de Investigación.

- Quiroz, Ma. Esthela (2003) Hacia una didáctica de la investigación. Ediciones Castillo. p 23. Citada en Estrategias Metodológicas y Técnicas para la Investigación Social, Martínez L, José Samuel (2004).
- Robles, C. (2007). La intervención pericial en trabajo social. Orientaciones teórico- prácticas para la tarea forense. Espacio Editorial 1ª ed. Buenos Aires, Argentina.
- Segovia, I (s,f) Diploma de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva para Médicos de Atención Primaria Módulo. 3 : Instrumentos de Exploración Familiar 1 INSTRUMENTOS DE SALUD FAMILIAR.

7. RELACIÓN DE FORMATOS

CODIGO	NOMBRE DEL FORMATO
F1.G16.P	Consentimiento informado para la realización de valoraciones psicológicas e intervenciones.
F2.G16.P	Consentimiento informado para la realización de valoraciones psicológicas a otros familiares.
F3.G16.P	Informe de valoración de estado de salud psicológica inicial
F4.G16.P	Informe de Valoración Psicológica Integral
F5.G16.P	Informe de valoración socio familiar inicial
F6.G16.P	Informe de valoración socio familiar integral
F7.G16.P	Informe intervención socio familiar
F8.G16.P	Informe visita domiciliaria
F9.G16.P	Verificación de garantía de derechos, salud, nutrición y vacunación
	Informe valoración de nutrición seguimiento
	Informe de valoración nutricional para audiencia de fallo en el PARD

10. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha (De la Versión del documento que se está actualizando)	Versión (Relacionar la última versión y código del documento que se está actualizando)	Descripción del Cambio
15/09/2017	F3.G16.P Formato Informe valoración de	1. Se modifica nombre del archivo y título del

PUBLICA

	estado de salud psicológica inicial en el PARD.	documento: Formato Informe valoración psicológica de Verificación de Derechos 2. Se incluye en el numeral 5. (Datos de identificación): Lugar de nacimiento, Escolaridad, Seguridad Social, Padre--ocupación y Madre- ocupación. Teléfono de contacto En el ítem de Persona o Familiar de contacto: incluir (de ser el caso). 3. Se modifica r título en el Numeral 9.3: Derechos vulnerados y/o amenazados. 4. Se incluye Numeral 9.5: Entrevista con familiares o cuidadores 5. Se modifica título en Numeral 10: Concepto valoración psicológica de verificación de derechos. 6. Se modifica el último párrafo de la última página, remplazándolo por el siguiente: "NOTA: El presente informe es el resultado de una valoración psicológica de verificación de derechos en el marco de los trámites de restablecimiento de derechos... ".
15/09/2017	F4.G16.P Informe de Valoración Psicológica Integral	1. Se ajusta Nombre del archivo y título del documento: Formato Informe valoración psicológica para Audiencia de Fallo en el PARD 2. Se incluye en el numeral 1. (encabezado): Fecha del informe, Motivo del informe, escolaridad y seguridad social 3. Se ajusta título en el numeral 2: Padres y/o Familiar de contacto: 4. Se elimina en el Numeral 7, la palabra integral: Resultados del proceso de valoración: Los resultados deberán ser expuestos de manera clara y objetiva, basándose en los parámetros expuestos por los autores de las estrategias empleadas. Se expondrá en el informe los resultados del examen mental, del proceso de atención del niño, niña o adolescente, entrevistas con terceros, pruebas psicológicas, observaciones y demás técnicas empleadas. 5. Se elimina en el Numeral 9: el título Discusión y se cambia por Concepto 6. Se incluye en el Numeral 10: Recomendaciones, quedando: Conclusiones y recomendaciones

PÚBLICA

15/09/2017	F5.G16.P Informe de valoración socio familiar inicial	1. Se modifica Nombre Del archivo: FORMATO INFORME VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS 2. Se modifica el Título del documento: INFORME VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS. 3. Se modifica numeral 3: MOTIVO DE INGRESO remplazándolo por: MOTIVO DE INGRESO Y DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN. 4. Se modifica el numeral 5 remplazando el título: COMPOSICIÓN FAMILIAR por el título: ELABORACIÓN INICIAL DEL GENOGRAMA 5. Se modifica el numeral 6 cuyo título es: REFERENTES SIGNIFICATIVOS, reemplazándolo por el título: DINÁMICA FAMILIAR. 6. Se modifica el numeral 7 cuyo título es: ELABORACIÓN APROXIMADA DEL GENOGRAMA, reemplazándolo por el título: INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL GRUPO FAMILIAR e incluir cuadro. 7. Se modifica el numeral 8 cuyo título es: RED DE APOYO INSTITUCIONAL Y SOCIAL remplazándolo por el título: ASPECTOS SOCIO ECONÓMICOS. 8. Se modifica el numeral 9, titulado FACTORES DE VULNERABILIDAD GENERATIVIDAD por el título FACTORES DE VULNERABILIDAD Y GENERATIVIDAD 9. Se modifica el numeral 11, titulado FIRMA DE LA VALORACIÓN, remplazándolo por el título FIRMA DEL PROFESIONAL e incluir TP.
15/09/2017	F6.G16.P Informe de valoración socio familiar integral	1 Se modifica el Nombre Del archivo: FORMATO INFORME VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR PARA AUDIENCIA DE FALLO EN EL PARD. 2 Se modifica el Título del documento: INFORME VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR PARA AUDIENCIA DE FALLO EN EL PARD. 3 Se modifica el numeral 3 MOTIVO DE INGRESO remplazándolo por: MOTIVO DE INGRESO Y DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN 4 Se modifica el numeral 5, titulado ANTECEDENTES, remplazándolo por el título: METODOLOGÍA. 5 Se modifica el numeral 6, titulado: METODOLOGÍA, remplazándolo por el título

		GENOGRAMA. 6 Se modifica el numeral 7, titulado HIPOTESIS DEL CASO y se reemplaza por el título ANTECEDENTES. 7 Se modifica el numeral 8, titulado ACTUALIZACIÓN DE LA COMPOSISICÓN FAMILIAR, se elimina el cuadro y se reemplaza por el título: CONCEPTO. 8 Se modifica el numeral 9, titulado: REFERENTES SIGNIFICATIVOS, se elimina el cuadro y se reemplaza por el título: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 9 Se modifica el numeral 10, titulado: AMPLIACIÓN DEL GENOGRAMA, se reemplaza por el título ANEXOS. 10 Se elimina los numerales: 11, 12, 13, 14, 15 y 16 con los respectivos títulos.
15/09/2017	F8.G16. P Informe visita domiciliaria	1. Se modifica el numeral 6 del instructivo
15/09/2017	F9.G16.P Verificación de garantía de derechos, salud, nutrición y vacunación	1. Se modifica el Nombre del archivo y nombre del formato: FORMATO DE VERIFICACIÓN DE GARANTÍA DE DERECHOS ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y VACUNACIÓN 2. Se incluye en la primera parte del formato, recuadro con la siguiente información: DESCRIPCIÓN DE LAS TECNICAS EMPLEADAS: Observación, entrevista, toma de datos, análisis e interpretación de la información disponible, examen físico, historia nutricional (datos alimentarios, frecuencia de consumo de alimentos, recordatorio de 24 horas), Valoración antropométrica, ubicación en las curvas de crecimiento teniendo en cuenta los patrones de referencia y los puntos de corte, establecidos en la Resolución 2465 / 2016, del Ministerio de Salud. 3. Se elimina en el numeral 1 “Dirección residencia”. 4. Se elimina en el numeral 4.3. las palabras “de salud”. 5. Se elimina el numeral 4.5 GESTIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD 6. Se incluye en el numeral 5.2, 4 ítems a,b,c,y d. 7. Se incluye cuadro en el numeral 5.3 8. Se modifica numeración en el numeral 5.5 a numeral 6. PERSONAS INVOLUCRADAS. 9. Se eliminan los numerales 5.6 y 5.7

PÚBLICA

		10. Se incluye numeral 7 CONCEPTO DE VERIFICACIÓN DE GARANTÍA DE DERECHOS 11. Se incluye numeral 8. PROPUESTA DE ATENCIÓN, PLAN ALIMENTARIO y/o RECOMENDACIONES PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN.
15/09/2017	G16.P Guía del equipo técnico interdisciplinario en el PARD.	1. Se modifica Nombre Del archivo y título: GUIA DEL EQUIPO TÉCNCIO INTERDISIPLINARIO EN PARD, remplazándolo por el siguiente: GUÍA DE LAS ACCIONES DEL EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. 2. Se modifica el párrafo quinto de la introducción, incluyendo el siguiente texto: La Ley 1878 de 2018 por medio de la cual de modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones. 3. Se modifica el objetivo, remplazando la expresión: investigación en el PARD, por la siguiente: dentro de los trámites de restablecimiento de derechos. 4. Se modifica el segundo párrafo del numeral 2: ALCANCE, Pág. 2, quedando así: "…con la apertura del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos PARD y finaliza con las acciones de seguimiento a que hubiese lugar" 5. Se modifica en la primera viñeta del ítem 4, DESARROLLO, introduciendo el siguiente texto: "…se cumplan en un término no mayor a diez días". 6. Se elimina la palabra inobservancia del último párrafo, del ítem 4: DESARROLLO. 7. Se modifica en el numeral 2, del subtítulo: Actuaciones de Psicología, el párrafo "para interpretar los signos que se encuentran en el desarrollo del niño, niña o adolescente …. " 8. Se modifica en el numeral 4, del título 4.1.1. Actuaciones de Psicología, remplazando el termino: estado de salud psicológica, por el termino estado de salud mental. 9. Se modifica en los numerales 5 y 6, del título 4.1.1. Actuaciones de Psicología, el título del formato, quedando así; Formato de informe de

PÚBLICA

		valoración psicológica de verificación de derechos. 10. Se modifica en el numeral 4.2.1, Actuaciones de Psicología, el primer párrafo introduciendo la frase: valoración psicológica para audiencia de fallo. 11. Se modifica en el numeral 4.2.1, Actuaciones de Psicología, la redacción del párrafo: "… y/o corroborar la medida". 12. Se modifica en el numeral 4.2.1, Actuaciones de Psicología, la redacción de los ítems 3 y 5, introduciendo: "Informe de valoración psicológica para audiencia de fallo en el PARD". 13. Se modifica en el numeral 4.2.1, Actuaciones de Psicología, la redacción del ítem 7, introduciendo la frase: valoración psicológica de verificación de derechos. 14. Se modifica en el numeral 4.2.1, Actuaciones de Psicología, la redacción de lo ítem 9 introduciendo la frase: valoración psicológica para audiencia de fallo en el PARD. 15. Se modifica en el numeral 5 de la página 14, la frase: "informe de valoración socio familiar inicial en el PARD", remplazándola por la frase: "Informe valoración socio familiar de verificación de derechos". 16. Se introduce el siguiente párrafo en la página 21, numeral 4.2.1 Actuaciones del trabajador social: "…todo esto con el fin de aportar información sobre la familia y su contexto que sirva de insumo para la toma de decisiones por parte de la Autoridad Administrativa en el fallo que determinará la situación jurídica del niño, niña o adolescente". 17. Se modifica en el numeral 4.2.1 Actuaciones del trabajador social, el numeral 1 remplazando el párrafo anterior por el siguiente: "Actualizar genograma completando líneas de relación, información y datos acerca de la estructura familiar que hayan podido surgir durante el proceso". 18. Se modifica en el numeral 4.2.1 Actuaciones del trabajador social, el numeral 2 remplazando el párrafo anterior por el siguiente: "…El informe de valoración socio familiar de verificación de derechos que efectuó el profesional inicialmente, se constituye en un insumo

PÚBLICA

		fundamental en la revisión. 19. Se modifica en el numeral 4.2.1 Actuaciones del trabajador social, el numeral 3 remplazando el párrafo anterior por el siguiente: "Emitir el concepto de la valoración, integrando: el motivo de ingreso y descripción de la petición, el objetivo, el genograma y los antecedentes en un análisis que especifique los resultados del informe en términos de la situación encontrada en la familia. 20. Se modifica en el numeral 4.2.1 Actuaciones del trabajador social, el numeral 4 remplazando el párrafo anterior por el siguiente: "…siempre con carácter proporcional a los derechos afectados. 21. Se modifica en el numeral 4.2.1 Actuaciones del trabajador social, el numeral 5 remplazando el párrafo anterior por el siguiente: "Registrar todas las actuaciones en la Historia de Atención del niño, niña y adolescente y en el Sistema de Información Misional SIM, módulos beneficiarios". 22. Se modifica en el numeral 4.1.3 Actuaciones de nutrición, remplazando el primer párrafo por el siguiente: Verificar el estado de alimentación, nutrición y vacunación de los niños, niñas y adolescentes, a fin de determinar el estado de garantía de derechos en cada una de estas áreas. Son insumos, documentos tales como: diagnósticos médicos, resultados de exámenes, laboratorios y demás documentos que aporten información relacionada con la garantía de derechos. 23. Se modifica en el numeral 4.1.3 Actuaciones de nutrición, remplazando el primer párrafo de la página 15 por el siguiente: Registrar la información obtenida en la entrevista en el formato "Verificación de derechos alimentación, nutrición y vacunación" Puntos 4 y 5 – ANTECEDENTES – VALORACIONES, respectivamente. 24. Se elimina en el numeral 4.1.3 Actuaciones de nutrición, el párrafo quinto de la página 15: "En los casos en que se realizó la gestión…". 25. Se modifica en el numeral 3, el último párrafo, remplazándolo por el siguiente: "Registrar la información en el formato "Verificación de derechos alimentación, nutrición y vacunación"

PÚBLICA

		numeral 5.1. valoración física. 26. Se modifica en el numeral 4, el cuarto párrafo de la página 17, remplazándolo por el siguiente: “Registrar la información en el Formato de verificación de garantía de derechos, salud, nutrición y vacunación punto 5 VALORACIONES / 5.2 - VALORACION ALIMENTARIA, precisando en el numeral “d” los hallazgos relacionados con el consumo de alimentos”. 27. Se modifica en el numeral 5, el primer párrafo de la página 19, remplazándolo por el siguiente: “Registrar la información en el Formato de Verificación garantía de derechos alimentación, nutrición y vacunación, punto 5.3. VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA, en este campo se debe incluir los datos de la valoración inicial”. 28. Se modifica en el numeral 6, página 19, remplazando el primer párrafo por el siguiente: “Elaborar el concepto, producto del resultado…”. 29. Se modifica en el numeral 6, página 19, remplazando el último párrafo por el siguiente: “Registrar la información en el Formato de verificación garantía de derechos alimentación, nutrición y vacunación punto 7 CONCEPTO VERIFICACIÓN DE GARANTÍA DE DERECHOS…”. 30. Se introduce en la Pág. 24, el siguiente texto: “El informe se debe diligenciar en el Formato, denominado: informe de valoración nutricional para audiencia de fallo en el PARD. 31. Se modifica el contenido del subtítulo: estructura del informe en las Págs. 24 y 25. 32. Se modifica el segundo párrafo de la página 26, remplazándolo por el siguiente: “Las acciones adelantadas…. compromisos celebrados con la familia. 33. Se modifica el contenido de la sexta viñeta de la página 27, remplazándolo por el siguiente: “Otras actuaciones relacionadas con gestión en salud y nutrición... Así como, la atención en salud en los casos en los cuales se requiera. 34. Se introducen los siguientes párrafos en la parte final de la página 27: 35. “Independiente, que sea responsabilidad del

PÚBLICA

		profesional del...". "Los resultados del seguimiento realizado…. la propuesta de atención", "Se deben precisar las recomendaciones…derechos del niño, niña o adolescente", "La información anterior, se diligencia en el FORMATO INFORME VALORACIÓN DE NUTRICIÓN SEGUIMIENTO". 36. Se introduce la siguiente viñeta en la página 29: "Ley 1878 del 9 de enero de 2018…".

PÚBLICA

PÚBLICA