|  |
| --- |
| **EVALUACIÓN INTEGRADORA** |
| **Objetivo:**  Realizar una lectura integradora de los entornos (individual, familiar y redes vinculares e interinstitucionales de apoyo) en los cuales transita el curso de vida del niño, niña o adolescente; para identificar fortalezas, capacidades, oportunidades, riesgos y necesidades y así orientar el desarrollo del proceso de atención y el abordaje de las situaciones que generaron la amenaza y/o vulneración de derechos. |
| **A quién se aplica:**   1. A niños, niñas y adolescentes a quienes la Autoridad Administrativa, en los casos que ello proceda, ha abierto un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) y ha definido como una de las medidas, su ubicación en una modalidad de restablecimiento de derechos.[[1]](#footnote-1) |
| **Quién la aplica:**   1. Su aplicación corresponde al equipo interdisciplinario del operador de la modalidad de atención en el que la Autoridad Administrativa haya ubicado al niño, niña o adolescente. 2. Cuando se trate de ubicación en una modalidad de atención administrada de manera directa por el ICBF, su aplicación la realiza el equipo técnico interdisciplinario de la Defensoría de Familia u otra Autoridad Administrativa. |
| **Cuando se aplica:**   1. Su aplicación se realiza antes de los treinta (30) días calendario contados a partir del ingreso del niño, niña o adolescente a la modalidad. |
| **Sobre las fuentes de información:**   1. Se debe tener en cuenta la información aportada por la Autoridad Administrativa y su equipo técnico (en caso de contar con ella). 2. Es importante que el registro se realice con la participación del niño, niña o adolescente y su familia y/o redes vinculares de apoyo. 3. En caso de no lograr recolectar la información en el periodo de tiempo establecido para su diligenciamiento, esta podrá ser incluida o ampliada durante el proceso de atención y mencionar las gestiones realizadas para obtener la información en el ítem de observaciones. 4. Para los niños, niñas, adolescentes, familias o redes vinculares con discapacidad u otra condición particular y de acuerdo con el curso de vida, se debe implementar los apoyos según se requiera y en los casos en los cuales no sea posible registrar la observación. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Información general | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha del diligenciamiento  dd/mm/yyyy | **Regional** | | | | | | **Centro zonal** | | | | | | **# SIM** | | | | |
| Autoridad Administrativa | | | | | | | **Nombre de la Autoridad**  **Administrativa** | | | | | | **Fecha del auto de apertura del PARD** | | | | **Fecha de ingreso a la modalidad** |
| Cual: | | | | | | |  | | | | | | Dd/mm/yyyy | | | | dd/mm/yyyy |
| Modalidad de atención en la cual se encuentra ubicado: | | | | | | | | | | **Indique si tiene información de si el niño, niña o adolescente ha tenido PARD anteriormente con ubicación en una modalidad:** | | | | | | | |
|  | |  | | | | Acogimiento Residencial: | | | |  | | | Cuál:    Cuándo:    Motivo de Ingreso | | | | |
| Motivo de ingreso: (a partir de la información proporcionada por la Autoridad Administrativa) en caso de contar con ella. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * + - 1. Datos generales del niño, niña o adolescente | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 Nombre | | | **1.2 Apellidos** | | | | | **1.3 Fecha de**  **nacimiento** | | | **1.4 Edad en años y meses** | | | **1.5 Sexo** | | **1.6. Género (Cómo se auto reconoce)** | |
|  | | |  | | | | | dd/mm/yyyy | | |  | | |  | |  | |
| 1.7. Lugar de nacimiento | | | | **1.8. Tipo de documento** | | | | | **1.9. # de documento** | | | | | | **1.10. Grupo étnico con el que se auto reconoce** | | |
| Ciudad:    Departamento:    País:    Nacionalidad(es): | | | | Cual: | | | | |  | | | | | | Cual: | | |
| 1.11. Dirección de domicilio del niño, niña o adolescente al momento de  ingresar a la modalidad:  (Incluya nomenclatura y/o  información de referencia) | | | **1.12. Ubicación** | | **1.13. Datos de la madre** | | | | | | | **1.14. Datos del padre** | | | | | |
|  | | |  | | Nombres y apellidos    Dirección    Teléfono    Correo electrónico    Documento de identidad | | | | | | | Nombres y apellidos    Dirección  Teléfono  Correo electrónico  Documento de identidad | | | | | |
| 1.15. Cuidador/a | | | | | **1.16. Dirección domicilio del cuidador/a:**  **(Incluya ciudad, barrio, comuna, localidad, vereda u otra información relevante de referencia sobre la ubicación)** | | | | | | | **1.17. Números de teléfono del cuidador/a  propio o de contacto.** | | | | | |
| Nombre:  Parentesco:  Familia solidaria o vincular:  Describa la relación: | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.18. ENTORNO EDUCATIVO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.18.1. Escolarizado previo al ingreso a la modalidad** | | | | **1.18.2. Grado** | | | | | | | **1.18.3. Jornada** | | | | | | | | | | **1.18.4. Institución educativa** | | | | | | | | | | | |
| **Nombre / Ciudad** | | | | | | | | **Naturaleza** | | | |
|  | | | | Grado que se encontraba cursando al momento de ingresar a la modalidad        Último grado cursado: | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| **1.18.5. Logros (L) y oportunidades de mejora (OM) en el entorno educativo.**  **Describa aspectos significativos de la historia académica, como repitencia, extra-edad, retiros, instituciones educativas en las que ha estado, áreas o materias con logros alcanzados y no alcanzados.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.18.6. Procesos (lector, escrito, matemático social, emocional, motor y dispositivos básicos**  **de aprendizaje)** | | | | | | | **1.18.7. Relaciones con los compañeros/as** | | | | | | | | | | | **1.18.8. Relacionales con los/as docentes** | | | | | | | | | | | | | | |
| **L** | | **OM** | | | | | **L** | | | | | **OM** | | | | | | **L** | | | | | | | **OM** | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| **1.18.9. Realiza actividades**  **extraescolares** | | | | | | | **1.18.10. Tipo de actividad** | | | | | | | | **1.18.11. Necesidades**  **Educativas Especiales** | | | | | | | **1.18.12. Recibe educación inclusiva** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | **Cuales:** | | | | | | | | **Describa:** | | | | | | | **¿Cuál entidad?:** | | | | | | | | | | |
| **1.18.13. Intereses y expectativas frente a su proyecto de vida** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.18.14. Observaciones *(En caso de no estar escolarizado amplíe las razones)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.19. SALUD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.19.1. Régimen de salud  (seleccione según corresponda)** | | | | | **1.19.2. EPS  (Ver listado anexo de EPS)** | | | | **1.19.3. IPS** | | | | | **1.19.4.**  **Discapacidad** | | | | | | **1.19.5. Categoría** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| **1.19.6. Antecedentes**  **en salud** | | | **1.19.7 ¿Recibe tratamiento médico**  **especializado?** | | | | | | | **1.19.8. Consulta  médica especializada más reciente:** | | | | | | **1.19.9 El niño, niña o adolescente recibió tratamiento en:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tiene diagnóstico en salud mental**    **Cuál:**  **Tiene diagnóstico en alguna enfermedad**    **Cuál:** | | | .dd/mm/yyyy  **Especialidad:** | | | | | | | **Cuál:** | | | | | | **Urgencias** | | | **Hospitalización** | | | | | **Rehabilitación** | | | | | | **Ambulatorio** | | |
| **Cuál:** | | | **Cuál:** | | | | | **Cuál:** | | | | | | **Cuál:** | | |
| **1.19.10 Esquema de vacunación completo** | **1.19.11 En caso de estar**  **incompleto ¿Cuál vacuna**  **falta y de qué edad?** | | | | | **1.19.12 Describa aspectos de educación alimentaria y hábitos nutricionales** | | | | | | **1.19.13 El niño, niña, adolescente o joven cuenta con valoración del desarrollo** | | | | | | **1.19.14 Cuenta con valoraciones o consultas en:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | Vacuna faltante:    Edad: | | | | |  | | | | | | Fecha de último control  dd/mm/yyyy. | | | | | | Medicina  general | | | | |  | | | | | Fecha:  Hdd/mm/yyyy | | | |
| Salud oral | | | | |  | | | | | Fecha:  Hdd/mm/yyyy | | | |
| Salud visual | | | | |  | | | | | Fecha:  Hdd/mm/yyyy | | | |
| Salud auditiva | | | | |  | | | | | Fecha:  Hdd/mm/yyyy | | | |
| Salud sexual y  reproductiva  (En caso de que aplique) | | | | |  | | | | | Fecha:  Hdd/mm/yyyy | | | |
| **1.19.15 Observaciones sobre el estado general de salud (física, mental, nutricional)[[2]](#footnote-2)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.20. INDICADORES DE RIESGO Y RECURSOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE (**señale según corresponda) (Estos indicadores pueden ser complementados con otras baterías y técnicas acerca del bienestar de los niños, niñas o adolescentes) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INDICADORES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **0**  **Nunca**  **(Riesgo bajo)** | **1**  **A veces**  **(Riesgo medio)** | | | | | **2**  **Casi siempre**  **(Riesgo alto)** | | | | **3**  **Siempre**  **(Riesgo alto)** | | | | **No Aplica** |
| Presenta dificultad en la ejecución de actividades básicas de la vida cotidiana. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| Presenta dificultad para identificar las normas y reconocimiento de las figuras de autoridad. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| Presenta momentos de tristeza en los cuales pierde el interés por las cosas y el sentido de la vida. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| Presenta dificultad para identificar sus capacidades o potencialidades. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| Presenta dificultad para gestionar sus emociones asertivamente. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| Presenta problemas de conductas asociadas a actos delictivos. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| Presenta consumo de sustancias psicoactivas. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| Identifica en su familia riesgos para su bienestar. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| Identifica en su familia extensa riesgos para su bienestar. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| Identifica en su entorno comunitario riesgos para su bienestar. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| **Sumatoria por escala** | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| **Promedio (sumatoria de los cuatro datos anteriores dividido en 10)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Interpretación** (promedio entre 0 y 0.5 riesgo bajo; entre 0.5 y 1.5 Riesgo medio y entre 1.5 y entre 3.0 riesgo alto) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| **1.21. Observaciones (Amplíe información relacionada con crisis graves, eventos traumáticos o experiencias adversas en la historia de vida del niño, niña o adolescente)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.21.1. Riesgos frente a la garantía de derechos y desarrollo integral del niño, niña, adolescente / incluya los que él/ella identifica.** | | | | | | | | | | | | | | **1.21.2. Recursos, potencialidades del niño, niña o adolescente / incluya los que él/ella identifica.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.21.3 ¿Cuál es la percepción del niño, niña, adolescente sobre su propia situación actual? (Mencionar si no aplica, y ¿por qué?)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FAMILIA** | | | | | | | | | | | |
| **2.1 Personas que hacen parte de la familia conviviente del niño, niña o adolescente en el momento de ingreso a la modalidad** | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Identificación  CC: Cédula de Ciudadanía  CE: Cédula de Extranjería  TI: Tarjeta de Identidad  PA: Pasaporte  PEP: Permiso Especial de Permanencia  SD: Sin Documento | | Sexo (S)  H = Hombre  M = Mujer | | Escolaridad (E):  B = Educación Básica  M = Educación Media  S = Educación Superior  ET = Educación para el trabajo  N = Ninguna | | | | Ocupación (O):  E = Empleado  D = Desempleado  I = Independiente  P = Pensionado | | | |
|  | **2.2. Nombres y apellidos** | | **2.3. Identificación** | | | **2.4. Edad**  **(años)** | **2.5. Relación de parentesco o cercanía (cuando se trate de un no pariente) con el niño, niña o adolescente.** | | **Sexo** | **Escolaridad** | **Ocupación** |
| **Tipo** | | **Número** |
| 1 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 2 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 3 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 4 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 5 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 6 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 7 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.6.1. Datos generales de la familia del niño, niña o adolescente (Seleccione)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.6.1.1. Tipología familiar** | | | | | **2.6.1.2. Estado civil de los padres** | | | | | **2.6.1.3. Situaciones familiares:** | | | | | | | | | | |
|  | | Cuál: | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | ¿Quién (parentesco)?  ¿Qué condición? | | | |
|  |
|  | Por parte de que miembro de la familia: | | | | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | Periodicidad: | | | | |  | ¿Quién? (Parentesco)    ¿Qué proceso?    Algún miembro de la familia ha estado  en protección:  ¿Quién?    ¿Motivo de ingreso? | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |  |
|  |
| **2.6.1.4. ¿El niño, niña o adolescente ha sido separado en alguna(s) ocasiones de su medio familiar:**    **Motivo:** | | | | | | | | | |
| Cuales: | | | | | |  |
|  |
|  |
|  | Fecha: dd//mm/yyyy. | | | |
| **2.6.1.5. Condiciones de habitabilidad e ingresos familiares (señale)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.6.1.6 Tenencia de la vivienda** | | |  | | | | | | |  | | | | | Describa: | | | | | |
| **2.6.1.7. La vivienda proporciona condiciones**  **de habitabilidad.** | | | |  | | | | | Detalle: | | | | | | | | | | | |
| **2.6.1.8. La vivienda cuenta con servicios públicos.** | | | |  | | | | | Detalle: | | | | | | | | | | | |
| **2.6.1.9. La vivienda cuenta con condiciones**  **de higiene.** | | | |  | | | | | Detalle: | | | | | | | | | | | |
| **2.6.1.10. La vivienda cuenta con espacios separados (cocina, dormitorios, sala, etc.).** | | | |  | | | | | Detalle: | | | | | | | | | | | |
| **2.6.2. Fuente de los ingresos o recursos** | | | | | | | **2.6.3. Periodicidad de los ingresos** | | | | | | **2.6.4. Aportantes al presupuesto familiar**  (Por favor describa quiénes y la fuente de los recursos económicos) | | | | | | | |
|  | Cuál: | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | ¿Cada cuánto? | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | | |
|  | ¿Cada cuánto? | | | | |
|  | | | | |
| **2.7. INDICADORES DE RIESGOS Y RECURSOS DE LA FAMILIA DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**  (señale según corresponda) (estos indicadores pueden ser complementados con otras baterías y técnicas para describir el funcionamiento familiar) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INDICADORES** | | | | | | | | | | | | **0**  **Nunca**  **(Riesgo bajo)** | | **1**  **A veces**  **(Riesgo medio)** | | | | **2**  **Casi siempre**  **(Riesgo alto)** | **3**  **Siempre**  **(Riesgo alto)** | **No Aplica** |
| La familia presenta dificultades en sus competencias parentales vinculares. | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |  |
| La familia presenta dificultades en sus competencias parentales formativas. | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |  |
| La familia presenta dificultades en sus competencias parentales protectoras. | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |  |
| La familia presenta dificultades en sus competencias parentales reflexivas. | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |  |
| La familia presenta dificultades en los vínculos de cuidado conyugal. | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |  |
| La familia presenta dificultades en los vínculos de cuidado padre e hijos. | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |  |
| La familia presenta dificultades en los vínculos de cuidado madre e hijos. | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |  |
| La familia presenta dificultades en los vínculos de cuidado entre hermanos. | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |  |
| La familia evoca situaciones de violencia y/o eventos traumáticos. | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |  |
| La familia presenta dificultades para su desarrollo familiar. | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |  |
| **Sumatoria por escala** | | | | | |  | |  | | | |  |  |  |
| **Promedio (sumatoria de los cuatro datos anteriores dividido en 10)** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **Interpretación** (promedio entre 0 y 0.5 riesgo bajo; entre 0.5 y 1.5 Riesgo medio y entre 1.5 y entre 3.0 riesgo alto) | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  |  |  |
| **2.8. Observaciones (Amplíe información relacionada con crisis graves, eventos traumáticos o experiencias adversas en la historia familiar)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.9. Riesgos familiares para la garantía de derechos y desarrollo integral del niño,**  **niña o adolescente(incluya los que la familia identifica)** | | | | | | | | | | **2.10. Recursos familiares (incluya los que la familia identifica)** | | | | | | | | | | |
| **2.11. ¿Cuál es la percepción de la familia sobre su situación actual? (Qué proyecciones, metas tiene la familia y cómo han pensado lograrlas, mencione en caso de no contar con ella)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. REDES DE APOYO** | | | | | | | | | | | |
| **3.1 Otras personas relevantes en contacto con el niño, niña o adolescente, parientes o no parientes que no viven con él o ella.** | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Identificación  CC: Cédula de Ciudadanía  CE: Cédula de Extranjería  TI: Tarjeta de Identidad  PA: Pasaporte  PEP: Permiso Especial de Permanencia  SD: Sin Documento | | Sexo (S)  H = Hombre  M = Mujer | | Escolaridad (E):  B = Educación Básica  M = Educación Media  S = Educación Superior  ET = Educación para el trabajo  N = Ninguna | | | | Ocupación (O):  E = Empleado  D = Desempleado  I = Independiente  P = Pensionado | | | |
|  | **3.2. Nombres y apellidos** | | **3.3. Identificación** | | | **3.4. Edad**  **(años)** | **3.5. Relación de parentesco o cercanía con el niño, niña o adolescente.** | | **Sexo** | **Escolaridad** | **Ocupación** |
| **Tipo** | | **Número** |
| 1 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 2 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 3 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 4 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 5 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 6 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 7 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.6.**  **INDICADORES DE RIESGOS Y RECURSOS DE LAS REDES DE APOYO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**  Red de apoyo vincular, comunitario y social de la familia: identificar a los actores sociales, comunitarios y las relaciones con las personas cercanas o con instituciones que puedan proporcionar fuentes de apoyo o riesgo para la familia (señale la opción que considere) | | | | | | | | | | | |
| **INDICADORES** | | | | | | **0**  **Nunca**  **(Riesgo bajo)** | | **1**  **A veces**  **(Riesgo medio)** | **2**  **Casi siempre**  **(Riesgo alto)** | **3**  **Siempre**  **(Riesgo alto)** | **No Aplica** |
| La familia presenta insuficientes redes de apoyo. | | | | | |  | |  |  |  |  |
| La familia identifica dificultades para acceder a la oferta institucional. | | | | | |  | |  |  |  |  |
| La familia identifica riesgos en el entorno comunitario para el bienestar de su hijo o hija. | | | | | |  | |  |  |  |  |
| La familia identifica riesgos en la familia extensa para el bienestar de su hijo o hija. | | | | | |  | |  |  |  |  |
| La familia presenta dificultades en los recursos económicos para su sostenibilidad. | | | | | |  | |  |  |  |  |
| **Sumatoria por escala** | | | |  | |  |  |  |  |
| **Promedio (sumatoria de los cuatro datos anteriores dividido en 5)** | | | | | |  | | | | |  |
| **Interpretación** (promedio entre 0 y 0.5 riesgo bajo; entre 0.5 y 1.5 Riesgo medio y entre 1.5 y entre 3.0 riesgo alto) | | | | | |  | |  |  |  |  |
| **Observaciones adicionales sobre las redes de apoyo de la familia o mencionar en no contar con ella** | | | | | | | | | | | |
| **3.7. Riesgos en las redes (Incluya además aquellos que la familia identifica)** | | | | **3.8. Recursos de las redes (Incluyan además aquellos que la familia identifica)** | | | | | | | |
| **3.9. ¿Requiere remisión del niño, niña o adolescente y/o familia a algún servicio de otro sector?** | | |  | | **3.10. ¿A cuál?** | | | | | | |
| **4. CONCEPTO FINAL INTERDISCIPLINARIO DE EVALUACIÓN INTEGRADORA [[3]](#footnote-3)** | | | | | | | | | | | |
| **5. OBSERVACIONES GENERALES** | | | | | | | | | | | |
| **5.1. Participantes en la evaluación integradora de acuerdo con su rol: familia (F), externos (E)** | | | | | | | | | | | |
| **Rol** | **Nombres y apellidos** | | | | | | | | **Firma** | | |
|  |  | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | |  | | |
| **5.2. Profesionales del Centro Zonal u operador de la modalidad** | | | | | | | | | | | |
| **Rol** | **Nombres y apellidos** | | | | | | **Profesión** | | **Firma** | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | |

\*En caso de considerarse anexe Ecomapa o Genograma

1. No aplica para casa universitaria, modalidades de ubicación inicial, ni servicio complementario: apoyo psicológico especializado [↑](#footnote-ref-1)
2. En caso de contar con ella. [↑](#footnote-ref-2)
3. (debe ser construido de manera conjunta por parte de los profesionales que participaron, así mismo debe incluir una síntesis de los recursos y aspectos a fortalecer en cada uno de los niveles de atención (niño, niña, adolescente, familia, red vincular de apoyo, otros sectores o servicios) [↑](#footnote-ref-3)