1. **DATOS GENERALES.**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL OPERADOR PEDAGOGICO  |  |
| MODALIDAD Y NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN. |  |
| NÚMERO DE HISTÓRIA ICBF-SIM DEL ADOLESCENTE O JOVEN. |  |
| CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:  |  |

1. **DATOS GENERALES DEL ADOLESCENTE O JOVEN.**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS: |   |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: |   |
| TIPO Y NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: |   |
| EDAD: |   |
| SEXO:Hombre: \_\_\_\_\_\_ Mujer: \_\_\_\_\_\_  | GÉNERO:Femenino: \_\_\_ Masculino: \_\_\_ Otro: \_\_\_Cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| ULTIMO GRADO ESCOLAR APROBADO: |  |
| OCUPACIÓN U OFICIO: |  |
| EPS A LA CUAL ESTA AFILIADO: | REGIMEN DE AFILIACIÓN AL SGSSS: |
| DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL ADOLESCENTE O JOVEN: |   |
| NOMBRE DEL ACUDIENTE (familia, referente afectivo o red vincular de apoyo): |   |
| PARENTESCO DEL ACUDIENTE (familia, referente afectivo o red vincular de apoyo): |   |
| DIRECCIÓN Y TELÉFONO DEL ACUDIENTE (familia, referente afectivo o red vincular de apoyo): |   |

1. **INFORMACIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA:**

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMACIÓN DEL JUZGADO (aplica para CIP y sanciones del SRPA): |   |
| DEFENSOR (A) DE FAMILIA: |   |
| MEDIDA O SANCIÓN: |   |
| TIEMPO DE LA MEDIDA O SANCIÓN: |   |
| TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA UNIDAD DE SERVICIO EN CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O SANCIÓN: |   |
| DELITO (S) ENUNCIADO EN EL FALLO JUDICIAL (aplica para CIP y Sanciones SRPA): |   |
| No. DE NOTICIA CRIMINAL (aplica para CIP y Sanciones SRPA): |   |

1. **OBJETIVOS:**

|  |
| --- |
|  |

1. **AVANCES Y DIFICULTADES EN CADA COMPONENTE:**

**Autonomía desde lo pedagógico:**

|  |
| --- |
|  |

**Fortalecimiento de Vínculos:**

|  |
| --- |
|  |

**Trascendencia y Sentido de Vida:**

|  |
| --- |
|  |

**Capacidad Restaurativa:**

|  |
| --- |
|  |

1. **RECOMENDACIONES.**

|  |
| --- |
|  |

1. **SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD** (Este ítem solo aplica para adolescentes y jóvenes que estén cumpliendo obligaciones en aplicación del Principio de Oportunidad):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Compromisos** | **Avances** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

1. **NOMBRES LEGIBLES Y FIRMA DE LOS PARTICIPANTES EN EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL:** Adolescente o joven, acudiente (familia, referente afectivo o red vincular de apoyo) – **opcional** -, miembros del equipo Interdisciplinario.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  | **DOCUMENTO**  | **CARGO / ROL** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO**

**FORMATO INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL**

Al tiempo establecido para cada modalidad según instructivo de informes del proceso de atención, siguientes al ingreso del adolescente o joven a un servicio de atención para medidas y sanciones del proceso judicial en el SRPA o en medidas complementarias o de restablecimiento en administración de justicia, el operador del programa debe enviar a la autoridad judicial y administrativa, el Plan de Atención Individual Inicial, el cual constituye la ruta de actuación que define los objetivos y las acciones que van a desarrollar los equipos interdisciplinarios.

La construcción del Plan de Atención Individual Inicial, debe realizarse con el adolescente o joven, basándose en la información contenida en el Formato concepto integral, familia-adolescente-contexto y en los informes iniciales por áreas.

El Plan de Atención individual Inicial en cada uno de sus componentes, debe estar enmarcado en las particularidades de la modalidad de atención en la cual está ubicado el adolescente o joven, conforme a lo establecido en los manuales Operativos.

A continuación, se detallan cada uno de los ítems que se deben diligenciar.

1. **DATOS GENERALES.**

**Nombre del operador pedagógico:** escriba el nombre de la entidad que opera el servicio.

**Modalidad y nombre de la unidad de atención:** escriba aquí el nombre de la modalidad en la cual está siendo atendido el adolescente o joven, y el nombre de la unidad de atención en la cual opera la modalidad.

**Número de historia ICBF-SIM del adolescente o joven:** escriba el número de petición generado por el sistema SIM del ICBF que identifica el número consecutivo de historia de atención.

**Ciudad y fecha de diligenciamiento:** escriba el nombre del municipio, día, mes y año en que se elabora el informe de seguimiento del Plan de Atención Individual.

1. **DATOS GENERALES DEL ADOLESCENTE O JOVEN.**

**Nombres y apellidos:** escriba los nombres y apellidos completos del adolescente o joven.

**Lugar y fecha de nacimiento:** escriba lugar y fecha de nacimiento del adolescente o joven.

**Tipo y número del documento de identidad:** registre el tipo y número del documento de identidad del adolescente o joven.

**Edad:** registre en números la edad cumplida del adolescente o joven

**Sexo:** marque con una X si es hombre o mujer; de presentarse un caso de intersexualidad marque los dos sexos, teniendo en cuenta que esta categoría corresponde a una condición biológica.

**Género:** marque con una X si es femenino, masculino u otro. Para este último indique cual.

**Ultimo grado escolar aprobado:** indique el último año escolar efectivamente aprobado

**Ocupación u oficio:** registre la clase o tipo de actividad habitual que realiza el adolescente o joven.

**EPS a la cual está afiliado:** registre el nombre de la EPS a la cual está afiliado.

**Régimen de afiliación al SGSSS:** registre contributivo o subsidiado según sea el caso

**Dirección y teléfono del adolescente o joven:** escriba la dirección y teléfono del lugar de residencia del adolescente o joven.

**Nombre del acudiente:** escriba nombre y apellidos del acudiente del adolescente o joven.

**Parentesco del acudiente:** escriba el tipo de parentesco existente entre el adolescente o joven y el acudiente.

**Dirección y teléfono del acudiente:** registre la dirección y teléfono del acudiente del adolescente o joven.

1. **INFORMACIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA:**

**Información del juzgado:** Escriba el número de juzgado, dirección, teléfono y correo electrónico (aplica para CIP y sanciones del SRPA).

**Defensor(a) de familia:** Escriba el nombre del defensor de familia a cargo del proceso.

**Medida o sanción:** Registre la medida o sanción por la cual fue ubicado en adolescente o joven en la unidad de atención.

**Tiempo de la medida o sanción:** registre el tiempo por cual el adolescente o joven le ha sido impuesta la medida o sanción.

**Tiempo de permanencia en la institución unidad de servicio en cumplimiento de la medida o sanción:** registre el tiempo desde el ingreso del adolescente o joven a la unidad de atención.

**Delito (s) enunciado en el fallo judicial** (aplica para CIP y Sanciones SRPA)**:** de acuerdo con el documento expedido por el juzgado, registre el o los delitos allí enunciados.

**No. De noticia criminal** (aplica para CIP y Sanciones SRPA)**.** Registre el número del reporte del SPOA asignado por la Fiscalía.

1. **OBJETIVOS.**

Evalué el cumplimiento de los objetivos del Plan de Atención Individual y de ser necesario planteé nuevos objetivos o reformúlelos para el siguiente informe de seguimiento.

1. **AVANCES Y DIFICULTADES EN CADA COMPONENTE:**

Describa los avances y dificultades del proceso del adolescente o joven frente al cumplimiento y alcance de los objetivos y logros planteados en el plan de atención individual para cada componente:

* Autonomía desde lo pedagógico
* Fortalecimiento de vínculos
* Trascendencia y sentido de vida
* Capacidad restaurativa
1. **RECOMENDACIONES:**

Registre las recomendaciones referidas a acciones y gestiones que se consideren necesarias, para complementar o fortalecer la atención del adolescente o joven (en áreas como salud, educación, deporte, cultura, entre otros).

1. **SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD** (Este ítem solo aplica para adolescentes y jóvenes que estén cumpliendo obligaciones en aplicación del Principio de Oportunidad): Registre el compromiso adquirido y el avance de cumplimiento en aplicación del principio de oportunidad.
2. **NOMBRES LEGIBLES Y FIRMA DE LOS PARTICIPANTES EN EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL: Adolescente o joven, acudiente (familia, referente afectivo o red vincular de apoyo) – opcional -, miembros del equipo Interdisciplinario.**

Escriba los nombres y apellidos completos, documento de identidad, cargo o rol y firma.

**Nota:** Recuerde que los logros contenidos en cada una de las fases del Lineamiento Modelo de atención para adolescentes y jóvenes en conflicto con la Ley SRPA, son referencia para la reformulación y/o seguimiento del Plan de Atención Individual.