|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO SIM |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Información general** | | | | | | | | | |
| **Regional:** | | **Centro Zonal:** | | | **Operador:** | | | **Modalidad:** | |
| **Fecha de elaboración:** | **Nombres del niño, niña, adolescente, joven.** | | | **Tipo de documento de identidad** | | **Número de documento de identidad** | | **Edad** | **Escolaridad** |
| dd/mm/aa |  | | | Cual: | |  | |  |  |
| Nombre de la Autoridad Administrativa: | | | | | | | Fecha de apertura al PARD   |  | | --- | | dd/mm/yyyy | | | Fecha de ingreso a la modalidad   |  | | --- | | dd/mm/yyyy | |
| **Motivo de ingreso:** (incluir información proporcionada por la Autoridad Administrativa en caso de contar con ella) | | | | | | | | | |
| **Concepto evaluación integradora:** | | | | | | | | | |
| **Valoración del nivel de riesgo / complejidad y necesidad de seguimiento:**  (esta puede actualizarse en cada seguimiento o antes en caso de requerirse) | | | Requiere seguimiento mínimo cada dos (2) semanas.  Requiere seguimiento mínimo una (1) vez al mes.  Requiere seguimiento mínimo una (1) vez por semana. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Descripción de avances o resultados** | | | | | | |
| **Situación abordada propuesta en el plan del caso o informe anterior** | **Atención realizada** | **Descripción cuantitativa de avances o resultados**  Nivel de logro de la intervención (NL) [[1]](#footnote-1) | **Descripción cualitativa de avances o resultados** | **Requiere atenciones adicionales** | |
| **Sí** | **No** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Planteamiento de nuevas/ situaciones o atenciones** | | | | | | | | | | | | | |
| **GP = Grado de prioridad de la atención**  Indica la prioridad con que se debe llevar a cabo la atención  **1** = No es urgente (durante el proceso)  **2** = Importante (antes del siguiente informe).  **3** = Urgente (24 a 48 horas). | | | | | **NAT = Nivel de atención:**  **(I) Individual** = Las atenciones que se orientan al niño, niña, adolescente, o joven.  **(F) Familiar / Red de apoyo** = Las atenciones que se orientan al grupo familiar o red vincular de apoyo.  **(S) = Sectores y otros servicios** Las atenciones que se orientan a la gestión con otros sectores y servicios. | | | | | | | | |
| **Situación por abordar** | **GP** | | **NAT** | **Resultado esperado** | | **Atención necesaria** | | **Responsable** | | | **Fecha límite para el desarrollo de la atención** | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | | Dd/mm/yyyy | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | | Dd/mm/yyyy | | |
| **Situación por abordar** | **GP** | | **NAT** | **Resultado esperado** | | **Atención necesaria** | | **Responsable** | | | **Fecha límite para el desarrollo de la atención** | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | | Dd/mm/yyyy | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | | Dd/mm/yyyy | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | | Dd/mm/yyyy | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | | Dd/mm/yyyy | | |
| **Situación por abordar** | **GP** | | **NAT** | **Resultado esperado** | | **Atención necesaria** | | **Responsable** | | | **Fecha límite para el desarrollo de la atención** | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | | Dd/mm/yyyy | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | | Dd/mm/yyyy | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | | Dd/mm/yyyy | | |
|  |  | |  |  | |  | |  | | | Dd/mm/yyyy | | |
| 1. **Conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados de la implementación del plan del caso (incluir la percepción del niño, niña, adolescente o joven, su familia o red vincular de apoyo respecto de su situación actual)** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1. **Participantes** | | | | | | | | | | | | |
| **Rol en el caso** | | **Nombres y apellidos** | | | | | **Profesión o rol** | | **Firma** | | | |
| Coordinador(a) de la modalidad: | |  | | | | |  | |  | | | |
| Socializado con el niño, niña, adolescente o joven: | |  | | | | |  | | Dd/mm/yyyy |  | | |
| Socializado con padre/madre/familia biológica o red vincular. Indique el rol. | |  | | | | |  | | Dd/mm/yyyy |  | | |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad / profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia. | |  | | | | |  | |  | | | |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad / profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia. | |  | | | | |  | |  | | | |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad / profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia. | |  | | | | |  | |  | | | |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad / profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia. | |  | | | | |  | |  | | | |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad / profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia. | |  | | | | |  | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de enviado por parte del operador a la Autoridad Administrativa** | Dd/mm/yyyy |

1. Indica el avance con respecto al alcance del objetivo planteado inicialmente en el plan del caso o informe anterior: 0, sin avance; 1, avance intermedio; 2, completo [↑](#footnote-ref-1)