|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO SIM[[1]](#footnote-1)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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[[2]](#footnote-2)**   |  | | --- | | 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:** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Descripción de superación de situaciones que generaron el ingreso al proceso administrativo de restablecimiento de derechos** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nivel** | | **Descripción de la situación al momento del ingreso** | | | | | | **Descripción de la situación al momento del egreso definitivo** | | | | | |
| **Individual** | |  | | | | | |  | | | | | |
| **Familiar / red vincular de apoyo** | |  | | | | | |  | | | | | |
| **Otros sectores o servicios** | |  | | | | | |  | | | | | |
| 1. **Conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados de la implementación del plan del caso (incluir percepción del niño, niña o adolescente o joven respecto de su egreso y compromiso de la familia o red vincular de apoyo[[3]](#footnote-3))** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Participantes** | | | | | | | | | | | | | |
| Rol en el caso | | | Nombres y apellidos | | | | | | Profesión o rol | | | **Fecha de socialización** | |
| 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 | |
| Rol en el caso | | | Nombres y apellidos | | | | | | Profesión o rol | | | Firma | |
| 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. En caso de contar con él. [↑](#footnote-ref-1)
2. En caso de contar con la información. [↑](#footnote-ref-2)
3. En caso de ser posible. [↑](#footnote-ref-3)