|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVALUACIÓN DE CRITERIOS PARA LA REINTEGRACIÓN Y REUNIFICACIÓN** | | | | | | |
| **Criterios** | | **0**  **Nunca**  **(Riesgo bajo)** | **1**  **A veces**  **(Riesgo medio)** | **2**  **Casi siempre**  **(Riesgo alto)** | **3**  **Siempre**  **(Riesgo alto)** | **No Aplica** |
| El niño, niña, adolescente cuenta con factores protectores frente a situaciones de violencia o vulneración de sus derechos en el medio familiar . | |  |  |  |  |  |
| El medio familiar asegura la no repetición de situaciones de violencia contra el niño, niña, adolescente o joven | |  |  |  |  |  |
| La familia o red vincular de apoyo procura vínculos de cuidado con el niño, niña o adolescente | |  |  |  |  |  |
| El niño, niña o adolescente cuenta con acceso a servicios de salud al encontrarse en su medio familiar | |  |  |  |  |  |
| El niño, niña o adolescente tiene acceso a educación en su medio familiar | |  |  |  |  |  |
| El niño, niña o adolescente cuenta con acceso a servicios para su desarrollo integral en su medio familiar | |  |  |  |  |  |
| La familia o red vincular de apoyo cuenta con capacidades parentales para el cuidado del niño,  niña, o adolescente | |  |  |  |  |  |
| La familia o red vincular de apoyo cuenta con redes de apoyo para el cuidado y satisfacción de necesidades del niño, niña o adolescente | |  |  |  |  |  |
| **Sumatoria por escala** |  |  |  |  |  |
| **Promedio (sumatoria de los cuatro datos anteriores dividido en 8)** | |  | | | |  |
| **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) | |  |  |  |  |  |
| **ANÁLISIS INTERDISCIPLINARIO DE PERTINENCIA PARA LA REINTEGRACIÓN / REUNIFICACIÓN** | | | | | | |
| 1. **Conclusiones y recomendaciones** (incluir la percepción del niño, niña, adolescente, o joven, su familia o red vincular de apoyo respecto de la reintegración / reunificación) | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |