|  |
| --- |
| **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) 2. En caso de haber más de un niño, niña o adolescente de la misma familia, se ha de elaborar este instrumento por cada uno de ellos. |
| **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. |
| **Cuándo 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. La información proporcionada por la Autoridad Administrativa y su equipo técnico debe ser complementada y ampliada por el operador de la modalidad. 3. La que se gestione con el sector de salud para las valoraciones que corresponda. 4. La información puede ser obtenida a través de las diferentes técnicas de cada disciplina (entrevista, visita domiciliaria, observación directa, comunicación no presencial, entre otras). Es de gran importancia indicar la herramienta o técnica utilizada. 5. Es necesario que el registro se realice con la participación del niño, niña o adolescente y su familia y/o redes vinculares de apoyo. 6. 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. 7. 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. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Referencia general** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha del diligenciamiento** | | | **Regional** | | | | | | | | **Centro Zonal** | | | | | | | | | | **#. SIM** | | | |
| **D\_\_M \_\_\_A\_\_\_** | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| **Autoridad Administrativa** | | | | | | | | | **Nombre de la autoridad administrativa** | | | | | | | | | **Fecha del auto de apertura del PARD** | | | | | **Fecha de ingreso a la modalidad** | |
| * Defensor de Familia. * Comisario de Familia | * Inspector de Policía | | | | * Otra.   Cuál:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | | | | | | | | **D\_\_M \_\_\_A\_\_\_** | | | | | **D\_\_M \_\_\_A\_\_\_** | |
| **Medidas adoptadas por la Autoridad Administrativa en la apertura del PARD.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Amonestación. * Retiro inmediato de la actividad que amenaza o vulnera. | | | | | | | | * Ubicación en medio familiar. * Ubicación en una modalidad de atención. | | | | | | * Otras. Cuales:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **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:** | | | | | | | | |
| * Intervención de apoyo - Apoyo psicosocial. * Externado * Intervención de apoyo - Apoyo psicológico especializado | | | | * Hogar gestor. * Acogimiento Residencial * Casa hogar. | | | * Casa de protección. * Hogar sustituto : * Hogar sustituto / tutor : | | | | | | | | | * No | | * SÍ * Cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Cuándo: \_\_\_\_\_\_\_\_ * Motivo de ingreso\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **Motivo de ingreso:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Datos generales del niño, niña o adolescente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Nombre(s):** | | * 1. **Apellido(s):** | | | | | | * 1. **Fecha de nacimiento:** | | | | | * 1. **Edad en años y meses** | | | | * 1. **Sexo** | | | * 1. **Género.**   (Cómo se auto reconoce) | | | | |
|  | |  | | | | | | **D\_\_\_\_M \_\_\_\_\_\_\_\_A\_\_\_\_\_\_** | | | | | **A \_\_\_\_M\_\_\_\_** | | | | * Mujer. * Hombre. | | | * Femenino. * Masculino. | | | | * Otro * Cuál: |
| * 1. **Lugar de nacimiento** | | | | | | * 1. **Tipo de documento:** | | | | | | * 1. **# de documento:** | | | * 1. **Grupo étnico con el que se auto reconoce:** | | | | | | | * 1. **Lengua nativa:** | | |
| * Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Nacionalidad(es): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | * Tarjeta de identidad * Documento de su país de origen   Cual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Ninguno | | | | | |  | | | * Indígena.   Cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Rrom o Gitano. * Afrocolombiano. | | | | * Palenquero. * Raizal. | | | * Cual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Bilingüe. | | |
| * 1. **Dirección de domicilio del niño, niña o adolescente al momento de ingresar a la modalidad:**   *(Incluya nomenclatura y/o información de referencia)* | | | | | | | | * 1. **Ubicación.** | | * 1. **Datos de la madre** | | | | | | | | **1.15 Datos del padre:** | | | | | | |
|  | | | | | | | | * Urbano. * Rural. | | Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Documento de Identidad :­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Documento de identidad :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| * 1. **Cuidador:** | | | | | | | | * 1. **Dirección domicilio del cuidador/a:**   *(Incluya ciudad, barrio, comuna, localidad, vereda u otra información relevante de referencia sobre la ubicación)* | | | | | | | | | | * 1. **Números de teléfono del cuidador/a propio o de contacto.** | | | | | | |
| Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Familia solidaria o vincular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Describa la relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **ENTORNO EDUCATIVO.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * + 1. **Escolarizado/a** | | * + 1. **Grado** | | | | | * + 1. **Jornada** | | | * + 1. **Institución Educativa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre** | | | **Sede** | | | | **Naturaleza** | | | | | | **Dirección** | | | | | **Teléfonos** | | | |
| * Sí. * No. | | Grado actual:   * Preescolar. * Básica (\_\_\_\_) * Media (\_\_\_\_)   Último grado cursado: \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | * Mañana. * Tarde. * Noche | | |  | | |  | | | | * Oficial * Privada | | | | | |  | | | | |  | | | |
| * + 1. **Logros (L) y oportunidades de mejora (OM) en el entorno educativo (***Indique con una “X”)*   Tenga en cuenta aspectos significativos de la historia académica, como repitencia, extraedad, retiros, instituciones educativas en las que ha estado, áreas o materias con logros alcanzados y no alcanzados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * + 1. **Procesos ( lector, escrito, matematico social, emocional, motor y dispositivos bàsicos de aprendizaje)** | | | | | | * + 1. **Relacionales con los compañeros/as** | | | | | | | | * + 1. **Relacionales con los/as docentes** | | | | | | | | | | | * + 1. **Otros ámbitos ¿cuáles?** | | | | | | |
| **L** | **OM** | | | | | **L** | | | | | **OM** | | | **L** | | | | | | | **OM** | | | | **L** | | | | **OM** | | |
|  |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| * + 1. **Realiza actividades extraescolares** | | | * + 1. **Tipo de actividad** | | | | | | * + 1. **Necesidades Educativas Especiales** | | | | | * + 1. **Recibe educación inclusiva - EI** | | | | | | | | * + 1. **Profesional de apoyo en caso de recibir educación inclusiva** | | | | | | | | | |
| * Sí. * No. | | | * Artísticas. * Deportivas. * Comunitarias. * Otra(s).   Cuáles: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | * Sí. * No.   Describa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | * Sí. * No.   ¿Cual? | | | | | | | | * Entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Número de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| * + 1. **Intereses y expectativas frente a su proyecto de vida.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * + 1. **Observaciones** *( En caso de no estar escolarizado amplíe las razones, señale que otras alternativas de educación inclusiva y extraescolares realiza o ha realizado, etc.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **ENTORNO SALUD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * + 1. **Régimen de salud (Marque con una X)** | | | | | | | | | * + 1. **EPS** | | | | | | | * + 1. **IPS** | | * + 1. **Discapacidad** | | | | | | * + 1. **Categoria** | | | | | | | |
| * Vinculado (PPNA). * Subsidiado. | | | | * Contributivo. * Ninguno. | | | | |  | | | | | | |  | | * Sí. * No. | | | | | | * Intelectual * Psicosocial * Física * Auditiva | | | | | | * Visual * Sordoceguera * Múltiple. | |
| * + 1. **Antecedentes en salud** | | | | | | | | | * + 1. **¿Recibe tratamiento médico especializado?** | | | | | | * + 1. **Consulta médica especializada más reciente:** | | | | * + 1. **El niño, niña o adolescente recibió tratamiento en:** | | | | | | | | | | | | |
| **Enfermedad crónica** | | | | | | | | | **Urgencias­­­** | | | | | **Hospitalización** | | | **Rehabilitación** | | | | **Ambulatorio** |
| * No. * Sí.   Cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | * No. * Sí.   Cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | * Fecha:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Especialidad:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | * No. * Sí.   Cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | * No. * Sí.   Cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | * No. * Sí.   Cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | * No. * Sí.   Cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * + 1. **Antecedentes en salud menores de 2 años**   **(Casilla exclusiva para el registro de información de niños y niñas menores de 2 años)** | | | | | | | | | | | | | | * + 1. **Antecedentes en salud para mujer gestante**   **(Casilla exclusiva para el registro de información de niño, niña o adolescente en estado de gestación)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semanas al nacer: \_\_\_\_\_\_ | | | | | Talla al nacer: \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | Semanas de gestación: \_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antecedentes prematurez:   * No. * Sí. * Sin información. | | | | | Lactancia materna exclusiva:   * No. * Sí. * Sin información. | | | | | | | | | Peso pregestacional: \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad corregida (en caso de prematuros) \_\_\_\_\_\_\_\_   * Sin información. | | | | | Tiempo lactancia materna exclusiva:  \_\_\_\_\_\_\_   * Sin información. | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Peso al nacer \_\_\_\_\_\_\_   * Sin información. | | | | | Edad inicio alimentación complementaria: \_\_\_\_\_\_   * Sin información. | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * + 1. **Esquema de vacunación completo** | | * + 1. **En caso de estar incompleto ¿Cuál vacuna falta y de qué edad?** | | | | | | * + 1. **Acción realizada o necesaria para completar el esquema** | | | | * + 1. **Responsable** | | | | | | | | * + 1. **El niño o niña asiste a control de crecimiento y desarrollo** | | | | | | * + 1. **Cuenta con valoración de salud oral.** | | | | | |
| * Sí. * No. * Sin información. | | * Vacuna faltante.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | * Sí. * No. * Sin información. | | | | | | * Sí. * No. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * + 1. **Componente de antropometría:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Edad (años-meses)** | | | | **Peso Actual (kg):** | | **Longitud (menores de 2 años) o Talla Actual (cm/m):** | | | | | **Perímetro cefálico cms**  **(menores de 5 años)** | | | | **IMC kg/m2:** | | | |
|  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |
| **Ubicación en la curva según el indicador IMC / Edad** | **Ubicación en la curva según el indicador Peso / Edad** | | | **Ubicación en la curva según el indicador Peso / Talla** | | **Ubicación en la curva según el indicador Talla / Edad** | | | | | **Ubicación en la curva según el indicador PC / Edad** | | | | | **IMC para la edad gestacional** | | |
|  |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | |
| * + 1. **Valoración antropométrica para población con discapacidad:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Peso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿Cuál fue la forma de obtención del peso?:** | | | | | | | **Talla: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿Cuál fue la forma de obtención de la talla?:** | | | | | | | | | | | |
| * Medición directa. * Medición por diferencia. | | * Estimación de peso corporal con altura de rodilla (Chumlea). * Estimación de peso corporal con circunferencias (Rabito). | | | | | * Medición directa. * Envergadura o brazada. * Media envergadura. * Largo de tibia o tibia maléolo. | | | | | | | * Altura de rodilla. * Longitud hombro-codo. * Talla por altura de pierna. * Longitud rodilla maléolo externo. | | | | |
| * + 1. **Patrones de Referencia:** | | | | | **Indicador** | | | | **Percentil/d.e.** | | | | | **Clasificación** | | | | |
| * Síndrome de Down. * Parálisis Cerebral. * Acondroplasia. | | | * Patrones OMS adaptados para Colombia. * IMC Adultos. | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
| * + 1. **Observaciones sobre el estado general de salud y nutrición:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **INDICADORES DE RIESGO y RECURSOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**   (Maque con una “X” según corresponda) (Estos indicadores pueden ser complementados con otras baterías y técnicas acerca del bienestar de los niños, niñas o adolescentes) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INDICADORES** | | | | | | | | | | **0**  **Nunca** | | **1**  **Pocas veces** | **2**  **Casi siempre** | | | | **3**  **Siempre** | **No Aplica** |
| Se encuentra saludable | | | | | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |
| Ha presentado experiencias traumáticas/adversos en su historia de vida | | | | | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |
| Presenta adecuado funcionamiento de la vida diaria | | | | | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |
| Presenta adecuada gestión de sus emociones. | | | | | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |
| Cuenta con condiciones para su desarrollo integral. | | | | | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |
| Identifica sus recursos, fortalezas o potencialidades | | | | | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |
| Identifica su familia como entorno protector | | | | | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |
| Identifica su contexto comunitario como entorno protector | | | | | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |
| **Sumatoria por escala:** | | | | | | | | | |  | |  |  | | | |  |  |
| * 1. **Observaciones** (Amplíe información relacionada con crisis graves, eventos traumáticos o experiencias adversas en la historia de vida del niño, niña o adolescente) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * + 1. **Riesgos** frente a la garantía de derechos y desarrollo integral del niño, niña, adolescente / incluya los que él/ella identifica. | | | | | | | | * + 1. **Recursos , potencialidades**  del niño, niña o adolescente / incluya los que él/ella identifica. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| * + 1. ¿Cuál es el percepción del niño, niña, adolescente sobre su propia situación actual? | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **FAMILIA** | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | |
|  | * 1. **Nombres y apellidos** | | * 1. **Identificación** | | | * 1. **Edad**   **(años)** | * 1. **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 |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |

|  |
| --- |
| * 1. **Genograma de dos generaciones[[2]](#footnote-2)** * *Identifique a las personas que hacen parte de la familia, ya que tienen un vínculo legal o biológico.* * *Represente la estructura familiar utilizando los símbolos para hombre, mujer, usuario o índice. En los subsistemas conyugales, ubique a los hombres a la izquierda y mujeres a la derecha. Los miembros de subsistemas fraternos represéntelos de izquierda a derecha en orden de nacimiento.* * *Encierre los miembros de la familia con los que convive el niño, niña o adolescente.* * *Represente las relaciones entre ellos con los símbolos indicados.* |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * + 1. **Datos generales de la familia del niño, niña o adolescente** (Marque con una “X”) | | | | | | | | | | | | | | | |
| * + - 1. **Tipología familiar** | | * + - 1. **Estado civil de los padres** | | | | | * + - 1. **Situaciones familiares:** | | | | | | | | |
| * Familia nuclear. * Familia extensa. * Monoparental materna. * Monoparental paterna. | * Familia reconstituida. * Personas terciarias. * Subsistema conyugal del mismo sexo. * Otra. Cuál:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * Casados. * Solteros. * Unión marital de hecho. | | | | | * Desempleo. * Empleo informal * Consumo de alcohol y /o sustancias psicoactivas   Por parte de que miembro de la familia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Periodicidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Violencia intrafamiliar. * Temporalmente sin vivienda * Inestabilidad laboral * Permanencia en calle * Hacinamiento * Población migrante * Vinculados a programas sociales.   Cuáles: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | * Condiciones de salud física o mental de algún miembro de la familia.   ¿Quién (parentesco)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Qué condición? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Vinculación a procesos jurídicos o judiciales.   ¿Quién? (parentesco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Qué proceso? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Algún miembro de la familia ha estado en protección:  ¿Quién?  ¿Motivo de ingreso?  Fecha: | | | |
| * + - 1. **¿El niño, niña o adolescente ha sido separado en alguna(s) ocasiones de su medio familiar:**   *(Por una situación familiar y/o por decisión administrativa o judicial)* | | | | | * Sí. * No. | | **Motivo:** | | | | | | | | |
| * + 1. **Condiciones de habitabilidad e ingresos familiares** (Marque con una “X”) | | | | | | | | | | | | | | | |
| * + - 1. **Tenencia de la vivienda** | | | | * Vivienda propia. * Vive con la familia extensa / otras personas. * Vivienda en arrendamiento. * Vivienda anticresada. | | | | | * Invasión. * Comodato. * Inquilinato. * Asentamiento informal. | | | * Albergue en entidad humanitaria. * Alojamiento temporal, no arrendado.   Describa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| * + - 1. **La vivienda proporciona condiciones de habitabilidad.** | | | * Sí. * No. | Detalle: | | | | | | | | | | | |
| * + - 1. **La vivienda cuenta con servicios públicos.** | | | * Sí. * No. | Detalle: | | | | | | | | | | | |
| * + - 1. **La vivienda cuenta con condiciones de higiene.** | | | * Sí. * No. | Detalle: | | | | | | | | | | | |
| * + - 1. **La vivienda cuenta con espacios separados (cocina, dormitorios, sala, etc.).** | | | * Sí. * No. | Detalle: | | | | | | | | | | | |
| * + 1. **Fuente de los ingresos o recursos** | | | | | | * + 1. **Periodicidad de los ingresos** | | * + 1. **Aportantes al presupuesto familiar**   (Por favor describa quienes y la fuente de los recursos económicos) | | | | | | | |
| * Salario. * Pensión. * Ayuda familiar. * Subsidios. * Donaciones. | * Mendicidad. * Rentas, intereses, dividendos. * Trabajo informal. * Ejercicio del comercio. * Otros, cuál:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | * Fijos.   ¿Cada cuánto?   * Eventuales   ¿Cada cuánto? | |  | | | | | | | |
| * 1. **INDICADORES DE RIESGOS Y RECURSOS DE LA FAMILIA DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**   (Maque con una “X” según corresponda) (Estos indicadores pueden ser complementados con otras baterías y técnicas para describir el funcionamiento familiar | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INDICADORES** | | | | | | | | | | **0**  **Nunca** | **1**  **Pocas veces** | | **2**  **Casi siempre** | **3**  **Siempre** | **No aplica** |
| Cuentan con competencias parentales vinculares | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| Cuentan con competencias parentales formativas | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| Cuentan con competencias parentales protectoras | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| Cuentan con competencias parentales reflexivas | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| Cuentan con vínculos de cuidado conyugal. | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| Cuentan con vínculos de cuidado padre e hijos. | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| Cuentan con vínculos de cuidado madre e hijos. | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| Cuentan con vínculos de cuidado entre hermanos . | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| Cuentan con recursos económicos suficientes para la sostenibilidad de la familia. | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| **Sumatoria por escala** | | | | | | | | | |  |  | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Observaciones** (Amplíe información relacionada con crisis graves, eventos traumáticos o experiencias adversas en la historia familiar. | |
|  | |
| * + 1. **Riesgos familiares para la garantía de derechos y desarrollo integral del niño, niña o adolescente / incluya los que él/ella identifica.** | * + 1. **Recursos familiares / incluya los que la familia identifica.** |
|  |  |
| **2.7.3 . ¿Cuál es el percepción de la familia sobre su situación actual?** **Que proyecciones, metas tiene la familia y cómo han pensado lograrlas:** | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **REDES DE APOYO** | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | |
|  | * 1. **Nombres y apellidos** | | * 1. **Identificación** | | | * 1. **Edad**   **(años)** | * 1. **Relación de parentesco o cercanía con el niño, niña o adolescente** | | **S** | **E** | **O** |
| **Tipo** | **Número** | |
| 1 |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 2 |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 3 |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 4 |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 5 |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| 6 |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Red de apoyo 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 estrés para la familia. (Marque con una “X en la opción que considere) | | | | | | | | | | |
| **INDICADORES** | | | | **0**  **Nunca** | | **1**  **Pocas veces** | | **2**  **Casi siempre** | **3**  **Siempre** | **No Aplica** |
| La familia identifica la oferta institucional en su entorno comunitario y social. | | | |  | |  | |  |  |  |
| La familia cuenta con redes de apoyo extensas. | | | |  | |  | |  |  |  |
| La familia accede a las redes de apoyo a nivel comunitario en caso de requerirlo. | | | |  | |  | |  |  |  |
| La familia accede a las redes de apoyo a nivel institucional en caso de requerirlo. | | | |  | |  | |  |  |  |
| La familia cuenta con capacidades de autogestión para la activación de sus redes de apoyo. | | | |  | |  | |  |  |  |
| La familia identifica riesgos de amenaza y /o vulneración de derechos en el entorno social y comunitario. | | | |  | |  | |  |  |  |
| **Sumatoria por escala:** | | | |  | |  | |  |  |  |
| * + 1. **Ecomapa - mapa de redes** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| * + - 1. **Observaciones adicionales sobre las redes de apoyo de la familia.** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| * 1. **Riesgos en las redes / Incluya a aquellos que la familia identifica.** | | | * 1. **Recursos en las redes / Incluya a aquellos que la familia identifica.** | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| * 1. **¿Requiere remisión del niño, niña o adolescente y/o familia a algún sector o área?** | * 1. **¿A cuál?** | | **Responsable:** | | | | | | | |
| * Sí. * No. |  | |  | | | | | | | |
| 1. **CONCEPTO FINAL INTERDISCIPLINARIO DE EVALUACIÓN INTEGRADORA [[3]](#footnote-3)** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| * 1. **Participantes en la evaluación integradora de acuerdo con su rol: familia (F), externos (E)** | | | | | | | | | | |
| **Rol** | | **Nombres y apellidos** | | | | | **Firma** | | | |
|  | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | |  | | | |
| * 1. **Profesionales del Centro Zonal u operador de la modalidad** | | | | | | | | | | |
| **Entidad** | | **Nombre** | | | **Profesión** | | **Firma** | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | |

1. No aplica para casa universitaria, ni modalidades de ubicación inicial. [↑](#footnote-ref-1)
2. También válido en caso de contar con acceso a Genopro. [↑](#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)