|  |
| --- |
| * 1. Información general
 |
| **Regional** | **Centro zonal** | **Operador** | **Modalidad** |
|  |  |  |  |
| **Fecha de elaboración**  | **Nombres y apellidos del niño, niña, adolescente, joven.** | **Tipo y número de documento de identidad :**  | **Edad :**  | **Escolaridad :** |
|  |  |
| D\_\_\_ M \_\_\_A \_\_\_ |  |  |
| Nombre de la Autoridad Administrativa:  | **Fecha de Apertura al PARD**  | **Fecha de ingreso a la modalidad :** |
| 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:** | * **Alto/Emergencia**

**Requiere seguimiento mínimo una (1) vez por semana.** | * **Medio .**

**Requiere seguimiento mínimo cada dos (2) semanas)** | * **Bajo**

**Requiere seguimiento mínimo una (1) vez al mes.** |

|  |
| --- |
|  **2.2 Monitoreo y evaluación de resultados**  |
| **Número de la situación por abordar propuesta en el plan del caso o informe anterior** | **Fecha en que se realizó la acción propuesta** |  **Descripción de avances o resultados**  |  **Requiere acciones adicionales** |
| **Descripción cuantitativa de avances o resultados** **Nivel de logro de la intervención (NL) [[1]](#footnote-1)** |  **Descripción cualitativa de avances o resultados**  | **Sí** | **No** |
|  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** | **0\_\_1\_\_2\_\_** |  |  |  |
|  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** | **0\_\_1\_\_2\_\_** |  |  |  |
|  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** | **0\_\_1\_\_2\_\_** |  |  |  |
|  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** | **0\_\_1\_\_2\_\_** |  |  |  |
|  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** | **0\_\_1\_\_2\_\_** |  |  |  |
|  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** | **0\_\_1\_\_2\_\_** |  |  |  |
|  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** | **0\_\_1\_\_2\_\_** |  |  |  |
|  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** | **0\_\_1\_\_2\_\_** |  |  |  |
|  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** | **0\_\_1\_\_2\_\_** |  |  |  |

|  |
| --- |
|  **2.3 Planteamiento de nuevas metas**  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GP = Grado de prioridad:** Indica la prioridad con que se debe llevar a cabo cada acción para la atención en el marco temporal.**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 acciones que se orientan al niño, niña, adolescente, o jóven**(F) Familiar / Red de apoyo=** Las acciones que se orientan al grupo familiar o red vincular de apoyo.**(SS) = Sectores y otros servicios** Las acciones que se orientan a sectores y servicios. | **P = Propósito**:**(DI) =** Desarrollo integral.**(FF) =** Funcionamiento Familiar. |

 |
| **No.** | **Situación por abordar**  |  **GP** | **NAT** | **P** | **Resultado esperado** | **Acción necesaria**  | **Responsable**  | **Fecha límite para el desarrollo de la acción** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |

|  |
| --- |
| * 1. **Conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados de la implementación del plan del caso**
 |
|  |

|  |
| --- |
| * 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:  |  |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** | **No aplica**  |
| Socializado con padre/madre/familia biológica o red vincular.Indique el rol: |  |  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** | **No aplica**  |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad./ o profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: |  |  |  |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad./ o profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: |  |  |  |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad./ o profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: |  |  |  |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad./ o profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: |  |  |  |
| Profesional del equipo técnico de la modalidad./ o profesional del equipo técnico de la Defensoría o Comisaría de Familia: |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de radicado con la autoridad administrativa**  | **D \_\_ M \_\_\_A \_\_** |

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)