

PROYECTO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Módulo A - Información Básica Sobre el NNA y su Familia y/o Referentes

1. Datos de Identidad del NNA

Nº de SIPI:	Fecha de Nacimiento				Edad:	Sexo:	
						M	F
Apellidos				Nombres			
Lugar de Nacimiento:		Departamento:			Ciudad/Localidad:		
Partida de Nacimiento:	Acta:	Foja:	Oficina:	Secc. Judicial:	Departamento:	Inscripto por:	
C.I.:		Vence:			C.Cívica:		

2. Datos de Ingreso y de intervenciones previas

Disposición de Ingreso:	INAU	Derivado desde (INAU):			Juzgado:	Ficha:
Fecha de Ingreso al INAU:		Fecha de Ingreso al Centro:			Motivo de Ingreso a INAU	
Otros Programas o Proyectos de INAU donde fue o está siendo atendido el NNA (fechas y períodos):		-				
Otras Instituciones Públicas y/o ONGs donde fue o está siendo atendido el NNA (fechas y períodos)		-				
Último Grupo de Convivencia (fechas y períodos):						
Último domicilio conocido:						
Grupo de Convivencia anteriores (fechas y períodos)						
Último domicilio conocido:		--				
Redes de apoyo al NNA y/o la Familia						

3. Datos de Familiares y Referentes

Hijo/a:

Apellidos			Nombres					
Convivencia actual			si	no	Fecha de Nacimiento:		C.I.:	
Nombre Padre biológico			C.I.:				Dirección	
Reconocimiento legal			Si	No	Vínculo:			

Madre: Fecha de última actualización de datos:/...../.....

Apellido			Nombre				
Biológica	Legal	Referente	Fecha de Nacimiento:			C.I.:	
Departamento donde vive		Dirección:			Barrio:		
Teléfonos:			Ocupación:				
No tiene			Cuidacoches				
Descripción del vínculo con el NNA:							
Es o fue atendido por alguna Programa o Proyecto en INAU							
Es o fue atendido por otra Institución:							
Observaciones:							

Padre: Fecha de última actualización de datos:/...../.....

Apellido			Nombre				
Biológica	Legal	Referente	Fecha de Nacimiento:			C.I.:	
Departamento donde vive		Dirección:			Barrio:		
Teléfonos:			Ocupación:				

Descripción del vínculo con el NNA:	
Es o fue atendido por alguna Programa o Proyecto en INAU	
Es o fue atendido por otra Institución:	
Observaciones:	

Otros Familiares/ Referentes: Fecha de última actualización de datos: .../.../.....

No existen a la fecha otros familiares de referencia

Apellido		Nombre		
Descripción de vínculo Familiar o de Referencia		Fecha de Nacimiento:		C.I.:
Departamento donde vive	Dirección:		Barrio:	
Teléfonos:		Ocupación:		
Descripción del vínculo con el NNA:				
Es o fue atendido por alguna Programa o Proyecto en INAU				
Es o fue atendido por otra Institución:				
Observaciones:				

Hermanos/as: Fecha de última actualización de datos:/..../.....

Apellido		Nombre		
Grupo de Convivencia:		Fecha de Nacimiento:		C.I.:
Departamento donde vive	Dirección:		Barrio:	
Teléfonos:		Ocupación:		
Descripción del vínculo con el NNA:				
Es o fue atendido por alguna Programa o				

Proyecto en INAU	
Es o fue atendido por otra Institución:	
Observaciones:	

Hermanos/as: Fecha de última actualización de datos:/...../.....

Apellido		Nombre	
Grupo de Convivencia:		Fecha de Nacimiento:	C.I.:
Departamento donde vive	Dirección:		Barrio:
Teléfonos:		Ocupación:	
Descripción del vínculo con el NNA:			
Es o fue atendido por alguna Programa o Proyecto en INAU			
Es o fue atendido por otra Institución:			
Observaciones:			

Hermanos/as: Fecha de última actualización de datos:/..../.....

Apellido		Nombre	
Grupo de Convivencia:		Fecha de Nacimiento:	C.I.:
Departamento donde vive	Dirección:		Barrio:
Teléfonos:		Ocupación:	
Descripción del vínculo con el NNA:			
Es o fue atendido por alguna Programa o Proyecto en INAU			
Es o fue atendido por otra Institución:			
Observaciones:			

4. Datos Educativos

Centro Educativo: _____ Curso: _____
Turno: _____ Horario: _____
Maestro/a: _____ Adscripto/a: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

Historia Educativa: _____

Repeticiones: SI _____ No _____ Años: _____
Causal: _____
Materias pendientes: _____
Edad inicio trayecto escolar: _____
Cambios de Centros Educativos: _____

Dificultades de Aprendizaje: _____
Evaluado: _____ Diagnóstico: _____
Apoyo pedagógico especializado: _____
Lugar: _____ Responsable: _____
Horario: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Otros Cursos o Talleres:

5. Datos Salud

Prestador de Salud: _____
Teléfono: _____ Emergencia: _____
Carne NNA: SI _____ NO: _____ F/Vencimiento: _____

Médico Tratante: _____

Horario y día consulta: _____

Especialistas: _____ Dr./a: _____

Diagnóstico: _____

Patología: _____ Tratamiento: _____

Tratamiento Farmacológico: _____

Última consulta _____ Próxima Consulta _____

Internaciones: Fecha: _____ Institución: _____

Motivo: _____

Solicitudes Centro Especializado: Fecha: _____ Derivación: _____ Reiteración: _____

Otros:

Psicoterapia: SI: _____ NO: _____ F/inicio: _____

Lic. _____ Teléfono: _____

Lugar: _____ Horario: _____

Evaluación Psicológica: _____

Otros Tratamientos: (psicomotriz, fonoaudiología, equinoterapia, fisioterapia, etc.)

Lugar: _____ Responsable: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Responsable: _____

Otras Personas vinculadas con el NNA Fecha de última actualización de datos:

No existen otras personas vinculadas al niño

Personas NO AUTORIZADAS para ejercer vinculación con el NNA:

No existen personas no autorizadas para vincularse al niño

6. Historia previa al Ingreso en este Centro

Descripción de la historia de vida del NNA y su Familia/Referentes

**Módulo B -
Valoración, Diagnóstico y Análisis de la situación del NNA y su Familia y/o Referentes.**

Descripción situacional elaborada con la participación de los equipos y referentes del NNA, con una mirada integral e interdisciplinaria, (cotidiano, social, psicología, educativa, salud, jurídica, etc)

**Módulo C -
Propuesta y Estrategias de Intervención para restituir el ejercicio del Derecho a Vivir en Familia y/o Autonomía**

Propuesta elaborada con la participación de los equipos y referentes del NNA, con una mirada integral e interdisciplinaria y en la medida de lo posible con la participación del NNA y su Familia/Referentes. Las Propuestas, Estrategias y Objetivos deben estar orientados y reflejados en los Motivos de Permanencia que se cargarán en el SIPI, ajustados y actualizados en tiempo y forma según Documento instructivo de los 10 Motivos de Permanencia a ser cargados.

OBJETIVOS Y METAS	ACTIVIDADES	PLAZOS	RESPONSABLES
Motivo de Permanencia a cargar en el SIPI			

CONTEXTO FAMILIAR			
Fecha Inicio	Finalización y/o Renovación	Cantidad de Renovaciones	Evaluación del Contexto
Datos del Contexto			
Adulto Referente			
Vinculo con NNA			
Grupo de Convivencia			
Domicilio (Dirección, Barrio,...)			
Teléfono de Contacto			
Datos del Seguimiento y Monitoreo			
Responsable del Seguimiento			
Frecuencia del Seguimiento			
Prestaciones /Transferencia			
Espacios de atención y participación comunitaria			
Frecuencia de Evaluación			

Módulo D - Monitoreo y ajustes de las Propuestas y Estrategias de Intervención

El monitoreo y los ajustes deben ser periódicos y están determinados por los cambios que se vayan dando en las situaciones de los NNA y sus Familias/Referentes, por la edad del NNA y por el plazo establecido en el Motivo de Permanencia.

N° de Actualización	Fecha			Participantes

Motivo de Permanencia a cargar en el SIPI	
--	--

Módulo E - Evaluación

Evaluar el cumplimiento de las propuestas y estrategias de intervención planteadas anteriormente y ratificar o proponer nuevas. El momento de la evaluación está determinado por los plazos previstos en la Propuesta y Estrategia y los Objetivos de la Intervención.

N° de Evaluación	Fecha			Participantes

OBJETIVOS Y METAS	ACTIVIDADES	PLAZOS	RESPONSABLES
Motivo de Permanencia a cargar en el SIPI			

N° de Actualización	Fecha			Participantes
Motivo de Permanencia a cargar en el SIPI				