*Este formulario debe utilizarse para realizar una evaluación completa de todos los casos complejos de protección de la niñez, incluidos los que involucran a niñas y niños separados y no acompañados. Si se ha realizado una evaluación rápida, intente completar la mayor cantidad de información posible antes de la entrevista y verifíquela con el niño o niña y la familia en el transcurso de la entrevista.*

*Comience explicando el propósito de su entrevista y pidiendo permiso al niño o niña, así como a la familia para hablar sobre su vida familiar y cotidiana. Para cada sección, haga primero una pregunta general y permita que el niño o niña guíe la entrevista. Complete la mayor cantidad de información posible a partir de lo que le digan antes de hacer preguntas aclaratorias.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ID del/de la trabajador/a de casos: | | | | **PRIORIDAD DEL CASO** | | Emergencia  Alta  Media  Baja | | | |
| ID de la organización: | | | |
| **GENERAL** | | | | | | | | | |
| **Número individual del ACNUR** |  | | | | **N.° de caso de protección de la infancia** |  | | | |
| **Número de EIS** |  | | | | **Fecha en que se abrió el caso** |  | | | |
| **Estado de la EIS** | Entrevista pendiente  Recomendación pendiente  Revisión pendiente  EIS completada | | | | **Motivo del cambio de estado de la EIS** |  | | | |
| **Objetivo principal de la EIS** | Niño o niña en riesgo  Cuidado alternativo  Búsqueda de la familia  Reunificación de la familia | | Reasentamiento  Otro | | **Objetivo principal de la EIS (detalles)** |  | | | |
| **EIS realizada por** |  | | | | **Fuente de referencia (cuando corresponda)** | Recepción  Registro  Reasentamiento  RSD  Protección | | Asistencia  Socio del ACNUR  Gobierno  Persona de interés  Otro | |
| **ID de caso de socio** |  | | | |
| **Organización socia** |  | | | |
| **Detalles de la organización socia** |  | | | |
| **DATOS BIOGRÁFICOS** | | | | | | | | | |
| 1. **Nombre** | |  | | 1. **Segundo nombre** |  | 1. **Apellido** | | |  |
| 1. **Fecha de nacimiento** | | DD/MM/AAAA | | 1. **Edad (cuando se abrió el caso)** |  | 1. **Edad actual** | | |  |
| **¿Se estima la edad?** | | SÍ  NO | |
| 1. **Género** | | Femenino  Masculino  Otro | | 1. **Lugar de nacimiento** |  | 1. **País de origen** | | |  |
| 1. **Grupo étnico** | |  | | 1. **Religión** |  | | | | |
| 1. **Estado civil** | |  | | 1. **Estado legal** |  | | | | |
| 1. **Nombre del punto focal del grupo de registro** | |  | | 1. **Relación con el punto focal** |  | | | | |
| 1. **Nivel de educación** | |  | | 1. **Idiomas hablados** |  | 1. **Nacionalidades** |  | | |
| 1. **Detalles de contacto** | |  | | 1. **Número de teléfono** |  | 1. **Correo electrónico** |  | | |
| 1. **Dirección actual** | |  | | 1. **Fecha de huida** |  | | | | |
| 1. **Fecha de ingreso al CoA (país de asilo)** | |  | | 1. **Razones de huida** |  | | | | |
| 1. **País de registro** | |  | | 1. **País de asilo** |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información del padre/madre/persona cuidadora habitual***[[1]](#footnote-1)* | | | | |
| **Padre/madre 1** | **Padre/madre 2** | | | **Persona cuidadora habitual** |
| **Nombre y apellido** | **Nombre y apellido** | | | **Nombre y apellido** |
| **Fecha de nacimiento** | **Fecha de nacimiento** | | | **Fecha de nacimiento** |
| **¿Fallecido?**  SÍ  NO | **¿Fallecido?**  SÍ  NO | | | **¿Fallecido?**  SÍ  NO |
| **¿Actualmente en contacto?**  SÍ  NO  Número de teléfono:  Ubicación actual - País:  Ubicación actual - Dirección: | **¿Actualmente en contacto?**  SÍ  NO  Número de teléfono:  Ubicación actual - País:  Ubicación actual - Dirección: | | | **¿Actualmente en contacto?**  SÍ  NO  Número de teléfono:  Ubicación actual - País:  Ubicación actual - Dirección: |
| ¿Cuándo fue la última vez que viste a tu [*padre/madre 1*]? |  | | | |
| ¿Dónde? |  | | | |
| ¿Dónde crees que está ahora tu [p*adre/madre 1*]? |  | | | |
| ¿Cuándo fue la última vez que viste a tu [*padre/madre 2*]? |  | | | |
| ¿Dónde? |  | | | |
| ¿Dónde crees que está ahora tu [p*adre/madre 2*]? |  | | | |
| ¿Cuándo fue la última vez que viste a tu [persona c*uidadora habitual*]? |  | | | |
| ¿Dónde? |  | | | |
| ¿Dónde cree que está ahora tu [persona c*uidadora habitual*]? |  | | | |
| **OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA** | | | | |
| Nombre y apellido | | Edad/Sexo | Ubicación actual | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 1: Historial de separación de la familia y necesidades de búsqueda** |
| ¿Cómo te separaste de tu familia? (Indique la hora, el lugar de la separación y las causas de la separación). | |
| ¿Por qué abandonaste tu país de origen? | |
| ¿Cómo viajaste a (nombre del país de asilo)? (Indique el modo y ruta de viaje, nombres de las personas que lo asistieron y su relación con el/la menor separado/no acompañado) | |
| ¿Cuándo llegaste a (nombre del país de asilo)? | |
| ¿Tienes parientes o amigos en (nombre del país de asilo)? Si es así, proporcione nombre, relación. | |
| ¿Hay algo que te gustaría contar sobre tu huida? | |
| ¿Te gustaría recibir ayuda para encontrar a algunos de tus familiares? Si es así, anote a quién le gustaría buscar el niño o niña y toda información que él/ella tenga sobre la ubicación de sus familiares. | |
| ¿Se está realizando la búsqueda? Si es así, ¿qué agencia lo está haciendo? ¿Se lo mantiene informado al niño o niña sobre los resultados de la búsqueda? ¿Tiene necesidades adicionales? | |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **SECCIÓN 2: Arreglos para el cuidado y condiciones de vida** |
| *¿Puedes contarme sobre tu familia (la familia con la que vives)?* |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2a) Arreglos para el cuidado** | | | | | | |
| **¿Con quién vives actualmente?** Más de uno posible (complete la Parte F si el niño o niña no está acompañado por sus padres)  Familia cercana  Hogar encabezado por una mujer  Persona cuidadora adulto mayor  Solo  Familia extendida  Familia de acogida  Otros niños  Otros: | | | | | | |
| **¿Cómo es tu relación con tu familia/las personas con las que vives? ¿Te gusta quedarte y estar con ellos? (**Si se trata del cónyuge del niño o niña, pregunte sobre el tratamiento del cónyuge y la familia)  *Describa los arreglos actuales para el cuidado desde el punto de vista del niño o niña, no es necesario citar al niño o niña (“el niño explicó que actualmente vive con…”). Sea especifico: ¿cuál es el vínculo familiar preciso entre el niño o niña y la persona cuidadora? ¿Desde cuándo se conocen? ¿Con qué frecuencia estuvieron en contacto antes de que el niño o niña fuera a vivir con él/ella? ¿Cómo era la relación antes? ¿Cómo es la relación ahora? ¿Cómo sostiene al niño o niña la persona cuidadora? ¿Cocina para el niño o niña? ¿Comen juntos? ¿Juegan juntos? ¿La persona cuidadora le brinda apoyo cuando el niño o niña enfrenta problemas? ¿El niño o niña confía en la persona cuidadora? ¿El niño o niña quiere vivir con la persona cuidadora a largo plazo?* | | | | | | |
| **En caso de que no haya una visita domiciliaria, pregúntele al niño o niña cómo describiría el lugar donde está viviendo. De lo contrario, complete con sus propias observaciones.** | | | | | | |
| **Si se realiza una visita domiciliaria**  **Fecha:**  **Observación del/de la entrevistadora sobre la vivienda:**  *Cantidad de habitaciones:*  *Cantidad y nombre de las personas que duermen en la misma habitación que el niño:* | | **Qué tipo de alojamiento:**  Casa/apartamento propio  Familia de acogida  Casa/apartamento alquilado  Centro/alojamiento colectivo  Tienda (ITS o FTS)  Garaje o edificio sin terminar  Otro (especificar) | | | **Condiciones de la vivienda:**  Sobrepoblada  Artículos peligrosos en el hogar  Antihigiénica  No equipada adecuadamente para el clima  Otra (especificar) | |
| **Otro (asistencia de alojamiento o Wash recibida, etc.)** | | | | | | |
| **2b) Miembros de la familia que viven con el niño o niña** | | | | | | |
| Nombre completo | Relación con el niño o niña | | Sexo  (M/F) | Estado civil | Fecha de nacimiento/Edad | Necesidades específicas |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2c) Consulta con padre/madre/personas cuidadoras adultas** | |
| **Nombre:** | **Fecha de nacimiento/Edad** |
| **Sexo:**  Masculino  Femenino | **Nacionalidad:** |
| **Relación con el niño o niña:** | **Religión:** |
| **¿Es el/la tutor/a legal de este niño o niña?**  No  Sí. Si es así, ¿tiene los documentos de tutela/custodia?    No legalmente, pero con permiso de los padres | |
| **¿Cómo describiría su relación con el niño o niña?** | |
| **¿Cómo se lleva el niño o niña con otros niños? ¿Qué actividades diarias realizan?** | |
| **SOLO SI ESTÁ SEPARADO O NO ACOMPAÑADO: ¿Qué información tiene sobre el niño o niña, su vida y la separación de su familia?** Incluya información sobre el estado del padre o la madre, cualquier contacto que tenga la persona cuidadora con otros miembros de la familia del niño o niña, etc. | |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 3: Salud y seguridad** |
| **3a) Seguridad/Protección (complete la Parte F si surgen inquietudes específicas)** |
| **¿Te sientes seguro aquí (en tu alojamiento, en tu barrio, etc.)?** De no ser así, ¿cuáles son las razones? Liste las inquietudes. |
| **¿Qué estabas haciendo antes de llegar al “país de asilo” )? ¿Cómo llegaste al país de asilo?** |
| **3b) Bienestar psicosocial** |
| **¿Dónde/a quiénes recurres para conversar sobre tus problemas o pedir ayuda/asistencia?**  Madre  Padre  Amigos Vecinos  Otro miembro de la familia (especifique) abuelo y abuela       Otros(especifique)        Nadie |
| **¿A veces te cuesta dormir? ¿Tienes pesadillas?** |
| **Observación del entrevistador: ¿El niño o niña parece angustiado o parece tener tal dificultad para realizar sus actividades diarias que debería ser evaluado por un profesional de la salud mental? Si es así, describa por qué.** |
| **3c) Salud/acceso a atención médica** |
| **¿Como te sientes? ¿Cómo está tu salud?** |
| **¿Tienes algún problema para acceder a la atención médica?** (¿Sabe el niño dónde y cómo acceder a la atención?)Si es así, explique por qué. |
| **Observaciones del entrevistador:** ¿El niño se ve saludable o tiene alguna discapacidad? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECCIÓN 4: Vida diaria** | | |
| *¿Puedes contarme un poco sobre lo que haces cada día?* | | |
| **4a) Educación** | | |
| **¿Asistes a la escuela o faltas alguna vez a la escuela?**  Siempre asisto a la escuela  No asisto a la escuela en absoluto  Una vez por semana  Una vez al mes  Nunca | **¿En qué grado estás (en el país de asilo)?**    **¿A qué otras actividades educativas asistes?** | **¿Asistes a clases de recuperación?**  No  Sí (dónde)  **¿Asistías a la escuela en tu país de origen?** En caso afirmativo, hasta qué grado y durante cuánto tiempo. |
| **¿Tienes alguna dificultad o problema en la escuela, o para ir a la escuela?** Si es así, ¿cuáles? | | |
| **4b) Actividades diarias** | | |
| **¿Puedes contarme un poco sobre lo que haces cada día? ¿Pasas tiempo con amigos, con otros niños?** | | |
| **¿Trabajas actualmente?**  Sí Si es así, cuántas horas al día: Cuantos días a la semana:  No Tipo de trabajo: Por cuantos meses: | | |
| **¿Ganas algo de dinero por el trabajo?** Si es así, cuánto ganas y para qué lo usas. | | |
| **¿Tu familia depende del dinero que ganas?**  No  Sí Si es así, especifique | | |
| **Observaciones del entrevistador:** ¿Constituye el trabajo alguna de las peores formas de trabajo infantil (WFCL) (Convenio N.° 182 de 1999 de la OIT): esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, reclutamiento de niños o niñas para utilizarlos en fuerzas/grupos armados, prostitución, producción de pornografía, actividades ilícitas como el tráfico de drogas, o un riesgo inmediato para la salud y seguridad del niño.  No  Sí  **Explique:** | | |
| **Otros** | | |
| **¿Hay alguna otra información que te gustaría compartir conmigo hoy? ¿Hay algo más de lo que te gustaría hablarme hoy?** | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN 5: Conclusiones** | | | | |
| **Observaciones y comentarios adicionales del entrevistador. Incluya cualquier observación sobre los recursos y fortalezas del niño o niña y la familia.** | | | | |
| **Necesidades específicas (\* las abreviaturas dentro de ( ) en la lista siguiente son códigos estándares de necesidades específicas)** | | | | |
| **Niño o niña en riesgo (CR)** | **Niña o niño separado o no acompañado (SC)** | | **Legal y Físico (LP)** | **Violencia sexual (SV)** |
| Padre/madre del niño o niña (CP)  Cónyuge del niño o niña (CS)  Persona cuidadora del niño o niña (CC)  Embarazo adolescente (TP)  Peores formas de trabajo infantil (LW)  NAFAGA (AF)  Conflicto con la ley (CL) | Niña/o separado (SC)  Niña o niño no acompañado (UC)  Hogar encabezado por niño o niña (CH) | | Sin documentación legal (ND)  Necesidades básicas insatisfechas (BN)  Violencia, abuso o negligencia (AN)  Marginado (EM) | Superviviente en país de origen (VO)  Sobreviviente en (VA)país de asilo  Mutilación genital femenina (GM)  Prácticas tradicionales nocivas (HP)  Matrimonio infantil (forzado/temprano) (FM)  Sexo por supervivencia (SS) |
| **Unidad familiar (FU)** | | **Discapacidad (DS)** | **Condición médica grave (SM)** |
| Búsqueda requerida (TR)  Reunificación requerida (FR) | | Discapacidad física (PM)  Discapacidad visual (BD)  Discapacidad auditiva (DF)  Discapacidad mental/intelectual (MM) | Enfermedad crónica (CI)  Condición médica crítica (CC)  Otra condición (OT) |
| **¿El niño corre un riesgo inminente?**  No  Sí | | **Evaluación de riesgos**  24 horas (alto riesgo)  3 días (riesgo medio)  1 semana (riesgo bajo) | | |
| **5a) Recomendaciones para acciones adicionales** | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Indique las opciones disponibles y análisis. Lo que se recomienda para el interés superior del niño o niña considerando: Opiniones del niño o niña, entorno seguro, familia y relaciones cercanas, necesidades de desarrollo e identidad. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE ACCIÓN** | | | |
| **Narrativa**  *Describa la lógica del plan de acción para el niño o niña. Incluya los propios objetivos del niño o niña y los pasos a seguir para lograrlos.* | | | |
| **Acciones para el niño o niña** | | | |
| **Acciones para los miembros de la familia/otras personas cuidadoras** | | | |
| **Próximas acciones/seguimiento necesario (incluido el desarrollo del plan del caso y el plazo para todas las acciones)** | | | |
| ***Tipo de acción*** | ***Detalles*** | ***Plazo*** | **Tipo** |
| **Búsqueda de la familia** |  |  | Intervención  Derivación |
| **Protección y seguridad** |  |  | Intervención  Derivación |
| **Bienestar psicosocial** |  |  | Intervención  Derivación |
| **Educación** |  |  | Intervención  Derivación |
| **Legal y documentación** |  |  | Intervención  Derivación |
| **Salud y nutrición** |  |  | Intervención  Derivación |
| **Necesidades básicas** |  |  | Intervención  Derivación |
| **Otros** |  |  | Intervención  Derivación |
| **4b) Revisión** | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y firma del/de la entrevistador/a:** | **Nombre y firma del/de la revisora:** |
| **Fecha:** | **Fecha:** |

1. Esta información sobre los miembros de la familia (madre/padre/hermanos, sus paraderos, etc.) debe recopilarse en caso de niñas y niños separados o no acompañados [↑](#footnote-ref-1)