|  |
| --- |
| **Evaluación del Interés Superior - EIS** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 niñez** |  | | | | | | | |
| **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 para huir** | | | |  | | | | | | | | |
| 1. **País de registro** | |  | | | | | 1. **País de asilo** | | | |  | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/PERSONA CUIDADORA HABITUAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Madre** | | | | | | | **Padre** | | | | | | | | **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: | | | | |
| **EVALUACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 niño 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 pais de asilo (VA)  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) | | | | | | |
| **Arreglos para el cuidado (niña o niño separado o no acompañado y niños separados de sus padres para protección)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo de la persona cuidadora actual: | | | | |  | | | | | | | ID Ind. (si está registrado) | | | |  | | | |
| Relación con el niño o niña: | | | | | Sexo:  Masculino Femenino | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento de la persona cuidadora: DD/MM/AAAA | | | | | | | | | | | Edad | Datos de contacto de la persona cuidadora: | | | | | | | |
| Cantidad de niños en el hogar: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| ¿Está formalizado el arreglo para el cuidado?  SÍ  NO | | | | | | | | | | | Tipo de arreglo para el cuidado:  Hogar de acogida  Acogimiento por familiares  Cuidado institucional  Vida independiente con apoyo  Hogar encabezado por un niño o niña  Persona cuidadora habitual  Otro | | | | | | | | |
| Descripción del arreglo para el cuidado: | | | | | | | | | | |
| **Evaluación del arreglo para el cuidado (incluya atributos positivos, preocupaciones, riesgos)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿ El niño o niña necesita una intervención de búsqueda y reunificación familiar?**  SÍ  NO  Detalles de la persona a ser buscada: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Protección y seguridad** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bienestar psicológico** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Educación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Legal y documentación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Salud y nutrición** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Necesidades básicas (alimentos, alojamiento, NFI, WASH)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Otras necesidades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DETALLES DE LA ENTREVISTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personas entrevistadas para la EIS: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Entrevista realizada por | | | |  | | | | | Fecha de finalización de la entrevista | | | | | DD/MM/AAAA | | | | | |
| Organización que realizó entrevista | | | |  | | | | | Idioma de la entrevista | | | | |  | | | | | |
| **Información Adicional:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VISITA DOMICILIARIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Visita domiciliaria realizada:  SÍ  NO | | | | | | | | | Fecha de la visita domiciliaria | | | | | DD/MM/AAAA | | | | | |
| Niño o niña presente durante la visita domiciliaria:  SÍ  NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Comentarios en la visita domiciliaria:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESUMEN Y RECOMENDACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiniones del niño o niña | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiniones de la persona cuidadora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se ha realizado previamente una EIS para el niño o niña?  SÍ  NO  Fecha de EIS previa: DD/MM/AAAA  EIS anterior realizada por: Nombre: Organización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se ha realizado previamente una DIS para el niño o niña?  SÍ  NO  Fecha de DIS previa: DD/MM/AAAA  DIS previa realizada por: Nombre: Organización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Resumen de la evaluación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Derivación de DIS necesaria  SI  NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Recomendaciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **REVISIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nota de revisión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisado por | | | |  | | | | | Fecha de revisión | | | | | DD/MM/AAAA | | | | | |
| **CONSENTIMIENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿El niño o niña (o persona cuidadora si corresponde) da su acuerdo o consentimiento informado para la entrevista?  SÍ  NO  ¿El niño o niña (o persona cuidadora si corresponde) da su acuerdo o consentimiento informado para recibir servicios de gestión de casos?  SÍ  NO  ¿El niño o niña (o persona cuidadora si corresponde) da su acuerdo o consentimiento informado para compartir información con otras organizaciones para la prestación de servicios?  SÍ  NO  ¿El niño o niña (o persona cuidadora si corresponde) da su acuerdo o consentimiento informado para compartir información que no permite la identificación personal con fines estadísticos?  SÍ  NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre/ID de la persona que brinda el consentimiento:** | | | | | | | | | | **Relación con el niño o niña** (seleccione 'niño o niña' si no tiene persona cuidadora): | | | | | | | | | |
| **Restricciones para el intercambio de información:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |