|  |
| --- |
| **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 [ ]  NONúmero de teléfono:Ubicación actual - País:Ubicación actual - Dirección: | **¿Actualmente en contacto?** [ ]  SÍ [ ]  NONúmero de teléfono:Ubicación actual - País:Ubicación actual - Dirección: | **¿Actualmente en contacto?**[ ]  SÍ [ ]  NONúmero 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 [ ]  NODetalles 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 [ ]  NOFecha de EIS previa: DD/MM/AAAAEIS anterior realizada por: Nombre: Organización |
| ¿Se ha realizado previamente una DIS para el niño o niña? [ ]  SÍ [ ]  NOFecha de DIS previa: DD/MM/AAAADIS 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:** |