

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



**ANP01-R10-UTAZ_-00_-201_
UNIDAD TÉCNICA DE ADOPCIONES ZONA ____ (Identificar UTA)
INFORME DE SITUACIÓN, CONDICIONES Y NECESIDADES DE LAS NIÑAS,
NIÑOS O ADOLESCENTES - PERSONAS PARA LA ADOPCIÓN**

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la situación, condiciones, necesidades y perfil de la niña, niño y adolescente - persona con Declaratoria de Adoptabilidad/ resolución de autoridad judicial competente y constatar su opinión con respecto a la adopción, para su análisis por parte del Comité de Asignación Familiar. • Establecer el cumplimiento de la fase administrativa de adopción y de las garantías del debido proceso previo al envío del expediente al Comité de Asignación Familiar. 																														
DOCUMENTOS Y ACCIONES CONSIDERADAS PARA EL ANÁLISIS	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente de la niña, niño o adolescente - persona, considerando los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Documentos de identificación de la niña, niño o adolescente - persona. ○ Informes sociales, psicológicos y médicos de la niña, niño o adolescente - persona. ○ En caso de suspensión de la fase administrativa, la constatación de la superación de las causas que la motivaron. ○ Verificación de condiciones de la niña, niño o adolescente - persona. <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;">INFORMES Y DOCUMENTOS DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE - PERSONA</th> <th style="width: 10%;">REFERENCIA PÁGINA</th> <th style="width: 5%;">NO</th> <th style="width: 5%;">SI</th> <th style="width: 35%;">Observaciones y recomendaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Documentos de identificación.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Informe Médico con información completa.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Informe psicológico con información completa.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Informe social y familiar con información suficiente.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Documentos de escolarización.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INFORMES Y DOCUMENTOS DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE - PERSONA	REFERENCIA PÁGINA	NO	SI	Observaciones y recomendaciones	Documentos de identificación.					Informe Médico con información completa.					Informe psicológico con información completa.					Informe social y familiar con información suficiente.					Documentos de escolarización.				
INFORMES Y DOCUMENTOS DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE - PERSONA	REFERENCIA PÁGINA	NO	SI	Observaciones y recomendaciones																											
Documentos de identificación.																															
Informe Médico con información completa.																															
Informe psicológico con información completa.																															
Informe social y familiar con información suficiente.																															
Documentos de escolarización.																															

	Dictamen de procedibilidad de fase administrativa.				
	Verificación de condiciones de la niña, niño o adolescente - persona.				
BASE LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Código de la Niñez y Adolescencia: Arts. 165.1 y 168. 1 e incisos finales. • Concordancias: Art. 153 numerales 5 y 8. • Código Orgánico Administrativo Art. 100 y 139. 				
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME (COMPLETO CON TODAS LAS ÁREAS)					
FECHA DE ACTUALIZACIÓN DEL INFORME (COMPLETO CON TODAS LAS ÁREAS)					

ANÁLISIS DEL ÁREA LEGAL

Fecha:

1. DATOS DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE - PERSONA Y SUS PROCESOS

Código de registro de la niña, niño o adolescente - persona:	
Número de cédula:	
Acta de Partida de nacimiento:	_____, _____, _____, _____ Tomo Año
Nombres y apellidos de la niña, niño o adolescente - persona:	
Lugar y fecha de nacimiento: (En caso de desconocer la fecha exacta, indicar que es aproximada)	_____, _____, _____, _____ País Provincia Cantón Ciudad ____ / ____ / ____ Día Mes Año
Edad al ingreso a la entidad de atención o al cuidado de quien esté:	Años: ____ Meses: ____ Días: ____ cumplidos. (En caso de desconocer la fecha exacta, indicar una fecha aproximada)
Edad actual:	Años: ____ Meses: ____ Días: ____ cumplidos
Nombre de la Entidad de Atención (acogimiento), si aplica:	
Representante Legal de la entidad, si aplica:	

Domicilio/residencia la niña, niño o adolescente – persona:	(Insertar el nombre del sector, calle principal y secundaria, nomenclatura y una referencia)
Teléfono de la Entidad:	(Insertar número de celular y/o convencional)
Correo electrónico de la Entidad:	(Insertar correo institucional)
Nacionalidad de la niña, niño o adolescente – persona;	
Motivo de ingreso:	
Condiciones de la niña, niño o adolescente – persona al ingreso a la entidad: (Describir vestimenta, higiene y otros aspectos)	
Fecha de ingreso a la entidad de acogimiento:	___ / ___ / ___ Día Mes Año
Tiempo de permanencia en la Entidad:	Años: ___ Meses: ___ cumplidos
Historial de permanencia en otras Entidades de atención:	Indicar nombre de la institución, fecha de ingreso- egreso y tiempo de permanencia
Tutor, representante legal, otros:	
Unidad Judicial que emite la medida de protección:	
Número del proceso judicial de la medida de protección:	
Fecha de inicio del proceso judicial de medidas de protección	
Fecha en que la autoridad judicial competente emitió pronunciamiento para el inicio de la fase administrativa de la adopción:	
Fecha de inicio del Juicio de privación de patria potestad:	___ / ___ / ___ Día Mes Año
Número de Proceso Judicial (Privación de la Patria Potestad):	
Unidad Judicial que emite la Privación de la Patria Potestad:	
Fecha de resolución de Privación de la Patria Potestad (de ser el caso).	___ / ___ / ___ Día Mes Año
Causa de la Privación de la Patria Potestad;	
Fecha de inicio de juicio Declaratoria de Adoptabilidad:	___ / ___ / ___ Día Mes Año
Número de Proceso Judicial: (Juicio de la Declaratoria de Adoptabilidad):	
Unidad Judicial que emite la Declaratoria de Adoptabilidad:	

Fecha de resolución de la Declaratoria de Adoptabilidad:	___ / ___ / ___ Día Mes Año
Causa de la Declaratoria de Adoptabilidad:	(Puede ser que la causa (motivo) del proceso legal de adoptabilidad sea diferente a la causa (motivo) por la cual fue institucionalizado).

2. INFORMACIÓN SOBRE RESOLUCIÓN DE ADOPTABILIDAD	DESCRIPCIÓN
Análisis de la situación legal desde el momento de la obtención de la medida de protección correspondiente hasta la obtención de la declaratoria de adoptabilidad. (Descripción respecto a si la obtención de la declaratoria fue por medio de un proceso de privación de la patria potestad y luego un proceso para la adoptabilidad o si fue realizado en un solo proceso en el que se resolvieron los dos aspectos, a saber, la privación de la patria potestad y la adoptabilidad al mismo tiempo).	
Análisis cronológico respecto a las Entidades de Atención en las que haya vivido la niña, niño o adolescente – persona y otras medidas de protección previas.	
Análisis de tiempos desde el primer proceso legal hasta obtener la adoptabilidad, evidenciando las causas de las posibles demoras.	

3. OPINIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE - PERSONA	REFERENCIA PÁGINA	NO	SI
Deseos de la niña, niño o adolescente - persona.			

4. RECOMENDACIONES LEGALES
INFORME FAVORABLE: Ejemplo: Presentar el expediente de la niña, niño o adolescente - persona al CAF para la asignación familiar pues cuenta con un informe favorable y cuenta con ADOPTABILIDAD LEGAL Y SOCIAL (CNA Art. 151).
INFORME NO FAVORABLE: Ejemplo: Completar información, subsanar, adolescente se niega a iniciar procesos de adopción, etc.

Nombre del Abogado/a (Insertar nombres y apellidos completos)

FIRMA _____

CC:

ANÁLISIS DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA

Fecha:

1. HISTORIA DE VIDA PSICOLÓGICA FAMILIAR:

Antecedentes relevantes, información sobre los padres y hermanos, estructura familiar, roles, funciones y relaciones intrafamiliares donde se evidencie cuál es el contexto por el que la niña, niño o adolescente - persona salió del medio familiar y la relación con ellos.

Antecedentes de la etapa prenatal, parto, infancia, adolescencia, aspecto de salud, relaciones familiares con familia nuclear y ampliada, descripción de situaciones difíciles, antecedentes de maltrato, negligencia, abuso sexual, u otras condiciones de riesgo que se presentaba dentro del contexto familiar.

2. FUNCIONES MENTALES DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE - PERSONA :

- Evaluación de desarrollo evolutivo completo (para niños, niñas menores de 5 años que contenga la evaluación de):
 - Área física o motora (motricidad fina y gruesa);
 - Área del lenguaje;
 - Área adaptativa y desarrollo personal social,
 - Área cognitiva
 - Describir la construcción de vínculos con personas de su entorno, apego, comunicación y relación con niños y adultos.

- Interacción social y conducta:
 - Apariencia del estado general de la niña, niño o adolescente - persona, cuidado personal, apariencia y conducta de acuerdo a la edad.
 - Relación con el entrevistador, tutores el entorno y los pares: cautelosa, atenta, amistosa, sumisa, cooperativa, hostil, etc.
 - Adaptación social al medio, problemas de adaptación que requieren refuerzo o apoyo.
 - Recursos personales en la socialización.

- Lenguaje y comunicación
 - Flujo, tono y contenido del lenguaje. Capacidad y motivación para comunicarse.
 - Temas de interés para la comunicación.
 - Alteraciones del lenguaje
 - Relación entre comunicación verbales y no verbales.

- Pensamiento
 - Pensamiento, curso, contenido, presencia de ideas fijas, obsesivas, etc.

- Funcionamiento sensorial
 - Estado general de los sentidos.
 - Alteraciones sensoriales
 - Coordinación motora gruesa y fina.
 - Dificultades motoras: tics, temblores, gesticulaciones, rituales, etc.

Pensamiento y funciones cognitivas

- Niveles de conciencia y orientación.
- Contenido y curso del pensamiento.
- Alteraciones del pensamiento si existen.
- Memoria, atención.
- Rendimiento académico.

Funcionamiento emocional

- Estado de ánimo general: triste, irritable, exaltado, ansioso, etc.
- Fluctuaciones del estado de ánimo.
- Reacciones emocionales y recursos.
- Correspondencia entre los afectos y el discurso.
- Conciencia sobre su estado de ánimo.

3. POSIBLES SUCESOS TRAUMÁTICOS:

(Describir el acontecimiento y suceso, la temporalidad, las reacciones y secuelas, el proceso psicológico de apoyo que ha recibido y la situación actual de la niña, niño o adolescente - persona. Intervenciones y procesos terapéuticos.)

4. ANTECEDENTES PSICOTERAPÉUTICOS DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE – PERSONA.

(Solo aplica a niñas, niños o adolescentes - personas que hayan pasado por procesos psicoterapéuticos en la entidad de acogimiento institucional donde el profesional de la entidad haya realizado terapia en la misma institución o proceso de terapia psicológica externa; se debe realizar una síntesis del informe del profesional, detallando el tiempo de la terapia, las técnicas utilizadas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.)

5. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA:

Métodos y técnicas aplicados:

Explicación de métodos y técnicas aplicadas, incluir las fechas aproximadas en las que se aplicaron, entrevistas individuales, registro de conducta, aplicación de test, baterías, escalas o cuestionarios. (Se aplicarán según la necesidad).

6. RESULTADOS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA:

Exponer los resultados encontrados en la evaluación, de los test y cuestionarios. Determinar en qué parte del expediente se encuentran los test, inventarios, cuestionarios, escalas o baterías aplicados.

7. ESTADO DE SALUD MENTAL:

Describir el diagnóstico según DSM – V o CIE-10, el pronóstico y el tratamiento.

8. OPINIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE – PERSONA CON RESPECTO A LA ADOPCIÓN DE ACUERDO A SU DESARROLLO EVOLUTIVO Y EMOCIONAL

Opinión respecto a la adopción, esquema y estructura de familia. Expectativas, deseo de ser adoptado, limitaciones y temores. Beneficio que se considera traerá la adopción para él/ella. (Si es necesario verificar su opinión, se lo escuchará generando inicialmente un ambiente de rapport y confianza, en el cual se pueda contar con la información necesaria que permita realizar el análisis sobre la situación actual, su valoración de la misma, el nivel de aceptación, y su deseo de iniciar un proceso de adopción, miedos, expectativas, rechazo, etc. La descripción tiene que estar con las palabras expresadas por la niña, niño o adolescente - persona).

9. ÁREA DE SALUD:

Indicar los controles médicos principales a los que ha asistido la niña, niño o adolescente - persona desde el ingreso a la entidad hasta la actualidad, valoraciones y diagnóstico/s de especialidad según sus necesidades. (Por ejemplo, consulta e informe médico de Neurología, Psiquiatría, Neuropsicología * en NNA con antecedentes de situaciones de alto riesgo psicosocial, y que presenten retraso significativo del desarrollo evolutivo). Cuadro de vacunas, peso, talla.

- **Carnet de vacunas:**

SI NO

- **Enfermedad:** En caso de tratarse de una niña, niño o adolescente – persona con algún problema grave de salud o discapacidad, indicar la causa de Salud y los chequeos realizados que impliquen un diagnóstico clínico o en su defecto mencionar que se están realizando exámenes de especialidad para determinar un diagnóstico médico.

SI NO

- **Diagnóstico:** Señalar el diagnóstico médico de manera clara y precisa, el cual deberá ser respaldado con el/los diagnósticos emitidos por el médico de especialidad que esté tratando a la niña, niño o adolescente - persona.

- **Tratamientos médicos:**

SI NO

Detallar medicación que toma y de ser el caso el tipo de terapias que recibe:

- **Intervenciones Quirúrgicas**

SI NO

Señalar el lugar, fecha y tipo de intervención realizada, así como también si amerita tratamiento luego de la cirugía.

- **Discapacidad**

SI NO

- **Tipo de Discapacidad** **Porcentaje %**

Discapacidad intelectual _____

- Discapacidad física _____
- Discapacidad sensorial _____
- Discapacidad psico - social _____

Observaciones:

- **Nutrición:** Describir número de comidas diarias, si la niña, niño o adolescente – persona requiere una dieta especial, si tiene desnutrición y tipo de desnutrición, si presenta obesidad. Detallar gustos alimenticios. Alergias Alimenticias.

Datos al Ingreso:	Datos Actuales:
Talla:	Talla:
Peso:	Peso:
P.C.(Perímetro Cefálico):	P.C.(Perímetro Cefálico):

10. CONCLUSIONES:

En relación a cada una de las áreas, mínimo un párrafo por área.

11. OBSERVACIONES:

Describir la información que se considere importante tener en cuenta respecto a la búsqueda de familia adoptiva para la niña, niño o adolescente – persona.

12. RECOMENDACIONES PSICOLÓGICAS:
<p>INFORME FAVORABLE:</p> <p>Ejemplo: Presentar el expediente de la niña, niño o adolescente – persona al CAF para la asignación familiar porque el NNA cuenta con un informe favorable y cuenta con ADOPTABILIDAD LEGAL Y SOCIAL (CNA art. 151).</p>
<p>INFORME NO FAVORABLE:</p> <p>Ejemplo: Completar información, subsanar, etc.</p>

Nombre del Psicólogo/a (Insertar nombres y apellidos completos)

FIRMA _____

CC:

ANÁLISIS SOCIAL DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE - PERSONA

Fecha:

1. HISTORIA FAMILIAR DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE - PERSONA:

(Describir la historia familiar de la niña, niño o adolescente - persona, orígenes, contexto socio familiar que ocasionó su salida del hogar biológico, investigaciones realizadas del entorno familiar como a la familia ampliada y de reinserción familiar, situación actual en relación con su familia, miembros de su familia, sentimientos con respecto a su familia, posibles situaciones de vulneración de derechos, etc. técnicas y/o herramientas de Trabajo Social (visitas domiciliarias, investigación social, entrevistas (familia, trabajo, miembros de la comunidad y otros actores que hayan intervenido en el caso) utilizadas como parte de la investigación realizada para ubicar a la familia biológica (nuclear y/o ampliada) de la niña, niño o adolescente – persona, para trabajar los procesos de reinserción con la misma.

2.- DESCRIPCIÓN FÍSICA DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE - PERSONA:

Etnia:	Tez:
Ojos:	Cabello:

2. ÁREA ESCOLAR:

Historial de los establecimientos educativos en los que ha estudiado. Nombre de la institución educativa actual, indicar si pública o privada, nivel de escolaridad, rendimiento escolar, comportamiento, habilidades y gustos, si presenta o no problemas de aprendizaje y lenguaje, comunicación y relación con sus profesores y con sus pares tanto del centro educativo como de la entidad de atención, indicar quien se encarga de supervisar y representar a la niña, niño o adolescente – persona en el ámbito educativo. Describir lo obtenido a través de una entrevista con la psicóloga, psicopedagoga u orientadora de la escuela, la maestra del nivel o tutora, y de ser posible con el director/a de la escuela.

Describir el certificado de matrícula, registro de notas del año que cursa o concluido, y comentar en el caso que se hay realizado adaptaciones curriculares para los niños con necesidades educativas especiales.

En el caso de niñas y niños de 1 a 5 años indicar la relación tanto con el personal como con sus pares dentro de la entidad de atención. En los casos de menores a 1 año de edad colocar no aplica.

3. RECREACIÓN:

Señalar si la entidad de atención realiza alguna actividad recreativa, tipo de actividad, frecuencia, participación de la niña, niño o adolescente – persona en dicha actividad.

Gustos e identificación de la niña, niño o adolescente – persona con alguna actividad recreativa, deportiva o algún pasa tiempo.

4. HABILIDADES Y POTENCIALIDADES:

Descripción de las potencialidades, intereses recursos, gustos o preferencias de la niña, niño o adolescente – persona que han sido evidenciadas y descubiertas. Cuales han sido permanentes y han tenido formación adicional y cuales estarían por desarrollar.

Participación del adolescente en espacios de encuentro, formación juvenil, voluntariado, liderazgo y otras iniciativas de emprendimiento o formación humana.

5. AREA SOCIAL Y CONVIVENCIA (EN ACOGIMIETNO INSTITUCIONAL):

Describir la información textual obtenida en la documentación o a través de una entrevista estructurada con la o las tutoras de la institución, donde consten nombres y apellidos de las personas entrevistadas, fecha de entrevista, rutina diaria de la niña, niño o adolescente – persona, acompañamiento educativo- refuerzo escolar, actividades extracurriculares y recreativas (mínimo 3 párrafos).

6. RECOMENDACIONES DE TRABAJO SOCIAL:
INFORME FAVORABLE: Ejemplo: Presentar el expediente de la niña, niño o adolescente – persona al CAF para la asignación familiar, al contar con informe favorable para la adopción (CNA art. 151).
INFORME NO FAVORABLE: Ejemplo: Completar información, subsanar, etc.

FIRMA

Nombre del Trabajador/a Social
 (Insertar nombres y apellidos completos)
 C.C.

➤ **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO DE SITUACIÓN, CONDICIONES Y NECESIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES – PERSONAS PARA LA ADOPCIÓN: (Máximo 5 líneas por punto)**

Características, condiciones y necesidades:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perfil de la niña, niño o adolescente - PERSONA: (Edad, sexo, condiciones específicas culturales, étnicas, idioma, condiciones sociales, familiares, antecedentes de vida.) ✓ Condiciones y características personales: (Describir la conclusión de los estudios en las diferentes áreas, destacando recursos y limitaciones o requerimientos de la niña, niño o adolescente – persona que deberán ser atendidos/ satisfechos por la familia adoptiva). ✓ Situación y necesidades de salud: (Necesidades físicas de la niña, niño o adolescente - persona) ✓ Situación y necesidades psicológicas/ emocionales: ✓ Situación y necesidades familiares/sociales: ✓ Situación y necesidades educativas: ✓ Situación y necesidades específicas (culturales, religiosas, idiomáticas, etc.): ✓ Situación y necesidades en relación a la opinión y deseo de iniciar un proceso de adopción: ✓ Otras.
--	---

<p>Recomendaciones:</p> <p>(Recomendaciones en cuanto a las posibles características de la familia y entorno familiar y social que la niña, niño o adolescente – persona requiere, para guiar la asignación familiar)</p>	
--	--

(FIRMA)
 Nombres y Apellidos
 Coordinador/a
 Unidad Técnica de Adopciones Zona ____
MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

(FIRMA)
 Nombres y Apellidos
 Psicólogo/a
 Unidad Técnica de Adopciones Zona ____
MIES

(FIRMA)
 Nombres y Apellidos
 Trabajador/a Social
 Unidad Técnica de Adopciones Zona ____
MIES

***Todos los campos son obligatorios**