CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCIÓN GENERAL

Guatemala, 30 de agosto de 2016

RESOLUCIÓN NÚMERO CNA-DG-058-2016

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con la Norma de Control Interno Gubernamental 1.10 Manuales de Funciones y Procedimientos. La máxima autoridad de cada ente público, debe apoyar y promover la elaboración de manuales de funciones y procedimientos para cada puesto y procesos relativos a las diferentes actividades de la entidad.

CONSIDERANDO:

Que es prioridad que existan procedimientos administrativos para las Unidades del Equipo Multidisciplinario por ser el área sustantiva del Consejo Nacional de Adopciones.

CONSIDERANDO:

Que en el mes de diciembre de 2015 se elaboró la primera versión de los Manuales de Procedimientos de las Unidades del Equipo Multidisciplinario: 1. General de Adopción, 2. Unidad de Atención al Niño, 3. Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Adoptiva y el Niño Adoptado y 4. Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica, los cuales fueron validados por el Coordinador del Equipo Multidisciplinario y los Subcoordinadores de las Unidades de conformidad con los oficios CNA-EM-020A-2016/EEMA/rm de fecha 29 de junio de 2016 y CNA-EM-21A-2016 de fecha 30 de junio de 2016 y revisados por la Coordinación de Auditoría Interna según consta en Dictamen Favorable CNA-UDAI-002-2016 de fecha 29 de julio de 2016, documentos que se adjuntan a la presente.

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 20 del Decreto número 77-2007 del Congreso de la República, Ley de Adopciones, artículo 17 del Acuerdo Gubernativo 182-2010, Reglamento de la Ley de Adopciones y la Norma General de Control Interno Gubernamental 1.10 Manuales de Funciones y Procedimientos; la Dirección General del Consejo Nacional de Adopciones.

RESUELVE:

I. Aprobar los siguientes Manuales: 1. Manual de Procedimiento General de Adopción, 2. Manual de Procedimientos de la Unidad de Atención al Niño, 3. Manual de Procedimientos de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Adoptiva y el Niño Adoptado y, 4. Manual de Procedimientos de la Unidad de Atención y apoyo a la Familia Biológica, adjuntos a la presente. II. Notifíquese la presente resolución a la Coordinación del Equipo Multidisciplinario y Unidades de Atención al Niño, de Atención y Apoyo a la Familia Adoptiva y el Niño Adoptado, Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica, Unidad de Recursos Humanos, Unidad de Auditoría Interna del Consejo Nacional de Adopciones -CNA-, para los efectos correspondientes. III. Los referidos Manuales entrarán en vigencia 20 días hábiles después de ser aprobados.

Dra. María José Ortiz Sanabria
Directora General

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA

Consejo Nacional de Adopciones

Agosto 2016

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

ÍNDICE

ÍNDICE

1. Introducción 2
2. Objetivo del Manual de Procedimientos 2
3. Fundamento Jurídico de los procedimientos 3
4. Procedimientos Administrativos 4
   a) Orientación a Padres Biológicos en Conflicto con su Parentalidad 7
   b) Primer Abordaje a Madres/Padres Biológicos en Conflicto con su Parentalidad 15
   c) Seguimiento de casos de Conservación o Reunificación del NNA con su Familia Biológica 18
   d) Procedimiento para Derivación a Instituciones de apoyo a madres y/o padres biológicos 22
   e) Entrega Voluntaria del NNA con Fines de Adopción 24
   f) Procedimiento para toma de Muestras de ADN 28

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

1. Introducción

El presente Manual de Procedimiento de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica -UFB- ha sido elaborado con el objeto de establecer las acciones y responsabilidades de cada uno de los profesionales de esta Unidad.

La Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica, es la responsable de efectuar todas las acciones necesarias para realizar la orientación a las madres y/o padres en conflicto con su parentalidad, sobre los principios, derechos y consecuencias de la adopción, para la toma de decisión consciente. Así mismo esta Unidad busca apoyar a aquella madre y/o padre o familia ampliada que desean reintegrar en el seno de su familia al NNA, que por orden judicial, se encuentra separado de su núcleo familiar. Igualmente brinda seguimiento a los NNA que han sido conservados o reunificados dentro de su familia biológica o ampliada.

Los procedimientos establecidos ayudarán a definir las acciones que cada profesional debe cumplir y la ruta que les permite realizar su función eficazmente.

2. Objetivo del Manual de Procedimientos

- Ser dentro del Consejo Nacional de Adopciones, la Unidad que procura asegurar la protección y desarrollo del niño dentro de su familia biológica y garantizar el respeto a los derechos de los NNA a la preservación familiar.
- Tener una guía que oriente las acciones de cada profesional dentro de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica.
- Orientar a las madres y/o padres en conflicto con su parentalidad sobre los principios, derechos y consecuencias de la adopción, para la toma de decisión consciente.
- Apoyar a las madres y/o padres o familia ampliada que desean reintegrar en el seno de su familia al NNA que por orden judicial se encuentra separado de su núcleo familiar.

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

3. Fundamento Jurídico de los procedimientos

Convención de los Derechos del Niño:

- Artículo 3 : Interés superior del niño ;
- Artículo 5 : Orientación de los padres y evolución de las facultades del niño ;
- Artículo 7 : Registro del nacimiento y derechos afines ;
- Artículo 8 : Preservación de la identidad ;
- Artículo 9 : La no separación del niño de sus padres ;
- Artículo 12 : Respecto de las opiniones del niño ;
- Artículo 20 : Niños privados de su medio familiar ;
- Artículo 21: La adopción.

Convenio de La Haya relativo a la Protección del Niño y la Cooperación en materia de Adopción Internacional:

- Artículo 4 : Condiciones para la adopción internacional en el Estado de origen;
- Artículo 16: Condiciones de procedimiento en el Estado de origen.

Ley de Adopciones:

- Artículo 3: Titularidad y protección;
- Artículo 4: Interés superior del Niño;
- Artículo 6: Situación de pobreza
- Artículo 8: Reserva
- Artículo 10: Prohibiciones
- Artículo 12: Sujetos que pueden ser adoptados
- Artículo 17: Autoridad Central
- Artículo 23: Funciones de la Autoridad Central ;
- Artículo 24: Equipo Multidisciplinario ;
- Artículo 27: Funciones del Equipo Multidisciplinario ;
- Artículo 35: Procedimiento para declarar la adoptabilidad ;
- Artículo 36: Manifestación voluntaria de adopción ;
- Artículo 37: Orientación ;
- Artículo 38: Proceso de orientación a los padres biológicos.

Reglamento de la Ley de Adopciones:
Capítulo II e, n,

- Artículo 20: Equipo Multidisciplinario;
- Artículo 22: Funciones del Equipo Multidisciplinario;

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

- Artículo 38: Niños que pueden ser declarados adoptables;
- Artículo 39: Procedimiento de entrega voluntaria con fines de adopción;
- Artículo 40: Conocimiento de Juez competente;
- Artículo 71: Conservación de información y acceso a los orígenes

4. Procedimientos Administrativos

La Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica de la Coordinación del Equipo Multidisciplinario deberá cumplir con los procedimientos establecidos en el presente Manual, así mismo, los que detallan como responsable al Coordinador del Equipo Multidisciplinario, Subcoordinador de Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica y otros profesionales del Equipo Multidisciplinario los cuales se detallan en la Ley de Adopciones y su Reglamento, así como los siguientes Manuales o Lineamientos aprobados por las autoridades del Consejo Nacional de Adopciones:

a) Lineamientos Técnicos

b) Manual de Puestos y Funciones

c) Manual de Procedimientos Administrativos Financieros y sus reformas en los procedimientos siguientes:

- Formulación de Plan Operativo Anual y Proyecto de Presupuesto
- Seguimiento Físico
- Autorización y Pago de Viáticos
- Compra de Suministros y/o Servicios a través De Fondo Rotativo
- Compra de Bienes, Suministros y Contratación de Servicios, a través de Contrato Abierto
- Compra de Bienes, Suministros y/o Contratación de Servicios
- Registro de Egresos de Almacén
- Solicitud y autorización para uso de Vehículos y racionalización de combustibles
- Entrega de Correspondencia Externa (Mensajería)
- Otros

d) Manual de Procedimientos de Recursos Humanos en los procedimientos siguientes:

- Selección de Personal
- Contratación Renglón 029
- Licencias con o sin goce de sueldo
- Sanciones disciplinarias (Suspensión de labores)

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

- Solicitud para ausentarse de labores
- Otros

e) Manual de Procedimientos de Auditoría Interna en los procedimientos siguientes:

- Auditoría a las Unidades del Equipo Multidisciplinario
- Otros

f) Otros procedimientos contenidos en Manuales aprobados por el Consejo Nacional de Adopciones.

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

Siglas Utilizadas

CNA	Consejo Nacional de Adopciones
DG	Dirección General
EM	Equipo Multidisciplinario
FB	Familia Biológica
NNA	Niño, Niña y Adolescente
PGN	Procuraduría General de la Nación
SBS	Secretaría de Bienestar Social
SG	Secretaría General
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
SUAN	Sub Coordinación de la Unidad de Atención al Niño
SUAAFANA	Subcoordinación de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Adoptiva y al Niño Adoptado.
SUFB	Subcoordinación de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica.
UAN	Unidad de Atención al Niño
UFB	Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica – UFB-	Procedimiento No. 1

Nombre del procedimiento:
Orientación a Padres Biológicos en Conflicto con su Parentalidad

Objetivos:

- En este el procedimiento se definen los pasos a seguir cuando el equipo multidisciplinario de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica –UFB- brinda orientación y asesoría para informar sobre los principios, derechos y consecuencias de la adopción a las madres y padres biológicos. Este proceso se hace constar dentro del expediente.
- El *objetivo* de este procedimiento es desarrollar los pasos a seguir en el proceso de orientación que reciben los padres biológicos cuando desean dar a su hijo/a y se busca que pueda tomar la mejor alternativa sobre si puede dar o no a su hijo/a en adopción.
- Los principios de la Orientación están establecidos principalmente en los artículos: 37 –orientación- y el artículo 38 – proceso de orientación a padres biológicos-; de la Ley de Adopciones; también incluyen los artículos del Reglamento de la Ley de Adopciones: artículos 22 a); 22 d); y especialmente el artículo 39 del citado Reglamento - procedimiento de entrega voluntaria y la renuncia al consentimiento de adopción-; así como los demás preceptos legales en materia de protección a la niñez.

Documentos a utilizar:
El presente Manual se elaboró con los formatos aprobados según los Lineamientos Técnicos, no obstante, se determinó que algunos formatos deben ser ajustados a las necesidades del Equipo Multidisciplinario los que oportunamente deberán sometidos a aprobación del Consejo Directivo, siendo los siguientes:

1. Ficha Social. Proceso de Orientación. (Referencia: CNA-UFB-001)
2. Entrevista Psicológica. Familia Biológica. (Referencia: CNA-UFB-002)
3. Declaratoria de consentimiento voluntario con fines de adopción: (Referencia: CNA-UFB-008)
   a. cuando solo firma uno de los progenitores,
   b. cuando la madre no puede firmas y se requiere un testigo conocido,
   c. cuando el progenitor no tiene DPI y se requiere de dos testigos que lo conozcan,
   d. cuando la progenitor es orientado con apoyo de un intérprete: para aprobación

Responsables:
Director(a) General, Coordinador(a) del Equipo Multidisciplinario, Subcoordinador(a) de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica (SUFB), Profesionales del Equipo Multidisciplinario.

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
1	Secretaría General	**RECEPCIÓN** Recibe la Resolución Judicial, oficio o acta suscinta en la cual se ordena al CNA realizar el proceso de orientación y traslada al EM.
2	Asistente Administrativo(a) EM	Recibe la resolución judicial, oficio o acta suscinta, en la cual se ordena al CNA realizar el proceso de orientación, registra en Base de datos u hoja de Excel y traslada al Coordinador(a) del Equipo Multidisciplinario para su conocimiento y traslado de documento.
3	Coordinador(a) EM	Margina y traslada a su asistente para remitir al Subcoordinador (a) de UFB.
4	Asistente Administrativo(a) EM	Traslada al Subcoordinador(a) de UFB, el documento con su respectivo correlativo.
5	Subcoordinador (a) UFB	Sella de recibido, revisa el documento judicial, resalta los datos significativos, (fecha de audiencia o plazo que vence la orden judicial, anota en el registro de control de audiencias y plazos) apertura y asigna correlativo al expediente según nomenclatura y registra en la Base de datos u hoja de Excel. Nomenclatura: CNA-FB-No.-Año Se encarga de llevar un control electrónico de audiencias y vencimiento de plazos. Será el responsable de cumplir con el plazo señalado por el Juez. Asigna expediente al equipo multidisciplinario de la Unidad, anotando la asignación, en el Libro de conocimientos de asignaciones, el cual se firma de recibido. (la asignación se realiza según el caso y la ubicación geográfica de las oficinas de enlace).
6	Trabajador/a, Social, Psicólogo/a y Abogado/a UFB	Reciben el expediente, se informan y firman de enterados.

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
7	Abogado/a UFB	Previo al proceso de orientación, debe determinar si ya transcurrieron seis semanas desde el nacimiento del niño o niña en protección, de no tener las seis semanas de nacido cumplidas, se informará al juzgado correspondiente en qué fecha se realizará la orientación, a través de un memorial. Además, debe realizar una investigación sobre la ubicación de la madre/padre. En la investigación se puede auxiliar del Psicólogo/a, el Trabajador/a Social, para que cada uno con las redes institucionales de apoyo, le brinde información sobre los datos de ubicación. (Entre las fuentes de información pueden estar otras instituciones del sistema de protección, como PGN, SBS, familias ampliadas u otras fuentes colaterales, COCODES, cuando los progenitores se encuentren en una comunidad) El Abogado/a: investiga –por vía telefónica o por escrito – para obtener mayor información del expediente que obra en el Juzgado de la Niñez y Adolescencia o dónde se encuentre abrigado el NNA. Cuando realiza la investigación para ubicar a la madre/padre debe solicitar copia de los documentos de identificación disponibles. Si es necesario debe realizar cualquier acción legal que corresponda. Si se requiere el apoyo por escrito de otras instituciones; el Abogado(a) informará al Subcoordinador(a) de UFB para que se emita el oficio.
8	Subcoordinador(a) UFB	En paralelo; se redacta el oficio dirigido a la institución solicitando información o apoyo institucional, para llevar a cabo el proceso de orientación. Cuando se requiere intérprete realiza gestiones con entidades o personas que pueden brindar este servicio. En ambos casos solicita el correlativo a Asistente de DG y gestiona las firmas que correspondan y tramita su envío.
9	Abogado/a UFB	Al tener localizados a los padres biológicos, determina si son alfabetos, si cuentan con el documento personal de identificación (determina el formato de consentimiento voluntario de adopción que utilizará, según cada caso). Esto con la finalidad de preparar el documento denominado: "*Consentimiento voluntario de adopción*".

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
		Documentos a utilizar: Declaración de consentimiento para la adopción, Anexo 7 de Lineamientos Técnicos. *(Referencia:* Declaratoria de consentimiento voluntario con fines de adopción: a. cuando solo firma uno de los progenitores, b. cuando la madre no puede firmas y se requiere un testigo conocido, c. cuando el progenitor no tiene DPI y se requiere de dos testigos que lo conozcan, d. cuando la progenitor es orientado con apoyo de un intérprete: pendiente aprobación)
10	Subcoordinador(a) UFB	Realiza la planificación para el proceso de orientación. Si procede una comisión fuera del lugar ordinario de trabajo deberá, remitir a Asistente Administrativo(a) de EM para el nombramiento correspondiente.
INICIA PROCESO DE ORIENTACIÓN		
11	Psicólogo/a, Trabajador/a Social y Abogado/a UFB	Se trasladan al lugar donde se encuentra la madre/padre en conflicto con su parentalidad, para realizar el proceso de orientación, pueden auxiliarse de un intérprete si el caso lo requiere. El intérprete debe contar con la acreditación correspondiente. Al inicio de la orientación se procederá a identificar a la persona y brindar el proceso de orientación de acuerdo al artículo 37 y 38 de la Ley de Adopciones. Decreto 77-2007 del Congreso de la República de Guatemala. La trabajadora Social y la Psicóloga deben de utilizar las Fichas de Orientación la cual debe ir firmada y sellada. *Documentos a utilizar: Ficha de entrevista y evaluación psicológica de la familia biológica e Instrumentos de entrevista y evaluación social de la familia biológica, Anexo 3 y 4 de Lineamientos Técnicos respectivamente.* *(Referencia:* Ficha Social CNA-UFB-001 y Entrevista Psicológica CNA-UFB-002 pendiente aprobación)
12	Abogado/a UFB	Previo a iniciar el proceso de orientación el Abogado/a explicará a los padres, madre/padre en que consiste el proceso de orientación y las etapas.
13	Trabajador/a social	Evalúa el contexto social, familiar y económico de la madre /

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
	UFB	padre. Brinda el proceso de orientación sobre las consecuencias y principios, de la adopción adaptado a las consecuencias propias de cada caso, da a conocer las consecuencias sociales – tanto para el NNA como para la / el madre/ padre. Toma fotografías de los diferentes ambientes del hogar y de la madre o el padre biológico y realiza preguntas a fuentes colaterales. Además toma muestras para el análisis de ADN a la madre/padre y al niño si estuviere o lo visitan donde se encuentra. El correlativo de las muestras de ADN corresponde a la nomenclatura: No- CNA-Año En los casos de las muestras de ADN, el Trabajador(a) Social remite la muestra al Subcoordinador(a) UFB quien a su vez lo traslada a la Unidad de Registro para su resguardo. (Ver Ley de Adopciones Articulo 36, inciso b.). *Documentos a utilizar: Instrumentos de entrevista y evaluación social de la familia biológica, Anexo 4 de Lineamientos Técnicos.* *(Referencia:* Ficha Social CNA-UFB-001 pendiente aprobación)
14	Psicólogo/a UFB	Realiza entrevista y/o pruebas psicológicas proyectivas o estandarizadas existentes en la Unidad, brinda el proceso de orientación sobre las consecuencias psicológicas de la separación, ruptura y duelo, debido a la desvinculación. Además, toma las impresiones dactilares de la madre / padre biológico (Anexo 4 Lineamientos Técnicos); y si está presente el NNA se toman las impresiones palmares y plantares (Anexo 4 Lineamientos Técnicos), de no encontrarse, lo visitan donde se encuentra abrigado. Cuando los padres firman el consentimiento voluntario (Anexo 7 Lineamientos Técnicos) para la adopción el psicólogo/a, les dará la opción de redactar una **carta** a su hijo/a y ésta se integra al expediente debidamente cerrada. Si los padres no pueden escribir, la profesional puede brindarles el apoyo, y al final de la carta solicitar que los progenitores dejen su impresión dactilar, consignando el nombre de ellos.

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
		<u>Documentos a utilizar:</u> *Ficha de entrevista y evaluación psicológica de la familia biológica, Anexo 3 de Lineamientos Técnicos.* *(Referencia:* Entrevista Psicológica CNA-UFB-002 pendiente aprobación)
15	Abogado/a UFB	Explica los principios, derechos y consecuencias de la adopción a los padres, igualmente las prohibiciones contenidas en la Ley de Adopciones. Asimismo, la diferencia del **proceso de protección** con el trámite administrativo de **adopción** de forma general. Si la madre/padre (mayores de edad con capacidad civil) manifiestan su deseo de dar a su hijo/a en adopción se firma en dos ocasiones en original el *"consentimiento voluntario de adopción"*, con el objeto de enviar un juego al órgano jurisdiccional y el otro queda en el expediente administrativo. Cuando los padres entregan en adopción a más de un hijo/a, el consentimiento debe firmarse por cada uno de ellos. En el caso de padres menores de edad, no procede firmar el consentimiento (Ver Artículo 10, inciso e) de la Ley de Adopciones). El consentimiento voluntario de adopción (Anexo 7 Lineamientos Técnicos) tiene la nomenclatura que es asignada por el Subcoordinador(a) UFB: SUFB-No.-Año Si la madre/padre decide no firmar el consentimiento con fines de adopción, se hace constar en el informe que se envía al Juez, que los padres desean conservar o reunificar a su hijo/a. <u>Observación:</u> al momento de la firma del consentimiento, tomar una fotografía para dejar constancia.
16	Psicólogo/a y Trabajador/a Social UFB	Al finalizar los profesionales generan un informe respectivo (individualmente) de acuerdo a su especialidad con su nomenclatura correspondiente. Cada profesional posee una nomenclatura específica, para el informe de orientación el correlativo es asignado por el Subcoordinador(a) de UFB. **Psicólogo/a:** SUFB-PS-No.- Año

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
		Trabajador/a Social: SUFB-TS-No.-Año Los informes deben de ser entregados al Subcoordinador(a) UFB, con tiempo suficiente, antes del vencimiento del plazo.
17	Abogado/a UFB	Emite una opinión jurídica respecto al proceso de orientación realizado por el equipo, asimismo realiza la legalización de los documentos de identificación de los padres biológicos. Nomenclatura de opinión jurídica: OPIJ-No.-Año-FB La opinión jurídica debe ser entregada al Subcoordinador(a) UFB, con tiempo suficiente, antes del vencimiento del plazo. La Unidad tiene asignado los timbres respectivos para la legalización de los documentos, de los cuales el Subcoordinador(a) UFB, lleva un control de forma electrónica.
18	Subcoordinador(a) UFB	Revisa los documentos del expediente, informes, impresiones dactilares y plantares (Anexo 4 Lineamientos Técnicos) y consentimiento (Anexo 7 Lineamientos Técnicos). Si es necesario solicita a los profesionales realizar alguna aclaración o corrección a los informes.
19	Subcoordinador(a) UFB	Realiza un oficio – dirigido al Juzgado de la Niñez y Adolescencia- integrando las conclusiones y recomendaciones de los profesionales y la opinión jurídica. Al oficio se le adjunta: **copia simple** del certificado de nacimiento del NNA si ya estuviera inscrito en RENAP), copia del documento de identificación legalizado de la madre/padre, impresiones palmares y plantares del NNA, impresión dactilar de la madre/padre (Anexo 4 Lineamientos Técnicos), así como el documento original de consentimiento voluntario de adopción (Anexo 7 Lineamientos Técnicos), si procede, la fotografía como constancia de la firma y demás documentos que sean pertinentes de acuerdo al caso.
20	Psicólogo/a, Trabajador/a social y, Abogado/a UFB	En caso que no se localiza a la madre/padre para realizar el proceso de orientación; los profesionales en conjunto realizan un "informe circunstanciado" que deben entregar al Subcoordinador(a) de UFB para su conocimiento y seguimiento.

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
		Nomenclatura: SUFB-IC-No.-Año Este informe completo se envía al Juzgado, por medio de un oficio.
21	Subcoordinador(a) UFB	Solicita Número de Correlativo a la Asistente de DG y gestiona el visto bueno del Coordinador(a) del EM.
22	Coordinador(a) EM	Revisa, firma y da VoBo. Se lo entrega al Subcoordinador(a) UFB
23	Subcoordinador(a) UFB	Coordina traslado de oficio al juzgado que envió la resolución judicial. El oficio debe contar con: -Original, tres copias, y una copia que regresa a CNA con el sello de la recepción del oficio. Cuando regresa el oficio con firma de recibido; se sacan 3 copias y se re-distribuye así: 1) DG para su archivo 2)Coordinación EM, para alimentar base de datos u hoja de Excel y para 3) Archivo en el expediente de la Unidad.
24	Subcoordinador(a) UFB	Archiva el expediente en la unidad en espera de lo que resuelva el juez. Si el juez ordena reunificación, se aplica proceso de seguimiento. Si el juez declara la adoptabilidad realiza la hoja de cierre de caso para su traslado a la Unidad de Registro.
25	Subcoordinador(a) UFB	Alimenta a su base de datos u hoja de Excel, lo contabiliza para reporte mensual de metas y cuando se cierra el caso traslada el expediente a la Unidad de Registro.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Equipo Multidisciplinario, Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica	**Procedimiento No. 2**

Nombre del procedimiento: Primer Abordaje a Madres/Padres Biológicos en Conflicto con su Parentalidad

- En este procedimiento se definen los pasos a seguir cuando el equipo multidisciplinario de la Unidad Atención y Apoyo a la Familia Biológica –UFB- interviene en la primera intervención con la madre y/o padre. El objetivo de este procedimiento es desarrollar los pasos a seguir cuando los padres reciben atención inmediata ante el conflicto con su parentalidad que presentan.

- Los principios de la Orientación están establecidos principalmente en los Artículos: 36, 37 y 38 de la Ley de Adopciones; también incluyen los artículos 22 a); 22 d); y especialmente el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Adopciones –procedimiento de entrega voluntaria-. Igualmente se incluyen los demás preceptos legales en materia de protección a la niñez.

Documentos a utilizar:
El presente Manual se elaboró con los formatos aprobados según los Lineamientos Técnicos, no obstante, se determinó que algunos formatos deben ser ajustados a las necesidades del Equipo Multidisciplinario los que oportunamente deberán sometidos a aprobación del Consejo Directivo, siendo los siguientes:

1. Intervención Social. (Referencia: CNA-UFB-003)
2. Intervención Psicológica (Referencia: CNA-UFB-004)
3. Hoja de Referencia (Referencia: CNA-UFB-010)

Responsables:
Director(a) General, Coordinador(a) del Equipo Multidisciplinario, Subcoordinador(a) de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica (SUFB), Profesionales del Equipo Multidisciplinario.

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
1	Recepcionista SG	Atiende llamada, recibe personalmente a madre/padre en conflicto, o recibe oficio y lo pone en conocimiento de la UFB.
2	Subcoordinador(a) UFB	Escucha la situación y delega a los dos profesionales – Psicólogo/a y/o Trabajador/a social- que se encargarán brindar el primer abordaje.
3	Equipo Multidisciplinario UFB	Atiende llamada telefónica o atiende y analiza personalmente el caso, pudiendo presentar varias situaciones: a) La madre/padre está en crisis. b) La madre/padre requieren información. Se procede a brindarle la asesoría y atención psicológica y social, personalmente o vía telefónica según el caso. Excepcionalmente podría también participar el Médico y el Abogado/a del EM si fuera necesario.
INICIA PRIMER ABORDAJE		
4	Trabajador/a Social y Psicólogo/a UFB	Orientan al madre/padre sobre su parentalidad (Trabajador/a Social y Psicólogo/a conocen la problemática que genera conflicto con su parentalidad). En el abordaje se destacan los aspectos positivos de la madre/padre (empoderarlos) resaltando sus fortalezas, la existencia de redes de apoyo, sus derechos, de tal forma que ella/él pueda considerar otras opciones para una toma de decisión consiente, ante la conservación o entrega voluntaria de su hijo/hija. Igualmente se le dan a conocer las limitantes y se les explica el proceso de protección y de adopción; para que sea, cual fuere su decisión, se de en el marco de la legalidad. En esta fase del proceso podría estar presente – cuando se le requiere- el A***bogado/a*** UFB para explicar cuáles son sus derechos y los derechos de los hijos. En el caso que el Equipo Multidisciplinario lo considere conveniente, podrá derivar el caso a las instituciones de apoyo, para recibir la ayuda oportuna con el objetivo de la preservación familiar. Se le informa al Subcoordinador(a) quien refiere a la institución que convenga según el caso, con hoja de referencia (CNA-UFB-010) y solicita Vo.Bo. del Coordinador(a) del EM. Las profesionales utilizan la ficha del "Primer abordaje y

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
		entregan las fichas al Subcoordinador(a) para el archivo correspondiente. *Documentos a utilizar: Ficha de entrevista y evaluación psicológica de la familia biológica e Instrumentos de entrevista y evaluación social de la familia biológica, Anexo 3 y 4 de Lineamientos Técnicos respectivamente.* *(Referencia:* Intervención Social CNA-UFB-003 y Intervención Psicológica CNA-UFB-004, Hoja de Referencia CNA-UFB-010 pendiente aprobación)
5	Subcoordinador(a) UFB	Apertura el expediente para su correlativo, ingresando la información a la base de datos de la UFB y lo traslada a Trabajador/a Social y la Psicólogo/a que atendieron el caso. Correlativo de expediente: CNA-FB-No- Año.
6	Trabajador/a Social y Psicólogo/a UFB	Reciben el expediente y proceden a elaborar sus informes – psicológico y/o social – según corresponde.
7	Trabajador/a Social y Psicólogo/a UFB	Solicitan correlativo para la impresión de informes y lo trasladan de regreso al Subcoordinador(a) de UFB para su conocimiento. Los informes incluyen firmas, sellos, fotocopias de documentos de identidad, etc. Nomenclatura del Informe: SUFB-PAPS-No. - Año. (psicología) SUFB-PATS- No. - Año (trabajo social)
8	Subcoordinador(a) UFB	Revisa el informe corroborando datos de fondo y de forma. De ser necesario se realizarán las modificaciones correspondientes y se archivan los informes en el expediente, registra en base de datos u hoja de Excel, para los efectos del reporte mensual de metas. Se procede a dar Seguimiento.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

Equipo Multidisciplinario Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica	Procedimiento No. 3

Nombre del procedimiento: Seguimiento de casos de Conservación o Reunificación del NNA con su Familia Biológica.

- En este procedimiento se definen los pasos a seguir en los casos en que los padres biológicos que estaban en conflicto con su paternalidad han manifestado su deseo de conservar a su hijo/a. También se da seguimiento a los casos que por "Orden Judicial" ha sido reunificado el NNA con su familia biológica o ampliada.

- El objetivo de este proceso es verificar que la reunificación y/o conservación del NNA se respete el interés superior del niño y se garanticen sus derechos de acuerdo a todos los preceptos de ley.

- Los principios de reunificación están establecidos principalmente en el penúltimo párrafo del Artículo 39 d) de la Ley de Adopciones; y el articulo 22 del Reglamento de la Ley de Adopciones; Así como el artículo 18 sobre derecho a la familia; de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia; también se incluyen los demás preceptos legales en materia de protección a la niñez.

- Este procedimiento empieza después de haber realizado todos los pasos del Primer Abordaje y/o del Proceso de Orientación.

Documentos a utilizar:
El presente Manual se elaboró con los formatos aprobados según los Lineamientos Técnicos, no obstante, se determinó que algunos formatos deben ser ajustados a las necesidades del Equipo Multidisciplinario los que oportunamente deberán sometidos a aprobación del Consejo Directivo, siendo los siguientes:

1. Entrevista Social de asesoría de seguimiento. (Referencia: CNA-UFB-005)
2. Entrevista Psicológica de asesoría de seguimiento (Referencia: CNA-UFB-006)
3. Hoja de Evolución – Psicología (Referencia: CNA-UFB-007)
4. Ficha de cierre de caso (Referencia: CNA-UFB-009)

Responsables:
Director(a) General, Coordinador(a) del Equipo Multidisciplinario, Subcoordinador(a) de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica (SUFB), Profesionales del Equipo Multidisciplinario.

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
1	Trabajador/a Social y Psicólogo/a UFB	El Subcoordinador(a) UFB planifica los seguimientos de casos y la asignación de las profesionales haciendo los registros en base de datos u hoja de Excel que correspondan: El seguimiento se realiza en dos situaciones: a) De los expedientes del primer abordaje se recopila información para dar seguimiento al caso. b) A los casos ingresados al CNA, que derivaron un proceso de orientación, se procede a verificar cuál fue la resolución judicial y en los casos que el juez ordenó reunificación familiar se realiza el seguimiento.
2	Trabajador/a Social y Psicólogo/a UFB	Realiza el contacto con la madre/padre a través de llamadas telefónicas y se elabora la "hoja de evolución del caso" (Anexo 4 de Lineamiento Técnicos) que incluye los detalles sobre la situación actual de la madre y su decisión en cuanto al NNA y se planifica la visita. Cuando no se localice a la madre por teléfono y se pierda el contacto, se informará a la Subcoordinador(a) UFB y se deja constancia en "la hoja de evolución (Anexo 4 de Lineamientos Técnicos)" Si después de varias acciones no se logró el contacto, se elabora la "hoja de cierre (Anexo 6 de Lineamientos Técnicos)" que incluye el relato de hechos, cronológicos, con hojas foliadas y firmas. Se entrega al Subcoordinador(a) de UFB quien envía el expediente al archivo de la Unidad de Registro, con un oficio para su traslado. *Documentos a utilizar: Instrumentos de entrevista y evaluación social de la familia biológica, Resolución de la Junta Técnica Multidisciplinaria, Anexo 4 y 6 de Lineamientos Técnicos respectivamente.* *(Referencia:* Hoja de Evolución – Psicología CNA-UFB-007, Ficha de cierre de caso CNA-UFB-009, pendiente aprobación)
3	Trabajador/a Social y Psicólogo/a UFB	Planifica la visita conjuntamente con el Subcoordinador(a) UFB para que solicite los nombramientos a la Asistente de Coordinación del EM.

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
4	Trabajador/a social y psicólogo/a UFB	Las profesionales realizan la visita domiciliaria y entrevistan-a la madre y o familia-, utilizando la " ficha de seguimiento" Durante la entrevista, determinan las condiciones sociales y emocionales de la madre o familia ampliada del NNA. *Documentos a utilizar: Ficha de entrevista y evaluación psicológica de la familia biológica, Instrumentos de entrevista y evaluación social de la familia biológica, Proceso de apoyo y orientación madres y/o padres biológicos, Anexo 3, 4 y 5 de Lineamientos Técnicos respectivamente.* *(Referencia:* Entrevista Social de asesoría de seguimiento CNA-UFB-005 y Entrevista Psicológica de asesoría de seguimiento CNA-UFB-006 pendiente aprobación)
INICIA PROCESO DE SEGUIMIENTO		
5	Trabajador/a social UFB	Durante la entrevista, en el abordaje de seguimiento realiza preguntas relacionadas a la adaptación, convivencia, datos generales del niño, salud, educación. Empleo de la madre, dinámica familiar luego de la integración y realiza las recomendaciones necesarias. Toma fotografías.
6	Psicólogo/a UFB	Durante la entrevista, realizada en el abordaje de seguimiento hace preguntas relacionadas al vínculo afectivo, persona significativa, desarrollo general del niño, alegrías e infortunios de la adaptación, conducta y patrones de crianza y realiza las recomendaciones necesarias.
7	Trabajador/a social y psicólogo/a UFB	Cada uno de los profesionales elabora informe de seguimiento y lo entrega al Subcoordinador(a) de UFB. Nomenclatura CNA-ISPS-No.-año (psicología) CNA-ISTS-No.-año (trabajo social)
8	Subcoordinador(a) UFB	Revisa los informes y alimenta la base de datos u hoja de Excel, para los efectos del reporte mensual de metas.
9	Subcoordinador(a) UFB	Se consideran las recomendaciones de las profesionales para cerrar el caso o continuar con un seguimiento a corto o mediano plazo. En casos en que los profesionales han recomendado ***continuar con el seguimiento***. (Regresa a paso 3).

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
		Cuando se da la situación en que los profesionales llegan al lugar y la dirección no existe, toman fotografías y consultan fuentes colaterales. En caso no se localice a la madre se elabora informe psicosocial, informando las diligencias realizadas, al cual se le deben incorporar fotografías. Nomenclatura: SUFB-IPSS-No.-Año Si los profesionales recomiendan el cierre del caso, regrese a paso 2.
10	Subcoordinador(a) UFB	**Denuncias por casos de Riesgo** Los casos de riesgo (se localiza a la madre pero no al NNA; el NNA está siendo vulnerado en sus derechos; cualquier otro) reciben atención inmediata y se realizan las denuncias correspondientes. Para esta actuación se consulta antes al Abogado/a de UFB, y al Coordinador del Equipo Multidisciplinario. Los plazos dependen de la situación. Si el riesgo es eminente deben actuar de urgencia para garantizar la protección del NNA.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

Equipo Multidisciplinario Unidad de atención y Apoyo a la Familia Biológica	Procedimiento No. 4
Nombre del procedimiento: Procedimiento para Derivación a Instituciones de apoyo a madres y/o padres biológicos.	
• En este el procedimiento se definen los pasos a seguir cuando el equipo multidisciplinario de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica–UFB- requiere apoyo de otras instituciones del sistema de protección de la niñez, o bien que puedan apoyar a mujeres o padres en su parentalidad o en la protección, mientras ellas/ellos enfrenten situaciones difíciles o de riesgo. • El objetivo de este procedimiento es desarrollar los pasos a seguir para que el personal de la Unidad pueda optimizar el apoyo de otras instituciones al CNA. • Este procedimiento se incluye en los principios generales de protección de la niñez y del interés superior de la niñez regulados, la Ley de Protección Integral de la Niñez. Ver también el documento de Lineamientos técnicos del CNA, tema II atención a madres y/o padres en crisis o conflicto con su parentalidad, y 11.5 sección de Cooperación con redes de derivación y apoyo.	
Responsables: Director(a) General, Coordinador(a) del Equipo Multidisciplinario, Subcoordinador(a) de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica (SUFB), Profesionales del Equipo Multidisciplinario.	

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
1	Subcoordinador(a) UFB	Investiga sobre instituciones a favor de la mujer y la niñez, con apoyo del equipo de profesionales de la UFB.
2	Subcoordinador(a) UFB	Contacta vía telefónica o correo electrónico al representante de la institución para solicitar un espacio y dar a conocer el trabajo del CNA en especial, el Programa de Madres en Conflicto con su maternidad.
3	Subcoordinador(a) UFB	Realiza la presentación del Programa a los representantes de las otras instituciones, con el apoyo de los profesionales del equipo multidisciplinario de la UFB.
4	Subcoordinador(a) UFB	Da seguimiento a la propuesta vía telefónica, escrita o personal y se formaliza el apoyo por medio de cruce de cartas de entendimiento.
5	Subcoordinador(a) UFB	Informa a los profesionales del equipo multidisciplinario de la UFB sobre la nueva institución que se involucra a la red de apoyo, los lineamientos que la institución maneja y cómo se dará la referencia de casos
6	Subcoordinador(a) UFB	Se comunica con la institución que forma parte de la red, para la evaluación de los casos referidos y las acciones a mejorar en ambas instituciones y da retroalimentación a los profesionales del equipo multidisciplinario de la UFB.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Equipo Multidisciplinario Unidad de atención y Apoyo a la Familia Biológica	Procedimiento No. 5

Nombre del procedimiento: Entrega Voluntaria del NNA con Fines de Adopción

- En este procedimiento se definen los pasos a seguir cuando el equipo multidisciplinario de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica–UFB- ha brindado asesoría a las madres y los padres biológicos y ellos deciden voluntariamente que su hijo puede ser adoptado.
- El *objetivo* de este procedimiento es desarrollar los pasos a seguir cuando los padres biológicos si desean proceder a entregar voluntariamente a su hijo/a.
- Este procedimiento se fundamenta en los principios de la Orientación -artículos 36, 37 y 38 de la Ley de Adopciones- así como el Reglamento de la Ley de Adopciones, artículos 22 a); 22 d); y especialmente el artículo 39 – procedimiento de entrega voluntario; así como los demás preceptos legales en materia de protección a la niñez.

Documentos a utilizar:
El presente Manual se elaboró con los formatos aprobados según los Lineamientos Técnicos, no obstante, se determinó que algunos formatos deben ser ajustados a las necesidades del Equipo Multidisciplinario los que oportunamente deberán sometidos a aprobación del Consejo Directivo, siendo los siguientes:

1. Declaratoria de consentimiento voluntario con fines de adopción: (Referencia: CNA-UFB-008)
   a. cuando solo firma uno de los progenitores,
   b. cuando la madre no puede firmas y se requiere un testigo conocido,
   c. cuando el progenitor no tiene DPI y se requiere de dos testigos que lo conozcan,
   d. cuando la progenitor es orientado con apoyo de un intérprete: para aprobación

Responsables:
Director(a) General, Coordinador(a) del Equipo Multidisciplinario, Subcoordinador(a) de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica (SUFB), Profesionales del Equipo Multidisciplinario.

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
1	Recepcionista SG	Informa del caso al Subcoordinador(a) de la UFB, cuando los padres biológicos se presentan al Consejo Nacional de Adopciones.
2	Subcoordinador(a) UFB	Asigna a los profesionales de Piscología y Trabajo Social que deben brindar atención inmediata y especial en casos de crisis.
3	Psicólogo/a y Trabajador/a Social UFB	Definen en dónde se puede atender a la madre y se hacen las gestiones necesarias si es in –situ. Orientan y atienden a la madre y proceden según su especialidad. El psicólogo/a brinda atención inmediata a la madre para que logre estabilizarse si presentara crisis. Cada profesional aplica instrumentos de su profesión y llena las fichas correspondientes. (Ver procedimiento de Primer Abordaje a Madres/Padres Biológicos en Conflicto con su Parentalidad o Seguimiento de casos de Conservación o Reunificación del NNA con su Familia Biológica)
INICIA ENTREGA VOLUNTARIA		
4	Psicólogo/a UFB	Inicia el abordaje con la madre en crisis con su maternidad (conoce la problemática,) Indaga sobre las fortalezas y limitantes de la madre. Evalúa y analiza el estado psicológico y emocional, toma impresiones dactilares de la madre biológica y toma las impresiones palmares y plantares del niño o niña. Elabora Informe de Primer Abordaje o Seguimiento y lo entrega a la Subcoordinador(a) UFB. (Ver procedimiento de Primer Abordaje a Madres/Padres Biológicos en Conflicto con su Parentalidad o Seguimiento de casos de Conservación o Reunificación del NNA con su Familia Biológica)

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

5	Trabajador/a Social. UFB	Realiza entrevista inicial según las normas de su especialidad, sobre temas económicos, familiares y sociales. Tales como el nacimiento del niño, su condición de salud, su red de apoyo familiar o social, agota recurso de la familia ampliada. Toma la muestra de ADN del niño o niña y de la madre biológica, así como las fotografías de ambos. Debe solicitar: documento de identificación y documentos que acrediten el nacimiento del niño. Elabora Informe de Primer Abordaje o Seguimiento y lo entrega al Subcoordinador(a) UFB. (Ver procedimiento de Primer Abordaje a Madres/Padres Biológicos en Conflicto con su Parentalidad o Seguimiento de casos de Conservación o Reunificación del NNA con su Familia Biológica) Informa al Subcoordinador(a) quien debe coordinar con PGN para que se presenten en ese momento para la entrega voluntaria del niño o niña.
6	Abogado/a UFB	Da a conocer sus derechos como mujer, madre, los derechos del niño. Informa sobre el proceso de protección, instituciones involucradas en el sistema de protección. Informa al Subcoordinador(a) y al Coordinador(a) el EM previamente a faccionar y autorizar el acta notarial de entrega voluntaria y lo entrega a la Subcoordinador(a) UFB. <u>Nota:</u> en caso que el representante de la PGN no puede apersonarse a las oficinas del CNA, brindar acompañamiento a la madre en órgano jurisdiccional para iniciar el proceso de protección.
7	Subcoordinador(a) UFB	Con los informes de los profesionales de la UFB, si es primer abordaje, apertura el expediente, asigna número e ingresa datos a la base u hoja de Excel que se lleve en la Unidad. Si es un caso de seguimiento, se adjuntan las evaluaciones, informes de los profesionales de la UFB y otros documentos al expediente que obra en la unidad.
8	Subcoordinador(a) UFB Abogado/a UFB	Realiza 3 juegos de los documentos que se entregarán al representante de PGN para la presentación del caso ante el juzgado. Debe incluir copia del acta notarial, fotocopia simple del DUI y

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

		de las impresiones dactilares de la madre biológica, las impresiones palmares y plantares del niño o niña, copia de la certificación de la partida de nacimiento si hubiere, o de cualquier otro documento que acredite el nacimiento del niño o niña y las distribuye de la siguiente manera: 1) Juez competente 2) PGN 3) Madre biológica El acta original queda en la UFB la que debe archivarse como corresponde. PGN queda a cargo y se hace responsable del niño o niña y procede a presentarlo ante Juez competente.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

Equipo Multidisciplinario Unidad de atención y Apoyo a la Familia Biológica	Procedimiento No. 6
Nombre del procedimiento: Procedimiento para toma de Muestras de ADN	
• En este el procedimiento se definen los pasos para la toma de muestras de ADN de los padres biológicos y del NNA –si estuviera presente-. • El *objetivo* de este procedimiento es guiar los pasos que debe seguir el personal cuando procede realizar pruebas de ADN. • La toma de muestras de ADN debe respetar la legislación interna y específica del CNA, especialmente el artículo 36, b) de la Ley de Adopciones; y del Reglamento de la Ley de adopciones.	
Responsables: Director(a) General, Coordinador(a) del Equipo Multidisciplinario, Subcoordinador(a) de la Unidad de Atención y Apoyo a la Familia Biológica (SUFB), Profesionales del Equipo Multidisciplinario.	

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Paso No.	Responsable	Descripción de actividad /acción
1	Subcoordinador(a) UFB	Solicita a la Unidad de Administración Financiera UDAF, a través de "una solicitud de pedido "los materiales para toma de muestras de ADN, con Vo.Bo. de Subdirección General. Materiales esterilizados: hisopos, tarjetas FTA, guantes; mascarillas, jabón en gel, sobres y cinta adhesiva.
2	Coordinador(a) UDAF	Recibe solicitud de pedido y entrega los materiales a UFB.
3	Subcoordinador(a) UFB	Solicita No. de correlativos para la identificación de las muestras de ADN a la Unidad de Registro.
4	Coordinador(a) de Registro	Asigna el correlativo. Nomenclatura No.- CNA-año
5	Subcoordinador(a) UFB	Entrega parcialmente al Trabajador/a Social los materiales para la toma de la muestra de ADN así como los correlativos para la identificación de las muestras, a través de un memorándum.
6	Trabajador/a Social UFB	Toma las muestras de ADN a los padres biológicos y/o a los hijos del mismo, en los casos de entrega voluntaria o de orientaciones.
7	Trabador/a Social UFB	Identifica claramente los sobres con las muestras tomadas Según correlativo recibido y lo entrega a SUFB. La entrega la hace a través de Oficio que incluye nombre de la persona, No. de expediente y No. de la muestra de ADN y fecha en la que fue tomada la muestra.
8	Subcoordinador(a) UFB	Recibe e ingresa a la base de datos u hoja de Excel el listado de las muestras recibidas. Procede con el resguardo de muestras, y realiza la solicitud de pedido a UDAF para el análisis de procesamientos y filiaciones. Traslada las muestras de ADN por medio de memorándum a la Unidad de Registro para ser enviados al Laboratorio para su procesamiento de filiación.
9	Subcoordinador(a) UFB	Al recibir el resultado de los procesamientos y/o filiaciones, se registra en la base de datos u hoja de Excel y se archivan en cada expediente.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
ANEXOS

Consejo Nacional de Adopciones

Agosto 2016

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

ÍNDICE

1. Forma CNA-UAN-001. Ficha de Resumen de NNA para Emparentamiento 1
2. Forma CNA-UAN-002. Presentacion Documental 4
3. Forma CNA-UAN-003. Constancia de Primer Encuantro 5
4. Forma CNA-UAN-004. Constancia de Entrega del NNA 6
5. Forma CNA-UAAFANA-001. Informe de Taller Informativo 7
6. Forma CNA-UFB-001 Ficha Social. Proceso de Orientación 8
7. Forma CNA-UFB-002. Entrevista Psicológica Familia Biológica..... 17
8. Forma CNA-UFB-003. Primer Abordaje – Intervención Social..... 28
9. Forma CNA-UFB-004. Primer Abordaje – Intervención Psicológica 31
10. Forma CNA-UFB-005. Asesoría y seguimiento de padres biologicos que conservaron o reunificaron con su hijo o hija – Intervención Social 35
11. Forma CNA-UFB-006. Asesoría y seguimiento de padres biologicos que conservaron o reunificaron con su hijo o hija – Intervención Psicológica..... 38
12. Forma CNA-UFB-007.Hoja de Evolución – Intervención Psicológica 40
13. Forma CNA-UFB-008-a. Declaratoria de Consentimiento Voluntario con fines de Adopcion..... 41
14. Forma CNA-UFB-008-b. Declaratoria de Consentimiento Voluntario con fines de Adopcion..... 43
15. Forma CNA-UFB-008-c. Declaratoria de Consentimiento Voluntario con fines de Adopcion..... 45
16. Forma CNA-UFB-008-d. Declaratoria de Consentimiento Voluntario con fines de Adopcion..... 47
17. Forma CNA-UFB-009. Ficha de Cierre de Caso..... 50
18. Forma CNA-UFB-010. Ficha de Cierre de Caso..... 51

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Referencia Formato: CNA-UAN-001

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES -CNA-
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
UNIDAD DE ATENCIÓN AL NIÑO

FICHA DE RESUMEN DE NNA PARA EMPARENTAMIENTO

I. **DATOS GENERALES:**

- **Nombre del NNA:** _____
- **Fecha de Nacimiento:**_____
- **Género:**_____
- **Expediente No: CNA-DA-**_____

- **Pertenece al Grupo CREERÉ:** NO ☐ SI ☐
  Mayor de 7 años ☐ Grupo de Hermanos ☐
  Discapacidad Física ☐ Discapacidad Mental ☐
  Desorden de comportamiento ☐ Trauma ☐
  _____
  Necesidades Médicas ☐ Necesidades Psicológicas ☐
- **Institución o Familia que Abriga al NNA:**

_____

_____

- **Fecha que Inició el Abrigo:**_____
- **Fecha de Evaluación:** _____
- **Fecha de Re-Evaluación:** _____
- **Profesionales que Evaluaron** ☐ **Reevaluaron** ☐ **al NNA:**

  - **Psicóloga:** _____
  - **Trabajadora Social:** _____
  - **Médico:**_____

- **Oficio de Jurídico:** SI ☐
- **Partida de Nacimiento:** SI ☐

II. **Ha ingresado a emparentamiento:** SI ☐

1. Datos de la familia: _____
_____
No. Expediente: _____
Motivo por el cual NO inició convivencia: _____
_____
_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

2. Datos de la familia: _____

No. Expediente: _____
Motivo por el cual NO inició convivencia: _____

3. Datos de la familia: _____

No. Expediente: _____
Motivo por el cual NO inició convivencia: _____

4. Datos de la familia: _____

No. de Expediente: _____
Motivo por el cual NO se emitió certificado de empatía: _____

III. **BREVE HISTORIA DEL NIÑO(a):**

IV. **HERMANOS CON DECLARATORIA DE ADOPTABILIDAD:** NO ☐ SI ☐

Especificar:

V. **SALUD:**

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL NNA:

Fortalezas:

Áreas por Mejorar:

VI. ESPECIFICAR SI EL NNA REQUIERE ALGÚN TIPO DE ATENCIÓN Y ¿POR QUÉ?

VII. PERFIL DE FAMILIA SUGERIDO PARA EL NNA:

Monoparental: ☐ Biparental: ☐ Ambas Opciones: ☐

Fecha de Elaboración de Ficha de Resumen: _____

Profesionales Encargados de Elaborar Ficha de Resumen:

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

Nombre del nna

Mi historia

Relacionado al proceso de protección, motivo de su ingresó, no información respecto a datos sensibles de la familia biológica.

Mi descripción y situación actual

Hace referencia a su perfil médico, social y psicológico; y ligar de abrigo.

Mi educación

Hace referencia al grado que cursa si fuera el caso.

Mi desarrollo

Resultado de la aplicación de las pautas psicológica y de la impresión diagnostica.

Mi rutina actual

HORA	ACTIVIDAD

Aspectos importantes a tomar en cuenta

Que necesita mejorar y ser reforzado.

Mi salud

Referente a sus necesidades médicas, o estado de salud actual.

Recomendaciones

Recomendaciones formuladas por la psicóloga, trabajadora social, medico y junta Técnica de emparentamiento.

_____
Firma psicóloga de la Unidad
de Atención al Niño

_____
Trabajadora Social
SUFAYNA

Nosotros, los abajo firmantes conforme a lo estipulado en el artículo 22, literal b.4), del Acuerdo Gubernativo número 182-2010, emitido por el Presidente de la República, Reglamento de la Ley de Adopciones, hacemos constar que dentro del presente proceso de adopción iniciado en el Consejo Nacional de Adopciones, hoy nos fue presentada documentalmente la niña _____ y dentro del plazo legal manifestaremos la aceptación o no de la misma.

Guatemala, ____de agosto de _____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

_____
Firma padre adoptivo

_____
firma madre adoptiva

Nosotros:_____ y _____ de datos ya conocidos dentro del expediente administrativo de adopción. Manifestamos que dado que aceptamos expresamente la asignación de: _____, quien se encuentra abrigada(o) en _____ por lo que hemos iniciado el primer encuentro y visitas posteriores. Guatemala, _____ de _____ de dos mil _____.

_____ (firma padre adoptivo)

_____ (firma madre adoptiva)

Yo:_____ de datos ya conocidos dentro del expediente administrativo de adopción. Manifiesto que dado que acepte expresamente la asignación de: _____, quien se encuentra abrigada(o) en _____ por lo que he iniciado el primer encuentro y visitas posteriores. Guatemala, _____ de _____ de dos mil _____.

_____ (firma padre/madre adoptivo)

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Nosotros, _____

y _____ de datos ya conocidos en autos, manifestamos que hemos iniciado procedimiento de Adopción ante el Consejo Nacional de Adopciones de Guatemala, y en el estricto cumplimiento de la ley de la materia el día de hoy se nos integró al NNA: _____.

Guatemala, _____ de _____ de dos mil _____

_____ _____

Yo, _____ de datos ya conocidos en autos, manifestó que he iniciado procedimiento de Adopción ante el Consejo Nacional de Adopciones de Guatemala, y en el estricto cumplimiento de la ley de la materia el día de hoy se me integró al NNA: _____.

Guatemala, _____ de _____ de dos mil _____

_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
UNIDAD DE ATENCION Y APOYO A LA FAMILIA ADOPTIVA Y EL NIÑO ADOPTADO
INFORME DE ACTIVIDAD EJECUTADA
CORRELATIVO:

Nombre del Evento:
Lugar del Evento:
Fecha del evento:

Objetivos:

Actividades realizadas:

Se deberá desglosar las distintas actividades que se realizan en el taller, desde la inscripción de los participantes hasta el cierre de la actividad.
Participantes:

A) Personal del Consejo Nacional de Adopciones: xx colaboradores

Nombres y apellidos de los participantes

B) Participantes
- ✓ Inscritos xx
- ✓ Confirmados xx
- ✓ Asistencia xx
- ✓ Familias xx

Desarrollo de la actividad:

Descripción de las actividades realizadas durante el taller

Evaluación del taller:

Descripción de los puntos relevantes del taller.

Refacciones:

Para la realización del presente taller se solicitaron xx refacciones, asistiendo xxx o sin embargo asistieron únicamente xx personas, por lo que se procedió a repartir las mismas con los participantes asistentes.

Fotografías del taller

Trabajador (a) Social o Psicóloga (o) encargada (o) del taller
firma

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

Vo.Bo.
Sub-coordinador (a) Unidad de Atención y Apoyo
A la Familia Adoptiva y el Niño Adoptado.

UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA

"Programa Madres en Conflicto con su Maternidad"

FICHA SOCIAL
PROCESO DE ORIENTACIÓN

Profesional: _____ **CNA-FB:** _____
Fecha de entrevista: _____

I. ***CASO REFERIDO POR*:**

Vía Voluntaria_____ **Vía institucional**_____
Vía Judicial_____ **Otros:**_____

PROCESO JUDICIAL:
Expediente No._____ **Oficial:**_____ **Juzgado:**_____

II. DATOS GENERALES:

a). DE LA MADRE:

Nombre	
Fecha y lugar de nacimiento	
Edad:	
No. de DPI	
Estado civil	
Nacionalidad	
Religión	
Grupo étnico	
Idioma	
Escolaridad	
Ocupación	
Dirección de la residencia	
Número de teléfono	
Lugar y dirección de trabajo	

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

b) DEL NNA:

Nombre	
Fecha y lugar de nacimiento	
Edad:	
Certificación de Nacimiento No.	
Genero	
Ubicación	**HOGAR** ☐ **FB** ☐ **FA** ☐ **FS** ☐
Nombre de la Persona Responsable o del Hogar abrigante	
Dirección	
Teléfono	

c) SITUACIÓN DE SALUD DEL NNA DURANTE EL EMBARAZO:

Circunstancia del embarazo	Violación ☐ Relación extramarital ☐ No planificado ☐ Situación económica ☐
Tiempo de embarazo	
Control prenatal	SI ☐ NO ☐
Nombre del Hospital Nacional, cantonal o Comadrona donde nació el NNA.	
Complicaciones durante el parto	SI ☐ NO ☐
Condición aparente y de salud de la madre y del niño.	

Observación: _____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

III. DATOS GENERALES DE LA FAMILIA DEL NNA:

a) FAMILIA AMPLIADA:

Nombre	Edad	Estado Civil	No. De Hijos (as)	Profesión u ocupación	Ubicación	Lugar de Trabajo

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

b) **FAMILIA BIOLOGICA:**

Nombre	Edad	Estado Civil	No. De Hijos (as)	Profesión u ocupación	Ubicación	Lugar de Trabajo

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES Y SOCIALES DE LA MADRE :

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

V. MOTIVO DE LA ENTREGA DEL NNA:

VI. CONDICIÓN SOCIOECONOMICA DE LA FAMILIA:

1) GRUPO FAMILIAR QUE INTEGRA LA MADRE:

Integrada por _____

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

2) DINAMICA FAMILIAR: (Conformación, integración, funcionalidad, roles, estatus social, cultura, costumbres, hábitos, valores y principios, relación interpersonal y con la comunidad, actividades comunes y de convivencia, recursos familiares, institucionales o comunitarios, referencias personales Etc.)

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

3) **SITUACION DE SALUD: (Estado de salud actual, descripción de discapacidad, enfermedad padecimiento, diagnóstico, tratamiento, control de vacunación, alimentación, higiene personal, hogar y comunal, servicios con que cuenta, centro de atención o medios para atender emergencias, riesgo comunal.)**

Estado de salud de la madre:

Estado de salud actual de su grupo familiar:

Servicios con los que cuenta para una emergencia familiar o desastres naturales:

Control de vacunas:

Alimentos que consume:

4) **SITUACION DE EDUCACIÓN: (Nivel educativo, motivos de deserción, repitencia escolar o analfabetismo, cursos libres extraordinarios, rendimiento escolar, descripción de establecimientos, el valor familiar de la educación, acceso a establecimientos y actividades culturales, educativas formativas)**

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

5) SITUACION ECONÓMICA:

Total de ingresos	
Tipo de trabajo	
Horario de trabajo	
Tiempo de laborar	
Total de egresos	

Personas que colaboran para cubrir los gastos familiares:

_____

_____

Gastos básicos en que distribuye sus ingresos:

_____

_____

6) CONDICION DE LA VIVIENDA Y ENTORNO COMUNITARIO:

Tipo de la vivienda: propia ☐ alquila ☐

Tipo de construcción _____

Distribución de los ambientes

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Descripción de los servicios básicos:

_____

_____

_____

Riesgos sociales y naturales del entorno interno y externo:

_____

_____

_____

Vías de acceso:

_____

_____

_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Formas de comercio, servicios institucionales, y tipos de organización:

_____
_____
_____
_____
_____

VII. RESULTADOS DEL PROCESO DE ORIENTACIÓN:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Temas sobre la orientación a la madre:

_____
_____
_____
_____

VIII. CONCLUSIONES:

_____
_____
_____
_____

IX. RECOMENDACIONES:

_____
_____
_____
_____

Observación:

_____
_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

ANEXOS:

MEDIOS DE VERIFICACION: FOTOGRAFIAS ☐
DOCUMENTOS ☐

PRUEBA DE ADN: No. DE MUESTRA DE ADN _____
FECHA: _____
NOMBRE: _____

_____
Nombre del profesional
Firma y sello

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Ref: _____
CNA-FB-_____

Referencia Formato: CNA-UFB-002

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA

ENTREVISTA PSICOLOGICA
FAMILIA BIOLOGICA

La entrevista psicológica es la herramienta a través de la cual se pretende recopilar información de la familia biológica (madre o padre) o familia ampliada.

FECHA DE LA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN: _____

1. DATOS GENERALES

Nombre: _____
Lugar y fecha de nacimiento: _____Edad: _____
DPI: _____ Extendida en: _____
Estado Civil: _____Temporalidad: _____
Escolaridad: _____ Lee: _____ Escribe: _____ Idiomas: _____
Religión: _____Etnia: _____
Lugar de Residencia: _____
Teléfono: _____
Profesión u ocupación: _____
Lugar de Trabajo: _____
Dirección: _____Teléfono:_____

2. DATOS FAMILIARES:

Nombre de la madre: _____
Edad: _____ Ocupación: _____
Nombre del padre: _____
Edad: _____ Ocupación: _____
Ubicación de los padres: _____
Observaciones: _____
_____

3. DATOS DE LA PAREJA:

Nombre: _____
Edad: _____ Ocupación: _____
Dirección: _____
Observaciones: _____

4. DATOS DE NIÑO EN PROTECCIÓN:

Tiempo de gestación: _____
Nombre del niño: _____ Edad: _____
Fecha de Nacimiento: _____Lugar de Nacimiento: _____
Ubicación del niño: _____
Estado de salud: _____
Ha tenido contacto: _____

5. MOTIVO DE LA ENTREVISTA:

_____
_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL

Detalles significativos sobre los padres: _____
_____
_____

Si no fue criada por sus padres, ¿Quién se encargó de su crianza y durante cuántos años? _____

Describa la personalidad de sus padres (padre, madre, o sustituto) y su actitud hacia usted: _____
_____
_____

¿Cuántos hermanos tiene? (Nombre y edades) _____
_____
_____

Algún detalle significativo sobre sus hermanos: _____
_____
_____

¿De qué forma la castigaron o impusieron disciplina los encargados de su crianza? _____
_____
_____

Describa su hogar (roles): _____
_____
_____Apego Significativo_____

¿Podía confiar en sus cuidadores? SI _____ NO _____
¿Se sintió querida y respetada por sus cuidadores? SI _____ NO _____

¿Cuál fue su relación con su madrastra/padrastro? (si aplica) _____
_____
_____

¿Qué grados cursó? _____
Fortalezas: _____
Debilidades: _____
Motivo de deserción: _____

Cuáles de las siguientes características describen su infancia/adolescencia:

____ Infancia Feliz
____ Problemas emocionales
____ Problemas legales
____ Problemas de salud
____ No tuvo suficientes amigos
____ Problemas económicos
____ Consumo de drogas
____ Severamente castigada
____ Severamente maltratada
____ Infancia desdichada
____ Problemas conductuales
____ Muerte de persona significativa
____ Ignorada
____ Problemas escolares
____ Fanatismo religioso
____ Abuso de alcohol
____ Abusos sexuales
____ Trastornos de alimentación

Otros: _____
_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

SITUACIÓN ACTUAL

Las siguientes preguntas nos proporcionarán información sobre siete modalidades de su vida: conducta, sentimientos, sensaciones físicas, imágenes, pensamientos, relaciones interpersonales, factores biológicos.

1. CONDUCTAS:

¿Qué conductas ha experimentado en los últimos 6 meses?

____ Comer en exceso
____ Digo lo que siento
____ Beber en exceso
____ Falta de decisión
____ Descontrol emocional
____ Compulsiones
____ Tics Nerviosos
____ Problemas de sueño
____ Gastos impulsivos (sin priorizar)
____ Insomnio
____ Problemas Alimentación
____ Conductas agresivas
____ Estallidos de ira
____ Consumo de drogas
____ Conducta extrañas
____ Trabajar en exceso
____ Reacción huída/pelea
____ Intentos de suicidio
____ Fumar
____ Dificultad para concentrarse
____ Fobias
____ Inestabilidad Laboral
____ Conductas de riesgo
____ Haraganear
____ Lamentos

Otros: _____

¿Cuáles son sus fortalezas y talentos? _____
_____

¿Qué le gustaría empezar a hacer? _____

¿Qué le gustaría dejar de hacer? _____

¿Cómo usa su tiempo libre? _____

¿Si pudiera ver realizados dos deseos, que pediría? _____
_____

2. SENTIMIENTOS

¿En los últimos 6 meses cuáles han sido los sentimientos que más frecuentemente ha experimentado?

____ Enojo ____ Enfado ____ Tristeza ____ Depresión
____ Ansiedad ____ Miedo ____ Pánico ____ Envidia
____ Culpabilidad ____ Felicidad ____ Conflictivos ____ Arrepentimiento
____ Rencor ____ Esperanza ____ Inutilidad ____ Desesperanza
____ Tranquilidad ____ Celos ____ Desdicha ____ Aburrimiento
____ Inquietud ____ Soledad ____ Satisfacción ____ Euforia
____ Optimismo ____ Tensión

Otros: _____

Mencione 5 miedos: _____
_____
_____

¿Qué sentimientos positivos ha experimentado recientemente? _____
_____

¿Cómo controla sus sentimientos? _____
_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

¿Qué situaciones la hacen sentir calmada y relajada?_____

_____

_____

3. SENSACIONES FÍSICAS:

¿Qué sensaciones físicas ha experimentado en los últimos 6 meses?

____ Dolor abdominal
____ Dificultades menstruales
____ Mareos
____ Espasmos musculares
____ Alteraciones sexuales
____ Problemas de estómago
____ Atontamiento
____ Tics
____ Ansiedad
____ Desmayos
____ Irritación de ojos
____ Nauseas
____ Boca reseca
____ Contacto físico
____ Sudoración excesiva
____ Problemas auditivos
____ Molestias al orinar
____ Jaquecas
____ Palpitaciones
____ Tensión
____ Incapacidad de relajarse
____ Hormigueos
____ Problemas del intestino
____ Fatiga
____ Temblores
____ Alucinaciones
____ Rubor
____ Irritación de piel
____ Presión en el pecho
____ Amnesias
____ Problemas de vista
____ Otros: _____

Sensaciones Agradables	Sensaciones Desagradables

4. IMÁGENES:

¿Con qué aspectos se ha identificado en los últimos 6 meses?

ME IMAGINO:

____ Siendo feliz
____ No pudiendo arreglarme
____ Perdiendo el control
____ Que hablan de mi
____ Indefensa
____ Siendo responsable
____ Siendo acorralada
____ Siendo promiscua
____ Siendo lastimada
____ Teniendo éxito
____ Siendo perseguida
____ Siendo agresiva
____ Lastimando a otros
____ Fracasando
____ Siendo motivo de risa
____ Otros: _____

TENGO:

____ Imágenes sexuales agradables
____ Imágenes desagradables de mi infancia
____ Una imagen corporal negativa
____ Imágenes sexuales desagradables
____ Imágenes de soledad
____ Imágenes de seducción
____ Imágenes en las que yo soy amada
Otros: _____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

Imágenes o fantasías agradables	Imágenes o fantasías desagradables

Describa cualquier imagen persistente o molesta que interfiera con sus actividades diarias: _____

¿Cómo la combate?_____

¿Ha tenido pesadillas?_____

5. PENSAMIENTOS:

¿Cómo se describe?

____ Inteligente	____ Segura	____ Merecedora
____ Ambiciosa	____ Sensible	____ Leal
____ Confiable	____ Resentida	____ Inútil
____ Perdedora	____ Sin valor	____ Maliciosa
____ Loca	____ Degenerada	____ Considerada
____ Perversa	____ Fea	____ No puede ser amada
____ Inapropiada	____ Confundida	____ Estúpida
____ Ingenua	____ Honesta	____ Incompetente
____ Conflictiva	____ Mala concentración	____ Malos pensamientos
____ Atractiva	____ Sin decisión	____ Ideas suicidas
____ Perseverante	____ Agradable	____ Trabajadora
____ Indeseable	____ Sin oficio	____ Poco confiable
____ Deshonesta	Otros: _____	

¿Qué preocupaciones tiene que puedan afectar su estado de ánimo y conducta?

_____

6. RELACIONES INTERPERSONALES:

AMISTADES:

¿Consigue amigos fácilmente?	SI ____	NO _____
¿Los conserva?	SI ____	NO _____
¿Tiene muchos enamorados?	SI ____	NO _____
¿Fue engañada?	SI ____	NO _____

Describa una relación que le aporta alegría: _____

_____

Describa una relación que le aporta pesar: _____

_____

DINÁMICA DE PAREJA:

Estado Civil:	____ Soltera	____ Comprometida	____ Casada
	____ Separada	____ Divorciada	____ Viuda
	____ Vive con alguien	____ Vuelto a casar	

¿Cuánto tiempo conocía a su pareja antes de vivir juntos? _____

_____

_____

¿Cuánto tiempo han permanecido juntos? _____

Describa a su pareja:

Físicamente: _____

_____

Personalidad: _____

_____

¿Qué es lo que más le gusta de su pareja? _____

_____

¿Qué es lo que menos le gusta de su pareja? _____

_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

¿Existe algún factor que afecte su relación de pareja? _____

_____

Si pudiera calificar su relación de pareja, ¿Qué puntaje le daría?

Muy Satisfecha 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy Insatisfecha

¿Tiene hijos con su pareja? SI _____ NO _____
Nombre y edad de sus hijos: _____

_____

_____

¿Presenta problemas especiales alguno de sus hijos? SI _____ NO _____
Describa: _____

_____

¿Ha convivido con otras parejas anteriormente? SI _____ NO _____
Detalles significativos: _____

_____

_____

_____

_____

RELACIÓNES PATERNO-FILIALES

¿Cómo describiría la relación con sus hijos? _____

_____

¿Con quién se identifica más? _____

¿Cómo aplica la disciplina? _____

_____

¿Qué actividades realizan juntos? _____

_____

¿Si sus hijos no se encuentran con usted, quien cuida es el responsable de su crianza?

___ Abuelos ___ Abuela ___ Tíos ___ Hermanos
___ Primos ___ Amigos ___ Persona ajena
Observación: _____

¿Qué piensan sus hijos de usted? _____

_____

RELACIONES SEXUALES:

Describa la actitud de sus padres hacia el sexo, ¿se hablaba de sexo en su casa?

_____

_____

_____

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____
Observaciones: _____

_____

¿Ha experimentado ansiedad o culpabilidad a consecuencia del sexo? SI _____ NO _____
Especifique _____

_____

¿Es satisfactoria su vida sexual presente? SI _____ NO _____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Observaciones: _____

¿Utiliza métodos anticonceptivos y se cuida para evitar contraer enfermedades de transmisión sexual ETS? SI _____ NO _____

¿Conoce usted las consecuencias de tener sexo sin protección? SI _____ NO _____
Observaciones: _____

¿Ha tenido alguna reacción o relación homosexual? SI _____ NO _____
Observaciones: _____

OTRAS RELACIONES:

¿Existen problemas en sus relaciones con las personas de su trabajo? SI ____ NO ____
Observaciones: _____
_____

Complete las siguientes frases:

- Una de las formas en que la gente me lastima es _____
- Podría sorprenderle con _____
- Mi pareja me describiría como _____
- Mi mejor amiga piensa que yo soy _____
- Las personas a quienes no les gusto _____

FACTORES BIOLÓGICOS:

¿Le preocupa en este momento su salud física? SI _____ NO _____
Observaciones: _____

¿Cómo 3 comidas equilibradas al día? SI _____ NO _____
_____
_____

¿Realiza ejercicio físico con regularidad? SI _____ NO _____
_____

Describa algún problema médico que afecte a su familia _____
_____

¿La han operado alguna vez? SI _____ NO _____ ¿CUANDO? _____
_____

¿Padece de alguna incapacidad física? _____

HISTORIA MENSTRUAL

Edad del primer período _____
¿Se asustó? _____
Duración del período _____
Fecha del último período _____

¿Estaba informada? _____
¿Es regular en sus períodos? _____
¿Afectan sus períodos su estado de ánimo? ___

HISTORIA DE EMBARAZO Y SITUACIÓN DE CRISIS

1. Historia de embarazo (aborto o entregas anteriores, motivo, soluciones del embarazo, parto, post parto)

_____
_____

2. Motivo y causas de la desvinculación con su hijo:

Mama: _____

Papa: _____

3. ¿Quiénes de su familia saben del caso? _____

¿Cómo reaccionaron? (Vinculación) _____

4. Significado emocional y sentimientos de la madre ante la separación del niño:

Antes	Durante	Después

5. ¿Qué define como adopción? _____

¿Qué la indujo a tomar esta decisión? _____

6. Soluciones alternas para evitar la desvinculación:

Área Personal	
Área Familiar	
Área Social	
Área Laboral	
Área Sentimental	

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Área Educativa	
Salud Mental	

APLICACIÓN DE PRUEBAS

EXAMEN MENTAL

I. Apariencia General

Apariencia facial: Cicatrices _____ Acné ____ Estigmatizaciones _____
Desarrollo físico: Adecuado _____ Deficiente _____
Nutrición: Adecuada _____ Sobrepeso ____ Desnutrición _____
Incapacidad física: SI _____ NO _____
Ojos: Posición normal: _____ Estrabismo _____ Otros _____
Boca: Simétrica _____ Desviación _____ Lengua _____ Dientes _____
Salivación _____ Otros _____
Cuidado general: adecuado _____ Inadecuado _____
Vestimenta: adecuada _____ Inadecuada _____ descuidada _____ otros _____
Limpieza corporal: adecuada _____ deficiente _____
Indicio de maltrato: físico _____ sexual _____ otros _____
Piel: color _____ palidez _____ rubor _____ anemia _____ transpiración _____
Cicatrices _____ moretes _____ erupciones _____
Uñas: cuidad: cuidada _____ limpias ____ sucias _____ onicofagia _____
Tensión muscular por ansiedad _____ Conducta sumamente excitada _____
Contacto visual: SI _____ NO _____

II. Actitud ante el Entrevistador

___ Cooperadora	___ Amistosa	___ Atenta	___ Interesada
___ Seductora	___ Defensiva	___ Apática	___ Hostil
___ Evasiva	___ Sociable	___ Aceptante	___ Confiada
___ Busca contacto físico	___ Ansiosa	___ Agresiva	___ Rechazante
___ Retadora	___ Bromista	___ Oposicional	

Ingresó a la oficina: SIN RESISTENCIA _____ RESISTENTE _____

III. Conducta y actividad psicomotora

Manerismo _____ Tics _____ Hiperactividad _____
Agitación _____ Movimientos anormalmente lentos _____
Ademanes o acciones extrañas _____ Apatía _____ Retraimiento _____
Postura: Adecuada _____ Inadecuada _____
Marcha: Apropiada _____ Inapropiada _____
Balance: Apropiado _____ Inapropiado _____
Lapso de atención y concentración: Normal ___ Disminuido ___ Otros ___

IV. Afecto y Humor

___ Depresivo	___ Irritable	___ Ansioso	___ Colérico
___ Expansivo	___ Eufórico	___ Vacío	___Temeroso
___ Perplejo	___ Auto despreciativo		

Especifique el grado de estos afectos: _____

Adecuación del afecto: CONGRUENTE ___ INCONGRUENTE ___

V. Características del Lenguaje

Expresivo: Apropiado _____ Inapropiado _____
Articulación del habla: Normal _____ Disartrias _____ Dislalia _____
Ritmo: Normal: ___ Tartamudeo ___ Bloqueo ___ Lacónico ___ Afásico ___

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

Organización: Normal ___ Ecolalia inmediata ___ Ecolalia tardía ___
Inversión de Pronombres ___ Neologismos ___ Circunstancial ___

Intensidad de voz: Normal ___ Alta ___ Baja ___
Timbre: Normal ___ Grave ___ Agudo ___ Nasal ___

VI. Percepción

Alteraciones perceptivas:
Alucinaciones: SI ___ NO ___ En caso afirmativo describirlas _____

VII. Contenido de Pensamiento

Alucinaciones_____ Ideas delirantes _____ Ideas obsesivas _____
Ideas homicidas _____ Ilusiones _____ Ideas de referencia _____

VIII. Funcionamiento Sensorial y Cognitivo

Nivel de conciencia: Estupor ___ Letargia ___ Somnolencia ___ Alerta ___
Estado de fuga ___ Obnubilación ___

Orientación y memoria: Orientado en tiempo ___ lugar ___ persona ___
Memoria remota: Adecuada ___ Inadecuada ___
Memoria reciente: Adecuada ___ Inadecuada ___
Memoria del pasado reciente: Adecuada ___ Inadecuada ___
Atención: Normal ___ Anormal ___
Concentración: Normal ___ Anormal ___

IX. Insight

Conciencia y compresión de su situación: _____

FRASES INCOMPLETAS ADULTOS ROTTER

Complete estas oraciones para expresar sus sentimientos verdaderos.

1. Me gusta _____
2. Quiero saber _____
3. El momento más alegre _____
4. En casa _____
5. Me arrepiento de _____
6. A la hora de acostarme _____
7. Los hombres _____
8. Lo mejor _____
9. Lo que me molesta _____
10. La gente _____
11. Una madre _____
12. Me siento _____
13. Mi peor miedo _____
14. En el colegio _____
15. No puedo _____
16. Los deportes _____
17. Cuando yo era niña _____
18. Mis nervios _____
19. Otras personas _____
20. Yo sufro _____
21. Yo fallé _____
22. Leer _____
23. Mi mente _____
24. El futuro _____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

25. Necesito _____
26. El matrimonio _____
27. Soy mejor cuando _____
28. Algunas veces _____
29. Lo que me duele _____
30. Odio _____
31. Este lugar _____
32. Soy muy _____
33. El único problema _____
34. Desearía _____
35. Mi padre _____
36. Yo secretamente _____
37. A mí me gusta _____
38. Bailar _____
39. Mi mayor preocupación es _____
40. La mayor parte de las mujeres _____

TEST DE LOS COLORES

- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .

FI, FR & K-F-D
Aspectos Emocionales
Valor Narrativo

¿Quiénes son? _____
¿Dónde están y que hacen? _____
¿Cuál es el más bueno de la familia? _____
¿El menos bueno de todos? _____
¿El más feliz? _____
¿Quién quiere más a quien? _____
¿Quién quiere menos a quien? _____
¿Qué sucede cuando alguien se porta mal? _____
¿El más enojado? _____ ¿Qué pasa cuando se enoja? _____
¿El más travieso? _____
¿El más inteligente? _____
¿El más trabajador? _____
¿El más consentido? _____
¿El más simpático/chistoso? _____
¿El más callado? _____

Otras pruebas aplicadas: _____
_____
_____

Nombre del profesional que evaluó: _____
Firma y sello

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Referencia Formato: CNA-UFB-003

UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA
"Programa Madres en Conflicto con su Maternidad"

PRIMER ABORDAJE A MADRES Y/O PADRES BIOLOGICOS EN CRISIS POR CONFLICTO CON SU PARENTALIDAD

INTERVENCIÓN SOCIAL

No. de Expediente CNA-FB-: _____

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____EDAD: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____DPI: _____
ESTADO CIVIL: _____RELIGIÓN:_____
ETNIA: _____ IDIOMA: _____
ESCOLARIDAD: _____OCUPACIÓN: _____
LUGAR DE TRABAJO: _____
DIRECCIÓN DE TRABAJO: _____
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____
TELÉFONO PERSONAL: _____
TELÉFONO DE REFERENCIA: _____ Nombre: _____
Parentesco: _____

II. REFERERIDO POR : _____

III. MOTIVO DE ACERCAMIENTO AL CNA:

_____
_____
_____
_____

IV. DATOS DEL NIÑO O NIÑA

1. Tiempo de gestación: _____ Control Prenatal:

SI NO

Empezó a llevar control prenatal a partir de los _____ meses de gestación.

2. NOMBRE: _____ EDAD: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
ETAPA: _____

V. HISTORIA DE EMBARAZO:

_____
_____
_____
_____
_____

VI. SITUACIÓN ACTUAL DE LA MADRE :

_____
_____
_____
_____
_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCIÓN GENERAL

VII. DINÁMICA FAMILIAR :

VIII. ROLES QUE DESEMPEÑA:

IX. CONDICIÓN DE SALUD Y EDUCACIÓN :

X. CONDICIÓN ECONOMICA:

XI. MOTIVO DE CRISIS:

Madre soltera_____ relación extramarital _____ embarazo no planificado_____
Abuso sexual_____ desempleo _____ situación económica _____
Presión familiar y cultural_____

XII. MOTIVO DE DESVINCULACIÓN:

XIII. REDES DE APOYO:

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

XIV. **INFORMACIÓN Y OPINIÓN SOBRE LA ADOPCIÓN:**

_____
_____
_____
_____
_____

XV. **INSTITUCIÓN DE REFERENCIA :**

_____
_____
_____

XVI. **OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

_____
_____
_____

NOTA:

(F) _____

Nombre del profesional
Firma y sello
Trabajadora Social

Fecha: _____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Referencia Formato: CNA-UFB-004

UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA
"Programa Madres en Conflicto con su Maternidad"

PRIMER ABORDAJE A MADRES Y/O PADRES BIOLOGICOS EN CRISIS POR CONFLICTO CON SU PARENTALIDAD

INTERVENCIÓN PSICOLOGICA

CNA-FB-: _____
Fecha: _____

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ EDAD: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ DPI: _____
ESTADO CIVIL: _____ RELIGIÓN: _____
ETNIA: _____ IDIOMA: _____
ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____
LUGAR DE TRABAJO: _____
DIRECCIÓN DE TRABAJO: _____
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____
TELÉFONO PERSONAL: _____
TELÉFONO DE REFERENCIA: _____ Nombre: _____ Parentesco: _____

II. REFERERIDO POR : _____

III. MOTIVO DE ENTREVISTA:

_____
_____
_____

IV. DATOS DEL NIÑO O NIÑA

1. Tiempo de gestación: _____ Control Prenatal: SI NO

Empezó a llevar control prenatal a partir de los _____ meses de gestación.

2. NOMBRE: _____ EDAD: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
ETAPA: _____

V. ANTECEDENTES:

_____
_____
_____
_____
_____

VI. DINÁMICA DE VIDA:

_____
_____
_____
_____
_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

VII. **DINÁMICA DE PAREJA:**

VIII. **DINÁMICA FAMILIAR:**

Personas bajo su cargo: _____ **Parentesco:** _____
Nombre:_____

IX. **REDES DE APOYO:**

X. **EMBARAZO Y SITUACIÓN DE CRISIS**

1. **¿CÓMO HA ASUMIDO LA MATERNIDAD?**

2. **SENTIMIENTOS DE LA MADRE HACIA EL NIÑO:**

3. **MOTIVO DE DESVINCULACIÓN:**

4. **SENTIMIENTOS DE LA MADRE ANTE LA DESVINCULACIÓN:**

5. **INFORMACIÓN Y OPINIÓN SOBRE LA ADOPCIÓN:**

6. **SOLUCIONES ALTERNAS PARA EVITAR LA DESVINCULACIÓN:**

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCIÓN GENERAL

1. EXAMEN MENTAL

1. Apariencia

Atuendo: desaliñado _____ sucio _____ limpio _____
Higiene corporal: limpia _____ sucia_____
Cuidado general: adecuado _____ Inadecuado _____
Uñas: limpias _____ sucias_____ onicofagia _____
Mirada: evasiva _____ retadora _____ en contacto _____
Expresión: espontánea _____ estereotipada _____
Tensión muscular por ansiedad: sí ____ no _____
Nutrición: adecuada _____ sobrepeso _____ desnutrición _____
cicatrices _____ moretes _____ erupciones _____

2. Conducta:

cooperadora _____ franca _____ abierta _____ temerosa _____ reservada _____
apática _____ activa _____ retraída _____ retadora _____ hiperactividad_____
hipervigilancia _____

3. Afecto y humor

depresivo _____ irritable_____ ansioso _____ calmado _____ colérico _____
eufórico _____ expansivo _____ culpabilizado _____ triste _____ plano _____
Afligido _____ hostil _____

4. Actitud ante el entrevistador

Cooperadora _____ evasiva _____ retadora _____ amistosa _____ defensiva _____
Ansiosa _____ bromista _____ apática _____ interesada _____ rehusante _____
Agresiva _____ aceptante _____ atenta _____

5. Características del lenguaje

Expresión: adecuada ____ inadecuada _____
Articulación del habla: normal _____ disartrias ____ dislalia _____
Ritmo: normal _____ tartamudeo _____ bloqueo _____ lacónico _____ afásico _____
Organización: normal ___ ecolalia inmediata ____ ecolalia tardía ____ coherencia en el discurso: _____
Intensidad de voz: normal _____ alta _____ baja _____
Timbre: normal _____ grave _____ agudo _____ nasal _____

6. Percepción

Alucinaciones: Sí ___ No _____ En caso afirmativo describirlas: _____

7. Contenido de pensamiento

Ideas homicidas _____ ideas delirantes _____ ideas suicidas _____
Pensamientos auto destructivos _____ inferioridad _____ idealizaciones _____

8. Funcionamiento sensorial y cognitivo

Nivel de conciencia: alerta _____ estupor _____ somnolencia _____ estado de fuga _____
obnubilación _____

Orientación en tiempo ____ lugar _____ persona _____
Memoria remota: adecuada _____ inadecuada _____
Memoria reciente: adecuada _____ inadecuada _____
Memoria del pasado reciente: adecuada _____ inadecuada _____
Atención: normal _____ anormal _____
Concentración: normal _____ anormal _____

9. Síntomas especiales de la depresión

Pérdida de peso_____ Pérdida de apetito_____ Dificultad de conciliar el sueño _____
Se despierta temprano _____se siente cansado _____ sensación de angustia _____
Sensación de irritabilidad _____ sensación de no ser querido _____
Sensación de desvalidez _____ sensación de desesperanza _____

10. Insight

Conciencia y comprensión de su situación: _____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

2. **OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

NOTA: Adjuntar fotocopia de DPI y documentos delcontrol prenatal si los hay.

Nombre del Pofesional
FIRMA Y SELLO

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Referencia Formato: CNA-UFB-005

UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA
"Programa Madres en Conflicto con su Maternidad"

ENTREVISTA SOCIAL DE ASESORIA DE SEGUIMIENTO A MADRES Y/O PADRES BIOLOGICOS QUE CONSERVARON O REUNIFICARON A SU HIJA O HIJO

CNA-FB-: _____

I. DATOS GENERALES

NOMBRE: _____EDAD: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____DPI: _____
ESTADO CIVIL: _____RELIGIÓN:_____
ETNIA: _____ IDIOMA: _____
ESCOLARIDAD: _____OCUPACIÓN: _____
LUGAR DE TRABAJO: _____
DIRECCIÓN DE TRABAJO: _____
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____
TELÉFONO PERSONAL: _____

DATOS GENERALES DEL NNA

NOMBRE: _____ EDAD: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
ETAPA: _____
UBICACIÓN: _____
FECHA DE SEGUIMIENTO: _____

II. MOTIVO DE SEGUIMIENTO:

_____
_____
_____

III. SITUACIÓN ACTUAL Y RUTINA DEL NNA:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

IV. CONDICIÓN SOCIOECONOMICA DE LA MADRE, EL NIÑO Y SU FAMILIA:

1. PROCESO DE ADAPTACIÓN (MADRE O FAMILIAR CON EL NIÑO)

_____
_____
_____
_____

2. ASPECTOS DE SALUD:

_____
_____
_____
_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
Consejo Nacional de Adopciones
DIRECCION GENERAL

3. **ASPECTOS DE EDUCACIÓN:**

4. **DINAMICA FAMILIAR:**

5. **FUENTES DE INGRESOS ECONOMICOS:**

6. **ACTIVIDADES QUE REALIZAN EN FAMILIA :**

V. **RETOS, LIMITACIONES Y GRATIFICACIONES A NIVEL SOCIAL:**

VI. **PLAN DE VIDA:**

VII. **ORIENTACIÓN BRINDADA :**

VIII. **ACCIONES RECOMENDADAS:**

IX. **REFERENCIAS:**

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

X. **MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

(F) _____

Nombre de la Profesional
FIRMA Y SELLO
TRABAJADORA SOCIAL

FECHA_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Referencia Formato: CNA-UFB-006

UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA
"Programa Madres en Conflicto con su Maternidad"

ENTREVISTA PSICOLÓGICA DE ASESORÍA DE SEGUIMIENTO A MADRES Y/O PADRES BIOLÓGICOS QUE CONSERVARON O REUNIFICARON A SU HIJA O HIJO

CNA-FB-: _____

Fecha de Seguimiento: _____

I. **DATOS GENERALES:**

NOMBRE: _____
EDAD: _____ _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
DPI: _____
ESTADO CIVIL: _____RELIGIÓN:_____
ETNIA: _____IDIOMA: _____
ESCOLARIDAD: _____OCUPACIÓN: _____
LUGAR DE TRABAJO: _____
DIRECCIÓN DE TRABAJO: _____
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____
TELÉFONO PERSONAL: _____

DATOS GENERALES DEL NNA:

NOMBRE: _____ EDAD: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
ETAPA: _____
UBICACIÓN: _____

II. **SITUACIÓN DEL NNA PREVIO A LA REUNIFICACIÓN:**

_____
_____

III. **DINÁMICA MADRE/PADRE-HIJO(A)**

1. **VÍNCULO (TIPO DE VÍNCULO):**

_____
_____
_____
_____

2. **GRATIFICACIONES, RETOS Y TEMORES DE LA CONVIVIENCIA:**

_____
_____
_____
_____

3. **MÉTODOS DE DISCIPLINA:**

_____
_____
_____
_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

4. PATRÓN DE CRIANZA

IV. SITUACIÓN DEL NNA

1. ESTADO EMOCIONAL (Pautas de desarrollo socioemocional para niños de 1 a 5 años y Análisis de pruebas proyectivas niños mayores de 6 años y adolescentes)

2. TEMORES (NNA, de 7 años en adelante)

3. RELACIÓN FRATERNA:

4. PROCESO DE ADAPTACIÓN (Secuelas de la institucionalización)

V. OBSERVACIONES

VI. ACCIONES RECOMENDADAS

(F) _____
PSICÓLOGA
Firma y sello

_____
NOMBRE

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA
"Programa Madres en Conflicto con su Maternidad"
Psicología

Nombre de la madre/padre: _____
Nombre del NNA: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
CNA-FB: _____
Profesional: _____
Fecha: _____

HOJA DE EVOLUCIÓN

(Registro sistemático que permite describir las diferentes actividades o procedimientos que se realizan como parte del acompañamiento y seguimiento a la persona y familia).

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

NO. DE EXPEDIENTE:
LUGAR y FECHA: solo firma uno de los progenitores
No. CONSENTIMIENTO: SUFB-0__201_
JUZGADO: Metropolitana

PROCESO:

Referencia Formato: CNA-UFB-008 - a

Consejo Nacional de Adopciones

UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO CON FINES DE ADOPCIÓN

El Consejo Nacional de Adopciones a través del Decreto 77-2007 del Congreso de la República, Ley de Adopciones, relativo a la manifestación voluntaria de Adopción Nacional e Internacional.

I. INSTRUCCIÒN

Lea detenidamente las siguientes declaraciones antes de completarlas, firme solamente cuando haya comprendido completamente cada enunciado. Se le informa que usted tiene el derecho a recibir cualquier tipo de asesoramiento o información de parte de los profesionales que conforman el equipo Multidisciplinario de esta Entidad sobre los efectos de su consentimiento, así mismo se le informa que tiene derecho a recibir una copia de este documento si así lo desea.

II. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

YO, el abajo firmante:

Madre [x] Padre [ ] Representante legal del NNA [ ]

Apellidos (s)_____

Nombre (s)_____

Fecha de Nacimiento: Día_____ Mes_____ Año_____

Documento Personal de Identificación _____

Residencia: _____

Teléfono (s):_____

DATOS DEL NNA

Apellido:_____

Nombre:_____

Género: Masculino_____ Femenino_____

Fecha de Nacimiento: Día_____ Mes_____ Año_____

Certificación de partida de nacimiento NÚMERO: _____FOLIO_____LIBRO_____CUI_____

Lugar de Nacimiento:_____

Residencia Habitual:_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION GENERAL

Declaro expresamente lo siguiente:

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de un funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo pre existente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

Leído y firmado

F. _____

MADRE

Bajo juramento declaro que la firma que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy _____, manifiesto que me identifico con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación CUI número_____, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, expreso que entiendo los efectos legales de esta declaración, por lo que firmo nuevamente la presente en señal de mi ratificación.

F. _____

MADRE

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

Referencia Formato: CNA-UFB-008 - b

NO. DE EXPEDIENTE:
LUGAR Y FECHA: No puede firmar madre (1testigo conocido de la progenitora)
No. CONSENTIMIENTO: SUFB-0__201_
JUZGADO:

PROCESO:

Consejo Nacional de Adopciones

UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO CON FINES DE ADOPCIÓN

El Consejo Nacional de Adopciones a través del Decreto 77-2007 del Congreso de la República, Ley de Adopciones, relativo a la manifestación voluntaria de Adopción Nacional e Internacional.

I. INSTRUCCIÒN

Lea detenidamente las siguientes declaraciones antes de completarlas, firme solamente cuando haya comprendido completamente cada enunciado. Se le informa que usted tiene el derecho a recibir cualquier tipo de asesoramiento o información de parte de los profesionales que conforman el equipo Multidisciplinario de esta Entidad sobre los efectos de su consentimiento, así mismo se le informa que tiene derecho a recibir una copia de este documento si así lo desea.

II. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

YO, el abajo firmante:

Madre ☐ Padre ☐ Representante legal del NNA ☐

Apellidos (s)_____

Nombre (s)_____

Fecha de Nacimiento: Día_____ Mes_____ Año_____

Documento Personal de Identificación _____

Residencia: _____

Teléfono (s):_____

DATOS DEL NNA

Apellido:_____

Nombre:_____

Género: Masculino_____ Femenino_____
Fecha de Nacimiento: Día_____ Mes_____ Año_____
Certificación de partida de nacimiento NÚMERO_____FOLIO_____LIBRO_____CUI_____
Lugar de Nacimiento:_____

Residencia Habitual:_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES CNA DIRECCION

Declaro expresamente lo siguiente:

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro expresamente que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte ningún funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo pre existente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

Leído y firmado

Me ha sido leído el consentimiento voluntario de Adopción el día de hoy_____ de forma clara y comprensible la cual no firmo por no saber hacerlo, por lo que dejo la impresión dactilar de mi dedo pulgar de la mano derecha, firmando a mi ruego el señor (a)_____ quien es persona civilmente capaz e idóneo, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación número_____, extendido por el Registro Nacional de la Personas de la República de Guatemala.

_____ F. _____

IMPRESIÓN DACTILAR MADRE TESTIGO

Bajo juramento declaro, que la impresión dactilar del dedo pulgar de la mano derecha que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy por no saber firmar, manifiesto que me identifico con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación CUI número_____, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala y firma nuevamente a mi ruego el señor (a)-_____ quien se identifica con el Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación número_____, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala. Expreso que entiendo los efectos legales de esta declaración que me ha sido leído, por lo que vuelvo a dejar mi impresión dactilar del dedo pulgar de la mano derecha en señal de ratificación y firma a mi ruego nuevamente el señor (a)_____.

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES DIRECCION GENERAL

_____ F. _____

Referencia Formato: CNA-UFB-008 - c

NO. DE EXPEDIENTE: CNA-FB-0__201_
LUGAR y FECHA: SIN DPI (2 testigos que conozcan a la progenitora)
No. CONSENTIMIENTO: SUFB-0__201_
JUZGADO:

PROCESO:

UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO CON FINES DE ADOPCIÓN

El Consejo Nacional de Adopciones a través del Decreto 77-2007 del Congreso de la República, Ley de Adopciones, relativo a la manifestación voluntaria de Adopción Nacional e Internacional.

I. INSTRUCCIÒN

Lea detenidamente las siguientes declaraciones antes de completarlas, firme solamente cuando haya comprendido completamente cada enunciado. Se le informa que usted tiene el derecho a recibir cualquier tipo de asesoramiento o información de parte de los profesionales que conforman el equipo Multidisciplinario de esta Entidad relacionado sobre los efectos de su consentimiento, así mismo se le informa que tiene derecho a recibir una copia de este documento si así lo desea.

II. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

YO, el abajo firmante:

Madre ☐ Padre ☐ Representante legal del NNA ☐

Apellidos (s)_____

Nombre (s)_____

Fecha de Nacimiento: Día_____ Mes_____ Año_____

Documento Personal de Identificación _____

Residencia: _____

Teléfono (s):_____

DATOS DEL NNA

Apellido:_____

Nombre:_____

Género: Masculino_____ Femenino_____

Fecha de Nacimiento: Día_____ Mes_____ Año_____

Certificación de partida de nacimiento NÚMERO: _____FOLIO_____LIBRO_____CUI_____

Lugar de Nacimiento:_____

Residencia Habitual:_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES DIRECCION GENERAL

Declaro expresamente lo siguiente:

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de Adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro expresamente que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de ningún funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo pre existente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

Leído y firmado

F. _____
MADRE

F. _____ F. _____
TESTIGO 1 TESTIGO 2

Bajo juramento declaro, que la firma que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy_____, manifiesto que por no portar Documento Personal de Identificación, comparecen dos testigos para hacer constar mi identidad, estando presente el señor (a)_____quien se identifica con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación CUI número_____, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala y, el señor (a)_____quien se identifica con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación CUI número_____, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, expreso que entiendo los efectos legales de esta declaración, por lo que firmo nuevamente la presente en señal de ratificación juntamente con los dos testigos referidos.

F. _____
MADRE

F. _____ F. _____
TESTIGO 1 TESTIGO 2

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

Referencia Formato: CNA-UFB-008 - d

No. DE EXPEDIENTE: CNA-FB-000-2014
LUGAR y FECHA: (progenitora fue orientada con 1 intérprete)
No. CONSENTIMIENTO: SUFB-000-2015
JUZGADO:

PROCESO:

UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO CON FINES DE ADOPCIÓN

El Consejo Nacional de Adopciones a través del Decreto 77-2007 del Congreso de la República, Ley de Adopciones, relativo a la manifestación voluntaria de Adopción Nacional e Internacional.

III. INSTRUCCIÓN

Lea detenidamente las siguientes declaraciones antes de completarlas, firme solamente cuando haya comprendido completamente cada enunciado. Se le informa que usted tiene el derecho a recibir cualquier tipo de asesoramiento o información de parte de los profesionales que conforman el equipo Multidisciplinario de esta Entidad sobre los efectos de su consentimiento, así mismo se le informa que tiene derecho a recibir una copia de este documento si así lo desea.

IV. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

YO, el abajo firmante:

Madre ☐ Padre ☐ Representante legal del NNA ☐

Apellidos (s)_____

Nombres (s)_____

Fecha de Nacimiento: Día_____ Mes_____ Año_____

Documento Personal de Identificación _____

Residencia: _____

Teléfono (s):_____

DATOS DEL NNA

Apellidos: _____

Nombres: _____

Género: Masculino_____ Femenino_____

Fecha de Nacimiento: Día_____ Mes_____ Año_____

Certificación de partida de nacimiento NÚMERO:_____FOLIO_____
LIBRO_____CUI_____

Lugar de Nacimiento:_____

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
CNA
DIRECCION GENERAL

Declaro expresamente lo siguiente:

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de Adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro expresamente que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de ningún funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo pre existente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

Leído y firmado

F. _____

MADRE

Bajo juramento declaro que la firma que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy _____, manifiesto que me identifico con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación CUI número_____, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, expreso que entiendo los efectos legales de esta declaración traducido en idioma _____ a través del (a) intérprete, por lo que firmo nuevamente la presente en señal de mi ratificación.

F. _____ F. _____

MADRE Intérprete

NOMBRE:

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES DIRECCION GENERAL

CUANDO LA PROGENITORA NO PUEDE FIRMAR (1 TESTIGO) Y SE APOYA DE INTÉRPRETE

Declaro expresamente lo siguiente:

1. Que he recibido la asesoría psicosocial y jurídica que la ley establece en el proceso de Adopción.
2. Que he sido informada (o) de las consecuencias de mi consentimiento para la adopción.
3. Doy mi consentimiento libremente, sin amenaza o coacción, para la adopción de mi hijo (a).
4. Acepto que mi hijo (a) puede ser adoptado por cónyuges o personas que residen en el territorio nacional o extranjero.
5. Entiendo que la adopción de mi hijo (a), creará una relación permanente de padre e hijo con el o los futuros padres adoptivos.
6. Declaro expresamente que no he recibido ningún bien material ni económico efectuado u ofrecido por parte de ningún funcionario o empleado de esta Entidad, con el fin de obtener mi consentimiento para la adopción de mi hijo (a).
7. Doy mi consentimiento expreso para que a través de la Adopción finalice la relación legal padre-hijo pre existente entre mi hijo (a) y YO.
8. Declaro expresamente que RATIFICO mi deseo de dar a mi hijo (a) en Adopción.

Me ha sido leído el consentimiento voluntario de Adopción el día de hoy_____ y no firmo por no saber hacerlo, por lo que dejo la impresión dactilar de mi dedo pulgar de la mano derecha, firmando a mi ruego el señor (a)_____ quien es persona civilmente capaz e idóneo, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación número_____, extendido por el Registro Nacional de la Personas de la República de Guatemala.

F. _____ F. _____

IMPRESIÓN DACTILAR MADRE TESTIGO

Bajo juramento declaro, que la impresión dactilar del dedo pulgar de la mano derecha que antecede fue puesta por mi persona el día de hoy por no saber firmar, manifiesto que me identifico con Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación número_____, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala y firma nuevamente a mi ruego el señor (a) _____ quien se identifica con el Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación numero_____, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala. Expreso que entiendo los alcances legales de esta declaración que me ha sido traducido en idioma_____ a través del (a) intérprete, por lo que vuelvo a dejar mi impresión dactilar del dedo pulgar de la mano derecha y firma a mi ruego nuevamente el señor (a) _____en señal de mi ratificación.

F. _____ F. _____

IMPRESIÓN DACTILAR MADRE TESTIGO

F._____

INTÉRPRETE

NOMBRE:

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES DIRECCION GENERAL

Referencia Formato: CNA-UFB-009

UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLOGICA
"Programa Madres en Conflicto con su Maternidad"
Trabajo Social

FICHA DE CIERRE DE CASO

I. DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO:
NO. EXPEDIENTE CNA.:
TELEFONO No.:
PROFESIONAL:
FECHA DE INICIO: **FECHA DE CIERRE:**

II. MOTIVO DE APERTURA DEL CASO

III. EVOLUCION DEL CASO

IV. MOTIVO DE CIERRE DEL CASO

V. No. DE FOLIOS QUE CONSTAN EN EL EXPEDIENTE

VI. ANOTACIONES

VII. OBSERVACION

Nombre del profesional
Firma y sello
Trabajadora Social

Vo.bo. Licda.
Sub-Coordinador Unidad de Atención y
Apoyo a la Familia Biológica

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

Referencia Formato: **CNA-UFB-010**

UNIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO A LA FAMILIA BIOLÓGICA
"Programa Madres en Conflicto con su Maternidad"

HOJA DE REFERENCIA

I. INSTITUCIÓN A QUIEN SE TRANSFIERE

INSTITUCIÓN:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
REPRESENTANTE O PROFESIONAL:
DEPARTAMENTO O UNIDAD:
FECHA:

II. INSTITUCIÓN QUE REMITE

ENTIDAD:
PROFESIONAL:
CARGO:
DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE LA SOLICITUD:

III. DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE COMPLETO:
FECHA DE NACIMIENTO:
LUGAR DE NACIMIENTO:
DPI:
ESTADO CIVIL: RELIGIÓN:
ESCOLARIDAD: OCUPACIÓN:
ETNIA: IDIOMA:
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:
TELÉFONO:
LUGAR DONDE TRABAJA:
DIRECCIÓN:

IV. ANTECEDENTES DEL CASO

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL

V. PUNTO DE VISTA PROFESIONAL

VI. OBSERVACIONES:

(F)_____

Licda. (nombre del Profesional)
Trabajadora Social
Unidad De Atención y Apoyo a la Familia Biológica

(F)_____

Vo. Bo.
Coordinadora Equipo Multidisciplinario
Consejo Nacional de Adopciones

CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES
DIRECCION GENERAL