

Señores
Subdirección de Adopciones
Instituto Colombiano de Bienestar
Familiar “Cecilia de la Fuente de Lleras”
República de Colombia

Objeto: APERTURA A CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECIALES

Familia: _____

Nosotros, _____, nacido el _____, de nacionalidad ____, con pasaporte número ____ y _____, nacida el _____, de nacionalidad ____, con pasaporte número _____, declaramos que aceptamos adoptar _____ niño/a/s en riesgo y/o con características y necesidades especiales, de acuerdo con el Lineamiento Técnico Administrativo del Programa de Adopción del ICBF 2021.

Declaramos que hemos analizado, las condiciones de estas características y necesidades especiales con el apoyo de nuestro organismo y de especialistas en áreas de la salud, por lo que conocemos los diagnósticos, tratamientos y pronósticos relacionados.

Nuestra capacidad para afrontar las características y necesidades especiales que indicamos con “sí”, así como la capacidad de nuestras redes de apoyo y de la infraestructura médica, académica y de esparcimiento de nuestro entorno, han sido descritas en los informes de nuestro estudio psicológico y social aportados.

Cuadro I. Características especiales por edad

Características y Necesidades especiales por edad presentados a los Comités de Adopciones	Podría Considerarlo		Observaciones
	SÍ	NO	
Niños, niñas y adolescentes, de 10 años, léase hasta 10 años y 11 meses			
Niños, niñas y adolescentes de 11 años, léase hasta 11 años y 11 meses			
Adolescentes de 12 años, léase hasta 12 años y 11 meses			
Adolescentes de 13 años, léase hasta 13 años y 11 meses			
Adolescentes de 14 años, léase hasta 14 años y 11 meses			
Adolescentes de 15 o más años			

Comentarios Adicionales:

Cuadro II Características especiales por grupos de hermanos

Características y Necesidades especiales por grupo de hermanos presentados a los Comités de Adopciones	Podría Considerarlo		Observaciones
	SÍ	NO	
Grupo de tres hermanos donde el mayor tenga 6 años de edad, léase hasta 6 años y 11 meses.			
Grupo de tres hermanos donde el mayor tenga 7 años de edad, léase hasta 7 años y 11 meses.			
Grupo de tres hermanos donde el mayor tenga 8 años de edad, léase hasta 8 años y 11 meses.			
Grupo de tres hermanos donde el mayor tenga 9 años de edad, léase hasta 9 años y 11 meses.			
Grupo de tres hermanos donde el mayor tenga 10 años de edad, léase hasta 10 años y 11 meses.			
Grupo de tres hermanos donde el mayor tenga más de 10 años de edad			
Grupo de dos hermanos donde el mayor tenga 10 años, léase hasta 10 años y 11 meses			
Grupo de dos hermanos donde el mayor tenga 11 años, léase hasta 11 años y 11 meses			
Grupo de dos hermanos donde el mayor tenga 12 años, léase hasta 12 años y 11 meses			
Grupo de dos hermanos donde el mayor tenga más de 12 años			
Grupos de cuatro o más hermanos			

En caso de que usted desee adoptar un grupo de más de 4 hermanos, por favor anotar las características adicionales a continuación:

Antecedentes	Podría Considerarlo	
	SÍ	NO
Antecedentes de salud mental en los padres		
Enfermedades infecciosas transmitidas de madres a hijos durante el embarazo (negativizadas tras tratamiento)		

CARACTERÍSTICAS NIÑOS EN RIESGO

CARACTERÍSTICAS NIÑOS EN RIESGO	Podría Considerarlo	Característica específica
---------------------------------	---------------------	---------------------------

	SÍ	NO	aceptada / Observaciones
a) Niños nacidos pretérmino sin alteraciones neurológicas, sin alteraciones físicas, sin manifestaciones clínicas			
b) Niños con antecedentes familiares			

Cuadro III Características Especiales Por Condiciones De Salud

CONDICIONES DE SALUD

Características y necesidades especiales por salud de los niños, las niñas y los/las adolescentes presentados a los comités de adopciones (patologías)	Podría considerarlo		Observaciones Indique sus observaciones y si puede el nombre de la patología
	SÍ	NO	
PATOLOGÍAS ONCOLÓGICAS			
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO - ENFERMEDADES CARDIACAS			
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS			
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO			
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS			
ENFERMEDADES HUÉRFANAS ^{1*}			
ENFERMEDADES RARAS ^{2*}			

Usted puede adicionar filas en el cuadro.

³TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO

* Se recomienda consultar la resolución 5265 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se dictan otras disposiciones.

³ Las clasificaciones en adelante señaladas se basan en el DSM V Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V, versión revisada, pero de acuerdo a la normatividad colombiana y al Ministerio de Salud y Protección Social la Clasificación Diagnóstica se hará con base en lo establecido en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10 de la OMA (Resoluciones 3374 del 2000 y modificada por la 1531 del 2014) Los códigos de identificación usados en el DSM V, se encuentran en algunos con sus respectivas equivalencias en la CIE-10.

Características y necesidades especiales por salud de los niños, las niñas y los/las adolescentes presentados a los comités de adopciones (patologías)		Leve	Moderado	Grave	Podría considerarlo		Observaciones
					SI	NO	
Discapacidades Intelectuales	Discapacidad Intelectual (Trastorno del Desarrollo intelectual)						
	Retraso global del desarrollo						
	Discapacidad Intelectual No especificada (Trastorno del desarrollo Intelectual)						

Trastornos de la comunicación	Características y necesidades especiales por salud de los niños, las niñas y los/las adolescentes presentados a los comités de adopciones (patologías)	Podría considerarlo		Observaciones
		SI	NO	
	Trastorno del lenguaje			
	Trastorno Fonológico			
	Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo)			
	Trastorno de la comunicación social (pragmático)			
	Trastorno de la comunicación no especificado			

Trastornos Motores	Características y necesidades especiales por salud de los niños, niñas y adolescentes presentados a los comités de adopciones (patologías)	Podría considerarlo		Observaciones
		SÍ	NO	
	Trastorno del desarrollo de la Coordinación			
	Trastorno de Movimientos Estereotipados			
	Trastorno de Tics			

Características y necesidades especiales por salud de los niños, las niñas y los/las adolescentes presentados a los comités de adopciones (patologías)	Podría considerarlo		Observaciones
	SÍ	NO	
Trastorno del espectro del autismo			
Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad			
Trastorno Específico del Aprendizaje			

Otro trastorno del desarrollo neurológico especificado			
Trastorno del desarrollo neurológico no especificado			

OTROS TRASTORNOS MENTALES - OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

Características y necesidades especiales por salud de los niños, las niñas y los/las adolescentes presentados a los comités de adopciones (patologías)	Podría considerarlo		Observaciones
	SÍ	NO	
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos			
Trastorno bipolar y trastornos relacionados			
Trastornos Depresivos			
Trastornos de ansiedad			
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés			
Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos			
Trastornos de la excreción			
Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta			
Abuso sexual infantil			
Funcionamiento intelectual límite			

Otras patologías, enfermedades, síndromes o trastornos no relacionadas en los cuadros que consideramos (o), podríamos llegar a atender:

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECIALES POR CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD⁴

Características y necesidades especiales por discapacidad de los niños, las niñas y los/las adolescentes presentados a los comités de adopciones	Podría considerarlo		Observaciones
	SÍ	NO	
Discapacidad Física (presenta de manera permanente deficiencias corporales funcionales a nivel músculo esquelético, neurológico, tegumentario de origen congénito o adquirido, pérdida o ausencia de alguna de las partes corporales o desordenes del movimiento corporal)			

⁴ Ver resolución 0113 del 31 de enero de 2020, del Ministerio de Salud y la Protección Social, por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y registro de localización y Caracterización de personas con discapacidad.

Discapacidad Auditiva (deficiencias funcionales relacionadas con la percepción de los sonidos, su localización, tono, volumen o calidad. Como consecuencia presenta diferentes grados de dificultad en la producción o recepción de mensajes verbales y comunicación oral)			
Discapacidad Visual (deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño, color. Se incluye personas ciegas y a las personas con baja visión)			
Sordoceguera (combinación de una deficiencia visual y una auditiva que genera en las personas que las presentan problemas de comunicación, orientación, movilidad y acceso a la información)			
Discapacidad Intelectual (Se refiere a deficiencias en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico, y el aprendizaje de la experiencia)			
Discapacidad Psicosocial (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos, y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional)			
Discapacidad Múltiple: (Presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico sensorial, mental o intelectual, las cuales afectan significativamente en el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje.			

Confirmamos que hemos leído y comprendido la totalidad del contenido de este formato y declaramos que nuestra aceptación de características y necesidades especiales es cierta y ha sido decidida de manera analizada y consciente.

Entendemos que las características y necesidades especiales reportadas son las conocidas por el ICBF o la IAPA en el momento de presentar la historia del niño/a/s, que esta información puede cambiar después de hacer las respectivas valoraciones y que nuestro organismo/apoderado no es responsable de la actualización, veracidad, oportunidad de la información recibida.

Nombre _____

Nombre _____

Pasaporte: _____

Pasaporte: _____

Firma _____

Firma _____

Lugar y fecha: _____