ACTA N°

FECHA: Bogotá, 17 febrero de 2025.

HORA: 9:00 am à 2:30 pm

LUGAR: Cofinanciado San Pablo Manitas Unidas

TEMA: Acompañamiento Unidad.

ASISTENTES: Coordinadora y Psicologa

ORDEN DEL DÍA: ① Acompañamiento Unidad Operativa.
② Visita Domiciliaria.
③ Observacion en Aula.
④ Programacion mes Febrero.

DESARROLLO:

Ingreso a la Unidad, Cofinanciado San Pablo Manitas Unidas con el fin de realizar acompañamiento, observación y apoyo a los participantes.

Durante el recorrido se evidencia que los profesionales de atención trabajando con cada grupo, desarrollando las actividades pertinentes de nivel.

Igualmente con la Coordinadora, realizamos socialización de los casos, novedades y situaciones a observar dentro del jardin. generando una agenda para realizar dentro de la Unidad.

Asi mismo realizo (2) visitas domiciliarias, en compañia de la coordinadora y la profesional del Servicio

Powered by CamScanner

- Realiza observación en aula al participante Owen Toro. quien se evidencia sin novedad comportamental.
- Se coordina cronograma de actividades para el mes de febrero. 2025

Se da cierre a la presente acta

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Giovanna Maria	Coordinadora.	Cofi - San Pablo.	
Monica Ortega C.	Psicóloga.	Cofi - San Pablo.	

Anexos: ø

Elaboró: Monica Ortega C.

Powered by CamScanner

DATOS BASICOS Y DE IDENTIFICACION

Fecha: Febrero 17 de 2025 | **Hora inicio:** 10:00 am | **Hora finalización:** 11:30 am.

Nombre del jardín infantil: Cofinanciado San Pablo

Nivel a observar: Pre Jardín B. | **Rango edades:**

Nombre del niño o niña: Owen Andrés Toro. | **EDAD:**

Nombre psicólogo-a: Mónica Ortega Cardozo.

Nombre maestra-o: Daniela Ortiz.

Lugar y/o momento de la observación: Actividad Pedagógica

OBJETIVO

Observar y analizar al participante con el fin de verificar conductas y comportamientos que puedan generar signos de alerta u observación con seguimiento

REGISTRO DE LA OBSERVACION

Durante la observación se observa que en su habilidad del lenguaje, sostiene una conversación, responde acorde a las preguntas interactúa con sus pares, algunas veces juega solo, especialmente cuando es con fichas, le gusta interactuar en actividades de títeres y de lectura. No se evidencian rasgos de brusquedad, su estado de

OBSERVACIONES DE LA MAESTRA

ánimo es de un niño que manifiesta felicidad, refleja un niño consentido, busca a la profesora cuando requiere algún apoyo. tiene buen control de esfínter.. Tiene cita el 19 feb. para crecimiento y desarrollo. Realiza las actividades, le gusta pintar, arrugar y desarmar. Se alimenta bien, No es selectivo, alguna vez se apaya porque le da sueño.

Firma psicólogo-a: | **Firma maestra:**

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	*Equipo técnico Subdirección para la Infancia*	*Astrid Eliana Cáceres Cárdenas*	*María Antonia Velasco Guerrero Lideresa del proceso de prestación de los servicios sociales*
CARGO	*Equipo técnico Subdirección para la Infancia*	Subdirectora para la Infancia	***Directora Territorial***

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-010
Versión:	2
Fecha:	Memo INT 43362 - 3/08/2018
Página	1 de 4

NOMBRE DEL SERVICIO SOCIAL	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA O SUBDIRECCION	FECHA VISITA
		J.I San Pablo Manitos Unidas	DIA 17 MES 02 AÑO 2025 HORA 12:00

Capitulo A. MOTIVO DE LA VISITA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES PARA:				MOTIVO			
INGRESO		OTRO.	X	INCONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN		POR EXCEPCION	
TRASLADO		CUAL?		AMPLIACION DE INFORMACIÓN		OTRO	X
PERMANENCIA				CUAL?			

Capitulo B. DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO-A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vargas	Toro	Owen	

NOMBRE IDENTITARIO	SEXO
	X HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO						NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO		
RC	X	T.I		C.C.		1020011529	DIA	MES	AÑO
NUIP		C.E		NO TIENE			19	03	2022

Capitulo C. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SEGURIDAD SOCIAL						SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE			
¿ESTA AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL?	SI X	NO	RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL			CALIDAD DEL BENEFICIARIO		SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	
			CONTRIBUTIVO	X	ESPECIAL	BENEFICIARIO	X	DESPLAZAMIENTO	PROSTITUCION
			SUBSIDIADO			COTIZANTE		MENDICIDAD	OTRO
								DESEMPLEO	

ESTADO DE SALUD				RED DE APOYO	
¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA?	SI	NO		CUENTA CON RED DE APOYO	☐ SI ☐ NO
		X	¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?		TIPO
			¿ACTUALMENTE TOMA DEDICAMENTOS?		FAMILIAR
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA			¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?		INSTITUCIONAL
					OTRAS
					CUAL?

Capitulo D. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD?	SI	NO
¿ESTA CERTIFICADA?		

TIPO DE DISACAPACIDAD

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO *			
ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE			
ASEARSE			
MOVERSE			
MOVERSE EN CALLE			

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?	SI	NO
BASTÓN		
MULETAS		
SILLA DE RUEDAS		
OTRO CUAL?		

Capitulo E. DATOS DE LA FAMILIA

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Cll 17C # 134 - 70 INT	CELULAR 3223123817	Villa Andrea	Fontibón	X URBANO ☐ RURAL	2

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE VISITA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
Deisy Bernal	52450252	Abuela	X SI ☐ NO

NOMBRE DEL CUIDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR:	NO APLICA	DOCUMENTO DEL CUIDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR:	NO APLICA

TIPO DE FAMILIA

☐ UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☐ HOMOPARENTAL X MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS-AS ☐ SIMULTÁNEAS

No. Pers. Que Conviven							

	SI	NO		
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA?		X	NOMBRES DE LA ADOLESCENTE	
¿EN EL NUCLEO FAMILIAR ACTUALMENTE EXISTE ALGUNA ADOLESCENTE GESTANTE?		X	¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?	

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES DEL NUCLEO FAMILIAR 1'800 000

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? ☐ DIARIA ☐ SEMANAL ☐ QUINCENAL X MENSUAL ☐ OTRO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-010
Versión:	2
Fecha:	
Página	1 de 4

Capitulo F. DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	X	CAMBUCHE		REFUGIO NATURAL		RIVERA DEL RIO		CASA LOTE		RANCHO	
CUARTO O CUARTOS		PARCHE		VIVIENDA MOVIL		CAÑO		RESIDENCIA		FINCA	
INQUILINATO		PUENTE		INSTITUCION		CALLE		LUGAR DE TRABAJO			

TENENCIA

PROPIA		OTRA	
ARRENDADA	X	CUAL	
AMORTIZANDO			

FORMA DE PAGO

DIARIA		MENSUAL	X
SEMANAL		OTRO	
QUINCENAL		CUAL	

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA	X
EN CONSTRUCCION	
OBRA NEGRA	

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA		ACEPTABLE	
DEMOLICION			
BUEN ESTADO	X		

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA	X	ACUEDUCTO	X	ALUMBRADO PUBLICO	X
LUZ	X	GAS NATURAL	X	ALCANTARILLADO	
TELEFONO		ASEO	X		

ILUMINACION

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

VENTILACION

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

ASEO

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

PISOS

MADERA		BALDOSA	X
TIERRA		OTRO	
CEMENTO		CUAL	

PAREDES

LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO	
LATAS		CARTON		CUAL?	
MADERA		POLISOMBRA			

TECHO

TEJA		OTRO	
TELA		CUAL?	
PLANCHA	X		

TIPO DE ENERGÍA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL	X	COCINOL		CUAL	
GAS PROPANO		CARBON			
ELECTRICIDAD		OTRO			

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	2		COMEDORES			PATIOS		
COCINAS	1		SALAS					
BAÑOS	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS		CUAL?
VECTORES		
OTRO		

	SI	NO		SI	NO
¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME?		X	¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO?		X
¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA?		X	¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO?		X

Capitulo G. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		CUAL	
BASURERO		ZONA DE RIESGO FÍSICO(deslizamiento, inundación)			
AGUAS NEGRAS		OTRO			

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
	PAVIMENTADO

Capitulo H. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Se observa dentro de la vivienda, buenas condiciones habitacionales, contando así como servicios públicos, estando en orden la vivienda.

Capitulo I. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO		X
ECONOMICO		X	DESALOJO		X	CUAL?		

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA	Código: FOR-PSS-010 Versión: 2 Fecha: Página 1 de 4

Capitulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

PROBLEMÁTICA

Se realiza visita domiciliaria con el fin de reconocer si presenta algun riesgo dentro de su vivienda, dada la situacion presentada dias anteriores con la tercera tarde.

REFERENCIACIONES

REFERENCIACIONES A UN PROYECTO SDIS SI ☐ NO ☑

INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
TEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
NTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	

REFERENCIACION A OTRA ENTIDAD SI ☐ NO ☑

INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	

Powered by CamScanner

Capitulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

CONCEPTO TECNICO

Se reliza visita en donde se verifica las condiciones habitacionales del participante, de tal manera que se evidencian buenas condiciones habitacionales, contando con todos los servicios públicos, como tambien el lugar se encuentra limpio y ordenado, así tambien la abuela la señora Deisy es quien atiende la visita, dado que la señora Loren, se encuentra trabajando, alrededor de esto la señora Deisy menciona que tiene cita con psicologia el dia 20/02/2025, asi mismo la señora Loren cuenta con redes de apoyo cercanas como: "su mamá, papá, Hermanas de tal manera que se identifica dentro de la visita buenas condiciones habitacionales, como tambien la familia apoya la crianza de Owen y la señora Loren, cuenta con un empleo estable y formal

Capitulo K. FIRMAS

Deisy Bernal

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Deisy Bernal

NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

52450282

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Daniela Ochoa R

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Daniela Ochoa

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

1016074513.

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA EN EL MARCO DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A JARDINES INFANTILES DIURNOS, NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

Código: FOR-PSS-XXX
Versión: 0
Fecha:
Página 1 de 4

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	FECHA DE LA VISITA DOMICILIARIA			
		DÍA	MES	AÑO	HORA
Subdirección Engativá-Fontibón	Cofinanciado San Pablo Manitos Unidas	19	02	2025	11:00

Capítulo A. MOTIVO DE LA VISITA DOMICILIARIA EN EL MARCO DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

Se realiza visita Domiciliaria con el fin de identificar, posibles factores de Riesgo del participante. Se realiza seguimiento con el fin de conocer el bienestar del niño como de la progenitora, quien tuvo intento de Suicidio, y se realiza apoyo.

Capítulo B. DATOS BASICOS DE LA NIÑA O EL NIÑO PARTICIPANTE DEL SERVICIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vargas	Toro	Owen	Andres.

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	NIVEL
		DÍA	MES	AÑO		
NUIP ☐ C.C. ☐ OTRO ☐ CUAL_____		19	03	2021	3 años	Pre-Jardín B.

Capítulo C. DATOS DE LA FAMILIA DE LA NIÑA O EL NIÑO

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	ESTRATO
Clle 17 c# 134-70.	322 312 3817	Villa Andrea	Fontibón	Urbana X / Rural ☐	02

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO CON LA NIÑA O EL NIÑO	VIVE CON LA NIÑA O EL NIÑO
Deysi Bernal	52450282	Abuela Materna	SI ☐ NO X

NOMBRE DE LA MAMÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA MAMÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	NOMBRE DEL PAPÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PAPÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO
Yurany Estefany Toro	1007105778		

NOMBRE DE CUIDADORA, CUIDADOR PRINCIPAL O REPRESENTANTE LEGAL	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE CUIDADORA, CUIDADOR PRINCIPAL O REPRESENTANTE LEGAL	
Deysi Bernal.	52. 450. 282.	Fallecido.

TIPO DE FAMILIA

☐ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☒ MONOPARENTAL ☐ MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ SIMULTÁNEA ☐ DE ACOGIDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA EN EL MARCO DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
JARDINES INFANTILES DIURNOS, NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

Código: FOR-PSS-XXX
Versión: 0
Fecha:
Página 2 de 2

DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR

El participante Vive con la progenitora, quien es de 22 años de edad y Owen con la edad de 3 años, residen en un apartamento de 2 habitaciones, cocina, baño, donde el cuarto es su zona de juego y duerme con la misma habitación. Ambiente adecuada buena iluminación.

Capítulo D. OBSERVACIONES Y DESCRIPCIÓN HABITACIONAL

TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	X	CAMBUCHE	☐	REFUGIO NATURAL	☐	RIVERA DEL RIO	☐	CASA LOTE	☐	RANCHO	☐
CUARTO O CUARTOS	☐	PARCHE	☐	VIVIENDA MÓVIL	☐	CAÑO	☐	RESIDENCIA	☐	FINCA	☐
TUGURIO	☐	PUENTE	☐	INSTITUCIÓN	☐	CALLE	☐	LUGAR DE TRABAJO	☐		

TENENCIA		ESTADO DE LA VIVIENDA		CONDICIÓN DE LA VIVIENDA		FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO					
PROPIA	☐	CONSTRUIDA	X	RUINA	☐	EXPENDIO DE DROGAS	☐	DELINCUENCIA COMÚN	☐	BASURERO	☐
ARRENDADA	X	EN CONSTRUCCIÓN	☐	DEMOLICIÓN	☐	ZONA DE AMENAZA POR DESASTRES NATURALES	☐	CERCANÍA A CAÑOS O HUMEDALES	☐	N/A	
AMORTIZANDO	☐	OBRA NEGRA	☐	ACEPTABLE	☐	PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA	☐	CONTROL TERRITORIAL Y MICROTRÁFICO	☐		
OTRA	☐			BUEN ESTADO	X	ZONA DE EJERCICIO DE PROSTITUCIÓN	☐	ZONA DE INVASIÓN	☐		
CUAL											

SERVICIOS PÚBLICOS					
AGUA	X	ACUEDUCTO	X	ALUMBRADO PÚBLICO	X
LUZ	X	GAS NATURAL	X	ALCANTARILLADO	X
TELÉFONO	X	ASEO	X		

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMÉSTICOS ☐ VECTORES ☐ OTRO ☐ CUAL:

No se identificó animales en vivienda.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA EN EL MARCO DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
JARDINES INFANTILES DIURNOS, NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

Código: FOR-PSS-XXX
Versión: 0
Fecha:
Página 2 de 3

Capítulo E. OBSERVACIONES SOBRE LAS CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Powered by CamScanner

La progenitora trabaja en una empresa de Confección como operaria, sus redes de apoyo son los padres (mamá - papá) de la progenitora y compañero de la mamá, igualmente los 2 hermanos de 18 y 24 años, son su redes de apoyo.

Capítulo F. REDES DE APOYO Y FACTORES PROTECTORES A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO IDENTIFICADOS

No se identifican riesgos que generen problemas en la salud física y mental del participante.

Capítulo G. RIESGOS IDENTIFICADOS PARA LA NIÑA O EL NIÑO

El lugar de Residencia se encuentra aledaño al jardín infantil, en un sector urbano donde las casas se encuentran en obra construida y terminada. Reside con su progenitora con la cual viven en un apto totalmente independiente, de dos habitaciones, donde en el otro cuarto es utilizado para juegos. El niño no evidencia novedades en su comportamiento la madre posee redes de apoyo, la cual es su familia que viven muy cerca.

Capítulo H. CONCEPTO PROFESIONAL

PROBLEMÁTICA

La abuela materna, indica que están pendiente de la pate emocional de su hija indica que es muy dedicada a su hija y también existente.

REFERENCIACIONES A PROYECTOS O PROGRAMAS DE SDIS U A OTRAS OFERTAS INSTITUCIONALES

- Se recomienda a la abuela materna, generar actividades de acompañamiento con su hija como ir a gimnasio, realizar actividades familiares, ver películas en familia, hacer deporte generar ocio los tiempos actividades como cambio de look, maquillaje etc. Con el fin de ir generando en la mamá del participante espacios de ocio y recreación.

Capítulo I. COMPROMISOS Y OBSERVACIONES

-Se identifican redes de apoyo cercanas, donde el participante niña se encuentra sola, familia apoyando crianza, madre responde con ingresos estables, domicilio en buenas condiciones.

Capítulo J. FIRMAS

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	FIRMA DE LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL QUE REALIZÓ LA VISITA	ROL DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑO A LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL
Deisy Bernal		Personal de atención empaq
NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL QUE REALIZÓ LA VISITA	NOMBRE DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑO A LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL
52.450282.	Psicologa - I.I SDIS.	Giovanna Tovar — Coordinadora
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL QUE REALIZÓ LA VISITA	NÚMERO DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑO A LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."

Powered by CamScanner