**ACTA N°**

FECHA: Bogotá, 2 de Abril de 2023

HORA: 10:00am - 10:30am

LUGAR: Jardín Infantil Celestín Piedra Verde

TEMA: Asesoría y Orientación Corresponsabilidad

ASISTENTES:

Diana Marcela Moreno - Psicología
Deisy del Carmen Correa Meza CC. 1052963763.
Claudia Díaz - Educadora Especial.

ORDEN DEL DÍA:

- Revisión Historia Social
- Socialización de los procesos
- Acuerdos y compromisos.

DESARROLLO:

Se da inicio al seguimiento del niño Gael Leiva Correa identificado con numero 1.019160139 quien se encuentra en la estrategia entre pares desde el año pasado, se realiza revisión de la historia social del niño evidenciando ningún soporte de las terapias integrales, la progenitora refiere que en el mes de Noviembre tuvo la ultima cita con Neurología, se solicita a la progenitora realizar los tramites para las terapias Integrales y el examen solicitado por el neurologo para garantizar el derecho a la salud, ya que es de vital importancia continuar con el proceso de Gael.

Se informa a la progenitora sobre los procesos que se pueden llegar activar si se continua



Powered by CamScanner

con el incumplimiento de los controles medicos, ya que se generara negligencia por parte de los progenitores y esta requiere la entidad competente quien es el ICBF.

La progenitora se compromete a traer los soportes y certificados medicos antes de que termine el mes, en cuanto al soporte de Afiliación del niño lo traera en horas de la tarde o el dia de mañana.

Fin del Acta

Compromisos:

| Compromisos | Responsables | Fecha de Ejecución |
|---|---|---|
| * Soportes de terapias integrales y control con neurologia. | Deisy Correa | 2 de Mayo |
| * Certificado de Afiliación | Deisy Correa | 3 de Abril |
| * Control Evalyacion de la Funcion Osteomuscular | Deisy Correa | 2 de Mayo. |

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 |
|---|---|---|---|
| Clara Morera | Psicologa | SDIS | |
| Claudia Diaz | Ed. Especial | SDIS infancia | |
| DEISY CORREA M | Mamá | Celestin P.V | DEISY CORREA M. |

Anexos:

Elaboró: Clara Morera



Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO ACOMPAÑAMIENTO EDUCACIÓN ESPECIAL LOCAL | Código: FOR-PSS-808<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2024037157 – 13/12/2024<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

1.Información de la Unidad Operativa:

Localidad: Suba Unidad operativa: J I Celestin P.Y.

Elaborado por: Claudia Díaz

Número de acompañamiento: #2

Fecha de realización: 03/04/2025 hora de inicio: 8:30 hora de finalización: 11:30

2. Información de la niña o el niño:

Nombre de la niña o el niño: Gael Leiva Correa

Tipo de documento: RC.

Número de documento: 1019160139

Tipo y clase de discapacidad: Autismo-TEA

Alteración en el desarrollo: No aplica

Implementación de la Estrategia:

Acciones durante el acompañamiento en la jornada:

Se acompaño a Gael durante la jornada desde el momento del desayuno con la intención de apoyar las actividades propuestas En la actividad pedagógica y durante el momento de cierre de la misma.

Ajustes pedagógicos en el marco de la planeación pedagógica

Ajuste a la planeación

No se realiza ningún tipo de apoyo o ajuste de la planeación pues la maestra tuvo en cuenta para la ejecución de la actividad

(Nota: Tenga en cuenta que este apartado no reemplaza los ajustes que se realizan a los formatos de planeación)

Realizó modelamiento a la actividad: Si X NO ___

Se atento un poco en el momento de recoger la imagen con la que se estaba realizando la actividad.

Powered by CamScanner

Describa los ajustes razonables implementados durante la jornada:

Se trabajó con el espejo el reconocimiento de la imagen de, bate reflejada en este objeto como se sugirió en la planeación. (ajuste planeación)

Se ha realizado acompañamiento por parte del Equipo de Apoyo a la Inclusión-EAI: Si___ No X

Describa cómo se están implementado las orientaciones brindadas en el AOPD:

No aplica

1. FECHA DE ACOMPAÑAMIENTO: No aplica

2. FIRMAS

| ROL | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia | Aydée Almanza Molina | |
| Educadora o Educador Especial | Claudia M. Díaz | |
| | | |
| | | |
| | | |

"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

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO ACOMPAÑAMIENTO EDUCACIÓN ESPECIAL LOCAL | Código: FOR-PSS-808<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2024037157 – 13/12/2024<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

1.Información de la Unidad Operativa:

Localidad: Suba Unidad operativa: J I. Celestin P.V.

Elaborado por: Claudia Díaz

Número de acompañamiento: #3

Fecha de realización: 11 / 04 /2025 hora de inicio: 8:00 hora de finalización: 12:00

2. Información de la niña o el niño:

Nombre de la niña o el niño: Gael Leiva Correa

Tipo de documento: R.C

Número de documento: 1019160139

Tipo y clase de discapacidad: Autismo - TEA

Alteración en el desarrollo: No aplica

Implementación de la Estrategia:

Acciones durante el acompañamiento en la jornada:

Hacer modelamiento a su comportamiento, pues el niño se muestra alterado desde que ingresó a la unidad operativa.

Ajustes pedagógicos en el marco de la planeación pedagógica

Ajuste a la planeación

. Anticipación para la realización de las actividades.

(Nota: Tenga en cuenta que este apartado no reemplaza los ajustes que se realizan a los formatos de planeación)

Realizó modelamiento a la actividad: SiX NO___

Se hizo regulación de emociones durante la actividad, pues el niño se altera después de terminarla o cuando no se le permite hacer lo que desea

Powered by CamScanner

Describa los ajustes razonables implementados durante la jornada:

No aplica.

Se ha realizado acompañamiento por parte del Equipo de Apoyo a la Inclusión-EAI: Si___ No_X_

Describa cómo se están implementado las orientaciones brindadas en el AOPD:

No aplica

1. FECHA DE ACOMPAÑAMIENTO: No aplica

2. FIRMAS

| ROL | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia | | |
| Educadora o Educador Especial | Claudia M. Díaz S. | |
| | | |
| | | |
| | | |

"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