

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MARCO DE LA ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A FAMILIAS, CUIDADORAS Y CUIDADORES EN JARDINES INFANTILES Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

Proyecto: 7939 DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA GESTIÓN, NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y SU FAMILIA		Fecha de diligenciamiento: 10/06/2025.
Jardín Infantil o Casa de Pensamiento Intercultural: JARDIN INFANTIL PEPIOS		Localidad: ENRIQUETA
Nombre de la niña o niño: ALAIA DIPPE BALCELO		Edad: 2 AÑOS / 8 MESES
Nivel: PREJUVENES C	Tipo y número documento de identidad: NIIP 122191362	
Nombre madre, padre, cuidadora o cuidador: ALAIA JOSE DIPPE BALCELO		
Edad: 21 AÑOS	Tipo y número documento de identidad: CC 1043 134426	
Teléfonos de contacto: 3244073908		Parentesco: MADRE

LEA ATENTAMENTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN QUE TIENE COMO OBJETIVO EXPLICARLE EL USO Y CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS Y EL DE SUS HIJAS O HIJOS, ASÍ COMO SUS DERECHOS Y COMPROMISOS CON RESPECTO A LA ORIENTACIÓN Y LOS PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL. SI TIENE CUALQUIER DUDA CONSÚLTELA CON LA O EL PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA.

USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Toda la información concerniente al desarrollo de la orientación o acompañamiento psicosocial individual y en medio familiar de la niña o niño participante del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural así como la de su familia, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, es de carácter confidencial¹ y no será divulgada ni entregada a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto en los casos contemplados en el artículo 25 de la Ley 1090 de 2006, como cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial o administrativa competente², se aclara que el alcance de los servicios en el marco de la orientación y el acompañamiento psicosocial, no contempla realizar ningún tipo de grabación de audio o video a niñas o niños, en caso de presentarse circunstancias particulares que presuntamente vulneren, amenacen o inobserven la supervivencia y el goce efectivo del ejercicio de sus derechos o la de algún miembro de su familia, esta se pondrá en conocimiento de la autoridad competente y suministrará la información estrictamente necesaria.

ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

En el marco del acompañamiento psicosocial, las acciones de las y los profesionales de la Secretaría Distrital de Integración Social en jardines infantiles y casas de pensamiento intercultural, estarán encaminadas a la orientación a las familias, padres, madres, cuidadoras, cuidadores y comunidad en temas relacionados con el desarrollo armónico e integral de las niñas y niños, la garantía de sus derechos y el ejercicio de sus deberes que debe ser garantizado por sus familias, cuidadoras y cuidadores como agentes corresponsables, en todo caso este acompañamiento no se considerará como un proceso terapéutico.

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por la o el profesional en psicología son tomadas por usted(es). El proceso de acompañamiento psicosocial requiere de su compromiso, asistencia, puntualidad y participación, todas las acciones reposarán en la historia social de la niña o niño.

En cualquier momento este consentimiento podrá ser revocado o podrá darse por terminada la relación con la o el profesional en Psicología por parte de la familia de la niña o niño que haya solicitado el acompañamiento, evento en el cual se informará por escrito el motivo de revocación e inconformidad, a la o el responsable del servicio, sin que esto llegue a afectar el vínculo entre la familia, padre, madre, cuidadora o cuidador y el respectivo servicio social prestado a la o el participante, relación comprendida en el marco de los principios de corresponsabilidad y reciprocidad, favoreciendo así la armonía y las relaciones fundadas en la confianza y cooperación entre ambas partes para promover la protección integral³ de sus derechos; es por ello que el seguimiento será continuo para la niña, niño o adolescente y su familia.

¹ Artículos 5, 23 y 25 de la Ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

² Sectores de salud, seguridad, protección o justicia.

³ Artículo 7 de la Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Maria Jose Dippe identificada(o) con tipo y número de documento de
identidad 1043134426 de Barranquilla y
identificada(o) con tipo y número de documento de identidad
de Alia Dippe Barcelo en calidad de representante(s) legal(es) de la niña o niño
identificación NIP 1221991362 con tipo de documento y número de
manifiesto:

- 1) Mi (nuestra) aceptación del proceso orientación o acompañamiento psicosocial, respecto de las acciones de los profesionales de la Secretaría Distrital de Integración Social, encaminadas a la orientación y acompañamiento a las familias, padres, madres, cuidadores(as), y comunidad en temas relacionados con el desarrollo armónico integral de las niñas y niños participantes, la garantía de sus derechos y el ejercicio de sus deberes en mi (nuestra) calidad de agentes corresponsables de un servicio brindado por la Secretaría Distrital de Integración Social, no considerándose como un proceso terapéutico, Este proceso me (nos) ha sido explicado y ha sido entendido por mí (nosotros) y cuyas condiciones generales me (nos) ha aclarado la o el profesional en psicología en forma clara, objetiva, oportuna, veraz y completa.
- 2) Que la información que le brindo (brindamos) a la o el profesional en psicología corresponde a mí (nuestra) realidad, y es verdad.
- 3) Que he (hemos) leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto (aceptamos) su contenido y las consecuencias que de él se deriven, accedo (accedemos) a lo anteriormente mencionado en forma libre, espontánea y clara.

Una vez leído, explicado y comprendido el acompañamiento psicosocial que se seguirá en adelante, se firma el presente consentimiento informado el día 10 del mes junio del año 2025 en la ciudad de Bogotá.

Acepto ☒ No acepto ☐ (Marque con una x)

Firma padre o cuidador⁴:

Nombres y apellidos completos:

Tipo y número de documento identidad:

Jenny P

Firma de la o él profesional en Psicología:

Nombres y apellidos completos: Jenny Pineja Bayano

Tarjeta Profesional: #

Firma madre o cuidadora⁵:

Nombres y apellidos completos: Maria Jose Dippe

Tipo y número de documento identidad: 1043134426

Observaciones:

⁴ El acompañamiento psicosocial no está dirigido directamente a niñas o niños en primera infancia, sino a sus familiares, cuidadoras y cuidadores, en este sentido la firma representa a la persona que acude al proceso de acompañamiento.

⁵ El acompañamiento psicosocial no está dirigido directamente a niñas o niños en primera infancia, sino a sus familiares, cuidadoras y cuidadores, en este sentido la firma representa a la persona que acude al proceso de acompañamiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Municipalidad Administrativa	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL				Código: Doc. no controlado		
	FORMATO REGISTRO DE PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL INDIVIDUAL CON FAMILIAS, CUIDADORAS Y CUIDADORES- JARDINES INFANTILES DIURNOS, NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL				Versión: Doc. no controlado		
					Fecha:		
					Página: 1 de 6		
NOMBRE DE LA SUBDIRECCION LOCAL		NOMBRE DEL SERVICIO		NIVEL		FECHA DE LA SESIÓN INICIAL	
ENGATUÁ		JARDIN PERITOS		Pavlos C		DÍA 10	MES 06 AÑO 2025
TIPO DE ATENCIÓN: JI SDIS _____ JI SDISN _____ CPI _____ JI SOCIAL _____ JI COFINANCIADO ☒							
CAPÍTULO A. DATOS BÁSICOS DE LA NIÑA O EL NIÑO PARTICIPANTE DEL SERVICIO							
NOMBRES Y APELLIDOS: ALATA DIPPE Baecelo							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NUIP ☒ OTRO ☐ NÚMERO 1221991362 FECHA DE NACIMIENTO: 29/07/2002							
SEXO: FEMENINO ☒ MASCULINO ☐ INTERSEXUAL ☐ DIRECCION DE VIVIENDA: C/ 63A 121 21							
LA NIÑA O EL NIÑO TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ EN ESTUDIO: ☐ Cuál: FISICA ☐ MENTAL ☐ AUDITIVA ☐ VISUAL ☐							
COGNITIVA ☐ SORDOCEGUERA ☐ MULTIDEFICIT ☐ TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO ☐							
CAPÍTULO B. DATOS DE LA FAMILIA, CUIDADORAS Y CUIDADORES DE LA NIÑA O EL NIÑO							
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MAMÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO		NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA MAMÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO		NOMBRE Y APELLIDOS DEL PAPÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO		NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PAPÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	
MAMA JOSE DIPPE B		1043134426					
DIRECCION DEL DOMICILIO		TELEFONOS		BARRIO		LOCALIDAD	
C/ 63A 121 21		3244073908		SABANAS DEL DORADO		ENGATUÁ	
TIPOLOGÍA FAMILIAR							
☒ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☐ HOMOPARENTAL ☐ MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ SIMULTÁNEA ☐ DE ACOGIDA							
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA O EL CUIDADOR PRINCIPAL		PARENTESCO CON LA NIÑA O EL NIÑO		LOCALIDAD DE RESIDENCIA		BARRIO	
MAMA JOSE DIPPE Baecelo		MAMA		ENGATUÁ		SABANAS DEL DORADO	
TELÉFONOS DE CONTACTO				DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			
3244073908				C/ 63A 121 21.			
La familia que consulta es o se reconoce dentro de un Grupo Étnico determinado: SI _____ NO ☒ En caso de que la respuesta sea SI, elija el código de acuerdo a lo establecido en el instructivo: _____							
La familia que consulta ha sido víctima de conflicto armado? SI _____ NO ☒ En caso de que la respuesta sea SI, elija el código de acuerdo a lo establecido en el instructivo _____							
CAPÍTULO C. DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE REMISIÓN O ATENCIÓN							
FUENTE DE REMISIÓN: RESPONSABLE DEL SERVICIO ☐ AUXILIAR O PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA ☒ MADRE/PADRE ☐							
PROFESIONAL TRANSVERSAL ☐ PROFESIONAL PSICOSOCIAL ☐ OTRO ☐ Cuál: _____							
SABEDORA O SABEDOR ☐							
MOTIVO DE ATENCIÓN							
1. PS NEGLIGENCIA O ABANDONO ☐ 2. PS VIOLENCIA FÍSICA ☐ 3. PS VIOLENCIA PSICOLÓGICA ☐ 4. DIFICULTADES EN CORRESPONSABILIDAD ☒							
5. PS VIOLENCIA SEXUAL ☐ 6. PS VIOLENCIA ASOCIADA AL GÉNERO ☐ 7. PS VIOLENCIA EN EL CONTEXTO INSTITUCIONAL ☐ 8. CONSULTA PSICO-JURÍDICA ☐							
9. CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SEXUALIDAD ☐ 10. CONFLICTO FAMILIAR ☐ 11. SEGUIMIENTO POR RIESGO NUTRICIONAL ☐							
12. DIFICULTAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE VÍNCULOS ☐ 13. DIFICULTAD EN LA EXPRESIÓN Y GESTIÓN EMOCIONAL ☐ 14. DIFICULTAD EN PRÁCTICAS DE CRIANZA ☐							
15. ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS DE VINCULACIÓN ☐ 16. OTRO ☐ CUÁL: _____							
SI EL MOTIVO DE ATENCIÓN SE RELACIONA CON PRESUNTO VIOLENCIA EN EL CONTEXTO INSTITUCIONAL, INDIQUE LA INSTITUCIÓN O PERSONA QUE POSIBLEMENTE LO GENERÓ:							
RESPONSABLE DEL SERVICIO _____ SABEDORA, SABEDOR, AUXILIAR O PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA _____ PROFESIONAL DE APOYO TRANSVERSAL _____ SALUD _____ ICBF _____							
COMISARÍA DE FAMILIA _____ PERSONERÍA _____ OTRO _____ Cuál: _____							

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO SISTEMA DE GESTIÓN	Código: Doc. no controlado
	FORMATO REGISTRO DE PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL INDIVIDUAL - JARDINES INFANTILES DIURNOS, NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Versión: Doc. no controlado
		Fecha:
		Página: 2 de 6
DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE REMISIÓN O ATENCIÓN:		
Debido a que al momento de matricular a la niña faltan la documentación de certificado médico, tamaje audición, visión, odontológico y crecimiento y desarrollo, documentación necesaria para el seguimiento en la valoración integral.		
CAPÍTULO D. DESCRIPCIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR Y DE LA SITUACIÓN		
GENOGRAMA O DESCRIPCIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR		
La familia se compone por madre con sus tres hijos, el padre de Samuel le colabora con los gastos mientras ubica un empleo.		
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS GENERAL DE LA SITUACIÓN:		
Se aborda a la progenitora de la niña para lograr conocer cuál es el motivo de no entrega de los documentos a lo que manifiesta que realizó la postulación de EPS debido a que tiene que ser y le queda lejos la atención del mismo.		
Se realiza sensibilización a la progenitora de la importancia de hacer los trámites para la solicitud de documentos realizar un por y acercarse al supercáde		
FACTORES DE RIESGO DETECTADOS DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO O REFERIDOS POR QUIEN REMITE		
1. Antecedentes de violencia en la familia ☐ 2. Enfermedad física o mental ☐ 3. Alto grado de vulnerabilidad ☐ 4. Crisis Familiar ☐ 5. Discapacidad ☐		
6. Consumo de sustancias psicoactivas ☐ 7. Víctimas o afectados por el conflicto armado ☐ 8. Alta rotación de cuidadoras o cuidadores ☐		
9. Consumo de alcohol ☐ 10. Prácticas de crianza basadas en la violencia ☐ 11. Otro ☐ Cuál: _____		
DESCRIPCIÓN DE RECURSOS Y REDES DE APOYO IDENTIFICADOS: Cuenta con el apoyo económico del padre del niño.		
ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS EN LA VIDA DE LA NIÑA O EL NIÑO O EN SU DINÁMICA FAMILIAR: Ha desarrollado mayor su proceso de lenguaje		
DATOS RELEVANTES DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O EL NIÑO: Se dicen en los tiempos estipulados.		