PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-307
Versión: 6
Fecha: Inicio: 05/07/16490 – 13/05/2022
Página: 1 de 5

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día el barrio	8991	Lote 77	DIA 16 MES 03 AÑO 23

MOTIVACIÓN DE CONSULTA / MOTIVO: Visita domiciliaria por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Hernandez	Clavijo	Gloria	Janneth

NOMBRE IDENTITARIO

SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]	51571620	15	07	1959

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

				CUAL:
DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCION	[ ]	
MENDICIDAD	[ ]	OTRO	[ ]	
DESEMPLEO	[ ]			

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Diabetes

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	[X]	[ ]
¿ACTUALMENTE TOMA SUS MEDICAMENTOS?	[X]	[ ]
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	[X]	[ ]

CUENTA CON RED DE APOYO SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]
TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO (*Marque con (X))

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS? SI [ ] NO [X]

	SI	NO
BASTÓN	[ ]	[X]
MULETAS	[ ]	[X]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[X]
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ZONA GEOGRAFICA	ESTRATO
cl 55 A # 70 - 58 Sur	9756866	Villa del Rio	Bosa	X URBANA [ ] RURAL	3
	CELULAR: 3125975788				

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	DIRECCIÓN	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				SI [ ] NO [ ]

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO
SI [X] NO [ ]	Madre	MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR [X] OTRO ___

E. DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [X] PAREJA SIN HIJOS/AS [ ] MIXTA/OTRAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Franky Acosta Solórzano	Esposo	64	Secund. Com.	Casado	Trabajando	Emp. Estable
Gloria Janneth Hernandez	Conyuje	63	Secund. Com.	Casada	oficios hogar	No aplica
Nubia Alexy Clavijo R.	Sobrina	24	Secund. Incom.	Viuda	Sin actividad	No aplica
Diego Andres Acosta H.	Hijo	35	Tecnico.	Soltero	Trabajando	Emp. Inest.
Kelly Tatiana Acosta H.	Hija	27	Tecnico	Soltera	Trabajando	Emp. Inest.

No. Personas que Conviven: 5

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [ ] NO [X]

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ]

F. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA		FORMA DE PAGO		ESTADO DE LA VIVIENDA		CONDICION DE LA VIVIENDA	
PROPIA	[X]	DIARIA	[ ]	CONSTRUIDA	[X]	RUINA	[ ]
ARRENDADA	[ ]	SEMANAL	[ ]	EN CONSTRUCCION	[ ]	DEMOLICION	[ ]
AMORTIZADO	[ ]	QUINCENAL	[ ]	OBRA NEGRA	[ ]	BUEN ESTADO	[ ]
OTRA	[ ]	MENSUAL	[ ]			ACEPTABLE	[X]
CUAL		OTRO	[ ]				
		CUAL					

SERVICIOS PUBLICOS						ILUMINACION		VENTILACION		ASEO		PISOS			
AGUA	[X]	ACUEDUCTO	[X]	ALUMBRADO PUBLICO	[X]	BUENA	[X]	BUENA	[X]	BUENA	[X]	MADERA	[ ]	BALDOSA	[X]
LUZ	[X]	GAS NATURAL	[X]	ALCANTARILLADO	[X]	REGULAR	[ ]	REGULAR	[ ]	REGULAR	[ ]	TIERRA	[ ]	OTRO	
TELEFONO	[X]	ASEO	[X]			MALA	[ ]	MALA	[ ]	MALA	[ ]	CEMENTO	[ ]	CUAL	

PAREDES						TECHO				TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR					
LADRILLOS	[X]	ADOBE	[ ]	OTRO	[ ]	TEJA	[X]	OTRO	[ ]	GAS NATURAL	[X]	COCINOL	[ ]	CUAL	
LATAS	[ ]	CARTON	[ ]	CUAL?		TELA	[ ]	CUAL?		GAS PROPANO	[ ]	CARBON	[ ]		
MADERA	[ ]	POLISOMBRA	[ ]			PLANCHA	[ ]			ELECTRICIDAD	[ ]	OTRO	[ ]		

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perros
VECTORES		
OTRO		

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

F. 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
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 4 Plantas, la Persona mayor vive en el 4 Piso, las Condiciones de habitabilidad son buenas, cuenta con todos los Servicios Publicos. y Con buen aseo, iluminación y ventilación. Asi misma, se evidencia que la vivienda esta un Poco reducido el espacio para 5 Personas. las VIAS de acceso son Pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 63 años de edad, con Tipología familiar extensa ampliada, no tiene Ingresos Económicos, Pero los Gastos del hogar son Solventados Por su esposo y sus hijes, y Satisfacen algunas de las necesidades basicas de la Persona mayor. Las condiciones de habitabilidad donde viven son buenas. Por ultimo, la Persona mayor Padece de diabetes y se encuentra en tratamiento medico.

Gloria Janeth Vélez

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Gloria Janeth Hernández C

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

1117620

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VISITA

Julie Estefanía Gonzalez O.

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

14

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código FOR-PES-167
Versión 0
Fecha: Marzo (2012-04-30 -- 13/03/12)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17
FECHA VISITA: DIA 21 MES 03 AÑO 23 HORA
MOTIVO DE LA VISITA: Visita domiciliaria Ac Primera Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Hesseda	Jimenez	Maria	Alcira

NOMBRE DESEADO:
SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CE [ ] PP [ ] CC [ ] NO TIEN [X]
NÚMERO DE DOCUMENTO: 41426124
FECHA DE NACIMIENTO: Día 08 MES 09 AÑO 1948

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD:
DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCIÓN [ ]
MENDICIDAD [ ] OTRO [ ]
DESEMPLEO [ ]
CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertiroidismo

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO: SI [ ] NO [X]
TIPO: FAMILIAR [ ] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ]
CUAL?

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]
TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS? SI [ ] NO [X]
BASTÓN [ ] MULETAS [ ] SILLA DE RUEDAS [ ] OTRO CUAL? [ ]

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 68 # 57 F - 55 Sur	6017241723 CELULAR 3103127031	Villa del Rio	Bosa	3

¿LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
CUIDADOR: TELÉFONO: PARENTESCO: VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [ ] NO [ ]
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [ ] NO [X]
PARENTESCO: MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [X] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS-AS [ ] SINGLETÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Ocupacional	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Maria Alcira Hesseda J.	Jefe hogar	74	Tecnico	Soltera	Pensionada	De oficio

No. Personas que Conviven: 1

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [X] NO [ ]
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'800.000
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos hogar y Personales
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Pensión
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] OTRO [ ]

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [X] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL
FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL
ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]
CONDICIÓN DE LA VIVIENDA: RUINA [ ] DEMOLICION [ ] MAL ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [X] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]
ILUMINACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
VENTILACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
ASEO: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
PISOS: MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL

PAREDES: LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL?
TECHO: TEJA [ ] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL?
TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINA [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS ☐ VECTORES ☐ OTRO ☐ CUAL: ____

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

F. ENTORNO

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

EXPENDIO DE DROGAS ☐ BASURERO ☐ AGUAS NEGRAS ☐ ZONA DE PROSTITUCIÓN ☐ ZONA DE RIESGO FISICO(deslizamiento, inundación) ☐ OTRO ☐ CUAL: ____

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

☐ PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
☐ EN RUINA
☐ DESTAPADA
☒ PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de Plantas, El cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, se evidencia que la vivienda esta con todos los servicios publicos, tambien cuenta con iluminacion, ventilacion y aseo. La casa se encuentra amoblada y con buenos espacios y amplios. Por ultimo, las vias de acceso estan pavimentadas

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 74 años de edad, con Tipologia Familiar Unipersonal, indica que sus ingresos economicos provienen de su pensión, con esto solventa sus gastos del hogar y satisface sus necesidades basicas, se evidencia durante la visita domiciliaria que la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad, padece de hipotiroidismo y se encuentra en tratamiento medico. se considera que la estrategia centro dia al barrio fomenta y fortalece la participacion, socializacion y asistencia del tiempo libre brindando espacios de desarrollo y bienestar para la persona mayor.

Gloria Herrada G.
FIRMA DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

María Gloria Herrada Jiménez
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41'426.124
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie González Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012469565
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-567 | Versión: 9 | Fecha: Marzo 03/2016 hasta 13/05/2022 | Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	lote 17	DIA 27 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES | MOTIVO: V. domiciliaria Pos Pandemia VRF

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gutierrez	Robayo	Blanca	Cecilia

NOMBRE DESCRITO | SEXO: ☐ HOMBRE ☒ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO TIEN ☐	51588252	20	02	1955

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO ☐ | PROSTITUCION ☐ | MENDICIDAD ☐ | DESEMPLEO ☐ | OTRO ☐ | CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☒ NO ☐

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipotiroidismo

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA SU MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO: SI ☒ NO ☐

TIPO: FAMILIAR ☒ | INSTITUCIONAL ☐ | OTRAS COMUNITARIA ☐ | CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI ☐ NO ☒

¿ESTA CERTIFICADA? SI ☐ NO ☒

TIPO DE DISCAPACIDAD

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO (Marque con X)

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	CONDICIONES GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 68 D # 54 A - 11 Sur	CELULAR 3057061411	Villa del Rio	Bosa	X Urbana ☐ Rural	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI ☐ NO ☒			SI ☐ NO ☐

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI ☐ NO ☒ | PARENTEZCO | MOTIVO: ADULTO MAYOR ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

E. DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL ☐ | COMPUESTA ☐ | NUCLEAR ☐ | HOMOPARENTAL ☐ | MONOPARENTAL ☒ | EXTENSA ☐ | PAREJA SIN HIJOS ☐ | SIMULTANEAS ☐

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Discapacidad
Blanca Cecilia Gutierrez	Jefe de Hogar	68	Tecnica Comp.	Separada	Oficios hogar	No aplica
Oscar Alejandro Charria	Hijo	28	Postgrado Incom	Soltero	Trabajando	Esq. Autis.

No. Personas que Conviven	2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI ☐ NO ☒

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI ☒ NO ☐

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Mensualidad de los hijos

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 600.000

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

F. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA	FORMA DE PAGO	ESTADO DE LA VIVIENDA	CONDICION DE LA VIVIENDA
PROPIA ☒	DIARIA ☐	CONSTRUIDA ☒	RUINA ☐
ARRENDADA ☐	SEMANAL ☐	EN CONSTRUCCION ☐	DEMOLICION ☐
AMORTIZANDO ☐	QUINCENAL ☐	OBRA NEGRA ☐	BUEN ESTADO ☐
OTRA ☐ CUAL ____	MENSUAL ☐		ACEPTABLE ☒
	OTRO ☐ CUAL ____		

SERVICIOS PUBLICOS	ILUMINACION	VENTILACION	ASEO	PISOS
AGUA ☒ ACUEDUCTO ☒ ALUMBRADO PUBLICO ☒	BUENA ☒	BUENA ☒	BUENA ☒	MADERA ☐
LUZ ☒ GAS NATURAL ☒ ALCANTARILLADO ☒	REGULAR ☐	REGULAR ☐	REGULAR ☐	TIERRA ☐
TELEFONO ☒ ASEO ☒	MALA ☐	MALA ☐	MALA ☐	CEMENTO ☐
				BALDOSA ☒
				OTRO ☐ CUAL ____

PAREDES	TECHO	TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR
LADRILLOS ☒	TEJA ☐	GAS NATURAL ☒
LATAS ☐	TELA ☐	GAS PROPANO ☐
MADERA ☐	PLANCHA ☒	ELECTRICIDAD ☐
ADOBE ☐	OTRO ☐ CUAL? ____	COCINOL ☐
CARTON ☐		CARBON ☐
POLISOMBRA ☐		OTRO ☐
OTRO ☐ CUAL? ____		CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	5	
COCINAS	1	
BAÑOS	3	

	Nº	COMPARTIDOS
COMEDORES	1	
SALAS	1	
LAVADEROS	1	

	Nº	COMPARTIDOS
PATIOS	1	

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Pajaro
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

				CUAL
EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		Consumo SPA
BASURERO		ZONA DE RIESGO FISICO (deslizamiento, inundacion)		
AGUAS NEGRAS		OTRO	X	

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

- [ ] PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
- [ ] EN RUTA
- [ ] DESTAPADA
- [X] PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 Plantas, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios publicos, la iluminación, ventilación y aseo son buenos, por otra parte, se considera que la vivienda cuenta con espacios amplios y esta acordada. Por ultimo, las vias de acceso estan Pavimentadas. Menciona como factor de riesgo en el barrio el consumo de SPA.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 68 años de edad, con tipología Familiar monoparental manifiesta que sus ingresos Economicos provienen de la mesualidad que le dan sus hijos y con estos solventa los gastos de su hogar y satisface sus necesidades basicas, menciona que algunos de los gastos del hogar tambien los cubre su hijo. Se evidencia que cuenta con redes de apoyo familiares y estan al tanto de ella. Por ultimo, Indica que las actividades del centro dia al cual le han permitido fortalecer su socialización y ocupación de su tiempo libre mejorando su bienestar.

Blanca C. Gutierrez R.
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
Blanca Cecilia Gutierrez Robayo
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
CC. 51588732
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie Gonzalez Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
CC. 1017464565
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-047
Versión: 0
Fecha: Marzo 07/2017 - 1 [illegible]
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 5991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17
FECHA VISITA: DIA 31 MES 03 AÑO 23 HORA

VISITA DOMICILIARIA: Por Primera Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Montenegro	Montenegro	Ana	Teresa

NOMBRE BENEFICIARIO

SEXO: [ ] HOMBRE [X] MUJER [ ] INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]

NÚMERO DE DOCUMENTO: 24119595

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 17 MES 10 AÑO 1949

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCIÓN [ ]
MENDICIDAD [ ]
DESEMPLEO [ ] OTRO [ ]
CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Artrosis y artritis

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO: SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? [ ]

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTÁ CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE		X	
MOVERSE EN CALLE		X	

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	X	
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	ESTRATO
Kr 68 A # 57 # Sur - 23	3153628151	Villa del Rio	Bosa	X Urbano [ ] Rural	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [X] NO [ ]	Walter Juez	3005993139	Hijo	SI [X] NO [ ]

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] ACCESORIA [ ] MONOPARENTAL [X] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS [ ] SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Ana Teresa Montenegro	Madre	73	Primaria	Separada	Sin actividad	No aplica
Walter Juez	Hijo	46	Universitario	Soltero	Trabajando	Emp. Particular

No. Personas que Conviven: 2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS?

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 400.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?: Renta de apartamentos

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

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [ ] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [X] OTRA [ ] CUAL [ ]

FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] OTRO [ ] CUAL [ ]

ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]

CONDICIÓN DE LA VIVIENDA: RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [X] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]

ILUMINACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

VENTILACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

ASEO: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

PISOS: MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL [ ]

PAREDES: LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL? [ ]

TECHO: TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL? [ ]

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL [ ]

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3	
COCINAS	1	
BAÑOS	2	

	Nº	COMPARTIDOS
COMEDORES	1	
SALAS	1	
LAVADEROS	1	

	Nº	COMPARTIDOS
PATIOS	1	

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Gatos
VECTORES		
OTRO		

¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME? SI [ ] NO [X]

¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O BPA? SI [ ] NO [X]

¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO? SI [X] NO [ ]

¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO? SI [X] NO [ ]

7. 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 FISICO(deslizamiento, inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

- [ ] PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
- [ ] EN RUNA
- [ ] DESTAPADA
- [X] PAVIMENTADO

8. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 plantas, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios publicos y tambien con buen aseo, ventilación y la iluminación, tiene espacios amplios y esta amoblada, los vias de acceso estan pavimentadas.

9. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

10. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 73 años de edad, con tipología familiar monoparental, indica que sus ingresos economicos provienen de la venta de un aparatamento y con este solventa sus gastos personales y quien se encarga de los gastos del hogar es su hijo, la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad. Padece de osteosis y artritis, menciona que requiere de bastón para poder movilizarse asi mismo, la persona mayor se encuentra en tratamiento medico.

FIRMA DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

Ana Perez Montenegro

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

24 119 595

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC 1012464565

NUMERO DE CEDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-P02-087
Versión: 3
Fecha: Marzo (2022) (5478) – 13/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio | CÓDIGO – Nº PROYECTO: 8991 | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17 | FECHA VISITA: DIA 24 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES | MOTIVO: V. domiciliaria Por Pendiente VDF

PRIMER APELLIDO: Avendaño | SEGUNDO APELLIDO: Pena | PRIMER NOMBRE: Humberto | SEGUNDO NOMBRE:

NOMBRE IDENTITARIO | SEXO: [X] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO: [ ] RC [ ] TI [ ] P.P. [ ] CE [X] CC [ ] NO TIEN | No. DE DOCUMENTO: 1420 1774 | FECHA DE NACIMIENTO: DIA 09 MES 04 AÑO 1947

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO [ ] | PROSTITUCIÓN [ ]
MENDICIDAD [ ] | OTRO [ ]
DESEMPLEO [ ]

CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA:

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?		X
¿ACTUALMENTE TOMA N MEDICAMENTOS?		X
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?		X

CUENTA CON RED DE APOYO SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] | INSTITUCIONAL [ ] | OTRAS COMUNITARIA [ ]

CUAL?

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	ESTAR DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

(*) Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X

OTRO CUAL?

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
CL 57 H # 70 -70	CELULAR: 3152903928	Villa del río	Bosa	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X] | CUIDADOR | TELÉFONO | PARENTESCO | VIVE CON EL BENEFICIARIO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [ ] NO [X] | PARENTESCO | MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] | COMPUESTA [ ] | NUCLEAR [ ] | MONOPARENTAL [ ] | MONOPARENTAL [ ] | EXTENSA [ ] | PAREJA SIN HIJOS AS [X] | EMULTIVIEJAS [ ]

PERSONAS QUE HACEN PARTE DEL HOGAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Liz Marina Costa M.A.	Esposa	62	Primaria	Casada	Oficios hogar	No aplica
Humberto Avendaño Pena	Esposo	75	Primaria	Casado	Oficios hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: 2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS:

TIENE INGRESOS PROPIOS? ¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ]

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO [X] | CUARTO O CUARTOS [ ] | INSULINATO [ ] | CAMBUCHE [ ] | RANCHE [ ] | PUENTE [ ] | REFUGIO NATURAL [ ] | VIVIENDA MOVIL [ ] | INSTITUCION [ ] | RIVERA DEL RIO [ ] | CAÑO [ ] | CALLE [ ] | CASA LOTE [ ] | RESIDENCIA [ ] | LUGAR DE TRABAJO [ ] | RANCHO [ ] | FINCA [ ]

TENENCIA: PROPIA [X] | ARRENDADA [ ] | AMORTIZANDO [ ] | OTRA [ ] CUAL

FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] | SEMANAL [ ] | QUINCENAL [ ] | MENSUAL [ ] | OTRO [ ] CUAL

ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [X] | SIN CONSTRUCCION [ ] | OBRA NEGRA [ ]

CONDICION DE LA VIVIENDA: RUINA [ ] | DEMOLICION [ ] | MUY MAL ESTADO [ ] | ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] | LUZ [X] | TELEFONO [ ] | ACUEDUCTO [X] | GAS NATURAL [X] | ASEO [X] | ALUMBRADO PUBLICO [X] | ALCANTARILLADO [X]

ILUMINACION: BUENA [ ] | REGULAR [ ] | MALA [ ]

VENTILACION: BUENA [X] | REGULAR [ ] | MALA [ ]

ASEO: BUENA [X] | REGULAR [ ] | MALA [ ]

PISOS: MADERA [ ] | TIERRA [ ] | CEMENTO [ ] | BALDOSA [X] | OTRO [ ] CUAL

PAREDES: LADRILLOS [X] | LATAS [ ] | MADERA [ ] | ADOBE [ ] | CARTON [ ] | POLISOMBRA [ ] | OTRO [ ] CUAL?

TECHO: TELA [X] | TELA [ ] | PLANCHA [X] | OTRO [ ] CUAL?

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] | GAS PROPANO [ ] | ELECTRICIDAD [ ] | COCINOL [ ] | CARBON [ ] | OTRO [ ] CUAL

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	4		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	PERRO
USUTORIOS		
OTRO		

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

II. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUANA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

III. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de dos plantas, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, se evidencia que la vivienda tiene todos los servicios Publicos excepto teléfo, la iluminacion esta regular y la ventilacion y aseo son buenos. Por otra parte, el techo es en teja y Plancha, tambien el hogar tiene espacios amplios y esta amoblado. Por ultimo las vias de acceso estan pavimentadas.

IV. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

V. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 76 años de edad, con tipologia familiar Pareja sin hijos, indica no tener ingresos economicos y quienes lo ayudan a el y a su esposa son sus hijos quienes solventan sus gastos personales y del hogar. Por otra parte, se evidencia que la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad y manifiesta no padecer de enfermedades. Asiste al servicio Centro día al barrio en el que este le ha permitido interactuar con otras personas y tener satisfacción de su tiempo libre a través de las actividades realizadas y sabe, por ultimo, no se evidencian Problematicas o riesgos que afecten a la persona mayor.

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Yeimilet Hernandez

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
1049613774

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie Dentake Oropeza

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
CC. 1012464565

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 SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR.PSS-067
Versión: 0
Fecha: Memo 20220004680 – 13/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	lote 17	DIA 27 MES 05 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO:
V. Domiciliaria por cuarta VEZ

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Aranda	Aranda	Constanza	Eugenia

NOMBRE IDENTITARIO

SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TEN [ ]	28757357	04 / 02 / 1957

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

				CUAL:
DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCION	[ ]	
MENDICIDAD	[ ]			
DESEMPLEO	[X]	OTRO	[ ]	

B. ESTADO DE SALUD

¿BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Cancer

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	[ ]	[X]
¿ACTUALMENTE TOMA M. MEDICAMENTOS?	[ ]	[X]
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	[ ]	[X]

CUENTA CON RED DE APOYO SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	[ ]	[X]
MULETAS	[ ]	[X]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[X]
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Cll 55 A Sur # 69 - 17	7248402 / CELULAR 3214980169	Villa Del Rio	Bosa	URBANO [X] RURAL [ ]	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				SI [ ] NO [ ]

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTEZCO	MOTIVO
SI [X] NO [ ]	Nietos	MENOR DE EDAD [X] PERSONA CON DISCAPACIDAD [ ] PERSONA MAYOR [ ] OTRO [ ]

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA:	UNIPERSONAL [ ]	COMPUESTA [ ]	NUCLEAR [ ]	HOMOPARENTAL [ ]	MONOPARENTAL [ ]	EXTENSA [X]	PAREJA SIN HIJOS-AS [ ]	SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Rafael Isidro Valencia P.	Jefe hogar	61	Univer. Completo	Casado	Pensionado Trabajando	No aplica
Constanza Eugenia Aranda A.	Conyuge	66	Univer. Incompleto	Casada	Oficios del hogar	No aplica
Rafael Ricardo Valencia Aranda	hijo	38	Univer. Completo	Soltero	Trabajando	Empl. Estado
Angela Constanza Valencia A.	hija	35	Univer. Incompleto	Soltera	Trabajando	Empl. Estado
Martin Esteban Beltran V.	Nieto	12	Secund. Incompleto	Soltero	Estudiando	No aplica
Matias Valencia Sanchez	Nieto	09	Primaria. Incom.	Soltero	Estudiando	No aplica

Powered by CamScanner

No. Personas que Conviven	6

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI X NO
TIENE INGRESOS PROPIOS ? SI X NO
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES 0
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA SEMANAL QUINCENAL MENSUAL OTRO

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA
PROPIA X | ARRENDADA | AMORTIZANDO | OTRA | CUAL

FORMA DE PAGO
DIARIA | SEMANAL | QUINCENAL | MENSUAL | OTRO | CUAL

ESTADO DE LA VIVIENDA
CONSTRUIDA X | EN CONSTRUCCION | OBRA NEGRA

CONDICION DE LA VIVIENDA
RUINA | DEMOLICION | BUEN ESTADO | ACEPTABLE X

SERVICIOS PUBLICOS
AGUA X | LUZ X | TELEFONO X | ACUEDUCTO X | GAS NATURAL X | ASEO X | ALUMBRADO PUBLICO X | ALCANTARILLADO X

ILUMINACION
BUENA X | REGULAR | MALA

VENTILACION
BUENA X | REGULAR | MALA

ASEO
BUENA X | REGULAR | MALA

PISOS
MADERA | TIERRA | CEMENTO | BALDOSA X | OTRO | CUAL

PAREDES
LADRILLOS X | LATAS | MADERA | ADOBE | CARTON | POLISOMBRA | OTRO | CUAL?

TECHO
TEJA | TELA | PLANCHA X | OTRO | CUAL?

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR
GAS NATURAL X | GAS PROPANO | ELECTRICIDAD | COCINOL | CARBON | OTRO | CUAL

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	4		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA
DOMESTICOS X | VECTORES | OTRO | CUAL? Perro y gato

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

F. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO
EXPENDIO DE DROGAS | BASURERO | AGUAS NEGRAS | ZONA DE PROSTITUCION | ZONA DE RIESGO FISICO(deslizamiento, inundacion) | OTRO | CUAL

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO
PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS | EN RUINA | DESTAPADA | PAVIMENTADO X

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 Plantas, Se evidencia en buenas condiciones de habitabilidad, Cuenta con iluminacion, ventilacion y aseo, tiene todos los servicios Publicos. Se evidencia tambien durante la visita domiciliaria que el hogar esta amoblado y hay espacios amplios. Por ultimo, las vias de acceso se encuentran Pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 66 años de edad con tipologia familiar extensa, manifiesta que en el momento no cuenta con ingresos economicos. Por lo cual ha presentado dificultades economicas. Por otra parte, quienes aportan economicamente en el

hogar Son Sus hijos, de tal Forma son los que Solventa los gastos de la vivienda. La Persona mayor Padece de cancer Linfoma de Hodgkin, se encuentra en remisión y en controles cada 6 meses. Se considera que el centro día al barrio Fortalece la Participación, la Socialización con Sus Pares y Espacios de esparcimiento y del tiempo libre que Fomentan el desarrollo y bienestar de la Persona mayor.

Constanza E Aranda.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Constanza E Aranda. Tolima

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

28757357

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Estefania Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: P08-PPS-067
Versión: 0
Fecha: Idema 2023/01/MAR – 13/03/2023
Página: 1 de 5

MODALIDAD ESTRATEGIA: Centro día al barrio | CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991 | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77 | FECHA VISITA: DIA 31 MES 03 AÑO 23

VALORACIÓN DE CONDICIONES | MOTIVO: V. domiciliaria Ax Primera Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Avendaño		María	Onofre

NOMBRE IDENTITARIO | SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO EXIS [ ] | NÚMERO DE DOCUMENTO: 41348695 | FECHA DE NACIMIENTO: DIA 29 MES 10 AÑO 1942

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCIÓN [ ]
MENDICIDAD [ ]
DESEMPLEO [ ] OTRO [ ] CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión Alta

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTÁ CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]
TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE			X

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	ESTRATO
Kr 68 B # 57 G-16	CELULAR: 3124731350	Villa del Rio	Bosa	X Urbana [ ] Rural	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [X] NO [ ]	Luz Marina Blanco	3124731350	Hija	SI [X] NO [ ]

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTEZCO	MOTIVO
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] MONOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [X] PAREJA SIN HIJOS [ ] MULTIFAMILIAR [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Discapacidad
María Onofre Avendaño	Madre	80	Primaria	Viuda	Oficios hogar	No aplica
Luz Marina Blanco	Hija	58	Tecnólogo	Soltera	Trabajando	Emf. Artic.
Sebastian Blanco	Nieto	30	Universitario	Soltero	Trabajando	Emf. Artic.

No. Personas que Conviven: 3

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS? PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ]

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [X] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL ____

FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL ____

ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]

CONDICIÓN DE LA VIVIENDA: RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [ ] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRA DO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]

ILUMINACIÓN: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

VENTILACIÓN: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

ASEO: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

PISOS: MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL ____

PAREDES: LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____

TECHO: TELA [ ] TELA [ ] PLANCHA [X] OTRO [ ] CUAL? ____

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINA [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perro
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 plantas, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, se evidencia durante la visita domiciliaria que la vivienda cuenta con todos los servicios publicos, también con buena iluminación, ventilación y aseo, tiene espacios amplios y esta amoblada. las vias de acceso estan pavimentadas y en buen estado.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 80 años con tipología familiar extensa, manifiesta no tener ingresos economicos pero cuenta con el apoyo de sus hijos y nieta, quienes le ayudan a solventar los gastos del hogar y satisfacer algunas de sus necesidades basicas, padece de hipertensión alta y se encuentra en tratamiento medico, se considera que la estrategia de centro dia al barrio fortalece y fortalece la participación, socialización con sus pares y fortalecer las redes de apoyo como beneficio y bienestar para la Persona mayor.

María Onofre Avendaño
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

María Onofre Avendaño
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41348695
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Julio González Orozco
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julio González Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-067
Versión: 0
Fecha: (Mayo (2)2018)(90 – 1368302)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17
FECHA VISITA: DIA 18 MES 05 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES: Visita domiciliaria Por Primera Vez

PRIMER APELLIDO: Soto
SEGUNDO APELLIDO: Pinzon
PRIMER NOMBRE: Gladys
SEGUNDO NOMBRE:

NOMBRE IDENTITARIO:
SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]
NÚMERO DE DOCUMENTO: 41538729
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 16 MES 12 AÑO 1949

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCIÓN [ ]
MENDICIDAD [ ] OTRO [ ]
DESEMPLEO [ ]
CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Artrosis

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

¿CUENTA CON RED DE APOYO? SI [X] NO [ ]
TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [ ]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [ ]
TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN SILLA			X

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	X	
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Kr 69 # 54 A - 15 Sur Pi 3
TELEFONO:
CELULAR: 3195703493
BARRIO: Villa del Rio
LOCALIDAD: Bosa
UBICACIÓN (MARCAR): URBANO [X] RURAL [ ]
ESTRATO: 3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [X] NO [ ]
RESPONSABLE: Maria Cristina Forero
TELEFONO: 3142619418
PARENTESCO: Hija
VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [X] NO [ ]

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [ ] NO [X]
MOTIVO: MILITAR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

COMPOSICIÓN FAMILIAR

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPLETA [ ] NUCLEAR [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [X] PAREJA SIN HIJOS/AS [ ] SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Gladys Soto Pinzon	Madre	73	Secundaria	Soltera	Pensionada	No aplica
Paola Carolina Soto Pinzon	Hija	33	Universitaria	Casada	Estudiando	No aplica
Omar Ramirez Gaston	Yerno	34	Tecnico	Casado	Trabajando	Emp. Estado
Ana Maria Ramirez Soto	Nieta	06	Primaria	No aplica	Estudiando	No aplica

No. Personas que Conviven: 4

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [X] NO [ ]
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'160.000
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Pensión
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] OTRO [ ]

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [ ] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [X] CUAL? Familiar
FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL? ____
ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [ ] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]
CONDICION DE LA VIVIENDA: BUENA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] ACEPTABLE [ ]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [X] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]
ILUMINACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
VENTILACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
ASEO: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
PISOS: MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL ____

PAREDES: LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____
TECHO: TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____
TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES			PATIOS		
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perros
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

- [ ] PEATONALES Y NO LLEGAN VEHICULOS
- [ ] EN RUINA
- [ ] DESTAPADA
- [X] PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 Plantas, la cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, la Persona mayor vive en el 3 Piso, cuenta con buena iluminacion, ventilación y aseo, también tienen todos los servicios Publicos. La vivienda se encuentra amoblada y tiene espacios amplios. Por ultimo las vias de acceso se evidencian Pavimentadas y en buen estado. La tenencia es familiar por parte de su hija

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 73 años de edad, con tipologia familiar extensa, manifiesta que sus ingresos provienen de su pensión y con este sol! venta algunos gastos del hogar y sufistace sus necesidades basicas. Menciona que puede realizar algunas actividades por si misma pero requiere de acompañamiento al momento de salir a la calle, vive en buenas condiciones de habitabilidad y por ultimo, padece de artrosis y se encuentra en tratamiento medico.

Gladys Soto P.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Gladys Soto Pinton

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41538729

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Estefania Gonzalez O.

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

12

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO A LAS PERSONAS MAYORES, CENTRO DÍA	Código: FOR-PSS-388 Versión: 1 Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022 Página: 1 de 1

Fecha: 17-03-2023	Hora: 9:00	Centro Día:	Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Pablo Alberto Morales Rodriguez		
N° documento de identificación	19213682		
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Estefania Gonzalez Orozco		

PLANEACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
El propósito de la visita domiciliaria se realiza con el objetivo de comprender y verificar las condiciones de habitabilidad, familiares, económicas, sociales y físicas en las que se encuentra la persona mayor, reuniendo datos que faciliten la identificación de posibles factores de riesgo o vulneración que pueda enfrentar la persona mayor, con el fin de mejorar su calidad de vida.
RESULTADO DE VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
Persona mayor de 69 años de edad, con tipología familiar Pareja sin hijos, se observa que la vivienda esta en buenas condiciones de habitabilidad y es un lugar confortable para la Persona mayor, menciona tener buenas y cercanas relaciones familiares, Por otra parte, no se evidencia factores de riesgo o de vulnerabilidad. La Persona mayor Puede realizar cualquier actividad que le permita mejorar su calidad de vida.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Pablo Alberto Morales Rodriguez	
Número de identificación persona mayor	19213682	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Estefania Gonzalez O.	Julie Estefania Gonzalez O.
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria		CC. 1012464565

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 Secretaria 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 PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO A LAS PERSONAS MAYORES, CENTRO DÍA	Código: FOR-PSS-388 Versión: 1 Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022 Página: 1 de 1

Fecha: 18-03-2023	Hora: 08:00 am	Centro Día:	Centro dia al barrio
Nombre de la persona mayor	Nibia Esperanza Tello Cala		
N° documento de identificación	41758836		
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Estefania Gonzalez Orozco		

PLANEACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
El propósito de la visita domiciliaria se realiza con el objetivo de comprender y verificar las condiciones de habitabilidad, familiares, económicas, sociales y físicas en las que se encuentra la persona mayor, reuniendo datos que faciliten la identificación de posibles factores de riesgo o vulneración que pueda enfrentar la persona mayor, con el fin de mejorar su calidad de vida.
RESULTADO DE VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
Persona mayor de 65 años de edad, con tipología familiar extensa, se observa que las condiciones de habitabilidad son buenas y es un lugar confortable que le permite a la persona mayor satisfacer sus necesidades básicas, así mismo se evidencia que tiene buenas y cercanas relaciones personales, no presenta factores de riesgo o de vulnerabilidad. Por último, puede realizar cualquier actividad que beneficie su bienestar y salud.

Firma de la persona mayor	E. Tello C.	
Nombre de persona mayor	Nibia Esperanza Tello Cala	
Número de identificación persona mayor	41758836	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Estefania Gonzalez O.	Julie Estefania Gonzalez O.
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria		CC. 1012464565
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 Secretaria Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro se 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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-087
Versión: 0
Fecha: Idem: 05/20 Hoja 1 de 3
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17
FECHA VISITA: DIA 15 MES 03 AÑO 25 HORA
MOTIVO DE LA VISITA: Visita domiciliaria por primera vez

PRIMER APELLIDO: Rodriguez
SEGUNDO APELLIDO: Chacon
PRIMER NOMBRE: Luz
SEGUNDO NOMBRE: Mary
NOMBRE IDENTIFICADO
SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] C.C. [X] PP [ ] C.E [ ] NO TIEN [ ]
NÚMERO DE DOCUMENTO: 41737765
FECHA DE NACIMIENTO: DIA | MES | AÑO 1962

A. SITUACIÓN DE BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCIÓN [ ]
MENDICIDAD [ ] OTRO [ ]
DESEMPLEO [ ]
CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Osteoporosis y Fibromialgia

¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO? SI [X] NO [ ]
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS? SI [X] NO [ ]
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS? SI [X] NO [ ]

CUENTA CON RED DE APOYO SI [ ] NO [X]
TIPO: FAMILIAR [ ] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ]
CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]
TIPO DE DISCAPACIDAD

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO (Marque con (X))

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
VESTIRSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

	SI	NO
BASTON		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: kr 68 B # 54 A - 87 Sur
TELEFONO: 7500195
CELULAR: 3008938239
BARRIO: Villa Del Rio
LOCALIDAD: Bosa
ESTRATO: 3
TELEFONO: 3208830098
PARENTESCO: Esposa
VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [X] NO [ ]
LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [X] NO [ ]
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [ ] NO [X]
CUIDADOR: Enrique Hernando Lotte
PARENTESCO:
MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS [X] OTRAS FAMILIAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Aportes	Ocupación
Enrique Hernando Lotte	Jefe hogar	75	Primaria Incom.	Casado	Pensionado	No aplica
Luz Mary Rodriguez C.	Conyuge	70	Primaria Com.	Casada	Sin aportes	No aplica

No. Personas que Conviven: 2
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [ ] NO [X]
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ]

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [X] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL ____
FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL ____
ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]
CONDICION DE LA VIVIENDA: RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [X] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]
ILUMINACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
VENTILACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
ASEO: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
PISOS: MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL ____

PAREDES: LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____
TECHO: TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____
TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINETA [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	PERRO
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RURA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, la Cual se encuentra en buenas Condiciones de habitabilidad, Cuenta Con buena iluminacion, Ventilacion, aseo y todos los servicios Publicos, la Vivienda esta amoblada y cuenta con buen espacio. las vias de acceso estan Pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 70 años de edad, Con tipologia Familiar Persona Sin hijos, manifiesta no tener ingresos economicos y quien esta aportando para los gastos del hogar es su esposa, a traves de la pension que el Señor recibe, Indica tener dificultades economicas ya que no alcanza de cubrir los gastos que tengan. Siendo insuficientes. Finalmente, la persona mayor vive en buenas Condiciones de habitabilidad. padece de fibromialgia y osteoporosis y se encuentra en tratamiento medico.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Luz Mary Rodriguez Chacon

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41733765 de Bta

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC 1012464565

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

13
12

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VALORACION INICIAL DE ENFERMERIA	Código: FOR-PSS-515 Versión: 4 Fecha: Memo I2022016490 – 13/04/2022 Página: 1 de 1

UNIDAD OPERATIVA / LOTE O ZONA: Bosa Villa del Río / 17

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: DIA: 16 MES: 03 AÑO: 2023

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA MAYOR

NOMBRES Y APELLIDOS: Luz Mary Rodriguez Chacón

No. DOCUMENTO: 41733765 DE: Bogotá EDAD: 70 años

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Sanitas

ANTECEDENTES

Patológicos: Ng

Quirúrgicos: Ng

Traumáticos: Ng

Tóxicos: Ng

Alérgicos: Ng

Farmacológicos: Ng

Estado de conciencia: Orientado

Orientación: Consigo propio en sus tres esferas

Lenguaje: Acorde

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

OÍDOS: Sin Alteraciones Auditivas

NARIZ: Mucosa humedas, Cornetes normales

BOCA: Azimetrico

OJOS: Tono Pigmental normal, pupila Isocorica.

OXIGENACIÓN Y CIRCULACIÓN:

T.A: 120/70 mmHg F.C.: 69 x min F.R.: 18 x min Temperatura: 35.6°C

OBSERVACIONES:

EXTREMIDADES

FUERZA: 5/5

MOVILIDAD: 5/5

DOLOR: 0

DESPLAZAMIENTO: 5/5

OBSERVACIONES:

DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

Control con medico general

TRATAMIENTO MEDICO

Ingesta de Agua

OBSERVACIONES

Signos de Alzuma.

Claudia Gomez — NOMBRE DEL(A) AUXILIAR EN ENFERMERÍA

52198046 — DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FIRMA DEL(A) AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Nota: 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 a 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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DÍA

Código: FOR.PES.080
Versión: 6
Fecha: Marzo 03/2016 H:58 – 13/09/2012
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día a barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA (LOTE): Lote 77
FECHA VISITA: DÍA 21 MES 03 AÑO 23 HORA
VALIDACIÓN DE CONDICIONES: Visita domiciliaria Adc Primera VEZ
MOTIVO:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Sanchez	Celis	Jose	Bautilio

NOMBRE IDENTITARIO:
SEXO: [X] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]	4988091	25	08	1956

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD POR:
DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCIÓN [ ]
HOMICIDIO [ ] OTRO [ ]
DESEMPLEO [X]
CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Colon irritable

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	[X]	[ ]
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	[ ]	[X]
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	[ ]	[X]

¿CUENTA CON RED DE APOYO? SI [X] NO [ ]
TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ]
CUAL?

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]
TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	[ ]	[X]
MULETAS	[ ]	[X]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[X]
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Cl 55 Sur # 69A-66	7619739 CELULAR 3124516468	Villa del Rio	Bosa	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
CUIDADOR: TELÉFONO: PARENTESCO:
VIVE CON EL BENEFICIARIO? SI [ ] NO [ ]
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [X] NO [ ]
PARENTESCO: Nieta
MOTIVO: MENOR DE EDAD [X] PERSONA CON DISCAPACIDAD [ ] PERSONA MAYOR [ ] OTRO [ ]

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [X] MONOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS AÚN [ ] SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Jose Bautilio Sanchez C	Jefe hogar	63	Básica incom	Casado	Buscando trabajo	No aplica
Luz marina Garcia U.	Conyuge	63	Básica incom.	Casada	Oficios hogar	No aplica
Camilo andres Sanchez G.	hijo	26	Univer. incom	Soltero	Estudiando	No aplica

No. Personas que Conviven: 3

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS?
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 600.000
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos del hogar y personales
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?: Trabajos Varios.
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] OTRO [ ]

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [ ] ARRENDADA [X] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL
FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] OTRO [ ] CUAL
ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCIÓN [ ] OBRA NEGRA [ ]
CONDICIÓN DE LA VIVIENDA: RUINA [ ] DEMOLICIÓN [ ] BUEN ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [X] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]
ILUMINACIÓN: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
VENTILACIÓN: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
ASEO: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
PISOS: MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL

PAREDES: LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL
TECHO: TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL
TIPO DE ENERGÍA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] CocinoL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS		
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

				CUAL
EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		Sumideros tapados.
BASURERO		ZONA DE RIESGO FISICO(deslizamiento, inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO	X	

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	OBSTRUIDA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES Y AUTOCUIDADO PERCIBIDAS

Inmueble de 2 plantas, la cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios Publicos, también con buena iluminación, ventilación y aseo, por otra parte, la vivienda tiene espacios amplios y se encuentran amoblados, finalmente, se evidencia que las vias de acceso estan pavimentadas, pero se han presentado dificultades con los sumideros en el barrio, ya que se encuentran tapados.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO	OBSERVACIONES
PSICOSOCIAL	X		ABANDONO		X	OTRO		X	
ECONOMICO	X		MALTRATO		X	CUAL?			

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 65 años de edad con tipologia familias nucleares, la persona mayor manifiesta que sus ingresos provienen de diferentes trabajos informales, con ese solventa gastos del hogar y satisface algunas de sus necesidades basicas. La persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad. Menciona que padece de Colon irritable y se encuentra en tratamiento medico. Se considera que el centro dia el barrio (excepto la Participación y ocupación de tiempo libre de la persona mayor), la persona mayor indica tener dificultades economicas debido a que los ingresos no se suficientes para solventar todos los gastos.

FIRMA DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

UGD8091 GE

NUMERO DE CEDULA DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

NOMBRE DE QUIEN REALIZO LA VISITA

cc. 1012464565

NUMERO DE CEDULA DE QUIEN REALIZO LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PNS-067
Versión: 8
Fecha: Memo 20222104490 – 13/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CÓDIGO - N° PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77
FECHA VISITA: DIA 18 MES 03 AÑO 23 HORA
VALIDACIÓN DE CONDICIONES: Visita domiciliaria
MOTIVO: Por Primera VEZ

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Villaneva	Tavares	Esther	Cecilia

NOMBRE IDENTITARIO:
SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]
NÚMERO DE DOCUMENTO: 22354659
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 06 MES 07 AÑO 1939

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD: DESPLAZAMIENTO [ ] MENDICIDAD [ ] DESEMPLEO [ ] PROSTITUCIÓN [ ] OTRO [ ] CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Fumadora Pasiva

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA Ni MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO: SI [X] NO [ ]
TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]
TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	ESTRATO
Kr 66 # 57-23 Sur	7476896 / 3137236503	Villa del Rio	Bosa	X Urbana [ ] Rural	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				[ ] SI [ ] NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO:
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [X] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS [ ] SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Discapacidad
Luz Hermenia Gomez	Ninguno	80	Universitaria	Soltera	Pensionada	No aplica
Mateo Duarte Vargas	Ninguno	21	Universitario	Soltero	Estudiante	No aplica
Esther Cecilia Villaneva	Ninguno	83	Secundaria	Soltera	Oficios Hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: 3

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS ?
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 315.000
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?: Venta de libros
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] OTRO [ ]

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [ ] ARRENDADA [X] AMORTIZADO [ ] OTRA [ ] CUAL ____
FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] OTRO [ ] CUAL ____
ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]
CONDICION DE LA VIVIENDA: RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [X] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]
ILUMINACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
VENTILACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
ASEO: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
PISOS: MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL ____

PAREDES: LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____
TECHO: TEJA [ ] TELA [ ] PLANCHA [X] OTRO [ ] CUAL? ____
TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3	X	COMEDORES	1	X	PATIOS	1	X
COCINAS	1	X	SALAS	1	X			
BAÑOS	2	X	LAVADEROS	1	X			

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS		
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

- [ ] PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
- [ ] EN RUINA
- [ ] DESTAPADA
- [X] PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 plantas, la cual la vivienda se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad. Cuenta con todos los servicios publicos, hay buena iluminacion, ventilacion y aseo. La vivienda esta amoblada y tiene espacios amplios. Las vias de acceso se encuentran pavimentadas. La persona mayor vive en una habitacion arrendada, y vive con la dueña del hogar y otro inquilino.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 83 años de edad, con tipologia familiar compuesta, manifiesta que sus ingresos economicos provienen de la venta de libros, indica que cuenta con el apoyo de sus sobrinas quienes le ayudan a pagar el arriendo de la habitacion. Por otra parte, la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad, se considera que la estrategia centro dia al barrio puede aportar a un envejecimiento sano, activo y feliz a la persona mayor, ampliando sus redes de apoyo y socializacion con los demas participantes.

Esther Lucia Villanueva P.
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Esther Lucia Villanueva P.
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

22.354659.
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR.PES.187
Versión: 0
Fecha: Marzo (2020 inicial) - 13/03/2023
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día el barrio	8991	Lote 17	DIA 17 MES 05 AÑO 23

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vega	De Olaya	Carmen	Rosa

NOMBRE CENTRARO — SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]	41500811	30	12	1950

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCION [ ]
MENDICIDAD [ ]
DESEMPLEO [ ] OTRO [ ]

CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión alta

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

¿CUENTA CON RED DE APOYO? SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS? SI [ ] NO [X]

BASTÓN [ ] MULETAS [ ] SILLA DE RUEDAS [ ] OTRO CUAL? [X]

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA	ESTRATO
Kr 68 B # 57F - 44 Sur	7241937 / 3214306073	Villa del Río	Bosa	URBANO [X] RURAL [ ]	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]			SI [ ] NO [ ]

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO
SI [ ] NO [X]		ADULTO MAYOR ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

TIPO DE FAMILIA	UNIPERSONAL [X]	COMPLEJISTA [ ]	NUCLEAR [ ]	HOMOPARENTAL [ ]	EXTENSA [ ]	PAREJA SIN HIJOS AS [ ]	SIMULTANEAS [ ]

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Carmen Rosa Vega De Olaya	Jefe de hogar	72	Secundaria	Viuda	Oficios hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: 1

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [X] NO [ ]

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 300.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos hogar y personales

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Venta de catalogo

¿CUAL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] OTRO [ ]

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA	FORMA DE PAGO	ESTADO DE LA VIVIENDA	CONDICION DE LA VIVIENDA
PROPIA [X] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL ____	DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL ____	CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]	RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS	ILUMINACION	VENTILACION	ASEO	PISOS
AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [X] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]	BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]	BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]	BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]	MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL ____

PAREDES	TECHO	TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR
LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____	TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____	GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINA CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3	
COCINAS	1	
BAÑOS	2	
COMEDORES	1	
SALAS	1	
LAVADEROS	1	
PATIOS	1	

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMÉSTICOS
VECTORES
OTRO
CUAL?

¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME? SI NO X
¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O DPA? SI NO X

¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO? SI NO X
¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO? SI NO X

F. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
EN BUENA
DESTAPADA
X PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 plantas el cual se encuentra en buenas Condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios Publicos, tambien se evidencia buena iluminacion, ventilacion y aseo. La vivienda esta ayobada y cuenta con buenos espacios amplios, las vias de acceso se encuentran pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona de 72 años de edad, con tipologia familiar unipersonal indica que sus ingresos provienen de la venta de productos por catalogo, y con estos, satisface sus necesidades basicas. Indica que los gastos del hogar los cubre sus hijas. La persona mayor se encuentra viviendo en buenas condiciones de habitabilidad. Padece de hipertension arterial y se encuentra en tratamiento medico, la estrategia contra dia al barrio apoya y fortalece las redes de apoyo y la socializacion con sus pares.

Romero Vega
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISTA
Romer ROSa Vega
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
41500 871
NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie Gonzalez Osorio
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
CC. 1012464365
NUMERO 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 SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-567
Versión: 0
Fecha: Marzo 6/2020 (V.0.0) - 13/05/2020
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al Barrio	8991	Lote 77	DIA 18 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES: Visita domiciliaria por Primera vez — MOTIVO:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Muñoz	Pulido	Nohemy	

NOMBRE IDENTITARIO: — SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)
RC [ ] TI [ ] CC [ ] PPT [ ] CE [ ] NO TIENE [X]	41741337	28 / 08 / 1957

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACION DE VULNERABILIDAD

				CUAL
DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCION	[ ]	
HOMOSEXUAL	[ ]	OTRO	[ ]	
DESEMPLEO	[ ]			

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Diabetes e Hipertensión Arterial

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA SUS MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON APOYO DE APOYO: SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

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

TIPO DE DISCAPACIDAD: ____

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	MEDIA DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

	SI	NO
BASTON	X	
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Cl 54 Bis # 70 - 04	CELULAR 3112811324	Villa Del Rio	Bosa	Urbano [X] Rural [ ]	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				SI [ ] NO [ ]

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

E. CARACTERIZACIÓN

TIPO DE FAMILIA	UNIPERSONAL	COMPUESTA	NUCLEAR	MONOPARENTAL	RECONSTRUIDA	EXTENSA	PARENTAL SIN HOGAR	CONSANGUINEA
							X	

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Observaciones
Tito Manuel Pulido M.	Jefe hogar	69	Primaria Com	Casado	Pensionado	No aplica
Nohemy Muñoz Pulido	Conyuge	66	Primaria Incom	Casada	Oficios Hogar	No aplica

Powered by CamScanner

No. Personas que Conviven	2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [ ] NO [X]
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES _____
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS _____
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? _____

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? [ ] DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO

E. 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				FORMA DE PAGO				ESTADO DE LA VIVIENDA		CONDICION DE LA VIVIENDA			
PROPIA	X	OTRA		DIARIA		MENSUAL		CONSTRUIDA	X	RUINA		ACEPTABLE	X
ARRENDADA		CUAL		SEMANAL		OTRO		EN CONSTRUCCION		DEMOLICION			
AMORTIZANDO				QUINCENAL		CUAL		OBRA NEGRA		BUEN ESTADO			

SERVICIOS PUBLICOS						ILUMINACION		VENTILACION		ASEO		PISOS			
AGUA	X	ACUEDUCTO	X	ALUMBRADO PUBLICO	X	BUENA	X	BUENA	X	BUENA	X	MADERA		BALDOSA	X
LUZ	X	GAS NATURAL	X	ALCANTARILLADO	X	REGULAR		REGULAR		REGULAR		TIERRA		OTRO	
TELEFONO		ASEO	X			MALA		MALA		MALA		CEMENTO		CUAL	

PAREDES						TECHO				TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR					
LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO		TEJA	X	OTRO		GAS NATURAL	X	COCINOL		CUAL	
LATAS		CARTON		CUAL?		TELA		CUAL?		GAS PROPANO		CARBON			
MADERA		POLISOMBRA				PLANCHA				ELECTRICIDAD		OTRO			

ESPACIOS	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS	Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	0		
COCINAS	1		SALAS	1					
BAÑOS	1		LAVADEROS	0					

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA			
DOMESTICOS	X	CUAL?	Gato
VECTORES			
OTRO			

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

F. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO/SI DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO					ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO	
EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		CUAL		PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
BASURERO		ZONA DE RIESGO FISICO (deslizamiento, inundacion)				EN RUINA
AGUAS NEGRAS		OTRO				DESTAPADA
						PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 plantas, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, se evidencia que la vivienda cuenta con todos los servicios públicos, tambien hay buena iluminacion, ventilacion y aseo. Por otra parte, el hogar se encuentra amoblado y con espacios amplios.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 66 años de edad, con tipologia Familiar Pareja Sin hijos, indica que no tiene ingresos economicos y quien Solventa los Gastos del hogar es su esposo, por lo cual mencionan que han Presentado dificultades economicas ya que los ingresos no Son Suficientes y le es

Powered by CamScanner

dificil satisfacer sus gastos personales, durante la visita se evidencia que las condiciones de habitabilidad son buenas, la persona mayor puede realizar diferentes actividades sin ninguna dificultad, indica que padece de diabetes, e hipertensión arterial y se encuentra en tratamiento medico. Por ultimo, se considera que la estrategia centro día al barrio puede aportar y fortalecer los vinculos y redes de apoyo de la persona mayor.

FIRMA DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

Nohemi Muñoz Ruelido

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41-764-337

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-P02-017
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021-19452 - 13/03/2023
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77
FECHA VISITA: DIA 24 MES 03 AÑO 23 HORA
VALORACIÓN DE CONDICIONES
MOTIVO: V. domiciliaria Por Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Aguirre	Martinez	Elizabeth	

NOMBRE IDENTITARIO:
SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] T.I [ ] C.C [X] / P.P [ ] C.E [ ] NO TRAE [ ]
NÚMERO DE DOCUMENTO: 41453663
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 12 MES 09 AÑO 1949

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCIÓN [ ]
MENDICIDAD [ ] OTRO [ ]
DESEMPLEO [ ]
CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertension arterial alta

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO: SI [X] NO [ ]
TIPO: FAMILIAR [X] / INSTITUCIONAL [ ] / OTRAS COMUNITARIA [ ]
CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

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

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO / CELULAR / CORREO	BARRIO / TELÉFONO	LOCALIDAD / PARENTESCO	ESTRATO / VIVE CON EL BENEFICIARIO
Kr 68 B # 57 F - 50 Sur	6017110778 / 3093776661	Villa del rio	Bosa	3 / SI [ ] NO [ ]

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [ ] NO [X]
PARENTESCO:
MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] MONOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [X] PAREJA SIN HIJOS AB [ ] SANCTÁMEAS [ ]

Nombres y Apellidos	PARENTESCO	EDAD	NIVEL EDUCATIVO	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Elizabeth Aguirre Martinez	Jefe hogar	73	Secundaria	Soltera	Pensionada	Que oficios
Halbert Leo Aguirre	Hijo	47	Universitario	Soltero	trabajando	Cuida la Perra

No. Personas que Conviven: 2
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [X] NO [ ]
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Pensión
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'960.000
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] OTRO [ ]

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [X] / ARRENDADA [ ] / AMORTIZANDO [ ] / OTRA [ ] CUAL ____
FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] / SEMANAL [ ] / QUINCENAL [ ] / MENSUAL [ ] / OTRO [ ] CUAL ____
ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [X] / EN CONSTRUCCION [ ] / OBRA NEGRA [ ]
CONDICION DE LA VIVIENDA: RUINA [ ] / DEMOLICION [ ] / BUEN ESTADO [ ] / ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] / LUZ [X] / TELEFONO [X] / ACUEDUCTO [X] / GAS NATURAL [X] / ASEO [X] / ALUMBRADO PUBLICO [X] / ALCANTARILLADO [X]
ILUMINACION: BUENA [X] / REGULAR [ ] / MALA [ ]
VENTILACION: BUENA [X] / REGULAR [ ] / MALA [ ]
ASEO: BUENA [X] / REGULAR [ ] / MALA [ ]
PISOS: MADERA [ ] / TIERRA [ ] / CEMENTO [ ] / BALDOSA [X] / OTRO [ ] CUAL ____

PAREDES: LADRILLOS [X] / LATAS [ ] / MADERA [ ] / ADOBE [ ] / CARTON [ ] / POLIGOMBRA [ ] / OTRO [ ] CUAL? ____
TECHO: TEJA [X] / TELA [ ] / PLANCHA [ ] / OTRO [ ] CUAL? ____
TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] / GAS PROPANO [ ] / ELECTRICIDAD [ ] / COCINOL [ ] / CARBON [ ] / OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMÉSTICOS		
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

				CUAL
EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCIÓN		
BASURERO		ZONA DE RIESGO FÍSICO (deslizamiento, inundación)		
ACUMULACIÓN HÍDRICA		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble 2 plantas, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios públicos, también con buena iluminación, ventilación y aseo. se evidencia que la vivienda tiene espacios amplios y se encuentra amoblada. por ultimo las vias de acceso estan en buenas condiciones y pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO		X
ECONÓMICO		X	MALTRATO		X	CUAL?		

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 73 años de edad con tipología familiar monoparental, manifiesta que sus ingresos provienen de su pensión y con este solventa los gastos del hogar y satisface sus necesidades basicas. la persona mayor indica que permanece sola en el hogar, debido a que su hijo trabaja en diferentes fuera de la ciudad. durante la visita domiciliaria se evidencia que la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad y no se evidencian riesgos identificados. se considera que el centro dia al barrio ha fortalecido la participacion, socialización con sus pares y el desarrollo de habilidades de la persona mayor.

Elizabeth Aguirre M.
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
Elizabeth Aguirre M.
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
CC: 41.215.663
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Julie González O.
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie González O.
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
CC. 1012464565
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIOS CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-067
Versión: 8
Fecha: Marzo 04/2020 hasta — 1 JUN/2020
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17
FECHA VISITA: DIA 16 MES 03 AÑO 23 HORA
LA SITUACIÓN SE CONSIDERA: MOTIVO: Visita domiciliaria por Primera Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Alarcon	Valbuena	Blanca	Mercedes

NOMBRE CONTINUO

SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]
NÚMERO DE DOCUMENTO: 41706284
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 24 MES 06 AÑO 1958

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD: DESPLAZAMIENTO [ ] HABITABILIDAD [ ] DESEMPLEO [ ] PROSTITUCIÓN [ ] OTRO [ ] CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Artrosis

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	[X]	[ ]
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	[X]	[ ]
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	[ ]	[X]

CUENTA CON RED DE APOYO: SI [X] NO [ ]
TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTÁ CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]
TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con DC

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	[ ]	[X]
MULETAS	[ ]	[X]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[X]
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 69 #54 A - 86	CELULAR 3045526934	Villa del Rio	Bosa	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

E. COMPOSICIÓN FAMILIAR

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [X] EXTENSA [ ] MONOPARENTAL [ ] PAREJA SIN HIJOS [ ] SOLITARIAS [ ]

PERSONAS QUE VIVEN EN LA VIVIENDA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Pedro Gelves	Jefe Hogar	63	Univ. Comp	Casado	Trabajando	Comp. Eléctrico
Blanca Mercedes Alarcon V	Conyuge	62	Secund. Comp	Casada	Oficios hogar	No aplica
Andrea Alitzon Gelves A.	Hija	33	Univ. Comp	Soltera	Trabajando	Comp. Arq.

No. Personas que Conviven: 3
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS?
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 300.000
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Venta de almuerzos
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] OTRO [ ]

F. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA	FORMA DE PAGO	ESTADO DE LA VIVIENDA	CONDICION DE LA VIVIENDA
PROPIA [ ]	DIARIA [ ]	CONSTRUIDA [X]	RUINA [ ]
ARRENDADA [ ]	SEMANAL [ ]	EN CONSTRUCCION [ ]	DEMOLICION [ ]
AMORTIZANDO [X]	QUINCENAL [ ]	OBRA NEGRA [ ]	BUEN ESTADO [ ]
OTRA [ ] CUAL ____	MENSUAL [X]		ACEPTABLE [X]
	OTRO [ ] CUAL ____		

SERVICIOS PUBLICOS				ILUMINACION	VENTILACION	ASEO	PISOS	
AGUA	[X]	ACUEDUCTO	[X]	BUENA [X]	BUENA [X]	BUENA [X]	MADERA	[ ]
LUZ	[X]	GAS NATURAL	[X]	REGULAR [ ]	REGULAR [ ]	REGULAR [ ]	TIERRA	[ ]
TELEFONO	[X]	ASEO	[X]	MALA [ ]	MALA [ ]	MALA [ ]	CEMENTO	[ ]
		ALUMBRADO PUBLICO	[X]				BALDOSA	[X]
		ALCANT ARILLADO	[X]				OTRO	[ ]
							CUAL ____	

PAREDES					TECHO			TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR			
LADRILLOS	[X]	ADOBE	[ ]	OTRO [ ]	TEJA	[ ]	OTRO [ ]	GAS NATURAL	[X]	COCINOL	[ ]
LATAS	[ ]	CARTON	[ ]	CUAL?	TELA	[ ]	CUAL?	GAS PROPANO	[ ]	CARBON	[ ]
MADERA	[ ]	POLISOMBRA	[ ]		PLANCHA	[X]		ELECTRICIDAD	[ ]	OTRO	[ ]
										CUAL ____	

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3	
COCINAS	1	
BAÑOS	2	
COMEDORES	1	
SALAS	1	
LAVADEROS	1	
PATIOS	1	

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perro
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

				CUAL
EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		
BASURERO		ZONA DE RIESGO FISICO(Derrumbes, Inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUTA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, la Cual se encuentra en buenas Condiciones de habitabilidad, Cuenta con los Servicios Publicos, Iluminación, Ventilación y aseo son buenos, la vivienda se encuentra amoblada y hay buenos espacios, las Vias de acceso estan pavimentadas y en buen estado.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor, de 64 años de edad, con tipología familiar nuclear, Cuenta con ingresos mensuales de los cuales provienen de la venta de almuerzos que la persona mayor realiza, con estos satisface sus necesidades basicas y quien se encarga de los gastos del hogar es su esposo y su hija Vive en condiciones de habitabilidad buena, manifiesta la persona mayor que padece de Artrosis y no el momento no recibe tratamiento medico, pero indica que toma tenpos para disminuir el dolor.

Blanca N Alarcon
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Blanca N Alarcon
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

47706284
NUMERO DE CEDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC 1012464565
NUMERO DE CEDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-007
Versión: 0
Fecha: Marzo [illegible] = 12/05/2022
Página 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 17	DIA 11 MES 03 AÑO 23 HORA

VALORACIÓN DE CONDICIONES: Visita domiciliaria por Primera vez

MOTIVO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Anjarita	Jurado	Blanca	Elvia

NOMBRE CUIDADOR(A)

SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☒ INTERSEXUAL ☐

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC ☐ TI ☐ CC ☒ NUIP CE	51582817	27	02	1960

A. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

				CUAL
DESPLAZAMIENTO	☐	PROSTITUCIÓN	☐	
MENDICIDAD	☐	OTRO	☐	
DESEMPLEO	☐			

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA?	¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	SI	NO	CUENTA CON RED DE APOYO? SI ☒ NO ☐
SI ☒ NO ☐	¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	☒	☐	TIPO: FAMILIAR ☒
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Miopia	¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE DICHOS MEDICAMENTOS?	☐	☒	INSTITUCIONAL ☐ OTRAS COMUNITARIA ☐ CUAL?

C. DISCAPACIDAD

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

TIPO DE DISCAPACIDAD

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

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTON	☐	X
MULETAS	☐	X
SILLA DE RUEDAS	☐	X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 66A # 56-88	4498744	Villa Del Rio	Bosa	3
	CELULAR 3102612773	TRIBUNO		

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI ☐ NO ☒			SI ☐ NO ☐

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO
SI ☐ NO ☒		MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA	UNIPERSONAL	COMPUESTA	NUCLEAR	MONOPARENTAL	MONOPARENTAL	EXTENSA	PAREJA SIN HIJOS AS	SIMULTÁNEAS
	☐	☐	X	☐	☐	☐	☐	☐

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Héctor Fabio Gutierrez	Jefe de la Familia	60	Bachiller	Unión Libre	Trabajando	T. Cuido Planta
Blanca Elvia Anjarita Zenteno	Conyuge	65	Bachiller	Unión Libre	Oficios del Hogar	No aplica
Jhonathan Gutierrez	Hijo	25	Tecnico	Soltero	Trabajando	T. Lecho Planta

No. Personas que Conviven: 3

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA CON DISCAPACIDAD? SI ☐ NO ☒

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ___

TIENE INGRESOS PROPIOS ? ¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ___

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	CUARTO O CUARTOS	INQUILINATO	CAMBUCHE	RANCHE	PUENTE	REFUGIO NATURAL	VIVIENDA MOVIL	INSTITUCIÓN	BARCAZA RIO	CAÑO	CALLE	CASA LOTE	RESIDENCIA	LUGAR DE TRABAJO	RANCHO	FINCA
☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

TENENCIA	FORMA DE PAGO	ESTADO DE LA VIVIENDA	CONDICIÓN DE LA VIVIENDA
PROPIA ☐ ARRENDADA ☒ AMORTIZANDO ☐ OTRA ☐ CUAL	DIARIA ☐ SEMANAL ☐ QUINCENAL ☐ MENSUAL ☒ OTRO ☐ CUAL	CONSTRUIDA ☒ EN CONSTRUCCION ☐ OBRA NEGRA ☐	RUINA ☐ DEMOLICION ☐ BUEN ESTADO ☐ ACEPTABLE ☒

SERVICIOS PUBLICOS			ILUMINACION	VENTILACION	ASEO	PISOS	
AGUA ☒ LUZ ☒ TELEFONO ☒	ACUEDUCTO ☒ GAS NATURAL ☒ ASEO ☒	ALUMBRADO PUBLICO ☒ ALCANTARILLADO ☒	BUENA ☒ REGULAR ☐ MALA ☐	BUENA ☒ REGULAR ☐ MALA ☐	BUENA ☒ REGULAR ☐ MALA ☐	MADERA ☐ TIERRA ☐ CEMENTO ☐	BALDOSA ☒ OTRO ☐ CUAL ___

PAREDES				TECHO		TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR			
LADRILLOS ☒ BAHAREQUE ☐ MADERA ☐	ADOBE ☐ CARTON ☐ POLISOMBRA ☐	OTRO ☐ CUAL?		TEJA ☐ TELA ☐ PLANCHA ☒	OTRO ☐ CUAL?	GAS NATURAL ☒ GAS PROPANO ☐ ELECTRICIDAD ☐	COCINOL ☐ CARBON ☐ OTRO ☐	CUAL ___	

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	4	
COCINAS	1	
BAÑOS	2	
COMEDORES	1	
SALAS	1	
LAVADEROS	0	
PATIOS	1	

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perro
VECTORES		
OTRO		

¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME? SI [ ] NO [X]

¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA? SI [ ] NO [X]

¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO? SI [ ] NO [X]

¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO? SI [ ] NO [X]

F. ENTORNO

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

EXPENDIO DE DROGAS	[ ]	ZONA DE PROSTITUCION	[ ]	CUAL
BASUREROS	[ ]	ZONA DE RIESGO FISICO(Deslizamiento, Inundación)	[ ]	
AGUAS NEGRAS	[ ]	OTRO	[ ]	

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

- [ ] PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
- [ ] EN RUINA
- [ ] DESTAPADA
- [X] PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de dos plantas, la cual se encuentra en buenas condiciones habitacionales, cuenta con iluminación, ventilación, aseo y con todos los servicios publicos. por otra parte, las vias de acceso estan pavimentadas. la vivienda se encuentra amoblada.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 63 años de edad, con tipologia familiar nuclear, manifiesta no tener ingresos con los cuales pueda solventar sus gastos personales, menciona que los gastos del hogar estan siendo solventados por parte de su pareja y su hija. Se percibe durante la visita domiciliaria buenas condiciones habitacionales para el bienestar de la persona mayor, por ultimo, la persona mayor indica tener dificultades economicas ya que solo trabaja su pareja e hija.

Blanca Angarita
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Blanca Elvira Angarita
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

5158817
NUMERO DE CEDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Esteffania Gonzalez O.
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012964565
NUMERO DE CEDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DÍA

Código: FOR-PSS-167 | Versión: 3 | Fecha: Marzo (2021) HASTA – (2023) | Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio | CÓDIGO - 1° PROYECTO: 8491 | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77 | FECHA: 16 08 23 | HORA

V. domiciliaria Por Primera Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vargas	Trujillo	Ruby	Yaneth

SEXO: ☐ HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO: RC ☐ T.I ☐ C.C ☒ P.P. ☐ C.E ☐ NO TIEN ☐

NÚMERO DE DOCUMENTO: 51771180

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 23 | MES 10 | AÑO 1962

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO ☐ | PROSTITUCIÓN ☐ | MENDICIDAD ☐ | DESEMPLEO ☐ | OTRO ☐ | CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☐ NO ☒

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA:

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	☐	☒
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	☐	☒
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	☐	☒

¿CUENTA CON RED DE APOYO? SI ☒ NO ☐

TIPO: FAMILIAR ☒ | INSTITUCIONAL ☐ | OTRAS COMUNITARIA ☐ | CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

	SI	NO
¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD?	☐	☒
¿ESTÁ CERTIFICADA?	☐	☒

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	☐	☒
MULETAS	☐	☒
SILLA DE RUEDAS	☐	☒
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 69 A # 55A - 75 Sur	7130669	Villa del Rio	Bosa	3

CELULAR: 3147155354 | TELÉFONO: | PARROQUIA: | VIVE CON EL BENEFICIARIO: ☐ SI ☐ NO

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI ☐ NO ☒

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI ☐ NO ☒

PARENTESCO: | MOTIVO: MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL ☐ | COMPUESTA ☐ | NUCLEAR ☐ | HOMOPARENTAL ☐ | MONOPARENTAL ☐ | EXTENSA ☐ | PAREJA SIN HIJOS AS ☒ | SIMULTANEAS ☐

INTEGRANTE CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Nasca Fiche Chingate F.	Jefe hogar	61	Secundaria	Casado	Trabajando	Cuida Perros
Ruby Yaneth Vargas T.	Cónyuge	60	Secundaria	Casada	Oficios hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: 2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONVIVA CON USTED? SI ☐ NO ☒

TIENE INGRESOS PROPIOS? PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0

INSTITUCIÓN DE LOS INGRESOS: ____

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO ☒ | CUARTO O CUARTOS ☐ | INQUILINATO ☐ | CAMBUCHE ☐ | PARCHE ☐ | PUENTE ☐ | REFUGIO NATURAL ☐ | VIVIENDA MOVIL ☐ | INSTITUCION ☐ | RIBERA DEL RIO ☐ | CARO ☐ | CALLE ☐ | CASA LOTE ☐ | RESIDENCIA ☐ | LUGAR DE TRABAJO ☐ | RANCHO ☐ | FINCA ☐

TENENCIA: PROPIA ☒ | ARRENDADA ☐ | AMORTIZANDO ☐ | OTRA ☐ CUAL ____

FORMA DE PAGO: DIARIA ☐ | SEMANAL ☐ | QUINCENAL ☐ | MENSUAL ☐ | OTRO ☐ CUAL ____

ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA ☒ | EN CONSTRUCCION ☐ | OBRA NEGRA ☐

CONDICION DE LA VIVIENDA: RUINA ☐ | DEMOLICION ☐ | BUEN ESTADO ☐ | ACEPTABLE ☒

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA ☒ | LUZ ☒ | TELEFONO ☒ | ASEO ☐ | ACUEDUCTO ☒ | GAS NATURAL ☒ | ALUMBRADO PUBLICO ☒ | ALCANTARILLADO ☒

ILUMINACION: BUENA ☒ | REGULAR ☐ | MALA ☐

VENTILACION: BUENA ☒ | REGULAR ☐ | MALA ☐

ASEO: BUENA ☒ | REGULAR ☐ | MALA ☐

PISOS: MADERA ☐ | TIERRA ☐ | CEMENTO ☐ | BALDOSA ☒ | OTRO ☐ CUAL ____

PAREDES: LADRILLOS ☒ | LATAS ☐ | MADERA ☐ | ADOBE ☐ | CARTON ☐ | POLIBOMBRA ☐ | OTRO ☐ CUAL? ____

TECHO: TEJA ☐ | TELA ☐ | PLANCHA ☒ | OTRO ☐ CUAL? ____

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL ☒ | GAS PROPANO ☐ | ELECTRICIDAD ☐ | COCINOL ☐ | CARBON ☐ | OTRO ☐ CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	4	☐	COMEDORES	2	☐	PATIOS	1	☐
COCINAS	1	☐	SALAS	1	☐			
BAÑOS	3	☐	LAVADEROS	1	☐			

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS ☒ CUAL? Gato y Perro
VECTORES ☐
OTRO ☐

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

7. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

☐ PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
☐ EN RUINA
☐ DESTAPADA
☒ PAVIMENTADO

8. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 plantas, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios publicos, tambien con buena iluminacion, ventilacion y aseo, se evidencia durante la visita domiciliaria que la vivienda cuenta con estancias amplias y esta amoblada. Por ultimo, las vias de acceso estan pavimentadas.

9. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PSICOSOCIAL	☐	☒	ABANDONO	☐	☒	OTRO	☐	☒
ECONOMICO	☐	☒	MALTRATO	☐	☒	CUAL?		

OBSERVACIONES

10. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 60 años de edad, con tipología Familiar Pareda sin hijos, indica no tener ingresos economicos, y quien cubre los gastos del hogar es su esposa y para satisfacer sus necesidades basicas y gastos personales cuenta con la ayuda de sus hijos siendo esta estratégica, la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad. Se evidencia que el centro dia al barrio fomenta la participacion, socializacion con sus pares y ocupacion del tiempo libre brindando espacios de desarrollo de habilidades y bienestar para la persona mayor.

Ruby Yaneth Vargas L.
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
Ruby Yaneth Vargas L.
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
51'771'160 Bta
NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie Gonzalez Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
CC. 1012464365
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: PGP-PSS-047 | Versión: 0 | Fecha: Marzo 05/2018 – 17/05/2022 | Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio | CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991 | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17 | FECHA VISITA: DIA 31 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES: V. domicilio sin Pes Primera VEZ | MOTIVO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Segura	Melo	Gladys	

NOMBRE IDENTITARIO | SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☒ INTERSEXUAL ☐

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC ☐ TI ☐ CC ☒ PPT ☐ CE ☐ NO TIEN ☐	35488083	27	12	1959

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD: DESPLAZAMIENTO ☐ HOSPICIO ☐ DESEMPLEO ☐ PROSTITUCIÓN ☐ OTRO ☐ CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☒ NO ☐

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión alta, artrosis y depresión

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	☒	☐
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	☒	☐
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	☒	☐

CUENTA CON RED DE APOYO SI ☒ NO ☐

TIPO: FAMILIAR ☒ INSTITUCIONAL ☐ OTRAS COMUNITARIAS ☐ CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI ☐ NO ☐

¿ESTA CERTIFICADA? SI ☐ NO ☐

TIPO DE DISCAPACIDAD: ____

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	CON DEPENDENCIA	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO / TELEFONO	LOCALIDAD	ASENTAMIENTO / ADOLESCENTES	ESTRATO
Kr 64 # 55 A - 39 Sur	7048397 / 3152300265	Villa del Rio	Bosa	X MIXTO ☐ RURAL	3

¿LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI ☐ NO ☒			☐ SI ☐ NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO
SI ☒ NO ☐	Nieto	EDAD ☒ PERSONA CON DISCAPACIDAD ☐ PERSONA MAYOR ☐ OTRO ☐

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL ☐ COMPLEJA ☐ NUCLEAR ☐ OTRA PARENTAL ☐ MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS AS ☒ SANCIONADAS ☐

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Jorge Alberto Gallon	Jefe Familia	65	Secund. Comp.	Casado	Pensionado	No aplica
Gladys Segura Melo	Conyuge	65	Secund. Incom.	Casada	Oficios Hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: 2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI ☐ NO ☒

TIENE INGRESOS PROPIOS? DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: ____

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

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA				FORMA DE PAGO				ESTADO DE LA VIVIENDA		CONDICION DE LA VIVIENDA	
PROPIA	☒	OTRA	☐	DIARIA	☐	MENSUAL	☐	CONSTRUIDA	☒	RUINA	☐
ARRENDADA	☐	CUAL		SEMANAL	☐	OTRO	☐	EN CONSTRUCCION	☐	DEMOLICION	☐
AMORTIZANDO	☐			QUINCENAL	☐	CUAL		OBRA NEGRA	☐	MUY MAL ESTADO	☐
ACEPTABLE	☒										

SERVICIOS PUBLICOS						ILUMINACION		VENTILACION		ASEO		PISOS			
AGUA	☒	ACUEDUCTO	☒	ALUMBRADO PUBLICO	☒	BUENA	☒	BUENA	☒	BUENA	☒	MADERA	☐	BALDOSA	☒
LUZ	☒	GAS NATURAL	☒	ALCANTARILLADO	☒	REGULAR	☐	REGULAR	☐	REGULAR	☐	TIERRA	☐	OTRO	
TELEFONO	☒	ASEO	☒			MALA	☐	MALA	☐	MALA	☐	CEMENTO	☐	CUAL	

PAREDES					TECHO				TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR				
LADRILLOS	☒	ADOBE	☐	OTRO ☐	TEJA	☐	OTRO	☐	GAS NATURAL	☒	COCINOL	☐	CUAL
LATAS	☐	CARTON	☐	CUAL?	TELA	☐	CUAL?		GAS PROPANO	☐	CARBON	☐	
MADERA	☐	POLISOMBRA	☐		PLANCHA	☒			ELECTRICIDAD	☐	OTRO	☐	

Powered by CamScanner

ESPACIOS

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

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perro
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUANA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de dos Plantas, la cual cuenta con buenas condiciones de habitabilidad, la vivienda esta con buena iluminación, ventilacion y aseo, hay todos los servicios Publicos en el hogar, hay espacio amplio en la vivienda. Las vias de acceso estan Pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 63 años de edad con tipologia Familiar pareja sin hijos, la persona mayor no cuenta con ingresos economicos y quien solventa los gastos del hogar es su pareja. Asi mismo, la persona mayor vive en condiciones de habitabilidad buenas. Padece de hipertension arterial y depresion y se encuentra en tratamiento medico manifiesta que su depresion ha sido un tema de mucho cuidado para ella y considera que el centro dia al barrio ha sido fundamental para ella y su bienestar.

Gladys Segura Mejo
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
35488083.
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
CC 1012464565
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-047
Versión: 0
Fecha: Memo 20220 8490 – 13/04/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CONVENIO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	4991	Lote 17	DIA 21 MES 03 AÑO 23 HORA

UBICACIÓN DE CONDICIONES: Visita domiciliaria PIC Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Sanchez	Rubio	Ana	Praxedy

NOMBRE IDENTITARIO

SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [ ] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [X]	38200802	23	09	1960

A. SITUACIONES BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCIÓN [ ]
MENDICIDAD [ ]
DESEMPLEO [X] OTRO [ ]

CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión Arterial

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CONTRICO DE APOYO SI [X] NO [ ]

TIPO
FAMILIAR [X]
INSTITUCIONAL [ ]
OTRAS COMUNITARIA [ ]
CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS? SI [ ] NO [X]

BASTÓN [ ]
MULETAS [X]
SILLA DE RUEDAS [X]
OTRO CUAL? ____

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Cl 55A #69 A-11 Sur	CELULAR 3208779822	Villa Del Rio	Bosa	X 3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				SI [ ] NO [ ]

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [X] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS [ ] AS [ ] SIMULTANEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Arnoldo Rafael Velez C.	Jefe de familia	68	Secun. Comple.	Casado	Pensionado	No aplica
Ana Praxedy Sanchez R.	Conyuge	63	Secun. Comple.	Casada	Oficios Hogar	No aplica
Zaddja Jizzeet Velez	Hija	31	Secun. Comple.	Soltera	Trabajando	Emp. Publico

No. Personas que Conviven: 3

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA Y/O FAMILIA ADICIONAL? SI [ ] NO [X]
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS ____
TIENE INGRESOS PROPIOS? ____
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES ____

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIO [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ]

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA	FORMA DE PAGO	ESTADO DE LA VIVIENDA	CONDICION DE LA VIVIENDA
PROPIA [ ]	DIARIA [ ]	CONSTRUIDA [X]	RUINA [ ]
ARRENDADA [X]	SEMANAL [ ]	EN CONSTRUCCION [ ]	DEMOLICION [ ]
AMORTIZANDO [ ]	QUINCENAL [ ]	OBRA NEGRA [ ]	BUEN ESTADO [ ]
OTRA [ ] CUAL ____	MENSUAL [X]		ACEPTABLE [X]
	OTRO [ ] CUAL ____		

SERVICIOS PUBLICOS				ILUMINACION	VENTILACION	ASEO	PISOS	
AGUA	[X]	ACUEDUCTO	[X]	BUENA [X]	BUENA [X]	BUENA [X]	MADERA	[ ]
LUZ	[X]	GAS NATURAL	[X]	REGULAR [ ]	REGULAR [ ]	REGULAR [ ]	TIERRA	[ ]
TELEFONO	[ ]	ASEO	[X]	MALA [ ]	MALA [ ]	MALA [ ]	CEMENTO	[ ]
		ALUMBRADO PUBLICO	[X]				BALDOSA	[X]
		ALCANTARILLADO	[X]				OTRO	[ ]
							CUAL ____	

PAREDES					TECHO			TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR			
LADRILLOS	[X]	ADOBE	[ ]	OTRO [ ]	TEJA	[X]	OTRO [ ]	GAS NATURAL	[X]	COCINOL	[ ]
LATAS	[ ]	CARTON	[ ]	CUAL? ____	TELA	[ ]	CUAL? ____	GAS PROPANO	[ ]	CARBON	[ ]
MADERA	[ ]	POLIESTIRENO	[ ]		PLANCHA	[ ]		ELECTRICIDAD	[ ]	OTRO	[ ]
										CUAL ____	

Powered by CamScanner

ESPACIOS

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

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS		
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, la cual se encuentra con buenas condiciones de habitabilidad, se evidencia que la Vivienda cuenta con todos los servicios Publicos, tambien con Iluminación, Ventilación y aseo. Los espacios del hogar son amplios y las vias de acceso estan Pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 62 de edad con tipologia familiar nuclear, no cuenta con ingresos economicos pero los gastos del hogar los Sol-Vlota su esposo, tambien cuenta con la ayuda de sus hijos quienes la ayudan con sus gastos personales ocasionales. La Persona mayor puede realizar diferentes actividades por si misma y se encuentra viviendo en buenas condiciones de habitabilidad. Manifiesta tener Problemas y dificultades economicas, debido a que los ingresos no son Suficientes para resolver algunos gastos adicionales.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Ana [illegible] Sanchez

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

38200 807

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Estefania Gonzalez O.

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464 565

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-P-SS-047
Versión: 0
Fecha: Marzo (DÍA) de 2020 – 13/03/2020
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA DIA	MES	AÑO	HORA
Centro día al barrio	8991	Lote 17	22	03	23	

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria Por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Sanabria		Eduardo	

NOMBRE IDENTITARIO: — SEXO: [X] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] NO TIEN [ ] / P.P. [ ] CE [ ]	17131515	21	08	1945

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

				CUAL
DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCION	[ ]	
MENDICIDAD	[ ]	OTRO	[ ]	
DESEMPLEO	[ ]			

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA?	SI	NO
	[X]	[ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión arterial alta

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	[X]	[ ]
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	[X]	[ ]
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	[X]	[ ]

CUENTA CON RED DE APOYO: SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] / INSTITUCIONAL [ ] / OTRAS COMUNITARIA [ ] / CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD?	SI	NO
¿ESTA CERTIFICADA?	[ ]	[X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE		X	
MOVERSE EN CALLE		X	

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	[X]	[ ]
MULETAS	[ ]	[X]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[X]
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Cr 64 B # 55 - 64 Sur	345 5830	Villa del Rio	Bosa	[X] Urbano [ ] Rural	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	PARENTESCO	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [X] NO [ ]	Esther Julia Beltrán		3115680353	Ninguna	[ ] SI [X] NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [ ] NO [X]

MOTIVO: MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [X] PAREJA SIN HIJOS-AS [ ] SIMULTANEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Eduardo Sanabria	JEFE Hogar	77	Tercero	Casado	Pensionado	No aplica
Rosa Amanda Neto Ayes	Cónyuge	63	Secundaria	Casada	Sin actividad	No aplica
Eduardo Sanabria Nieto	Hijo	41	Secundaria	Soltero	Trabajando	Emp. Fijo
Julian Andres Sanabria N.	Nieto	23	Secundaria	Soltero	Sin actividad	No aplica

No. Personas que Conviven: 4

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS? — DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'300.000 — ¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Pensión

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

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [X] / ARRENDADA [ ] / ANTICRETICO [ ] / OTRA [ ] CUAL ____

FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] / SEMANAL [ ] / QUINCENAL [ ] / MENSUAL [ ] / OTRO [ ] CUAL ____

ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [X] / EN CONSTRUCCION [ ] / OBRA NEGRA [ ]

CONDICION DE LA VIVIENDA: RUINA [ ] / DEMOLICION [ ] / BUEN ESTADO [ ] / ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] / LUZ [X] / TELEFONO [X] / ACUEDUCTO [X] / GAS NATURAL [X] / ASEO [X] / ALUMBRADO PUBLICO [X] / ALCANTARILLADO [X]

ILUMINACIÓN		VENTILACION		ASEO		PISOS			
BUENA	[ ]	BUENA	[X]	BUENA	[X]	MADERA	[ ]	BALDOSA	[X]
REGULAR	[ ]	REGULAR	[ ]	REGULAR	[ ]	TIERRA	[ ]	OTRO	[ ]
MALA	[ ]	MALA	[ ]	MALA	[ ]	CEMENTO	[ ]	CUAL	

PAREDES: LADRILLOS [X] / LATAS [ ] / MADERA [ ] / ADOBE [ ] / CARTON [ ] / POLISOMBRA [ ] / OTRO [ ] CUAL? ____

TECHO: TEJA [X] / TELA [ ] / PLANCHA [ ] / OTRO [ ] CUAL? ____

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] / GAS PROPANO [ ] / ELECTRICIDAD [ ] / COCINOL [ ] / CARBON [ ] / OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	5		COMEDORES	2		PATIOS	1	
COCINAS	2		SALAS	2				
BAÑOS	3		LAVADEROS	2				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Gato
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUANA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 plantas, cuenta con todos los servicios Publicos buena Ventilacion, aseo y la iluminacion es regular, el hogar se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, la vivienda esta amoblada y se encuentra con buenos espacios. las vias de acceso estan pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 77 años de edad, con tipologia familiar extensa cuenta con ingresos economicos los cuales provienen de su pensión, con los cuales solventa los gastos del hogar y satisface sus necesidades basicas. La persona vive en condiciones de habitabilidad buenas. Padece de hipertension arterial alta y se encuentra en tratamiento medico, las actividades del centro dia al que asiste son fundamentales para el bienestar de la persona mayor promoviendo la integracion y socializacion con sus pares, para una vejez sana y feliz.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Eduardo Sanabria

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

17131515

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzales O.

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA	Código: FOR-PSS-167 Versión: 9 Fecha: [illegible] Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 77	DIA 19 MES 05 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rojas	Solano	Marta	Patricia

NOMBRE IDENTITARIO — SEXO: ☐ HOMBRE ☒ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC ☐ PP ☐ TI ☐ CE ☐ CC ☒ NO TIENE	51634707	13	12	1958

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD — CUAL:

DESPLAZAMIENTO	☐	PROSTITUCION	☐
MENDICIDAD	☐	OTRO	☐
DESEMPLEO	☐		

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☐ NO ☒

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA:

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?		
¿ACTUALMENTE TOMA SU MEDICAMENTOS?		
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?		

CUENTA CON RED DE APOYO SI ___ NO ___

TIPO: FAMILIAR ☒ INSTITUCIONAL ☒ OTRAS COMUNITARIA ☒ CUAL? ___

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI ☐ NO ☒

¿ESTA CERTIFICADA? SI ☐ NO ☒

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS? SI ☐ NO ☒

BASTÓN ☐ MULETAS ☐ SILLA DE RUEDAS ☐ OTRO CUAL? ___

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 67 # 54 A - 79 Sur	3123638602	Villa del Rio	Bosa	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI ☐ NO ☒ — CUIDADOR: ___ TELEFONO: ___ PARENTESCO: ___ VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI ☐ NO ☐

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI ☐ NO ☒ — PARENTESCO: ___ MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

COMPOSICIÓN FAMILIAR

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☐ AMPLIADA ☐ MONOPARENTAL ☒ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS AS ☐ SIMULTANEAS ☐

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Marta Patricia Rojas	Jefe de la Familia	64	Técnico	Soltera	Trabajando	Cuenta Propia
Jhason Alonso Rojas	Hijo	42	Postgrado Com.	Soltero	Trabajando	Cuenta Propia
Jennifer Rivera Rojas	Hija	30	Postgrado Infan.	Soltera	Trabajando	Emp. Particular

No. Personas que Conviven: 3

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI ☐ NO ☒

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI ☐ NO ☒

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Confección

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'200.000

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	☒	CAMBUCHE	☐	REFUGIO NATURAL	☐	RIBERA DEL RIO	☐	CASA LOTE	☐
CUARTO O CUARTOS INQUILINATO	☐	RANCHE	☐	VIVIENDA MOVIL	☐	CAÑO	☐	RESIDENCIA	☐
		PUENTE	☐	INSTITUCION	☐	CALLE	☐	LUGAR DE TRABAJO	☐
RANCHO	☐								
FINCA	☐								

TENENCIA: PROPIA ☒ ARRENDADA ☐ AMORTIZANDO ☐ OTRA ☐ CUAL ___

FORMA DE PAGO: DIARIA ☐ SEMANAL ☐ QUINCENAL ☐ MENSUAL ☐ OTRO ☐ CUAL ___

ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA ☒ EN CONSTRUCCION ☐ OBRA NEGRA ☐

CONDICION DE LA VIVIENDA: RUINA ☐ DEMOLICION ☐ BUEN ESTADO ☐ ACEPTABLE ☒

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA ☒ LUZ ☒ TELEFONO ☒ ACUEDUCTO ☒ GAS NATURAL ☒ ASEO ☒ ALUMBRADO PUBLICO ☒ ALCANTARILLADO ☒

ILUMINACION: BUENA ☒ REGULAR ☐ MALA ☐

VENTILACION: BUENA ☒ REGULAR ☐ MALA ☐

ASEO: BUENA ☒ REGULAR ☐ MALA ☐

PISOS: MADERA ☐ TIERRA ☐ CEMENTO ☐ BALDOSA ☒ OTRO ☐ CUAL ___

PAREDES: LADRILLOS ☒ LATAS ☐ MADERA ☐ ADOBE ☐ CARTON ☐ POLISOMBRA ☐ OTRO ☐ CUAL? ___

TECHO: TELA ☐ TEJA ☐ PLANCHA ☒ OTRO ☐ CUAL? ___

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL ☒ GAS PROPANO ☐ ELECTRICIDAD ☐ COCINOL ☐ CARBON ☐ OTRO ☐ CUAL ___

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS: X — CUAL? Perro
VECTORES:
OTRO:

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

F. ENTORNO

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

EXPENDIO DE DROGAS:
BASUREROS:
AGUAS NEGRAS:
ZONA DE PROSTITUCION:
ZONA DE RIESGO FISICO (Deslizamiento, Inundación):
OTRO:
CUAL:

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS:
EN RUINA:
DESTAPADA:
X PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de dos Plantas, la cual se encuentra en buenas condiciones habitacionales, cuenta con iluminación, Ventilación, aseo y con todos los servicios públicos. por otra parte, las Vias de acceso se evidencian que estan pavimentadas y en buen estado.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 64 años de edad, quien convive con sus dos hijos, manifiesta que sus ingresos provienen de su trabajo confeccionando prendas y con estos ingresos satisface sus necesidades basicas y cuando Solventa los gastos del hogar con ayuda de sus hijos. la Persona mayor no Presenta factores de riesgos o Problematicas. Por ultimo, indica que el contexto del barrio ha fortalecido sus habilidades y sociabilidad con sus pares y Refiere pasar tiempo de calidad y ocupación del tiempo libre para una Vejez Sana.

Patricia Rojas Solano.
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
Maria Patricia Rojas Solano
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
CC 51.634.909 Bta
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie Estefania Gonzalez O.
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Cc. 1012464565
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 VALORACIÓN INTEGRAL DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA PERSONA MAYOR EN EL SERVICIO CENTRO DÍA	Código: FOR.PSS.083 Versión: 8 Fecha: Memo 20223156490 – 13/05/2022 Página: 1 de 3

VALORACIÓN FÍSICA

1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA / LOTE O ZONA:	Centro día
2. FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	04-04-2023 (día/mes/año)

3. DATOS GENERALES

3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR:	Patricio Rojas
3.2 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	51634707

4. FRECUENCIA Y TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA A LA SEMANA

1 a 2 días		
2 a 3 días		
Más de 3 días	X	
De 4 a 5 días		
No realiza Actividad Física	¿Por qué?:	

5. ANTECEDENTES

Hospitalizaciones:	NO	Lesiones Físicas:	NO
Cirugías:	NO	Fracturas o caídas:	NO
Sistema Osteomuscular:	SI		
Sistema Respiratorio:	NO		

6 CUALIDADES FÍSICAS

CLASIFICACIÓN	REGULAR	Puntuación	ACEPTABLE	Puntuación	BUENA	Puntuación	
6.1. 30s Sentarse y levantarse de una silla (#repeticiones)	< 10		Intervalo 10 a 15		> Al intervalo	>15	20
6.2. Sentado y alcanzar el pie extendido (centímetros)	<0	0	Intervalo 0		V.Positivo	>0	
6.3. Alcanzar mano tras la espalda (centímetros)	<0	7	Intervalo 0		V.Positivo	>0	
6.4. Marcha 2 Minutos (# pasos completos)	<88		Intervalo 88 a 100		> Al intervalo	>100	150
6.5. Levantarse, caminar y volverse a sentar (segundos)	>7	13	Intervalo 5 a 7 seg		> Al intervalo	< 5	

7. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor con un buen estado de salud, sin embargo cuenta con un grado considerable de pérdida flexibilidad

8. NOMBRE PROFESIONAL / TECNÓLOGO / TECNICO EDU FISICO (A):	Daniel Valbuena
8.1. CÉDULA - FIRMA:	1022459306
9. NOMBRE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:	Yuly Quiche
9.1 CÉDULA:	55254640

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna sin 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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PES-067
Versión: 8
Fecha de Vigencia: 09/03/2023 – 13/03/2023
Página: 1 de 5

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 11
FECHA VISITA: 10 / 05 / 23 (DÍA / MES / AÑO)
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Visita domiciliaria
MOTIVO: Por primera vez
PRIMER APELLIDO: Patan
SEGUNDO APELLIDO: De Millan
PRIMER NOMBRE: Casimira
SEGUNDO NOMBRE: Emilia
NOMBRE IDENTITARIO:
SEXO: ☐ HOMBRE ☒ MUJER ☐ INTERSEXUAL
TIPO DE DOCUMENTO: RC ☐ TI ☐ CC ☒ / PP ☐ CE ☐ NO TIENE ☐
NÚMERO DE DOCUMENTO: 29082420
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 02 / MES 08 / AÑO 1939

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
DESPLAZAMIENTO ☐ PROSTITUCIÓN ☐
MENDICIDAD ☐ OTRAS ☐
DESEMPLEO ☐
CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☒ NO ☐
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertension Arterial

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO: SI ☒ NO ☐
TIPO: FAMILIAR ☒ / INSTITUCIONAL ☐ / OTRAS COMUNITARIAS ☐ / CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI ☐ NO ☒
¿ESTA CERTIFICADA? SI ☐ NO ☒
TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	CON DEPENDENCIA	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS? SI ☐ NO ☒
BASTÓN ☐ / MULETAS ☐ / SILLA DE RUEDAS ☐ / OTRO CUAL? ____

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Cl 55 A # 68 - 16 Sur
TELEFONO: 4652070
CELULAR: 3196256826
BARRIO: Villa del Rio
LOCALIDAD: Bosa
UBICACIÓN GEOGRAFICA: URBANO ☒ RURAL ☐
ESTRATO: 3
LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI ☐ NO ☒
CUIDADOR:
TELEFONO:
PARENTESCO:
VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI ☐ NO ☐
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI ☐ NO ☒
MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL ☒ / COMPLEJA ☐ / NUCLEAR ☐ / MONOPARENTAL ☐ / MONOPARENTAL ☐ / EXTENSA ☐ / PAREJA SIN HIJOS-AS ☐ / SIMULTANEAS ☐

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Casimira Elisa Patan De M.	Jefe hogar	83	Primaria	Viuda	Oficios hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: 1
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONTRIBUYA? SI ☐ NO ☒
TIENE INGRESOS PROPIOS? SI ☐ NO ☒
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0
SITUACION DE LOS INGRESOS:
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA ☐ / SEMANAL ☐ / QUINCENAL ☐ / MENSUAL ☐ / OTRO ☐

C. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO ☒ / CUARTO O CUARTOS INQUILINATO ☐ / CAMBUCHE ☐ / RANCHO ☐ / PUENTE ☐ / INVASION NATURAL ☐ / VIVIENDA MOVIL ☐ / INSTITUCION ☐ / RIVERA DEL RIO ☐ / CAÑO ☐ / CALLE ☐ / CASA LOTE ☐ / RESIDENCIA ☐ / LUGAR DE TRABAJO ☐ / RANCHO ☐ / FINCA ☐

TENENCIA: PROPIA ☒ / ARRENDADA ☐ / AMORTIZANDO ☐ / OTRA ☐ CUAL ____
FORMA DE PAGO: DIARIA ☐ / SEMANAL ☐ / QUINCENAL ☐ / MENSUAL ☐ / OTRO ☐ CUAL ____
ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA ☒ / EN CONSTRUCCION ☐ / OBRA NEGRA ☐
CONDICION DE LA VIVIENDA: RUINA ☐ / DEMOLICION ☐ / BUEN ESTADO ☐ / ACEPTABLE ☒

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA ☒ / LUZ ☒ / TELEFONO ☒ / ACUEDUCTO ☒ / GAS NATURAL ☒ / ASEO ☒ / ALCANTARILLADO ☒ / ALUMBRADO PUBLICO ☒
ILUMINACION: BUENA ☒ / REGULAR ☐ / MALA ☐
VENTILACION: BUENA ☒ / REGULAR ☐ / MALA ☐
ASEO: BUENA ☒ / REGULAR ☐ / MALA ☐
PISOS: MADERA ☐ / TIERRA ☐ / CEMENTO ☐ / BALDOSA ☒ / OTRO ☐ CUAL ____

PAREDES: LADRILLOS ☒ / LATAS ☐ / MADERA ☐ / ADOBE ☐ / CARTON ☐ / POLISOMBRA ☐ / OTRO ☐ CUAL? ____
TECHO: TEJA ☐ / TELA ☐ / PLANCHA ☒ / OTRO ☐ CUAL? ____
TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL ☒ / GAS PROPANO ☐ / ELECTRICIDAD ☐ / COCINOL ☐ / CARBON ☐ / OTRO ☐ CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS		
VECTORES		
OTRO		

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

F. 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 LA(S) VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	OBSTACULIZADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad y en buen estado. Se evidencia durante la visita domiciliaria que cuenta con todos los servicios públicos, también con buen aseo, iluminación y ventilación. Por otra parte, la casa tiene espacios amplios y esta amoblada. Finalmente, la vivienda tiene techo en plancha y las vias de acceso estan pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

Soledad

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 83 años de edad, con tipología familiar unipersonal, no cuenta con ingresos económicos, pero su familia solventan los gastos del hogar y satisfacen sus necesidades basicas. Indica sentir soledad debido a que permanece mucho tiempo sola, por tal motivo, asiste a las actividades de la estrategia cerca del barrio, ya que le han remitido. Pasar tiempo de calidad con sus pares y aprovechar su tiempo libre, aumentando su bienestar para una vejez sana y feliz. Por ultimo, indica tener buenas relaciones familiares.

Carmen Payares
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Carmen Emilia Payan De Millan
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

CC. 29082420
NUMERO DE CEDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464665
NUMERO DE CEDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-047
Versión: 6
Fecha: Memo 20231184130 – 12/05/2023
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio		Lote 17	DIA 24 MES 07 AÑO 23 HORA

VALORACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria Por Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Paez		Rosa	Hilda

NOMBRE IDENTITARIO — SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]	41387407	15	11	1944

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

				CUAL:
DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCION	[ ]	
MENDICIDAD	[ ]			
DESEMPLEO	[ ]	OTRO	[ ]	

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Discopatia Lumbar

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	[ ]	[X]
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	[X]	[ ]
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	[X]	[ ]

CUENTA CON RED DE APOYO SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE		X	

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	[ ]	[X]
MULETAS	[ ]	[X]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[X]
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Cl 55 Sur # 69A - 52	7103576 CELULAR 3105627733	Villa del Rio	Bosa	[X] URBANA [ ] RURAL	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				[ ] SI [ ] NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO
SI [X] NO [ ]	Hija	MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD X PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA:	UNIPERSONAL	[ ]	COMPUESTA	[ ]	NUCLEAR	[ ]	HOMOPARENTAL	[ ]	MONOPARENTAL	[ ]	EXTENSA	[X]	PAREJA SIN HIJOS AS	[ ]	MIXTA TAMBIEN	[ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Rosa Hilda Paez	Madre	77	Secundaria	Viuda	Oficios Hogar	No aplica
Andrea Catalina Paez	Hija	43	Universitaria	Soltera	Trabajando	Emp. Particular
Claudia Patricia Cañon Paez	Hija	49	Primaria	Soltera	Sin actividad	No aplica
Jhon Sebastian Cañon P.	Nieto	26	Secundaria	Soltero	Buscando trabajo	No aplica

No. Personas que Conviven: 4

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS ? 0

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: ____

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ]

E. 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	FORMA DE PAGO	ESTADO DE LA VIVIENDA	CONDICION DE LA VIVIENDA
PROPIA [ ] ARRENDADA [X] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL ____	DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] OTRO [ ] CUAL ____	CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]	REPARACION [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [X] ACEPTABLE [ ]

SERVICIOS PUBLICOS					ILUMINACION	VENTILACION	ASEO	PISOS			
AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [X]	ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X]	ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]			BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]	BUENA [ ] REGULAR [X] MALA [ ]	BUENA [ ] REGULAR [ ] MALA [X]	MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ]	BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL ____		

PAREDES					TECHO			TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR				
LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ]	ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ]	OTRO [ ] CUAL? ____			TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ]	OTRO [ ] CUAL? ____		GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ]	COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ]	CUAL ____		

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3	
COCINAS	1	
BAÑOS	1½	
COMEDORES	1	
SALAS	1	
LAVADEROS	1	
PATIOS	1	

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perros
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

- PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
- EN ARENA
- DESTAPADA
- PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, el cual las condiciones de habitabilidad son buenas Pero el estado esta regular, ya que se evidencio que el aseo no se encontraba bien debido a que habia demaseo, la ventilación estaba regular y la iluminacion es buena. Por otra parte, el hogar tiene todos los servicios publicos, tambien esta amoblada y las vias de accese estan pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 78 años de edad con tipologia familiar extensa, manifiesta no tener ingresos propios y presenta dificultades economicas, debido a que su hija quien es la que esta trabajando logra solventar algunos gastos del hogar, por otra parte, durante la visita domiciliaria se observa que la vivienda y las condiciones en cuanto al aseo estan malas y del resto se encuentran buenas. Manifiesta tener buenas y cercanas relaciones con sus hijos y nieto. Por ultimo, el centro dia al barrio ha fortalecido las habilidades de participacion y socializacion de la persona mayor ocupando su tiempo libre, Aminorando su tristeza.

Rosa Nelda Paez
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
Rosa Nelda Paez
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
41.387.407.
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Julie
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie Gonzalez Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
CC. 1012464565
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PES-067
Versión: 0
Fecha: Marzo 2022 (08/03/2022)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CÓDIGO / Nº PROYECTO:
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77
FICHA VISITA: DIA 22 MES 03 AÑO 23 HORA

1. UBICACIÓN DE COORDENADAS
LUGAR: Visita domiciliaria Bio Primera VEZ

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Nieto	De Sanabria	Rosa	Aminta

NOMBRE IDENTITARIO:
SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NU [ ] TSH [ ]	20185030	26	09	1938

2. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

				CUAL:
DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCIÓN	[ ]	
HOMICIDIO	[ ]	OTRO	[ ]	
DESEMPLEO	[ ]			

3. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Artritis Artrosis y osteoporosis

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO: SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

4. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTÁ CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE			X
MOVERSE EN CALLE			X

(* Marque con (X))

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN		
MULETAS		
SILLA DE RUEDAS		
OTRO CUAL?	Caminador	

5. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UPZ	ESTRATO
	3115680353				

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI / NO	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO SI / NO
SI X NO	Esther Julia Bejarano	3115680353	Ninguno	SI NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI / NO	PARENTESCO	MOTIVO
SI NO X		MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

6. DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] EXTENDIDA [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [X] PAREJA SIN HIJOS AS [ ] SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Eduardo Sanabria	Jefe Hogar	77	Técnico	Casado	Pensionado	No aplica
Rosa Aminta Nieto	Esposa	83	Secundaria	Casada	Sin actividad	No aplica
Eduardo Sanabria Nieto	Hijo	41	Secundaria	Soltero	Trabajando	Esp. Portu
Julian andres Sanabria	Nieto	23	Secundaria	Soltero	Sin actividad	No aplica

No. Personas que Conviven: 4

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [ ] NO [X]
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ]

7. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA				FORMA DE PAGO				ESTADO DE LA VIVIENDA		CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	
PROPIA	X	OTRA		DIARIA		MENSUAL		CONSTRUIDA	X	RUINA	
ARRENDADA		CUAL		SEMANAL		OTRO		EN CONSTRUCCION		DEMOLICION	
AMORTIZANDO				QUINCENAL		CUAL		OBRA NEGRA		BUEN ESTADO	
										ACEPTABLE	X

SERVICIOS PUBLICOS					ILUMINACIÓN		VENTILACIÓN		ASEO		PISOS			
AGUA	X	ACUEDUCTO	X	ALUMBRADO PUBLICO	BUENA	X	BUENA	X	BUENA	X	MADERA		BALDOSA	X
LUZ	X	GAS NATURAL	X	ALCANTARILLADO	REGULAR		REGULAR		REGULAR		TIERRA		OTRO	
TELEFONO	X	ASEO	X		MALA		MALA		MALA		CEMENTO		CUAL	

PAREDES					TECHO				TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR					
LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO	TEJA	X	OTRO		GAS NATURAL	X	COCINOL		CUAL	
LATAS		CARTON		CUAL?	TELA		CUAL?		GAS PROPANO		CARBON			
MADERA		POLISOMBRA			PLANCHA				ELECTRICIDAD		OTRO			

Powered by CamScanner

E. ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	5	
COCINAS	2	
BAÑOS	3	
COMEDORES	2	
SALAS	2	
LAVADEROS	2	
PATIOS	1	

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Gato
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

				CUAL
EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		
BASURERO		ZONA DE RIESGO (TRACO, ENFRENTAMIENTO, PANDILLISMO)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN ARENA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 Plantas, la casa se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, también con todos los servicios publicos, Ventilación, Iluminación y aseo. Durante la visita domiciliaria se evidencia que la vivienda esta amoblada y esta en buenas condiciones. Por ultimo, las vias de acceso estan pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 84 años de edad, con tipologia Familiar Extensa, manifiesta no tener ingresos economicos y quienes solventan los gastos del hogar es su esposo e hijo. De tal forma, se evidencia que la Persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad y no se observan factores de riesgo o vulneración hacia la Persona mayor. Por ultimo, se considera que el centro dia al cassie ha fortalecido la interacción y socialización de la Persona mayor con sus contemporeos para asi fomentar el bienestar y una vejez sana y feliz para la Persona mayor.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Rosa Aminta Nieto De Sumbria

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

CC. 20185030

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez O.

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC 1012464565

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-167 | Versión: 8 | Fecha: Marzo 02/2018 (M-D) – 13/05/2022 | Página: 1 de 5

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro dia al barrio | CÓDIGO -Nº PROYECTO: 8991 | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: lote 77 | FECHA VISITA: DIA 24 MES 05 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES: V. domiciliaria | JUSTIFICACIÓN: Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Alfonso	D urrea	Ana	Elvia

NOMBRE IDENTITARIO | SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☒ INTERSEXUAL ☐

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NIP ☐ TEN ☐	41383670	09	07	1944

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO ☐ | PROSTITUCIÓN ☐ | CUAL:
HEMODIALISIS ☐ | OTRO ☐
DESEMPLEO ☐

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☒ NO ☐

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Diabetes y osteoporosis

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	☒	☐
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	☒	☐
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	☒	☐

CUENTA CON RED DE APOYO SI ☒ NO ☐

TIPO: FAMILIAR ☒ | INSTITUCIONAL ☐ | OTRAS COMUNITARIA ☐ | CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI ☐ NO ☒
¿ESTÁ CERTIFICADA? SI ☐ NO ☒

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS? SI ☐ NO ☒

BASTÓN ☐ | MULETAS ☒ | SILLA DE RUEDAS ☒ | OTRO CUAL? ____

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	ESTRATO
CL 55 A # 64 - 02 CA 77	5731940 CELULAR 3244450104	Villa del rio	Bosa	X ZONA ☐	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI ☐ NO ☒				☐ ☐

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___
SI ☐ NO ☒		

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL ☐ | COMPUESTA ☐ | NUCLEAR ☐ | MONOPARENTAL ☐ | MONOPARENTAL ☐ | EXTENSA ☐ | PAREJA SIN HIJOS AÚN ☐ | BINACIONALES ☐

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Nelson Johany Urrea A.	Hijo	45	Universitario	Soltero	Trabajando	Emp. Estado
Ana Elvia Alfonso D. U.	Madre	77	Primaria	Viuda	Oficios hogar	No aplica

No. Personas que Consumen: 2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI ☐ NO ☒

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI ☒ NO ☐

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'200.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Pensión

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO ☒ | CUARTO O CUARTOS INDEPENDIENTE ☐ | CAMBUCHE ☐ | RANCHO ☐ | REFUGIO NATURAL ☐ | VIVIENDA MOVIL ☐ | INSTITUCIÓN ☐ | RIVERA DEL RIO ☐ | CAÑO ☐ | CALLE ☐ | CASA LOTE ☐ | RESIDENCIA ☐ | LUGAR DE TRABAJO ☐ | RANCHO ☐ | FINCA ☐

TENENCIA: PROPIA ☒ | ARRENDADA ☐ | AMORTIZANDO ☐ | OTRA ☐ CUAL ____

FORMA DE PAGO: DIARIA ☐ | SEMANAL ☐ | QUINCENAL ☐ | MENSUAL ☐ | OTRO ☐ CUAL ____

ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA ☒ | EN CONSTRUCCIÓN ☐ | OBRA NEGRA ☐

CONDICIÓN DE LA VIVIENDA: RUINA ☐ | DEMOLICIÓN ☐ | BUEN ESTADO ☐ | ACEPTABLE ☒

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA ☒ | LUZ ☒ | TELEFONO ☒ | ACUEDUCTO ☒ | GAS NATURAL ☐ | ASEO ☒ | ALUMBRADO PUBLICO ☒ | ALCANTARILLADO ☒

ILUMINACIÓN: BUENA ☒ | REGULAR ☐ | MALA ☐

VENTILACIÓN: BUENA ☒ | REGULAR ☐ | MALA ☐

ASEO: BUENA ☒ | REGULAR ☐ | MALA ☐

PISOS: MADERA ☐ | TIERRA ☐ | CEMENTO ☐ | BALDOSA ☒ | OTRO ☐ CUAL ____

PAREDES: LADRILLOS ☒ | LATAS ☐ | MADERA ☐ | ADOBE ☐ | CARTON ☐ | POLISOMBRA ☐ | OTRO ☐ CUAL? ____

TECHO: TEJA ☒ | TELA ☐ | PLANCHA ☐ | OTRO ☐ CUAL? ____

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL ☒ | GAS PROPANO ☐ | ELECTRICIDAD ☐ | COCINOL ☐ | CARBON ☐ | OTRO ☐ CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perro y Gato
VECTORES		
OTRO		

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

F. 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 PSICOSOCIAL(Alcantarillado, Inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PEATONALES Y NO CIRCULAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 Plantas el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, durante la visita domiciliaria se observa que la vivienda cuenta con todos los servicios Publicos, tiene buena iluminación, ventilación y buen aseo, asi mismo, el hogar tiene espacios amplios y esta amoblada. por ultimo, las vias de acceso se encuentran Pavimentadas y en optimas condiciones.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 70 años de edad, quien convive con su hijo, manifiesta que sus ingresos provienen de la pensión de su esposo, quien falleció, con los ingresos solventa sus gastos del hogar y satisface sus necesidades basicas. la persona mayor puede realizar diferentes actividades por si misma. Por otra parte, durante la visita domiciliaria se evidencio que la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad, padece de diabetes y osteoporosis y se encuentra en tratamiento medico. Por ultimo, se considera que el centro dia al barrio ha fortalecido los vinculos y la socialización de la Persona mayor con sus pares brindando bienestar y atención de su tiempo libre.

Ana Elvia Alfonso De Vespa
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Ana Elvia Alfonso De Vespa
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41383670
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Julie
FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VISITA

Julie Estefania Gonzalez O.
NOMBRE DE QUIEN REALIZO LA VISITA

CC, 1012464565
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZO LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO INTEGRACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR.PRS.067
Versión: 8
Fecha: Marzo (2023/16/08 - 1368/2023)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro dia al barrio
CODIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17
FECHA VISITA: DIA 17 MES 03 AÑO 23 HORA
VALIDACIÓN DE CONDICIONES: V. domiciliaria por Primera Vez
INGRESO:

PRIMER APELLIDO: Zuluaga
SEGUNDO APELLIDO: De Gomez
PRIMER NOMBRE: Flor
SEGUNDO NOMBRE: Elba
NOMBRE DIGITADO: 43401349
SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]
TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [ ] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]
NUMERO DE DOCUMENTO:
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 13 MES 01 AÑO 1949

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
(DESPLAZAMIENTO) [ ] PROSTITUCION [ ]
MENDICIDAD [ ]
DESEMPLEO [ ] OTRO [ ]
CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión alta y artrosis

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUMPLE CON RED DE APOYO: SI [X] NO [ ]
TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]
TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO (* Marque con (X))

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	X	
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO / TELEFONO	LOCALIDAD / PARENTESCO	DESCRIPCION VIVIENDA	ESTRATO
CL 57 A Sur #66-09	3133259027	Villa del Rio	Bosa	X casa ☐ otra	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [ ] NO [X]
VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [ ] NO [ ]
MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

E. COMPOSICIÓN FAMILIAR

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] MONOPARENTAL [X] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS [ ] SIMULTANEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Flor Elba Zuluaga	Madre	74	Secundaria	Viuda	Oficios hogar	No aplica
Jose Dario Gomez	Hijo	50	Secundaria	Soltero	Trabajando	Emp. Publico
Diego Gomez	Hijo	36	Universitario	Soltero	Trabajando	Cuenta Propia

No. Personas que Conviven: 3
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____
TIENE INGRESOS PROPIOS? ¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ]

F. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [X] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL ____
FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL ____
ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]
CONDICION DE LA VIVIENDA: RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [ ] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]
ILUMINACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
VENTILACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
ASEO: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]
PISOS: MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL ____

PAREDES: LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTÓN [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____
TECHO: TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____
TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3	
COCINAS	1	
BAÑOS	2	
COMEDORES	1	
SALAS	1	
LAVADEROS	1	
PATIOS	1	

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS: X — CUAL? Gato
VECTORES:
OTRO:

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

F. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

PEATONALES Y NO LLEGAN VEHICULOS:
EN RUINA:
DESTAPADA:
PAVIMENTADO:

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 plantas, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, durante la visita domiciliaria se evidencia que la vivienda cuenta con todos los servicios publicos, tambien con buena iluminacion, ventilacion y aseo, tiene espacios amplios y se encuentra amoblada. por ultimo las vias de acceso se evidencian pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO
PSICOSOCIAL		
ECONOMICO		
ABANDONO		
DESALOJO		
OTRO		X

CUAL?

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 74 años de edad, con tipologia familiar monoparental, indica no tener ingresos economicos fijos ya q hijos la ayudan y estan al tanto de los gastos del hogar, por otra parte, se evidencio durante la visita domiciliaria que la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad. padece de hipertension alta y asmasis y se encuentra en tratamiento medico. se considera que el centro dia al basto fortalece las redes de apoyo, participacion y socializacion con sus pares para el bienestar y desarrollo de habilidades de la persona mayor.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA: 43401349

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VISITA

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA: Julie Gonzalez Orozco

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código FOR-PRS-561
Versión 0
Fecha: Marzo 01/2016 - 1356:04:00
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	6991	lote 77	DIA 22 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: V. domiciliaria los Pinares VPE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rincon	Medina	Antonio	Jose

NOMBRE CUIDADOR — SEXO: [X] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]	1039502 6	DIA 28 MES 04 AÑO 1960

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCION [ ]
MENDICIDAD [ ]
DESEMPLEO [ ] OTRO [ ]

CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Parkinson, hipertension arterial

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	[ ]	[ ]
¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	[ ]	[ ]
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	[ ]	[ ]

CUENTA CON RED DE APOYO? SI [ ] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [ ] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? [ ]

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [X] NO [ ]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [X] NO [ ]

TIPO DE DISCAPACIDAD: Transtorno cognitivo Parkinson

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE		X	
MOVERSE		X	
MOVERSE EN CALLE		X	

Marcar con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	X	
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X

OTRO CUAL? [ ]

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
CL 54 Bis Sur # 70-18	9078272 CELULAR 3125280299	Villa del rio	Bosa	URBANO [X] RURAL [ ] 3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [X] NO [ ]	Lina Katerine Narvaez	3218507799	Esposa	SI [X] NO [ ]

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO
SI [X] NO [ ]	Hijos	MENOR DE EDAD [X] PERSONA CON DISCAPACIDAD [ ] PERSONA MAYOR [ ] OTRO [ ]

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [X] MONOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS AÚN [ ] SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Antonio Jose Rincon Medina	Jefe hogar	63	Secundaria	Casado	Oficios hogar	NO APLICA
Lina Katerine Narvaez	Esposa	59	Bachiller	Casada	Pensionada	NO APLICA
Yael Rincon Narvaez	Hijo	14	Secundaria	Soltero	Estudiando	No aplica
Jean Carlo Rincon Narvaez	Hijo	13	Secundaria	Soltero	Estudiando	NO aplica

No. Personas que Conviven: 4

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS? DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: [ ]

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0 ¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? [ ]

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ]

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [X] ARRENDADA [ ] INVENTARIADO [ ] OTRA [ ] CUAL [ ]

FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL [ ]

ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]

CONDICION DE LA VIVIENDA: RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [X] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]

ILUMINACIÓN: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

VENTILACIÓN: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

ASEO: BUENA [ ] REGULAR [X] MALA [ ]

PISOS: MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL [ ]

PAREDES: LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL? [ ]

TECHO: TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL? [ ]

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL [ ]

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Conejos y Perro
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

				CUAL
EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		Consumo SPA
BASURERO		ZONA DE RIESGO FISICO(deslizamiento, inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO	X	

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	OBSTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, el cual se encuentra en buenas Condiciones de habitabilidad, Cuenta con todos los servicios Publicos, tiene buena iluminación y ventilación, Pero el aseo se evidencia regular debido a que la casa huele a orines de las mascotas y procuran mantener limpio el hogar, Por otra Parte, la vivienda se encuentra amoblada y cuenta con espacios amplios. Por ultimo, las vias de acceso estan Pavimentadas. Manifiesta que en el barrio hà evidenciado consumo de SPA.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 67 años de edad, con tipologia familiar nuclear, la Persona mayor no cuenta con ingresos economicos, indica que quien Solventa los gastos del hogar y le colabora con sus gastos Personales es su esposa. Por otra Parte, manifiesta tener dificultades economicas, ya que tienen otros gastos de los cuales no Pueden cubrir Por la falta de ingresos. La Persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad Por ultimo, las actividades del centro dia al barrio han fortalecido la interacción, Socialización y Participación de la Persona mayor con sus Pares, Para una vejez feliz y Sana.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Antonio Jose Rincon Medina

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

1939 5026

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

cc. 1012464505

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner