PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA A DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-067
Versión: 0
Fecha: Mes/día/año (2023/10/27) - 13/05/2023
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: | CÓDIGO - Nº PROYECTO: | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: | FECHA VISITA: DIA 10 MES 04 AÑO 2023

VALIDACIÓN DE CONDICIONES: (MARTES)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Patiño		Pablo	Enrique

NOMBRE DEL USUARIO

SEXO: ☐ HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO TIENE ☐	19'198.818.	28	10	1951.

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 ☐ NO ☒

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA:

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	☐	☐
¿ACTUALMENTE TOMA N 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

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Cll 62 C Nº 87 h 24.	3155880285.	la estanzuela	Bosa	2

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

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

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Blanca Cecilia Tunjera Tono	Esposa	62	Primaria	Casados	Hogar	
Viviana Marcela Patiño Tunjera	Hija	39	Universitario	Unión libre.	Trabajando.	
Carlos Andres Mateus Alcaya	Yerno	37	Universitario	Unión libre.	Trabajando.	
Isabela Patiño Forero	Nieta	9	Primaria		Estudiante	

No. Personas que Conviven: 5.

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

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Alimentación, servicios.

TIENE INGRESOS PROPIOS?

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Pensión.

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'000.000.

¿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	☐	PARCHE	☐	VIVIENDA MOVIL	☐	CAÑO	☐	RESIDENCIA	☐
INQUILINATO	☐	PUENTE	☐	INSTITUCION	☐	CALLE	☐	LUGAR DE TRABAJO	☐
RANCHO	☐	FINCA	☐						

TENENCIA: PROPIA ☐ ARRENDADA ☐ AMORTIZADO ☐ OTRA ☒ CUAL: Familiar

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

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

CONDICION 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 ☐ POLIGOMBRA ☐ OTRO ☐ CUAL? ____

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

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

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	6		COMEDORES	2		PATIOS	1	X
COCINAS	2		SALAS	2				
BAÑOS	3		LAVADEROS	1	X			

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	
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 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

Vivienda de tres pisos tenencia patrimonial familiar, el estado y condicion son buenos su iluminacion, ventilacion y aseo son muy buenos cuenta con todos los servicios publicos. Los pisos son en baldosa, las paredes son pañetadas y algunas estucadas, el techo en plancha 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 71 años de edad tipologia familiar extensa, refiere tener buenas y cercanas relaciones familiares tener ingresos propios provenientes de una pension. Es cuidador de su esposa la cual tuvo un accidente cerebro vascular y quedo sin habla y dependiente de el para realizar algunas actividades. El tiene HTA tiene enfermedad de Parse. Junto con los demas miembros de la familia solventan los gastos economicos. Asiste al programa porque las actividades grupales le han permitido una mejor calidad de vida.

Pablo Enrique Patiño
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
Pablo Enrique Patiño
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
79198818
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Claudia Vallejo
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Claudia Vallejo
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
1010174338.
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-087
Versión: 0
Fecha: Marzo 9/2021/16/00 – 13/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: | CÓDIGO - Nº PROYECTO: | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: | FECHA VISITA: DIA 17 MES 04 AÑO 23 HORA 9:30

VALIDACIÓN DE CONDICIONES | MOTIVO

PRIMER APELLIDO: Prieto · | SEGUNDO APELLIDO: de Garcia | PRIMER NOMBRE: María | SEGUNDO NOMBRE: del Carmen

NOMBRE IDENTIFICADO

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

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [ ] NUIP [ ] CE [ ] PP [ ] | NÚMERO DE DOCUMENTO: 21'173.362 | FECHA DE NACIMIENTO: DIA 15 MES 05 AÑO 1950.

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, diabetes tipo I.

	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 [ ]

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
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	ESTRATO
Kr 88C Nº 62-09	3133520343	La libertad	Bosa	[ ] Rural [ ] Urbana	2.

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 [ ] NO [X]		MOTIVO DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Gilma Garcia Prieto	Hija	46	Universitario	Unión libre	Trabajando	
Jose Antonio Martinez	Yerno	69	Bachiller	Unión libre	Hogar	
Jose Daniel Martinez	Nieto	10	Primaria		Estudiante	

No. Personas que Conviven: 4

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

TIENE INGRESOS PROPIOS?

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'000.000

DESTINACION DE LOS INGRESOS: Alimentación, transportes.

¿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 [ ] FUENTE [ ] REFUGIO NATURAL [ ] VIVIENDA MOVIL [ ] INSTITUCION [ ] RIVERA DEL RIO [ ] CAÑO [ ] CALLE [ ] CASA LOTE [ ] RESIDENCIA [ ] LUGAR DE TRABAJO [ ] RANCHO [ ] FINCA [ ]

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

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 [X] ACEPTABLE [ ]

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 [ ] 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		COMEDORES	1		PATIOS		
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS	1	CUAL?
VECTORES		
OTRO		

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

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(Inadecuamiento, 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 un conjunto cerrado tenencia familiar, cuenta con todos los servicios públicos, excepto la telefonía fija. La iluminación, ventilación y aseo, son buenos. Los pisos, son en baldosa las paredes en ladrillo y pintadas, el techo es en plancha y las vías 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 72 años de edad, tipología familiar extensa. Refiere tener enfermedades de base (hipertensión, diabetes), se encuentra en tratamiento. Manifiesta tener buenas y cercanas relaciones familiares, posee ingresos propios provenientes de una pensión. Asiste al servicio social porque le gusta aprovechar mejor su tiempo libre y porque las actividades brindadas le han permitido tener una mejor calidad de vida. Por último, no se evidencian factores de riesgo.

María del Carmen Prieto de García
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
María del Carmen Prieto de García
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
21733362.
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Juan Valtejo
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Juan Valtejo
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
1010174358
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.067
Versión: 6
Fecha: Marzo 05/2018 - 13/05/2022
Página: 1 de 5

MODALIDAD O ESTRATEGIA: | CODIGO – Nº PROYECTO: | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: | FECHA VISITA: DIA 20 MES 04 AÑO 2023 HORA:

VALIDACIÓN DE CONDICIONES: | MOTIVO:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Prieto de	Rojas	Ramona	

NOMBRE DEL USUARIO

SEXO: ☐ HOMBRE ☒ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO: RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO DEN ☐

NUMERO DE DOCUMENTO: 41'408.A99

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 02 MES 03 AÑO 1997.

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 ☐

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión

	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 ☒ 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 TÉCNICAS? SI ☐ NO ☒

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	ZONA (URBANA / RURAL)	ESTRATO
Cl 67 Sur N° 83c 33	6018115969 / 3218356969	la concepción	Bosa	X URBANA ☐ RURAL	2

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	PARENTESCO	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI ☐ NO ☒					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 ☐ MONOPARENTAL ☐ MONO PARENTAL ☐ EXTENSA ☒ PAREJA SIN HIJOS-AS ☐ SANCIONES ☐

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
José Rodolfo Rojas	Hijo	51	Secundaria	Soltero		

No. Personas que Conviven:

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

TIENE INGRESOS PROPIOS?

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 150.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Transporte, servicios.

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Ayuda hijos.

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO ☒ CUARTO O CUARTOS ☐ INQUILINATO ☐
CAMBUCHE ☐ PANCHE ☐ PUENTE ☐
REFUGIO 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 ☒ 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: 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	0	
COCINAS	2		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1	X			

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS | VECTORES | OTRO — CUAL? _____

¿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 | BASURERO | AGUAS NEGRAS | ZONA DE PROSTITUCION | ZONA DE RIESGO (FISICO)(deslizamiento, inundación) | OTRO — CUAL _____

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

PEATONES Y NO LLEGAN VEHICULOS | EN RUINA | DESTAPADA | X PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Vivienda de dos pisos, tenencia propia, cuenta con todos los servicios publicos, la iluminacion, ventilacion y aseo, son adecuados, los pisos son en baldosa, paredes en ladrillo y panetadas. Por ultimo, 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 76 años de edad, tipologia familiar monoparental, refiere tener bienes y cercanas relaciones familiares con cuatro hijos, tiene una enfermedad base hipertension y se encuentra en tratamiento. Se destaca, asiste al servicio social para gregorar su estado fisico y mental y un plan de su bienestar. Por ultimo, no se evidencian problematicas ni factores de riesgo.

Ramona Prieto
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Ramona Prieto de Rojas
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41'408.179
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Olmar Vilca
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Olmar Vilca.
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

1010174555B
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: 2
Fecha: (ilegible)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA | CODIGO - Nº PROYECTO | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE | FECHA VISITA: DIA 10 MES 04 AÑO 23 HORA

VALIDACION DE CONDICIONES | MOTIVO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vargas	Ruiz	Dory	

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 [ ]	41666459	19	10	1954

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

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

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertension, diabetes tipo 2

	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 TECNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 87M 61a 69 Sur	6018839586 CELULAR 3112398414	La libertad	Bosa	2

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]

CUIDADOR | TELEFONO | PARENTESCO | VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [ ] NO [ ]

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [X] NO [ ] PARENTESCO: Esposo

MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR X OTRO ___

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

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Marcelino Poveda	Esposo	67	Primaria	Union libre	Hogar	
Ana Marisol Poveda	Hija	39	Secundaria	Hija	Trabajando	
Jose Silverio Castro	Yerno	33		Union libre	Trabajando	
Jose Alejandro Castro	Nieto	10	Primaria		Estudiante	
Gabriela Castro Poveda	Nieta	7	Primaria		Estudiante	
Rosalba Vargas Ruiz	Hermana	77	Sin terminar	Soltera	Hogar	

No. Personas que Conviven

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

TIENE INGRESOS PROPIOS ?

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'000.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Alimentacion, Servicios.

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Pension

¿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 [ ] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [X] CUAL: P. Familiar

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 [X] ACEPTABLE [ ]

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

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

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

ASEO: BUENA [X] 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 [ ] COCINA [ ] CARBÓN [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

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

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS		CUAL?
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(vallas/arroyos, huecos/otros)		
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

Vivienda de tres pisos, tenencia de patrimonio familiar, el estado y condicion de la vivienda son adecuadas, cuenta con todos los servicios publicos. La iluminacion, es mala, la ventilacion y aseo son regulares. Los pisos son en baldosa, el techo es en teja, por ultimo 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 65 años de edad, tipologia familiar extensa refiere tener cercanos y buenos relaciones familiares, que sus ingresos propios provienen de una pension, tambien, que padece enfermedades Lare, hipertension y diabetes se encuentra en tratamiento. Cabe resaltar, asiste al programa para mejorar su calidad de vida, porque cuenta con el tiempo libre e interes por las actividades brindadas. Por ultimo, no se evidencian problematicas, nifactores de riesgo.

Dory Vargas Ruiz
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Dory Vargas Ruiz
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41666.491.
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Clarena Vallejo
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Clarena Vallejo.
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

1010779556
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 01/2019 – 31/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA | CODIGO - Nº PROYECTO | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE | FECHA VISITA: DIA 6 MES 02 AÑO 2023

VALIDACIÓN DE CONDICIONES | MOTIVO

A. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Garcia	de Ramos	Carmen	

SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEXUAL ☐

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO TIEN ☐	23'628.322	16	06	1946

B. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD: DESPLAZAMIENTO ☐ MENDICIDAD ☐ DESEMPLEO ☐ PROSTITUCION ☐ OTRO ☐ CUAL:

C. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☒ NO ☐

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: hipertension, artrosis, toidos

	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 ☒

¿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 TECNICAS?

	SI	NO
BASTON	☐	☒
MULETAS	☐	☒
SILLA DE RUEDAS	☐	☒
OTRO-CUAL?		

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
C 11 62 #89H-59 Sur	7639473 / 3142387360	la Ejemplar	Bosa	2.

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	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 ☒ HOMOPARENTAL ☐ NOMOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS AS ☐ SIMULTÁNEAS ☐

PERSONAS QUE VIVEN EN LA VIVIENDA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Severo Ramos	Esposo	81	Primaria	Casado	Hogar	

No. Personas que Conviven: ____

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

TIENE INGRESOS PROPIOS? DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Servicios.

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 130.000 ¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Fondo.

¿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 ☐

RIVERA DEL RIO ☐ CAÑO ☐ CALLE ☐

CASA LOTE ☐ RESIDENCIA ☐ LUGAR DE TRABAJO ☐

RANCHO ☐ FINCA ☐

TENENCIA

PROPIA ☒ ARRENDADA ☐ AMORTIZANDO ☐ OTRA ☐ CUAL: P. Familiar.

FORMA DE PAGO

DIARIA ☐ SEMANAL ☐ QUINCENAL ☐ MENSUAL ☐ OTRO ☐ CUAL ____

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA ☒ EN CONSTRUCCION ☐ OBRA NEGRA ☐

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA ☐ DEMOLICION ☐ MUY MAL 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

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	0	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	1		LAVADEROS	1	X			

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	
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

				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 RUINA	
DESTAPADA	
PAVIMENTADO	X

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de dos pisos, tenencia patrimonio familiar, El estado, condicion, ventilacion, iluminacion son buenos, el aseo es regular, los pisos son en baldosa, los paredes pañetadas, pintadas, el techo es en plancha y las vías 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 76 años de edad, tipología familiar nuclear, refiere tener ingreso propio proveniente de un bono. También tiene enfermedades de base, anteriormente nombradas y se encuentra en tratamiento. Asiste al servicio social, porque le gustan las actividades de integracion, le han permitido tener una mejor calidad de vida. Por ultimo, no se evidencian factores de riesgo, ni problematicas.

Carmen García de Ramos
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Carmen García de Ramos
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

23628322
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Clarivia Vallejo
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Clarivia Vallejo
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

1010174558
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA 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: 17-04-23	Hora: 7:45	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Ofelia Medina Porras. de García	
N° documento de identificación	21'116.535.	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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 70 años de edad, con tipología familiar extensa, refiere tener ingresos propios mínimos y tener buenas y cercanas relaciones familiares. La tenencia de la vivienda es de patrimonio familiar, la cual cuenta con todos los servicios públicos y adecuadas condiciones de habitabilidad. Por último, no se evidencian factores de riesgo, ni problemáticas.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Ofelia Medina Porras.	
Número de identificación persona mayor	21'116.535.	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo	1010174558.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIOS CENTROS DIA

MODALIDAD O ESTRATEGIA | CODIGO - Nº PROYECTO | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE | FECHA VISITA: DIA 8 MES 04 AÑO 13 HORA 9:45

VALORACIÓN DE CONDICIONES | SUBTIPO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Pinzon	Diaz	Luz	Stella.

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

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ] | NUMERO DE DOCUMENTO: 41'698.916 | FECHA DE NACIMIENTO: DIA 01 MES 08 AÑO 1954.

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Dermatitis

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

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

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

C. DISCAPACIDAD

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

¿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		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	VERIFICACION GEOGRAFICA	ESTRATO
Cl 63 a Sur Nº 87 F 66	6019389098 CELULAR 3246632856.	Jo Gonzalez	Bosa	[ ]	2

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

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

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Carlos Julio Jaya	Esposo	68	Primaria	Unión libre	Trabajando.	
Jonier Alexander Jaya	Hijo	23	Primaria	Soltero	Hogar.	
Sonia Patricia Jaya	Hija	23	Secundaria	Soltera	Trabajando	
Leidy Horleth Jaya	Hija	20	Universitario	Soltera	Estudiante.	

No. Personas que Conviven: 5

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CUIDARIA DP11? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [ ] NO [X]

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 400.000.

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Servicios públicos, alimentación.

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?: Arriendo apto Studio.

¿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 [ ] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [X] CUAL: P. Familiar

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

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

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

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

	ILUMINACIÓN	VENTILACIÓN	ASEO
BUENA	X	X	X
REGULAR			
MALA			

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

PAREDES: LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTÓN [ ] 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	6		CONEXIONES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVANDEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMÉSTICOS	X	CUAL?
VECTORES		
OTRO		

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

EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCIÓN		CUAL
BASUREROS		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 IMPERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de tres pisos, tenencia patrimonio familiar, parte de la vivienda esta en obra negra, su condicion es buena cuenta con todos los servicios publicos, la ventilacion, iluminacion y olor, es buena, las pisos son en baldosa, paredes en ladrillo y pañetados, el techo es en plancha, las vias de acceso son pavimentados.

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 68 años de edad tipología familiar nuclear, refiere tener una enfermedad en la piel Dermatitis, se encuentra en tratamiento, Tambien que tiene hernia y cercanas relaciones familiares. Es cuidadora de su hijo mayor, el presente una discapacidad, situacion que no ha sido impedimento para asistir al servicio social, porque llega a su hijo a ser partícipe de las actividades, le gustan las actividades brindadas, porque allí tiene espacios de entretenimiento, cambia la rutina. No se observan factores de riesgo.

Stella Pinzon Diaz
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Stella Pinzon Diaz
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41648916
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Claudia Vallejo
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Claudia Vallejo
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

1010771558
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-387
Versión: 6
Fecha: Inicio (01/07/2016) – 13/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA | CODIGO - Nº PROYECTO | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE | FECHA VISITA: DIA 10 MES FEB AÑO 2023 HORA

VALIDACION DE CONDICIONES | MOTIVO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Pinzon	Diaz	Olga	

NOMBRE IDENTITARIO

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

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

NUMERO DE DOCUMENTO: 39'697.900

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 21 MES 08 AÑO 1961.

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 [ ] NO [X]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA

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

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 [ ]

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
BASTON		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACION GEOGRAFICA	ESTRATO
Diag. 87D Sur Nº 81J 50	CELULAR 3213122112	Veps Sta Ana	Bosa	X URBANA ☐ RURAL	2

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]

CUIDADOR | TELEFONO | PARENTESCO | VIVE CON EL BENEFICIARIO SI [ ] NO [ ]

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

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

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación

No. Personas que Conviven

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

TIENE INGRESOS PROPIOS ?

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES 900.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS Alimentación, Servicios.

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Arriendo de apto estudio

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO [X]
CUARTO O CUARTOS [ ]
INDUBINATO [ ]
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 [X] ACEPTABLE [ ]

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 [ ] 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	2		COMEDORES	1		PATIOS	2	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS	X	CUAL?
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

EXPENDIO DE DROGAS	X	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

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Casa de dos pisos, tenencia propia, cuenta con todos los servicios Publicos excepto la telefonia fija, su iluminacion, ventilacion y aseo son buenos, los pisos son en baldosa, las paredes en bloque y pañetadas, el techo es en teja y 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 61 años de edad, tipologia familiar unipersonal, refiere no tener enfermedades de base, sus ingresos propios son provenientes del arriendo de un apto estudio. Asiste al programa porque le gustan las actividades de integracion, fisicas, estas le han permitido fortalecer sus habilidades funcionales. Por ultimo, se evidencio posible expendio de drogas, ningun otro factor de riesgo, ni problematica.

Olga Pinzon Diaz
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Olga Pinzon Diaz
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

39166179

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Claudia Ubeda
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Claudia Ubeda
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

1010179555

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA 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: 10-01-2023	Hora: 11:30	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	María Elena Garzón de Avilés	
N° documento de identificación	24'706.529	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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 71 años de edad, tipología familiar, unipersonal. La tenencia de la vivienda, es familiar, refiere tener buenos relaciones familiares. Se observa que vive en buenas condiciones de habitabilidad, los espacios son amplios y optimos. No se evidencian factores de riesgo o vulneración. Por ultimo, asiste al servicio Social porque disfruta de actividades de integración, le han permitido gozar de un mejor estado de salud física y mental.

Firma de la persona mayor	María Elena Garzón	
Nombre de persona mayor	María Elena Garzón de Avilés.	
Número de identificación persona mayor	24'706.529	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo.	1010 174.588

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-347
Versión: 0
Fecha: Mes a mes 2022/10/01 - 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 77
FECHA VISITA: DIA 16 MES 03 AÑO 23 HORA
SOLICITUD DE CONCEPTO: Visita domiciliaria por primera vez

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

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

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

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCION	[ ]	CUAL:
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 SU 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		

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Cl 55 A # 70 - 58 Sur
TELEFONO: 9756866
CELULAR: 3125975788
BARRIO: Villa Del Rio
LOCALIDAD: Bosa
UBICACIÓN GEOGRAFICA: X Urbano [ ] Rural
ESTRATO: 3
LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
TELEFONO:
PARENTESCO:
VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [ ] NO [ ]
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [X] NO [ ]
PARENTESCO: Madre
MOTIVO: MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR X OTRO ____

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Eyonky Acosta Solórzano	Jefe hogar	54	Secund. Com	Casado	Trabajando	Emp. Estiba.
Gloria Janeth Hernandez	Conyuje	63	Secund Com.	Casada	oficios hogar	No aplica
Albha Mesy Clavijo R.	Suegra	84	Secund Incom	Viuda	Sin actividad	No aplica
Diego Andres Acosta H.	Hijo	35	Tecnico.	Soltero	Trabajando	Emp. Asesor.
Kelly tatiana Acosta H.	Hija	27	Tecnico	Soltera	Trabajando	Emp. Asesor.

No. Personas que Conviven: 5

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

TENENCIA				FORMA DE PAGO				ESTADO DE LA VIVIENDA		CONDICION 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						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									PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA		
	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS			
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1		DOMESTICOS	X	CUAL? Perros
COCINAS	1		SALAS	1					VECTORES		
BAÑOS	1		LAVADEROS	1					OTRO		

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

F. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) 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 FÍSICO(deslizamiento, inundación)				EN RUINA
AGUAS NEGRAS		OTRO				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	OBSERVACIONES
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO		X	
ECONOMICO		X	DESALOJO		X		CUAL?		

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 63 años de edad, con tipologia familiar extensa manifiesta no tener Ingresos Economicos, pero los Gastos del hogar son Solventados por su esposo y sus hijos, 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 Yamileth Hernández C
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
Gloria Yamileth Hernández C
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
1117670
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie Estefanía 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 SERVICIO CENTROS DIA

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Cuidado al barrio	CODIGO - Nº PROYECTO: 8991	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77	FECHA VISITA: DIA 21 MES 03 AÑO 23 HORA
TIPO DE VISITA: Visita domiciliaria	PERIODO: Primera vez		
PRIMER APELLIDO: Hernandez	SEGUNDO APELLIDO: Jiménez	PRIMER NOMBRE: Maria	SEGUNDO NOMBRE: Alcira

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

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

NUMERO DE DOCUMENTO: 41426124

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 08 MES 09 AÑO 1948

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: Hipertiroidismo

	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 [ ] NO [X]

TIPO: FAMILIAR [ ] 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 * Mayor con DI	X		

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 68 # 57 F - 55 Sur	6017241723 / CELULAR 3103127031	Villa del Rio	Bosa	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 [X] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS/AS [ ] SIMULTANEAS [ ]

PERSONAS QUE QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Maria Alcira Hernandez J.	Jefe hogar	74	Técnico	Soltera	Pensionada	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 [ ]

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos hogar y Personales

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Pensión

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'800.000

¿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		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			
AMORTIZADO				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	X	ASEO	X			MALA		MALA		MALA		CEMENTO		CUAL	

PAREDES						TECHO				TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR					
LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO		TEJA		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	2		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 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 Plantas, El cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, se evidencia que la vivienda esta con todos los servicios publicos, tambien cuenta con iluminación, Ventilación 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	OBSERVACIONES
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO		X	
ECONOMICO		X	DESALOJO		X	CUAL?			

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 74 años de edad, con tipología Familiar Unipersonal, indica que sus ingresos económicos provienen de su pensión, con estos 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 participación, Socialización y disfrute del tiempo libre brindando espacios de desarrollo y bienestar para la persona mayor.

Gloria Herrada G.
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

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

41'426.124
NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie González Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012469565
NUMERO 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: 0
Fecha: Marzo (2020/04/30 - 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 17	DIA 27 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES: V. domiciliaria Pos Pandemia VBZ

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

NOMBRE DEL CUIDADOR

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

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC NO TIEN [X] / PA [ ] CE [ ]	51588252	20	02	1955

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: Hipotiroidismo

	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 TECNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 68 D # 54 A - 11 Sur	CELULAR 3057061411	Villa del Rio	Bosa	3

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

CUIDADOR	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
		SI [ ] NO [ ]

MOTIVO: ADULTO MAYOR ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Est. Afiliado	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Blanca Cecilia Gutierrez	Jefe de Hogar	68	Tercera Comp.	Separada	Oficios hogar	Ama de casa
Oscar Alejandro Charbura	Hijo	26	Pasante Inter.	Soltero	Trabajando	Cont. Public.

No. Personas que Conviven: 2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [X] NO [ ]
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 600.000
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Mensualidad de los hijos
¿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		RESIDENCIA	
INDIGINATO		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
AMORTIZANDO	QUINCENAL	OBRA NEGRA	BUEN ESTADO
OTRA	MENSUAL		ACEPTABLE X
CUAL	OTRO		

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

PAREDES				TECHO		TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR		
LADRILLOS	X	ADOBE		TEJA		GAS NATURAL	X	COCINOL
LATAS		CARTON		TELA		GAS PROPANO		CARBON
MADERA		POLISOMBRA		PLANCHA	X	ELECTRICIDAD		OTRO
OTRO		CUAL?		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 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 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
	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 agradable. Por ultimo, las vias de acceso estan Pavimentadas. Mencionar como factor de riesgo en el barrio el consumo de SPA.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

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 parque le han permitido fortalecer su sociabilización 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. 51588752
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-PRS-167
Versión: 0
Fecha: Marzo (01/01/2018) - 13/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CODIGO - Nº PROYECTO: 5991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17
FECHA VISITA: DIA 31 MES 05 AÑO 23 HORA

VALORACIÓN FUNCIONES
NOMBRE: V. domiciliaria 1ra Primera Vez
PRIMER APELLIDO: Montenegro
SEGUNDO APELLIDO: Montenegro

NOMBRE BENEFICIARIO
PRIMER NOMBRE: Ana
SEGUNDO NOMBRE: Teresa
SEXO: ☐ HOMBRE ☒ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO: RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO TIEN ☐
NUMERO DE DOCUMENTO: 24119595
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 17 MES 10 AÑO 1949

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
DESPLAZAMIENTO ☐ MENDICIDAD ☐ DESEMPLEO ☐ PROSTITUCION ☐ OTRO ☐ CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☒ NO ☐
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Artrosis y artritis

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	☒	☐
¿ACTUALMENTE TOMA N 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 TÉCNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACION GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 68 A # 57 # Sur-23	3153628151	Villa del Rio	Bosa	☒ Urbana ☐ Rural	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI ☒ NO ☐	Walter Juez	3505993139	Hijo	☒ 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 ☐ EXTENSA ☐ MONOPARENTAL ☒ PAREJA SIN HIJOS ☐ EXTENSA ☐ SIMULTÁNEAS ☐

HABITAN O NO 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. publico

No. Personas que Conviven: 2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI ☐ NO ☒
TIENE INGRESOS PROPIOS ?
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 400.000
DESTINACION DE LOS INGRESOS: Gastos Personales
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Renta de apartamentos
¿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 ☐
RIVERA DEL RIO ☐ CAR ☐ CALLE ☐
CASA LOTE ☐ RESIDENCIA ☐ LUGAR DE TRABAJO ☐
RANCHO ☐ FINCA ☐

TENENCIA: PROPIA ☐ ARRENDADA ☐ AMORTIZADO ☒ 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: 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
HABITACIONES	3	
COCINAS	1	
BAÑOS	2	

	Nº	COMPARTIDOS
COMEDORES	1	
SALAS	1	
LAVADEROS	1	
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 [ ] 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
BASURERO	[ ]	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 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.

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 tipología familiar monoparental, indica que sus ingresos economicos provienen de la venta de un alfajorcito y con este solventa sus gastos personales y ayuda en cuanto a 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 ATENDIÓ LA VISITA

Ana Jorge Montenegro

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

24119505

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 FOPPSS-087
Versión: 3
Fecha: Marzo (2012) 16/08 - 13/09/2013
Página: 1 de 3

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

PRIMER APELLIDO: Avendaño
SEGUNDO APELLIDO: Peña
NOMBRE COMPLETO:
PRIMER NOMBRE: Humberto
SEGUNDO NOMBRE:
SEXO: [X] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INTERSEXUAL
TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [ ] NO TIENE [X]
NUMERO DE DOCUMENTO: 14201774
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 09 MES 04 AÑO 1947

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

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

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	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: CL 57 H # 70 - 70
TELEFONO:
CELULAR: 3152903928
BARRO: Villa del rio
LOCALIDAD: Bosa
ZONA: X URBANO [ ] RURAL
ESTRATO: 3
LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
CUIDADOR:
TELEFONO:
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 ___

COMPOSICIÓN FAMILIAR

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

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Observación
Liz Marina Cuesta M A.	Esposa	62	Primaria	Casada	Oficios hogar	No aplica
Humberto Avendaño Peña	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? SI [ ] NO [X]
¿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 [ ] INQUILINATO [ ]
CAMBUCHE [ ] RANCHO [ ] 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 [ ] 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 [X] OTRO [ ] CUAL?
TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] CODINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	4		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	3		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

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 RUANA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. 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 públicos 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.

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 76 años de edad, con tipologia familiar Pareja sin hijos, indica no tener ingresos economicos y quien lo ayudan a el y a su esposa son sus hijos quienes salvaguardan sus derechos 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 dia al barrio en el que este le ha permitido interactuar con otras personas y tener participación de su tiempo libre a través de las actividades realizadas. Su bienestar y salud. Por ultimo, no se evidencian problematicas o riesgos que afecten a la persona mayor.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Yeimlet Avendaño

NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

1140133734

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Ocelotl Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC 1017464565

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: Memo 20222016490 – 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 Por primera VEZ

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

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

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TEN [ ]
NUMERO DE DOCUMENTO: 28757357
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 04 MES 02 AÑO 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 / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Cll 55 A Sur # 69 - 17	7248402 / 3214980169	Villa Del Rio	Bosa	[X] Urbano [ ] 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	Buscando Trabajo	No aplica
Constanza Eugenia Aranda A.	Conyuge	66	Univer. incompleta	Casada	Oficios del hogar	No aplica
Rafael Ricardo Valencia Aranda	hijo	38	Univer. Completo	Soltero	Trabajando	Emp. Estado
Angela Constanza Valencia A.	hija	35	Univer. Incompleto	Soltera	Trabajando	Emp. Estado
Marin 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 [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]	CAMBUCHE	[ ]	REFUGIO NATURAL	[ ]	RIVERA DEL RIO	[ ]	CASA LOTE	[ ]	RANCHO	[ ]
CUARTO O CUARTOS	[ ]	PARCHE	[ ]	VIVIENDA MOVIL	[ ]	CAÑO	[ ]	RESIDENCIA	[ ]	FINCA	[ ]
INQUILINATO	[ ]	PUENTE	[ ]	INSTITUCION	[ ]	CALLE	[ ]	LUGAR DE TRABAJO	[ ]		

TENENCIA

PROPIA [X] OTRA [ ] CUAL

ARRENDADA [ ]

AMORTIZANDO [ ]

FORMA DE PAGO

DIARIA [ ] MENSUAL [ ]

SEMANAL [ ] OTRO

QUINCENAL [ ] CUAL

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA [X]

EN CONSTRUCCION [ ]

OBRA NEGRA [ ]

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA [ ] ACEPTABLE [X]

DEMOLICION [ ]

BUEN ESTADO [ ]

SERVICIOS PUBLICOS

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

ILUMINACION

BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

VENTILACION

BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

ASEO

BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

PISOS

MADERA [ ] BALDOSA [X]

TIERRA [ ] OTRO [ ]

CEMENTO [ ] CUAL

PAREDES

LADRILLOS [X] ADOBE [ ] OTRO [ ]

LATAS [ ] CARTON [ ] CUAL?

MADERA [ ] POLISOMBRA [ ]

TECHO

TEJA [ ] OTRO [ ]

TELA [ ] CUAL?

PLANCHA [X]

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL [X] COCINOL [ ] CUAL

GAS PROPANO [ ] CARBON [ ]

ELECTRICIDAD [ ] OTRO [ ]

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] CUAL? Perro y Gato

VECTORES [ ]

OTRO [ ]

¿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 [ ] 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 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, viienes aportan economicamente en el

Powered by CamScanner

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.

@onstanza E Aranda.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

@onstanza E Aranda.

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

28757357 Tolima

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: FOR-PES-167
Versión: 8
Fecha: Marzo (2023) Versión - 1 (Mayo 2023)
Página: 1 de 5

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77
FECHA VISITA: DÍA 31 MES 05 AÑO 23 HORA
VALIDACIÓN DE CONDICIONES: V. domiciliaria
MOTIVO: Primera VEZ

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Avendaño		Maria	Onofre

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

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TEN [ ]	41348695	29	10	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 CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	ZONA URBANA / RURAL	ESTRATO
Kr 68 B # 57 G - 16	3124731350	Villa del Rio	Bosa	Zona: Urb [X] Rur [ ]	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO?
SI [X] NO [ ]	Liz Marina Blanco	3124731350	Hija	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 [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [X] PAREJA SIN HIJOS AB [ ] BIMULTANEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Maria Onofre Avendaño	Madre	80	Primaria	Viuda	Oficios hogar	No aplica
Liz Marina Blanco	Hija	58	Bachiller	Soltera	Trabajando	Emp. Publico.
Sebastian Blanco	Nieto	30	Universitario	Soltero	Trabajando	Emp. Publico.

No. Personas que Conviven: 3

¿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 [ ] 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 [ ] 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 [ ] 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		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 HABITACION 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 tipologia 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 hipertension alta y se encuentra en tratamiento medico, se considera que la estrategia de centro dia al barrio fomenta y fortalece la participacion, 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

NUMERO DE CEDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565

NUMERO 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 8
Fecha: Marzo 01/2018 al 30 - 13/05/2022
Página 1 de 3

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

VALORACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria Por Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Soto	Pinzon	Gladys	

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 [ ]	41538729	16	12	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 M MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	Y	

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 CALLE			Y

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 69 # 54 A - 15 Sur Pi 3	3195703493	Villa del Rio	Bosa	3

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

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

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

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] MONOPARENTAL [ ] 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	72	Secundaria	Soltera	Pensionada	No aplica
Paola Carolina Soto Pinzon	Hija	33	Universitaria	Casada	Estudiando	No aplica
Omar Ramirez Garzon	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]

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar

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

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'160.000

¿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 [ ] 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 [ ] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [X] CUAL Familiar	DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL ____	CONSTRUIDA [ ] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]	RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] 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 [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 [ ] CARTÓN [ ] POLIESTIRENO [ ] OTRO [ ] CUAL? ____	TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____	GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

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

	PENDIENTES 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 solventa algunos gastos del hogar y subsistece 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 Rede 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 día al barric
Nombre de la persona mayor	Nibia Esperanza Tello Cala	
N° documento de identificacion	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 tilología 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 basicas, asi mismo se evidencia que tiene buenas y cercanas relaciones personales, no presenta factores de riesgo o de vulnerabilidad. Por ultimo, 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-047
Versión: 0
Fecha: Marzo (2019-04-08) – (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 15 MES 03 AÑO 25
MOTIVO: Visita Domiciliaria
VALIDACIÓN DE CONDICIONES: Br Primera Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rodriguez	Chacon	Luz	Mary

NOMBRE BENEFICIARIO

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

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [ ] NO TIENE [ ] CE [ ] PP [ ]
NÚMERO DE DOCUMENTO: 41737765
FECHA DE NACIMIENTO: DIA | MES | AÑO 1962

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: Osteoporosis y Fibromialgia

	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		
MOVILIDAD	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO: kr 68 B #54A-87 Sur
TELEFONO: 7500195
CELULAR: 3008938239
BARRIO: Villa Del Rio
LOCALIDAD: Bosa
ZONA: X URBANA [ ] RURAL
ESTRATO: 3
VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [X] NO [ ]

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [X] NO [ ]
CUIDADOR: Enrique Hernandez Leiva
TELEFONO: 3208830098
PARENTESCO: Esposo
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [ ] NO [X]
MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

E. GRUPO FAMILIAR

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Enrique Hernandez Leiva	Esposo	75	Primaria Completa	Casado	Pensionado	No aplica
Luz Mary Rodriguez C.	Esposa	70	Primaria Completa	Casada	Sin actividad	No aplica

No. Personas que Conviven: 2
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____
TIENE INGRESOS PROPIOS ?
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 [ ] INSTITUCIÓN [ ]
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 [ ]
RIESGO: 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 [ ] COCINA [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

10

Powered by CamScanner

ESPACIOS									PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA		
	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS			
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1		DOMESTICOS	X	CUAL? PERRO
COCINAS	1		SALAS	1					VECTORES		
BAÑOS	1		LAVADEROS	1					OTRO		

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

F. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) 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 FÍSICO(deslizamiento, inundación)				EN RUINA
AGUAS NEGRAS		OTRO				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	OBSERVACIONES
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO		X	
ECONOMICO	X		DESALOJO		X	CUAL?			

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 70 años de edad, Con tipologia Familiar Pareja Sin hijos, manifiesta no tener ingresos economicos y quien esta aportando para los gastos del hogar es Su Esposo, 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.

Luz Mary Rodriguez

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Luz Mary Rodriguez Orocon

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41737765 de Bta

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

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 – 13/05/2022 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: 41737765 DE: Bogotá EDAD: 70 años

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Sanitas

ANTECEDENTES

Patológicos: No
Quirúrgicos: No
Traumáticos: No
Tóxicos: No
Alérgicos: No
Farmacológicos: No
Estado de conciencia: Orientado
Orientación: Conoce lugar, tiempo en los tres esferas.
Lenguaje: Acorde

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

OÍDOS: Sin Alteraciones Auditivas
NARIZ: Mucosa humedas, Fosas nasales
BOCA: Asimetrico
OJOS: Pupila Isocoricas Isigumal normal, pupila isocoricas.
OXIGENACIÓN Y CIRCULACIÓN

T.A: 120/70 mmHg F.C: 64 x min F.R: 18 x min Temperatura: 35.4°C

OBSERVACIONES:

EXTREMIDADES

FUERZA: 5/5
MOVILIDAD: 5/5
DOLOR: 0
DESPLAZAMIENTO: 5/5
OBSERVACIONES:

DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

Control con medico general

TRATAMIENTO MÉDICO

Ingesta de Agua

OBSERVACIONES

Signos de Alarma.

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 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-PSS-187
Versión: 8
Fecha: Marzo 09/2018 (4:00 – 13:00/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CODIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77
FECHA VISITA: DIA 21 MES 05 AÑO 23 HORA
MOTIVO DE LA VISITA: Visita domiciliaria Ars Primera VEZ

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Sanchez	Celis	Jose	Bautidio

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

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]	4908091	25	08	1956

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD: DESPLAZAMIENTO [ ], MENDICIDAD [ ], DESEMPLEO [X], PROSTITUCIÓN [ ], OTRO [ ], 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: FAMILIA [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]
MUJETAS	[ ]	[X]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[X]
OTRO CUAL?		

D. DATOS

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

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
CUIDADOR: ____ TELEFONO: ____ 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 AS [ ] MIXTA/OTRAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
José Bautidio Sanchez C	Jefe hogar	63	Secund. Incom	Casado	Buscando trabajo	No aplica
Luz Marina Garcia U.	Conyuge	63	Secund. Comp.	Casada	Oficios hogar	No aplica
Camilo Andres Sanchez G.	hijo	26	Univers. 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], 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	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 [ ]	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 [ ], TABLA [ ], 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		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	1		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 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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

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

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES Y ASPECTOS PERSONALES

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 encuentra agradable, finalmente, se evidencia que las vias de acceso estan pavimentadas, pero se han presentado dificultades con los semaforos en el barrio, ya que se encuentran tapados.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO
PSICOSOCIAL		X
ECONOMICO	X	
FAMILIAR		X
OTRO		X
CUAL?		

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO DE LA VISITA

Persona mayor de 65 años de edad, con tipología familiar nuclear, la persona mayor manifiesta que sus ingresos provienen de diferentes trabajos informales, con ese dinero sufraga 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 contara la participación y ocupación de tiempo libre de la persona mayor, la misma indica tener dificultades economicas, debido a que los ingresos no si suficientes para solventar otros gastos.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA: Juan Bernardo Sachy Calle

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA: 1128094676

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA: Julie Gonzalez Orozco

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA: CC. 1012464565

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-061 | Versión: 8 | Fecha: [illegible] | 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: DÍA 18 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES | MOTIVO: Visita domiciliaria por primera vez

PRIMER APELLIDO: Villanueva | SEGUNDO APELLIDO: Pavares | PRIMER NOMBRE: Esther | SEGUNDO NOMBRE: Cecilia

NOMBRE IDENTIFICADO | SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☒ INTERSEXUAL ☐

TIPO DE DOCUMENTO: RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO TIEN ☐ | NÚMERO DE DOCUMENTO: 22354659 | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 06 MES 07 AÑO 1939

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: Fumadora Pasiva

	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	SEMI 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

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 66 # 57 - 23 Sur	7476896 / 3137236503	Villa del Rio	Bosa	X Urbano ☐ 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 ☐ 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 AS ☐ | SIMULTANEAS ☐

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Luz Hermenia Gomez	Ninguno	80	Universitaria	Soltera	Pensionada	No aplica
Mateo Duarte Vargas	Ninguno	21	Universitario	Soltero	Estudiando	No aplica
Esther Cecilia Villanueva	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 ☐ | RANCHO ☐ | PUENTE ☐ | REFUGIO NATURAL ☐ | VIVIENDA MOVIL ☐ | INSTITUCION ☐ | RIVERA DEL RIO ☐ | CAÑO ☐ | CALLE ☐ | CASA LOTE ☐ | RESIDENCIA ☐ | 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 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

DOMESTICOS		CUAL?
VECTORES		
OTRO		

	SI	NO
¿COCINA DENTRO DE LA HABITACION 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
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 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 Le. Villanueva P.
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Esther Cecilia Villanueva P
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

22.354.659
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.PSS-167
Versión: 0
Fecha: Memo 20231104160 - 13/09/2023
Página: 1 de 3

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

VALORACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria por primera vez

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

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 [ ]	41500811	30	12	1950

A. UBICACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD: DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCION [ ] MENDICIDAD [ ] OTRO [ ] DESEMPLEO [ ] — 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 (Marque con X)

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

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO / VEREDA	LOCALIDAD / PARENTESCO	UBICACION GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 68 B # 57f - 44 Sur	7249137 / 3214306013	Villa del Rio	Bosa	X Urbano [ ] Rural	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO: SI [ ] NO [X] — CUIDADOR — PARENTESCO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR: SI [ ] NO [X] — PARENTESCO — VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [ ] NO [ ]

MOTIVO: PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

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

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Observación
Carmen Rosa Vega De Olaya	Se Así 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

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO [X] CUARTO O CUARTOS [ ] INDIGINATO [ ] 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 [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	N°	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3	
COCINAS	1	
BAÑOS	2	
COMEDORES	1	
SALAS	1	
LAVADEROS	1	
PATIOS	1	

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS
VECTORES
OTRO
CUAL?

¿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
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 RUINA
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 ambientada y cuenta con buenos espacios amplios, las vias de acceso se encuentra pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO FONOAUDIOLOGICO

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 recibe tratamiento medico, la estrategia centro dia al barrio Acuarela fortalece los redes de apoyo y la socializacion con sus pares.

Firma de quien atendió la visita
Nombre y cargo de quien atendió la visita: Omer Rosa Vega.
Numero de cédula de quien atendió la visita: 41500 871

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-367
Versión: 8
Fecha: Mayo 02/2019 - 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 IDENTIFICADO:

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

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] NO TIEN [X]	41744337	DIA 28 MES 08 AÑO 1957

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACION DE VULNERABILIDAD

				CUAL
DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCION	[ ]	
HOMICIDIO	[ ]	OTRO	[ ]	
DESEMPLEO	[ ]			

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Diabetes e Hipertensión Arterial

CUENTA CON APOYO DE ARTE: 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	NOA INDEPENDIENTE	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	[X] [ ]	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	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 ___ OTRA ___

E. COMPOSICION FAMILIAR

TIPO DE FAMILIA	UNIPERSONAL	COMPUESTA	NUCLEAR	MONOPARENTAL	NO MONOPARENTAL	EXTENSA	PAREJA SIN HIJOS/AS	[X] SIN ALTERACIÓN

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	Cónyuge	66	Primaria Incom	Casada	Oficios Hogar	No aplica

Powered by CamScanner

No. Personas que Conviven	2

¿HABITA EN LA MISMA VIVENDA 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

PROPIA	X	OTRA	
ARRENDADA		CUAL	
AMORTIZANDO			

FORMA DE PAGO

DIARIA		MENSUAL	
SEMANAL		OTRO	
QUINCENAL		CUAL	

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA	X
EN CONSTRUCCION	
OBRA NEGRA	

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA		ACEPTABLE	X
DEMOLICION			
BUEN ESTADO			

SERVICIOS PUBLICOS

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

ILUMINACION

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

VENTILACION

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

ASEO

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

PISOS

MADERA		BALDOSA	X
TIERRA		OTRO	
CEMENTO		CUAL	

PAREDES

LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO	
LATAS		CARTON		CUAL?	
MADERA		POLISOMBRA			

TECHO

TEJA	X	OTRO	
TELA		CUAL?	
PLANCHA			

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL	X	COCINOL		CUAL	
GAS PROPANO		CARBON			
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(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 RUINA
	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 iluminación, ventilación 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 tipología Familiar Pareja sin hijos, indica que no tiene ingresos economicos y quien Solventa los Gastos del hogar es su esposo, por lo cual menciona que han Presentado dificultades economicas ya que los ingresos no Son Suficientes y le es

Powered by CamScanner

difícil 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 abstus y fortalecer los vinculos y redes de apoyo de la persona mayor.

Nohemi Muñoz Ruelido
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ 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

Codigo: FOR-PSS-017
Version: 0
Fecha: Marzo (07/27/1949) - 1/05/2022
Pagina: 1 de 2

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 77	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 IDENTIFICADO | SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [ ] NO PP [ ] CE [ ] NO TREN [X]	41453663	12	09	1949

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCION [ ]
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 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 (Marque con X)

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

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	ZONA URBANA / RURAL	ESTRATO
Kr 68 B # 57 F - 50 Sur	6017110278 / 3003777661	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 ___

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

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Elizabeth Aguirre Martinez	Jefe hogar	73	Secundaria	Soltera	Pensionado	No aplica
Halbert Jair Aguirre	Hijo	47	Universitario	Soltero	Trabajando	Cuida la Prefa

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: 1460.000

¿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 [ ] RANCHO [ ] 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 [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL

Powered by CamScanner

E. 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 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

EXPENDIO DE DROGAS
BASURERO
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 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 último 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
ECONOMICO		X	DESALOJO		X	CUAL?		

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 73 años de edad con tipologia 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 ocasiones 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 fomentado la participación, socialización con sus pares y el desarrollo de habilidades de la persona mayor.

Elizabeth Aguirre H.
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Julie Gonzalez O.
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Elizabeth Aguirre H.
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Julie Gonzalez O.
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 41.715.663
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ 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: 8
Fecha: MARZO (2022) 16/03 – 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 16 MES 03 AÑO 23 (DORA)

VALORACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria por primera vez

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

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

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

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?	[ ]	[X]
	[ ]	[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	UPZ/UPR/ZONA RURAL	ESTRATO
Kr 69 #54 A - 86	CELULAR 3045326934	Villa del Rio	Bosa	[X] [ ]	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	EDUCADOR	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 ___

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

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Pedro Gelves	Esposo	63	Univrs. Comp.	Casado	Trabajando	Emp. Estado
Blanca Mercedes Alarcon V	Conyuge	63	Secund. Comp.	La sada	Oficios hogar	No aplica
Andrea Milena Gelves A.	Hija	35	Univrs. Comp.	Soltera	Trabajando	Cont. Priv.

No. Personas que Conviven: 3

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

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos personales

TIENE INGRESOS PROPIOS?

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Venta de almuerzos

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 300.000

¿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	[ ]	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	[X]	CONSTRUIDA	[X]	RUINA	[ ]
ARRENDADA	[ ]	CUAL		SEMANAL	[ ]	OTRO	[ ]	EN CONSTRUCCION	[ ]	DEMOLICION	[ ]
AMORTIZADO	[X]			QUINCENAL	[ ]	CUAL		OBRA NEGRA	[ ]	BUEN ESTADO	[ ]
										ACEPTABLE	[X]

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	[ ]	OTRO	[ ]	GAS NATURAL	[X]	COCINOL	[ ]	CUAL	
LATAS	[ ]	CARTON	[ ]	CUAL?		TELA	[ ]	CUAL?		GAS PROPANO	[ ]	CARBON	[ ]		
MADERA	[ ]	POLISOMBRA	[ ]			PLANCHA	[X]			ELECTRICIDAD	[ ]	OTRO	[ ]		

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 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 FISICO(inundaciones, derrumbes)		
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 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 encontra amoblada y hay buenos espacios. Las Vias de acceso estan pavimentadas y en buen estado.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 64 años de edad, con tipología familiar nuclear, Cuenta con ingresos MAnuales de los cuales provienen de la venta de almuerzos que la persona mayor realiza, con estos satisface sus necesidades basicas y quien se encargan 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 en el momento no recibe tratamiento medico, pero indica que realiza terapias 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

Julie Gonzalez Orozco
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-067
Versión: 9
Fecha: Marzo 03/2017 – 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 17 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria 1er Primera vez

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

NOMBRE BENEFICIARIO

SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☒ INTERSEXUAL ☐

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO TIENE ☐	51582817	27	02	1960

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO ☐ PROSTITUCION ☐
MENDICIDAD ☐ OTRO ☐
DESEMPLEO ☐

CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☒ NO ☐

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Miopia

	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 ☒
¿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	NOMENCLATURA DOMICILIARIA	ESTRATO
Kr 66A # 56-88	4498744 / 3102612773	Villa Del Rio	Bosa	X casa ☐ apto	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 ☒		MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☒ MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS AÚN ☐ SIN ALTERNAS ☐

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Hector Fabio Gutierrez	Jefe de la Familia	60	Bachiller	Unión Libre	Trabajando	T. Cuenta Propia
Blanca Elvia Anjarita Jurado	Conyuge	63	Bachiller	Unión Libre	Oficios del hogar	No aplica
Jhonathan Gutierrez	Hijo	35	Tecnico	Soltero	Trabajando	T. Cuenta Propia

No. Personas que Conviven: 3

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

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____

TIENE INGRESOS PROPIOS ? SI ☒ NO ☐

¿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 ☒ CUARTO O CUARTOS INQUILINATO ☐ CAMBUCHE ☐ PARCHE ☐ PUENTE ☐ REFUGIO NATURAL ☐ VIVIENDA MOVIL ☐ INSTITUCION ☐ INVASION ☐ CARGO ☐ CALLE ☐ CASA LOTE ☐ RESIDENCIA ☐ LUGAR DE TRABAJO ☐ RANCHO ☐ FINCA ☐

TENENCIA	FORMA DE PAGO	ESTADO DE LA VIVIENDA	CONDICION 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 ☒ LATAS ☐ 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		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	4		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	0				

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

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 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	OBSERVACIONES
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO		X	
ECONOMICO	X		DESALOJO		X	CUAL?			

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 hijo. 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 hijo.

Blanca Angarita
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
Blanca Elvia Angarita
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
51582817
NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie Estefania Gonzalez O.
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
CC. 1012964565
NUMERO 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 (2023-Mar-02 – 1-MAR-2023)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - N° PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 77	16 08 23 HORA

MOTIVO DE LA VISITA: V. domiciliaria Por Primera vez

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

NOMBRE IDENTIFICADO | SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEXUAL ☐ | FECHA DE NACIMIENTO

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	DIA	MES	AÑO
RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO TIEN ☐	51771180	23	10	1962

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD: DESPLAZAMIENTO ☐ MENDICIDAD ☐ DESEMPLEO ☐ PROSTITUCION ☐ OTRO ☐ CUAL

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☐ NO ☒

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	☐	☒
¿ACTUALMENTE TOMA N 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	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACION GEOGRAFICA	ESTRATO
kr 69 A # 55A-75 Sur	7130669	Villa del Rio	Bosa	☒ RURAL ☐ URBANA	3
	CELULAR 3147155354				

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 ____

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☐ HOMOPATERNAL ☐ HOMOMATERNAL ☐ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS AS ☒ BINAS TANEAS ☐

INTEGRANTES CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Marco Fidel Chisgate E.	Jefe hogar	61	Secundaria	Casado	Trabajando	Cuida Pisos
Ruby Yaneth Vargas T.	Conyuge	60	Secundaria	Casada	Oficios hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: 2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONFORME EL GF? SI ☐ NO ☒

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI ☐ NO ☒ INSTITUCION 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	☒	CAMBUCHE	☐	REFUGIO NATURAL	☐	RIVERA DEL RIO	☐
CUARTO O CUARTOS	☐	PARCHE	☐	VIVIENDA MOVIL	☐	CAÑO	☐
INQUILINATO	☐	PUENTE	☐	INSTITUCION	☐	CALLE	☐
CASA LOTE	☐	RANCHO	☐				
RESIDENCIA	☐	FINCA	☐				
LUGAR DE TRABAJO	☐						

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	VENTILACION	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	4		COMEDORES	2		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	3		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Gato 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		
BASURERO		ZONA DE RIESGO FISICO(Deslizamiento, Inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

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, tambien con buena iluminacion, ventilacion y aseo, se evidencia durante la visita domiciliaria que la vivienda cuenta con espacios amplios y esta amoblada. 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 60 años de edad, con tipologia familiar Pareja sin hijos, indica no tener ingresos economicos, y quien cubre los gastos del hogar es su esposo y estos satisfacen sus necesidades basicas y gastos personales cuenta con la ayuda de sus hijos siendo esta estructura, 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 destrezas 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
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julio 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: FOR-PSS-167
Versión: 5
Fecha: Marzo 2022 (16/03) – 13/03/2023
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 31 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACION DE CONDICIONES — MOTIVO: V. domiciliaria Por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Segura	Melo	Gladys	

NOMBRE IDENTITARIO — SEXO: ☐ HOMBRE ☒ MUJER ☐ INTERSEXUAL

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

A. IDENTIFICACIÓN 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: Hipertensión alta, artrosis y depresión

	SI	NO
¿ESTA 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 ☐
¿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		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UPZ / VEREDA	ESTRATO
Kr 64 # 55 A - 39 Sur	7048397 / 3152300265	Villa del Rio	Bosa	X Urbano ☐ Rural	3

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

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI ☒ NO ☐ — PARENTESCO: Nieto

MOTIVO: MAYOR DE EDAD ☒ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

TIPO DE FAMILIA	UNIPERSONAL	CONYUGUES	NUCLEAR	MONOPARENTAL	EXTENSA	PAREJA SIN HIJOS AB	☒	SIMULTÁNEAS

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? SI ☐ NO ☒

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	☐	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	☒	OTRA	☐	DIARIA	☐	MENSUAL	☐	CONSTRUIDA	☒	RUINA	☐	ACEPTABLE	☒
ARRENDADA	☐	CUAL		SEMANAL	☐	OTRO	☐	EN CONSTRUCCION	☐	DEMOLICION	☐		
AMORTIZANDO	☐			QUINCENAL	☐	CUAL		OBRA NEGRA	☐	MUY MAL ESTADO	☐		

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	☐	POLIGOMBRA	☐			PLANCHA	☒			ELECTRICIDAD	☐	OTRO	☐		

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		
DOMESTICOS	X	CUAL? 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					ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO	
EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCIÓN		CUAL		PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
BASURERO		ZONA DE RIESGO FISICO(deslizamiento, inundación)		Consumo SPA		EN RUINA
AGUAS NEGRAS		OTRO	X			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 iluminacion, 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 alta, artrosis y depresión y se encuentra en tratamiento medica manifiesta que su depresión 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 Hdo
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

3548808 83.
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ 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-PES-067 | Versión: 0 | Fecha: Marzo (2020) de 2020 - (Julio) 2022 | Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CÓDIGO - N° PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 17	DIA 21 MES 03 AÑO 23 HORA

VALORACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: 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	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [ ] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [X]	38200802	23	09	1960

A. SITUACIÓN DEL 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 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	ZONA URBANA / RURAL	ESTRATO
Cl 55A #69 A-11 Sur	CELULAR 3208779822	Villa Del Rio	Bosa	X URBANA [ ] RURAL	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				[ ] 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 [ ] CONYUGAL [ ] NUCLEAR [X] MONOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS AB [ ] 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
Jaddja Jizzet Velez	Hija	31	Secun. Comple.	Soltera	Trabajando	Emp. Publico

No. Personas que Conviven: 3

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA S.V.E. / ONCOLOGÍA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS? DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: ____ ¿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	
CUARTO O CUARTOS		RANCHO		VIVIENDA MOVIL		CAÑO		RESIDENCIA	
INQUILINATO		PUENTE		INSTITUCION		CALLE		LUGAR DE TRABAJO	

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

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

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

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 PROSTITUCION
ZONA DE RIESGO FÍSICO(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 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 tipología familiar nuclear, no cuenta con ingresos economicos pero los gastos del hogar los solventa su esposo, también cuenta con la ayuda de sus hijos quienes la ayudan con sus gastos personales ocasional. 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 q4 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 1/2020 hasta 13/03/2022
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	

MOTIVO DE LA VISITA: Visita domiciliaria Br Bimen Nº2

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Sanabria		Eduardo	

APELLIDO DE CASADA: | SEXO: [X] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]	17131515	21	08	1945

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

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

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 [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
BASTON	[X]	[ ]
MULETAS	[ ]	[X]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[X]

OTRO CUAL? _____

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA: Rural [X] Urbano [ ]	ESTRATO
Cr 64 B # 55 - 64 Sur	3455830	Villa del Rio	Bosa		3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [X] NO [ ]	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [ ] NO [X]
	Esther Julia Beltrano	3115080353	Ninguno	

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

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

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Eduardo Sanabria	JEFE Hogar	77	Tecnico	Casado	Pensionado	No aplica
Rosa Amanda Nieto R.S.	Conyuge	63	Secundaria	Casada	Sin actividad	No aplica
Eduardo Sanabria Nieto	Hijo	41	Secundaria	Soltero	Trabajando	Emp. Privado
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]

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Basicos y hobbies

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

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'300.000

¿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]

ELIMINACION: 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: 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 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 3 plantas, cuenta con todos los servicios Publicos, buena Ventilacion, aseo y la iluminación 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 barrio son fundamentales para el bienestar de la persona mayor promoviendo la integración y socialización con sus pares, para una vejez sana y feliz.

Eduardo Sanabria
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Eduardo Sanabria
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

17131515
NUMERO DE CEDULA DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

Julie Gonzales O.
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzales O.
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.PES.067
Versión: 6
Fecha: Marzo (2020 hasta) – 13/05/2022
Página: 1 de 3

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

VIA ENCUENTRO CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria por primera vez

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

NOMBRE DESTINADO — 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 [ ]	51634707	13	12	1958

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD — CUAL:

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

B. ESTADO DE SALUD

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

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

C. DISCAPACIDAD

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

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 67 # 54 A - 79 Sur	CELULAR 3125638602	Villa Del Río	Bosa	3

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

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [ ] NO [X] — PARENTESCO: — 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 AE [ ] SIMULTANEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Marta Patricia Rojas	Jefe de la Familia	64	Tecnico	Soltera	Trabajando	T. cuido Arenas
Jeyson Alfonso Rojas	Hijo	42	Bachiller Com.	Soltero	Trabajando	T. cuido Arenas
Jennifer Riviera Rojas	Hija	30	Bachiller Incom.	Soltera	Trabajando	Emf. Instituc.

No. Personas que Conviven: 3

¿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? Confección

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'200.000

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

F. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO [X] CUARTO O CUARTOS [ ] INQUILINATO [ ]
CAMBUCHE [ ] PARCHE [ ] PUENTE [ ]
REFUGIO NATURAL [ ] VIVIENDA MOVIL [ ] INSTITUCIÓN [ ]
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: BUENA [ ] 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 [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		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS: X — CUAL? 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

EXPENDIO DE DROGAS
BASURERO
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 asumiendo los gastos del hogar con ayuda de sus hijas. La Persona mayor no presenta factores de riesgos o Problematicas. Por ultimo, indica que el entorno del barrio ha fortalecido sus habilidades y socializacion con sus pares y Feliz. Por otra parte, indica tener una buena relación con sus hijos. disfrutando 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-f 51.634.907 Pta
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-583 Versión: 6 Fecha: Memo (20222016490 - 12/05/2022 Página: 1 de 3

VALORACIÓN FÍSICA

1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA / LOTE O ZONA:	Centro día 17
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 FISICA QUE REALIZA A LA SEMANA

1 a 2 días		
2 a 3 días		
Más de 3 días	X	
De 4 a 6 días		
No realiza Actividad Física	¿Por qué?:	

5. ANTECEDENTES

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

6.CUALIDADES FISICAS

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 estendido (centimetros)	<0	6	Intervalo 0		V Positivo	>0	
6.3. Alcanzar mano tras la espalda (centimetros)	<0	7	Intervalo 0		V Positivo	>0	
6.4. Marcha 2 Minutos (# pasos completos)	<68		Intervalo 68 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 perdida flexibilidad

8. NOMBRE PROFESIONAL / TECNOLOGO / TECNICO EDU FISICO (A):	Daniel Valbuena
8.1. CÉDULA - FIRMA:	1022459366
9. NOMBRE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:	Yuly Quiñones
9.1. CÉDULA:	55245640

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-PSS-067 | Versión: 0 | Fecha: Marzo 07/2018 | Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día el barrio | CÓDIGO - N° PROYECTO: 8991 | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17 | FECHA VISITA: 10 / 03 / 23 | HORA:

UBICACIÓN DE CONDICIONES: Visita domiciliaria | Primera vez / Segunda vez: Por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Payan	De Millan	Carmen	Emilia

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

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [ ] PP [ ] CE [ ] NO. TEN [X]	29082420	02	08	1939

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: Hipertensión arterial

	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 [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	ESTRATO
Cl 55 A # 68 - 16 Sur	4657070 / 3196256876	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 ___

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Carmen Elisa Payan 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 [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [ ] NO [X]

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0

JUSTIFICACIÓN DE LOS INGRESOS: ____

¿DE D'ONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____

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

C. 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	
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	X	ASEO	X			MALA		MALA		MALA		CEMENTO		CUAL	

PAREDES						TECHO				TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR					
LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO		TEJA		OTRO		GAS NATURAL	X	COCINOL		CUAL	
LATAS		CARTON		CUAL?		TELA		CUAL?		GAS PROPANO		CARBON			
MADERA		POLISOMBRA				PLANCHA	X			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		
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 FISICO(deslizamiento, inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADA

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 economicos, 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 Cantar dia al barrio, ya que le han sugerido pasar tiempo de calidad con sus pares y asi pasar su tiempo libre, aumentando su bienestar para una vejez Sana y Feliz. Por ultimo, indica tener buenas relaciones familiares.

Carmen Payáes
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

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

CC. 29082420
NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565
NUMERO 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: 2
Fecha: Marzo (02/2018/08/30 – 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		Lote 77	DIA 24 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria Rec Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Paez		Rosa	Hilda

NOMBRE IDENTIFICADO — SEXO: ☐ HOMBRE ☒ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC ☐ TI ☐ CC ☐ 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 ☒ NO ☐

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Discopatia Lumbar

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	☒	☐
¿ACTUALMENTE TOMA M 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 (* Marque con (X))

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

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

	SI	NO
BASTON	☐	☒
MULETAS	☐	☒
SILLA DE RUEDAS	☐	☒

OTRO CUAL? ____

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	DESCRIPCION GEOGRAFICA	ESTRATO
CL 55 Sur # 69 A - 52	7103576 / 3105627733	Villa del Rio	Bosa	Dir ☐ Nom ☐	3

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

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

DATOS FAMILIARES

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

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 Casa Paez	Hija	43	Universitaria	Soltera	Trabajando	Emp. Textil
Claudia Patricia Casa Paez	Hija	44	Primaria	Soltera	Sin actividad	No aplica
Theo Sebastian Casa P.	Nieto	22	Secundaria	Soltero	Buscando trabajo	No aplica

No. Personas que Conviven: 4

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

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI ☒ 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	☒	CAMBUCHE	☐	REFUGIO NATURAL	☐	RIVERA DEL RIO	☐	CASA LOTE	☐
CUARTO O CUARTOS	☐	PARCHE	☐	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	☐	ACEPTABLE ☐
ARRENDADA	☒	CUAL		SEMANAL	☐	OTRO	☐	EN CONSTRUCCION	☐	DEMOLICION	☐	
AMORTIZANDO	☐			QUINCENAL	☐	CUAL		OBRA NEGRA	☐	BUEN ESTADO	☒	

SERVICIOS PUBLICOS						ELIMINACION		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
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		

¿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
BASURERO		ZONA DE RIESGO (Deslizamiento, Inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

- [ ] PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
- [ ] EN RUINA
- [ ] 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 demseo, la ventilacion estaban regulares y la iluminacion es buena. Por otra parte, el hogar tiene todos los servicios publicos, tambien esta amoblada 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 78 años de edad, con tipologia familiar extensa, manifiesta no tener ingresos fijos y presenta dificultades economicas, debido a que su hijo 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 hijas y nieto. Por ultimo, el centro dia al barrio ha fortalecido las habilidades de socializacion y sociabilidad de la persona mayor ocupando su tiempo libre, fortaleciendo su bienestar.

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

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-PES-067
Versión: 0
Fecha: Memo (20220184690 - 13/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO:
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77
FECHA VISITA: DIA 22 MES 03 AÑO 23 HORA
EN CASA DE CONDICIÓN?
MOTIVO: Visita domiciliaria Ac 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	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [ ] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [X]	20185030	26	09	1938

II. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

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

III. 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 SU 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? ____

IV. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]
¿ESTÁ 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
BASTÓN		
MULETAS		
SILLA DE RUEDAS		
OTRO CUAL? Caminador		

V. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	ZONA (URBANA / RURAL)	ESTRATO
	3115680353			[ ] URBANA [ ] RURAL	

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [X] NO [ ]

CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
Esther Julia Bejarano	3115680353	Ninguno	SI [ ] NO [ ]

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

VI. COMPOSICIÓN FAMILIAR

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Eduardo Sanabria	JEF. Hogar	77	Técnico	Casado	Pensionado	No aplica
Rosa Aminta Nieto	Cónyuge	83	Secundaria	Casada	Sin actividad	No aplica
Eduardo Sanabria Nieto	Hijo	41	Secundaria	Soltero	Trabajando	Conf. Partes
Julian Andres Sanabria Nieto	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]
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____
TIENE INGRESOS PROPIOS ? 0
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: ____
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ]

VII. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [X] ARRENDADA [ ] MADRIGANADO [ ] 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 [ ] COCINA [ ] CANSON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

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 CIC ARRILLO 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 (Físico)		
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 3 plantas, la cual se encuentra en buenos espacios 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 tipología 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 barrio ha fortalecido la interacción y socialización de la persona mayor con sus contemporaneos para así fomentar el bienestar y una vejez sana y feliz para la persona mayor.

FIRMA DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

Rosa Amanta Nieto De Sanabria

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

CC. 20185030

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VISITA

Julie Gonzalez O.

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC 1012464565

NUMERO 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.P05.M7
Versión: 0
Fecha: Marzo (01/21/2019) – 13/01/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro de 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: V. domiciliaria
MOTIVO: Por Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Alfonso	De urrea	Ana	Elvia

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

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TEN [ ]
NÚMERO DE DOCUMENTO: 41383670
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 09 MES 07 AÑO 1944

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Diabetes y osteoporosis

	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? NO [X]
¿ESTÁ CERTIFICADA? 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	ESTRATO
Cl 55 A # 64 - 02 CA 77	5731940 / 3244450104	Villa del rio	Bosa	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
CUIDADOR: TELÉFONO: PARENTESCO:
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 4B [ ] SOLTERAS [ ]

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 De U.	Madre	77	Primaria	Viuda	Oficios hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: 2
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [X] NO [ ]
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'200.000
SITUACIÓN 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 [ ] PARCHE [ ] PUENTE [ ]
REFUGIO NATURAL [ ] VIVIENDA MOVIL [ ] INSTITUCIÓN [ ]
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 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 [ ] ASEO [ ] 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 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	
PATIOS	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 ESPAT		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
BASUREROS		ZONA DE RIESGO FISICO(deslizamiento, inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PEATONES Y NO LLEGAN 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 78 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 neces. diarias básicas. La persona mayor puede realizar diferentes actividades por si misma. Por otra parte, durante la visita domiciliaria se evidencia 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 calidad 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 Estefania Gonzalez O.
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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-067
Versión: 6
Fecha: Mayo (2021) - (2023)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro dia al barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17
FECHA VISITA: DIA 27 MES 03 AÑO 23 HORA

VALORACIÓN DE CONDICIONES: Vi derivada por Primera Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Zuluaga	De Gomez	Flor	Elba

NOMBRE DOCUMENTO: 41340134 9
SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☒ INTERSEXUAL ☐
TIPO DE DOCUMENTO: RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO TIEN ☐
NÚMERO DE DOCUMENTO:
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 13 MES 01 AÑO 1949

A. IDENTIFICACIÓN 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: 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	

CUENTA CON HCD 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 (* Marque con DC)

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	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
CL 57 A Sur #66-09	CELULAR: 3133594027	Villa del Rio	Bosa	X URBANA ☐ RURAL	3
	TELEFONO:		PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO: ☐ SI ☐ NO	

LA PERSONA ES AGENTE DE CUIDADO? SI ☐ NO X
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI ☐ NO X
MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

E. COMPOSICIÓN FAMILIAR

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL ☐ EXTENSA ☐ NUCLEAR ☐ MONOPARENTAL X EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS AS ☐ 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
Dary Gomez	Hija	50	Secundaria	Soltero	Trabajando	Emp. Publico
Diego Gomez	Hijo	36	Universitario	Soltero	Trabajando	Comerc. Publico

No. Personas que Conviven: 3
¿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 ☐

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; 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; ASEO; 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 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	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 FÍSICO(deslizamiento, inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS	
EN RUINA	
DESTAPADA	
PAVIMENTADO	

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 plantas, el cual se encuentran en buenas condiciones de habitabilidad, durante la visita domiciliaria se evidencia que la vivienda cuenta con todos los servicios publicos, también con buena iluminación, ventilación y aseo, tiene espacios amplios y se encuentran amoblados. Por ultimo las vias de acceso se evidencian pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 74 años de edad, con tipología familiar monoparental, indica no tener ingresos economicos para su hijos la ayudan y estan al tanto de los gastos del hogar, por otra parte, se evidencia 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 barrio fortalece las redes de apoyo, participación y socialización 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 ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

NUMERO 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-047
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021) 18490 – (2020-2021)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CÓDIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	6991	lote 17	DIA 22 MES 03 AÑO 23 HORA

VALORACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: V. domiciliaria por Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rincon	Medina	Antonio	Jose

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

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [ ] PP [ ] CE [ ] NO TIENE [X]	1939502 6	28	04	1960

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Parkinson, hipertensión arterial

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	[ ]	[ ]
¿ACTUALMENTE TOMA N 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	

* 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	ESTRATO
CL 54 Bis Sur # 70-18	9078272 / 3125280799	Villa del rio	Bosa	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] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS AR [ ] SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Antonio José Rincon Medina	Jefe hogar	62	Secundaria	Casado	Oficios hogar	NO aplica
Lina Katerine Narvaez	Esposa	59	Pregrado	Casada	Pensionada	NO aplica
Yael Rincon Narvaez	Hijo	14	Secundaria	Soltero	Estudiando	No aplica
Juan 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]

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	CAMBUCHE		REFUGIO NATURAL		RIVERA DEL RIO		CASA LOTE	
CUARTO O CUARTOS		PARCHE		VIVIENDA MOVIL		CAÑO		RESIDENCIA	
INQUILINATO		PUENTE		INSTITUCION		CALLE		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 [ ]

ILUMINACIÓN:		VENTILACIÓN		ASEO		PISOS		
BUENA	X	BUENA	X	BUENA	[ ]	MADERA	[ ]	BALDOSA X
REGULAR	[ ]	REGULAR	[ ]	REGULAR	X	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 [ ] 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	Gatos y 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
BASURERO		ZONA DE RIESGO FISICO(Inundación, Remoción en masa, Avenida torrencial)		
AGUAS NEGRAS		OTRO	X	Consumo SPA

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, 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 ha evidenciado consumo de SPA.

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 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 interaccion, Socializacion y Participacion 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. 1012464565

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código FOR.PSS.167
Versión 9
Fecha: Marzo (01/20/1899) – 1365/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	E991	Lote 17	DIA 24 MES 03 AÑO 23 HORA

VALORACIÓN DE CONDICIONES — NOVEDAD: V. domiciliaria Per Primera VEZ

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Charrasco	De Amarte Gui	Olinda	

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 TIENE [X]	22392727	20	08	1948

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

				CUAL
DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCIÓN	[ ]	
MENDICIDAD	[ ]	OTRAS	[ ]	
DESEMPLEO	[ ]			

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Diabetes, hipertensión e hipotiroidismo

	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?	[X]	[ ]

TIPO DE DISCAPACIDAD: Física

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	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
CL 57 C Sur # 68 B - 18	7281326 CELULAR 3012124592	Villa del rio	Bosa	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	SI	NO	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO	SI	NO
	X		Claudia Patricia Amaya	3205689289	Hija		X	

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	SI	NO	PARENTESCO	MOTIVO
		X		MUJER EN EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA:	UNIPERSONAL		COMPUESTA		NUCLEAR		HOMOPARENTAL		MONOPARENTAL		EXTENSA	X	PAREJA SIN HIJOS AS		BIMULTÁNEAS	

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Henry Alexander Amaya L.	Yerno	32	Universitario	Casado	Trabajando	Enf. pastic
Olinda Charrasco De A.	Señora	75	Secundaria	Viuda	Sin actividad	No aplica
Claudia Patricia Amaya Ch.	Hija	47	Tecnico	Casada	Otras labores	No aplica
David Alexander Amaya A.	Nieto	16	Universitario	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]	CAMBUCHE	[ ]	REFUGIO NATURAL	[ ]	RIVERA DEL RIO	[ ]	CASA LOTE	[ ]	RANCHO	[ ]
CUARTO O CUARTOS	[ ]	PARCHE	[ ]	VIVIENDA MOVIL	[ ]	CARO	[ ]	RESIDENCIA	[ ]	FINCA	[ ]
INQUILINATO	[ ]	PUENTE	[ ]	INSTITUCIÓN	[ ]	CALLE	[ ]	LUGAR DE TRABAJO	[ ]		

TENENCIA				FORMA DE PAGO				ESTADO DE LA VIVIENDA		CONDICION DE LA VIVIENDA		
PROPIA	[X]	OTRA	[ ]	DIARIA	[ ]	MENSUAL	[ ]	CONSTRUIDA	[X]	BUENA	[ ]	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	[ ]	BUENA	[X]	BUENA	[X]	MADERA	[ ]	BALDOSA	[X]
LUZ	[X]	GAS NATURAL	[X]	ALCANTARILLADO	[X]	REGULAR	[X]	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	Perro
VECTORES		
OTRO		

	SI	NO
¿COCINA DENTRO DE LA HABITACION 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 O ES EL ENTORNO ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		CUAL
BASURERO		ZONA DE RIESGO FISICO(Inundación, Movimiento)		
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 Vivienda se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, en el momento se evidencia que la vivienda se encuentra con Ventilación y aseo en buen estado y la Iluminación regular, cuenta con todos los Servicios Públicos, la vivienda esta amoblada y cuenta con espacios amplios. Por ultimo, los 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 73 años de edad, con tipología Familiar extensa manifiesta no tener ingresos económicos y cuenta con el apoyo de sus hijos y su Yerno, indica que quien cubre los gastos del hogar es su Yerno y su hija, la Persona mayor menciona tener buenas relaciones con sus hijos y su Yerno. Por otra parte se evidencia que vive en bajas condiciones de habitabilidad. Indica que que se encuentra en duelo por el fallecimiento de su Esposo y que las actividades del centro dia al barrio le han permitido a sobrellevar la situación ya que comparte con sus compañeros y pasa tiempo de calidad.

Olinda Chaparro de Amortegui
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
Olinda Chaparro De Amortegui
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
2239 2727
NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie Estefania Gaona R O.
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
CC. 1012464565
NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTINELA

MODALIDAD Y ESTRATEGIA: Centro día el bosque	CÓDIGO DE PROYECTO: 8991	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77	FECHA VISITA: DÍA 31 MES 03 AÑO 23 HORA
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Kr. 65 #55A-55	BARRIO: Villa del Rio	LOCALIDAD: Bosa	
APELLIDOS: Chaparro Talero	NOMBRES: María Alicia		
TIPO DE DOCUMENTO: CC	NÚMERO DE DOCUMENTO: 41335355	FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 30 MES 01 AÑO 1942	

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO ☐ PROSTITUCIÓN ☐

HENDICIDAD ☐ OTRO ☐

DESEMPLEO ☐ CUAL

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☐ NO ☒

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA

¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO? SI ☐ NO ☒

¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS? SI ☐ NO ☒

¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS? SI ☐ NO ☒

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?

BASTÓN SI ☒ NO ☐

MULETAS SI ☐ NO ☒

SILLA DE RUEDAS SI ☐ NO ☒

OTRO CUAL? ____

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	PROPIA	ESTRATO
Kr 65 #55 A - 55	2388383 CELULAR 3132206368	Villa del Rio	Bosa	X	3

LA PERSONA ES EL CUIDADOR? SI ☒ NO ☐

CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
María Blanca Chaparro	3132206368	Hermana	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 ☐ MONOPARENTAL ☐ MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS ☐ SIN FAMILIARES ☐

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
María Alicia Chaparro T	Hermana	81	Primaria	Soltera	Sin actividad	No aplica
María Blanca Chaparro	Hermana	68	Secundaria	Casada	Oficios hogar	No aplica
Oliverio Hernandez	Cuñado	68	Secundaria	Casado	Pensionado	No aplica
Lizeth Hernandez C.	Sobrina	29	Universitaria	Soltera	Trabajando	Contadora

No. Personas que Conviven: 4

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

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI ☒ NO ☐

CUANTIFICACIÓN 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	☐	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 ☐	MENSUAL ☐	CONSTRUIDA ☒	RUINA ☐	ACEPTABLE ☒
ARRENDADA ☐	SEMANAL ☐	OTRO ☐	EN CONSTRUCCION ☐	DEMOLICION ☐	
AMORTIZADO ☐	QUINCENAL ☐	CUAL ____	OBRA NEGRA ☐	BUEN ESTADO ☐	
OTRA ☐ CUAL ____					

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	☒	COCINA	☐	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	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMÉSTICOS	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 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		
BASUREROS		ZONA DE RIESGO FÍSICO (inundación, remoción)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PEATONALES Y NO LLEGAN VEHÍCULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 Plantas, la Persona mayor vive en el 3 Piso, la Vivienda se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad cuenta con todos los servicios Publicos, tambien con buena iluminacion, ventilacion y aseo. los espacios del hogar son amplios, la Vivienda esta construida y se encuentra pavimentada.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PSICOSOCIAL		X	HUACINO		X	OTRO		X
ECONÓMICO		X	DESALOJO		X	CUAL?		

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 81 años de edad, con tipologia familiar compuesta, indica no tener ingresos propios, y quien la ayuda economicamente es su cuñado y cuenta tambien con el apoyo de su hermana quien es la que cuida de ella, la Persona mayor vive con su hermana, debido a que se informa durante el confinamiento en la pandemia y no tenia quien cuidara de ella, y desde entonces viven todos. Por ultimo, la estrategia centro dia al barrio fomenta la participacion, socializar cada con sus pares y ocupacion del tiempo libre, brindando espacios para el bienestar de la Persona mayor.

Alicia Chaparro

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Alicia Chaparro T

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

CC 41 385 96 3

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Catalina 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.167
Versión: 0
Fecha: Marzo 07/2019(V6) – 13/09/2023
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CÓDIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día Alborada	8991	Lote 17	DÍA 15 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Clavijo	Rodriguez	Nubia	Mery

NOMBRE IDENTITARIO — SEXO: ☐ HOMBRE ☒ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO TIENE	29090249	24	03	1938

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 ☒ NO ☐

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Diabetes

	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 ☒

¿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 TÉCNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN (ID. DOMICILIO)	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	ESTRATO
cl 55 A # 70 - 58 Sur	9256866	Villa Del Rio	Bosa	X Urbano ☐ Rural	3
	CELULAR 3125975788				

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI ☒ NO ☐	Gloria Janneth Hernandez	3125975788	Hija	X SI ☐ NO

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

CARACTERIZACIÓN FAMILIAR

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☐ HOMOPARENTAL ☐ MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☒ PAREJA SIN HIJOS 65 ☐ SAMILYMAS ☐

PERSONAS QUE COMPARTEN VIVIENDA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Franky Acosta Salcedo	Jefe Hogar	64	Secund. Com	Casado	Trabajando	Emp. Estable
Gloria Janneth Hernandez	Esposa	63	Secund. Com	Casada	Oficios hogar	No aplica
Nubia Mery Clavijo R.	Suegra	84	Secund. Com	Viudo	Sin Actividad	No aplica
Diego Andres Acosta H.	Hijo	35	Tecnico	Soltero	Trabajando	Emp. Privada
Kelly Tatiana Acosta H.	Hija	27	Tecnico	Soltera	Trabajando	Emp. Privada

No. Personas que Conviven: 5

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

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 ☒ 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	FORMA DE PAGO	ESTADO DE LA VIVIENDA	CONDICION DE LA VIVIENDA
PROPIA ☒ ARRENDADA ☐ MAGRITZADO ☐ 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 ☒ LATAS ☐ 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		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		

¿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

				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 RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 4 Plantas, la Persona mayor, vive en el 4 Piso, se observa que las condiciones de habitabilidad, son buenas, ya que cuenta con buen aseo, iluminacion, ventilacion y con servicios Publicos, la vivienda 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 84 años de edad, con tipologia familiar extensa conviviendo no tienen ingresos economicos, pero los gastos de donde vive son solventados por el yerno y sus nietos, quienes son los que ayudan y aportan a la Persona mayor, tambien le ayudan con algunas de sus necesidades basicas. Las condiciones de habitabilidad son buenas. Por ultimo, la Persona mayor Padece de diabetes y se encuentra en tratamiento medico.

Maria Ubeda Ubeda Mary Vargas R.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

29090279 de Ubeda

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

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CÓDIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro dia al barrio	8991	Lote 17	DIA 23 MES 07 AÑO 23 HORA

TIPO DE ATENCIÓN: Visita domiciliaria Re Pureza Nº2

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cortes	De Collazos	Julia	Ines

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

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [ ] NO [ ] PP [ ] CE [ ] DEN [X]	20307191	24	09	1942

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA

	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
¿ESTÁ CERTIFICADA?	[ ]	[X]

TIPO DE DISCAPACIDAD

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES (Marque con X)	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
CL 57 B Sur # 62 - 12	7113495 / 3134697710	Villa Del Rio	Bosa	3

LA PERSONA ES SUJETO DE DERECHO? 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 [ ] EXTENSA [X] PAREJA SIN HIJOS/AS [ ] MONOPARENTAL [ ]

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Julia Ines Cortes De C.	Jefa hogar	80	Grad. prog.	Viuda	Pensionado	No aplica
Gloria Collazos Cortes	Hija	52	Bach. Cert.	Divorciada	Oficios hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: 2

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

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [X]

ACTIVIDAD DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar

¿LA USUARIA PERCIBE INGRESOS? Pensión

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 2'000.000

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

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA: PROPIA [X] ARRENDADA [ ] USUFRUCTO [ ] 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: BUENA [ ] DEMOLICION [ ] MUY MAL ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

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

	ILUMINACION	VENTILACION	ASEO
BUENA	[X]	[X]	[X]
REGULAR	[ ]	[ ]	[ ]
MALA	[ ]	[ ]	[ ]

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

PAREDES: LADRILLO [X] BAHAREQUE [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] LOS NOMBRES [ ] OTRO [ ] CUAL? ____

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

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] CARBON [ ] LEÑA [ ] 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	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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 Plantas, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, la vivienda cuenta con buena iluminación, ventilación y aseo, también con todos los servicios públicos. por otra parte, la casa se encuentra arreglada y tiene buenos espacios amplios. las vias de acceso estan pavimentadas y buenas condiciones.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO	OBSERVACIONES
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO	X		Duelo Por muerte
ECONOMICO		X	DESALOJO		X		CUAL?		

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 80 años de edad con tipología familiar monoparental. Sus ingresos provienen de su pensión y con estos solventa los gastos del hogar y satisface sus necesidades básicas, se evidencia que la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad y no presenta enfermedades diagnosticadas. Indica que esta pasando por una dificultad debido al fallecimiento de un familiar ya que se siente afectada. Por ultimo, se resalta que las actividades del centro día al barrio han permitido en la persona mayor fomentar espacios de esparcimiento y recreación del tiempo libre para su bienestar.

Julio Gorlés
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Julio Inés Gorlés de G.
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

20307191
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC 1012464563
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: 0
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro dia al barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 5991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17
FECHA VISITA: DIA 24 MES 07 AÑO 23 HORA
MOTIVO DE LA VISITA: Verificación Por Primera Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Costa	De Avendaño	Luz	Marina

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

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [ ] NO TIENE [X] PP [ ] CE [ ]	39630649	10	04	1960

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA:

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Cl 57 # # 70 - 70	CELULAR 315 290 3978	Villa del rio	Bosa	3

LA PERSONA ES CUIDADOR?	SI	NO
		X

CUIDADOR: _____ TELEFONO: _____ PARENTESCO: _____

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	SI	NO
		X

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

E. COMPOSICIÓN FAMILIAR

TIPO DE FAMILIA																	
	UNIPERSONAL		COMPUESTA		NUCLEAR		MONOPARENTAL		MONOPARENTAL		EXTENSA		PAREJA SIN HIJOS/AS	X	BIMULTANEAS		

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación	Actividad	Observación
Luz Marina Costa De A.	ESPOSA	62	Primaria	Casada	Oficios hogar	NE aplica
Humberto Avendaño Pena	ESPOSO	75	Primaria	Casado	Oficios hogar	NE aplica

No. Personas que Conviven: 2

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

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [X] NO [ ]

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'000.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Servicios Publicos y alimentación

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Ayuda economica de los hijos

¿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		PARCHE		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	OTRA	DIARIA		MENSUAL	CONSTRUIDA	X	RUINA	
ARRENDADA		CUAL	SEMANAL		OTRO	EN CONSTRUCCION		DEMOLICION	
INVADIDO			QUINCENAL		CUAL	OBRA NEGRA		BUEN ESTADO	
								ACEPTABLE	X

SERVICIOS PUBLICOS						ILUMINACION		VENTILACION		ASEO		PISOS			
AGUA	X	ACUEDUCTO	X	ALUMBRADO PUBLICO	X	BUENA		BUENA	X	BUENA	X	MADERA		BALDOSA	X
LUZ	X	GAS NATURAL	X	ALCANTARILLADO	X	REGULAR	X	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	X		ELECTRICIDAD		OTRO			

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	4		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	3		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 FISICO(Deslizamiento, Inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUSA
	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 que la vivienda tiene todos los servicios Publicos excepto telefono, la iluminación esta regular y la ventilación y aseo son buenos. Por otra Parte, tiene espacios amplios y el hogar esta amoblado. Por ultimo, las vias de acceso estan Pavimentadas y en buenas condiciones. El techo del hogar es en Plancha y teja.

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 años de edad con tipología familiar Pareja Sin hijos, la Persona mayor manifiesta que sus ingresos Provienen de las ayudas economicas de sus hijos y con estos Solventa tanto los gastos del hogar, y Satisface sus necesidades basicas y las de su esposo. Manifiesta que el Centro dia al barrio ha Fortalecido sus Vinculos y redes de afecto con sus Pares, de tal Forma que ha Fomentado la Participación y ocupación de su tiempo libre, teniendo en cuenta el bienestar y desarrollo de la Persona mayor. Por ultimo no se evidencian Problematicas ni factores de riesgo.

Lee Maria Ocampo
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Lee Maria Ocampo
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

39630274 D.C.
NÚMERO 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. 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-067
Versión: 0
Fecha: Marzo (01/2019/1636) - (15/03/2022)
Página 1 de 3

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

Visita domiciliaria Al Señora VRZ

APELLIDOS: Diaz De Lopez
NOMBRES: Elisa Aurora
SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] NO TEN [ ]
NUMERO DE DOCUMENTO: 41411840
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 28 MES 11 AÑO 1942

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

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

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Artritis, hipertiroidismo y osteoporosis
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO? SI [X] NO [ ]
¿ACTUALMENTE TOMA N MEDICAMENTOS? SI [X] NO [ ]
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS? SI [X] NO [ ]
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 CERTIFICADO? SI [ ] NO [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 [ ] MULETAS [ ] SILLA DE RUEDAS [ ] OTRO CUAL? ____

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UNIDAD DE VIVIENDA	ESTRATO
Cll 55 A Sur # 64-02. In 70 CA 70	8024038 CELULAR 3223733278	Villa Del Rio	Bosa	Casa [X] Cuarto [ ]	

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [X] NO [ ]	Fanny Lopez Diaz	3132320275	Hija	SI [ ] NO [X]

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 [X] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS AS [ ] SIMULTANEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Elisa Nuscia Diaz de L.	Madre	80	Primaria incom	Viuda	Oficios del hogar	No aplica
Lyda Lopez Diaz	Hija	60	Secund. incom	Casada	Independiente	Emp. Pasti.
Alfredo Diaz	Yerno	63	Secundaria	Casado	Trabajando	T. cuenta propia

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: 120.000
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? APS's Economico del distrito
¿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 [ ] RANCHO [ ] REFUGIO NATURAL [ ] VIVIENDA MOVIL [ ] INSTITUCION [ ] RIVERA DEL RIO [ ] CAÑO [ ] CALLE [ ] CASA LOTE [ ] RESIDENCIA [ ] LUGAR DE TRABAJO [ ] FINCA [ ]

TENENCIA: PROPIA [ ] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [X] CUAL: Familiar
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 [ ] RUIN 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		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Gatos
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 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

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 3 plantas, se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, el inmueble cuenta con buena iluminación, aseo, ventilacion y con todos los servicios publicos. La vivienda cuenta con amplios espacios y esta amoblada. Por ultimo, las vias de acceso estan pavimentadas. Manifiesta que la tenencia del hogar es de su hija y su yerno.

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 compuesta, manifiesta que vive con su hija desde hace 6 años, debido a que su pareja sentimental falleció y no le gusta estar sola, sus ingresos provienen del apoyo economico del distrito a traves de un bono, con los ingresos economicos satisface sus necesidades basicas y en ocasiones aporta en el hogar, por otra parte, se evidencia riesgo psicosocial, debido al duelo de la muerte de su esposo y de la madre, afectandola emocionalmente y provocando temor para salir sola.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro dia al barrio	E991	Lote 77	DIA 23 MES 03 AÑO 23

VALORACIÓN DE CONDICIONES: Visita domiciliaria Por Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Martinez	De Rodriguez	Soledad	del Carmen

NOMBRE BENEFICIARIO

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

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]	20261000	DIA 30 MES 12 AÑO 1940

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: Hipertension alta, diabetes e Hipotiroidismo

	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 [X] NO [ ]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD: Visual

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
MALETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ZONA GEOGRAFICA	ESTRATO
Cra 68 D # 54 A-44 Sur	CELULAR 3043735543	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?	PARENTEZCO	MOTIVO
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Ocupación	Observaciones
Soledad del Carmen Martinez	Madre	82	Primaria	Viuda	Pensionada	No aplica
Nelly Rodriguez Martinez	Hija	50	Bachiller	Soltera	Encargada Hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: 2

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

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [X] NO [ ]

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'150.000

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 [ ] PALAFITO [ ] PUENTE [ ]
VIVIENDA 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 [ ] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [X] CUAL: Hija	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] ALUMBRA SO PUBLICO [ ] 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 [ ] POLIGOMBRA [ ] 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

DOMESTICOS
VECTORES
OTRO
CUAL? _____

¿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
BASURERO
AGUAS NEGRAS
ZONA DE PROSTITUCION
ZONA DE RIESGO FISICO(Inundaciones, Remoción)
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 2 Plantas la cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios Publicos, tambien con buena iluminacion, ventilacion, y aseo. La vivienda se encuentra amoblada y hay buenos espacios amplios. Las Vias de acceso estan Pavimentadas. Indica que la casa es Propiedad de su hija y vive con ella.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

CUAL?

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 82 años de edad, con tipologia familiar monoparental, indica que sus ingresos economicos provienen de su Pension y con este Solventa sus gastos del hogar y satisface sus necesidades basicas, se evidencia que viven en buenas condiciones de habitabilidad y lleva una buena relacion con su hija por otra parte manifiesta que asiste a las actividades de centro dia al barrio ya que le ayudan a fortalecer y fomentar la ocupacion del tiempo libre creando vinculos con sus Pares en Pro de su bienestar. Por ultimo no se evidencia factores de riesgo o Problematicas.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Soledad del Carmen Martinez
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

20261000
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-PSS-047
Versión: 0
Fecha: Marzo 2022 (RAD) - 13/05/2022
Página: 1 de 5

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CÓDIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 17	Día 19 Mes 03 Año 23 Hora

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Visita domiciliaria — MOTIVO: Por Pandemia VBZ

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Melo	De Borray	Gloria	Stella

SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☒ INTERSEXUAL ☐

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ NO TIEN ☒	41528682	10	03	1951

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 ☐

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Artritis

	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 ☒ 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 TECNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 68 B # 57 F - 24 Sur	393 46 26 / 3153605000	Villa Del Rio	Bosa	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	PARENTESCO	TELÉFONO	PARENTESCO	USUARIO BENEFICIARIO
SI ☒ NO ☐	Monica Borray		3153605039	Hija	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 AE ☐ SIMULTANEAS ☐

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Observación
Gloria Stella Melo	Madre	72	Secundaria incom.	Viudo	Pensionada	No aplica
Jose Eliana Borray Melo	Hija	42	Uni. Completo	Soltera	Trabajando	Con. Estado
Monica Borray Melo	Hija	39	Tecnico	Soltera	Trabajando	Con. Estado
Santiago Pinzon Borray	Nieto	19	Uni. incompleta	Soltero	Estudiando	No aplica
Samuel Pinzon Borray	Nieto	14	Secundaria inc.	Soltero	Estudiando	No aplica

No. Personas que Conviven: 5

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

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI ☒ NO ☐

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hasta Pension

DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'000.000

¿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 ☐

AGUA 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 ☒ ALUMBRADO PUBLICO ☒ ALCANTARILLADO ☒

ILUMINACION: BUENA ☒ REGULAR ☐ MALA ☐

VENTILACION: BUENA ☒ REGULAR ☐ MALA ☐

ASEO: BUENA ☒ REGULAR ☐ MALA ☐

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

PAREDES: LADRILLO ☒ 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	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

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 RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 plantas, la cual se encuentra en buenas condiciones habitacionales contando con iluminación, ventilación, aseo y todos los servicios publicos, por otra parte las vias de acceso que estan pavimentadas y en buen estado, adicional, la vivienda se encuentra amoblada y tiene 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 72 años de edad, con tipologia Familiar extensa, indica que sus ingresos provienen de su pensión con los cuales solventa los gastos del hogar y sus necesidades basicas, adicional sus hijas tambien aportan en el hogar con los gastos, por otra parte, se evidencia que la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad. Por ultimo, se evidencia que la estrategia Centro dia al barrio aporta al desarrollo de las habilidades y amplia sus redes de apoyo de la persona mayor con el fin de que tenga espacios de esparcimiento.

Gloria Stella Melo
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Gloria Stella Melo
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41528682
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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

MODALIDAD ESTRATEGIA: Centro día al barrio | CONTRATO No. PROYECTO: 5991 | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA (UO): Isla 17 | FECHA VISITA: 16 03 23

TIPO DE VISITA: Visita focalizacion | PRIMER APELLIDO: Guerrero | SEGUNDO APELLIDO: Sanchez | PRIMER NOMBRE: Nancy | SEGUNDO NOMBRE: Maria

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

TIPO DE DOCUMENTO: [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] NO TIENE | NÚMERO DE DOCUMENTO: 37310852 | FECHA DE NACIMIENTO: DIA 24 MES 08 AÑO 1957

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: pie diabetes, hipertension alta y vitiligo

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

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	

¿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 A Sur #168 D-03	CELULAR 3134694589	Villa del Rio	Bosa	3

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

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

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Fernando Castro Gomez	Esposo	67	Secundaria	Casado	Pensionado	No aplica
Nancy Maria Guerrero	Esposa	63	Secundaria	Casada	Oficios hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: X

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

TENENCIA: PROPIA [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] ALUMBRA 30 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 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	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	X	ZONA DE PROSTITUCION		
BASURERO		ZONA DE RIESGO FISICO(deslizamiento, inundación)		Inseguridad
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, la cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios Públicos, aseo, Ventilación e Iluminación. La vivienda es amplia y esta amoblada. 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 65 años, con tipología Familiar Pareja Sin hijos, indica no tener ingresos económicos y manifiesta que quien asume los gastos del hogar es su pareja y también le ayuda con sus gastos personales. Por otra parte, manifiesta que los ingresos mensuales no alcanzan para los demas gastos y que esto ha dificultado la situacion de ambos. Durante la visita domiciliaria se evidencia que las condiciones de habitabilidad de la vivienda son Buenas. Por ultimo, refiere ser Pre-diabetes e hipertensión alta y se encuentra en tratamiento médico.

Yamey Yaneth Guevara.
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Yamey Yaneth Guevara.
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

37310852
NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie 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 DÍA

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CÓDIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día el bosque	8991	Lote 77	DÍA 18 MES 03 AÑO 23

MOTIVO DE LA VISITA: Visita Domiciliaria Ac Alegría Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Galeano	Roa	Luz	Marieta

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

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CE [ ] CC [X] NO TIEN [ ]	51644179	23	09	1961

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: Cancer de mama, Hx Mastectomia act. Alta

	SI	NO
¿ESTÉ 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]

¿ESTÁ CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO (Marque con (X))

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE			
ASEARSE			
MOVERSE			
MOVERSE EN CALLE			

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN (EL DOMICILIO)	TELÉFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	ESTRATO
Cl 57 B # 62 - 31 Sur	5286589 / 3153933289	Villa del Rio	Bosa	Rural [ ] Urbano [X]	3

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

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

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Gilberto Mateus Salinas	Jefe hogar	61	Secund. Incom.	Casado	Trabajando	Celador Portería
Luz Marieta Galeano R.	Cónyuge	61	Secund. Incom.	Casada	Oficios hogar	No aplica

No. Personas que Conviven		¿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 [ ] INQUILINATO [ ] CAMBUCHE [ ] PATOCHE [ ] PUENTE [ ] REFUGIO NATURAL [ ] VIVIENDA MOVIL [ ] INSTITUCION [ ] RIVIERA DEL RIO [ ] CAÑO [ ] CALLE [ ] CASA LOTE [ ] EL SIDERAL [ ] LUGAR DE TRABAJO [ ] RANCHO [ ] FINCA [ ]

TENENCIA	FORMA DE PAGO	ESTADO DE LA VIVIENDA	CONDICIÓN DE LA VIVIENDA
PROPIA [ ] ARRENDADA [X] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL	DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] 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 [ ] 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

		CUAL?
DOMÉSTICOS	X	Perros
VECTORES		
OTRO		

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

¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, CILLAS DE COCAÍNA O SPA? SI [ ] NO [X]

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

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

F. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VÍAS DE ACCESO

PEATONALES Y NO LLEGAN VEHÍCULOS	
EN RUANA	
DESTAPADA	
PAVIMENTADO	X

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 Plantas, la cual esta en buenas condiciones de habitabilidad, la vivienda cuenta con los servicios publicos, tambien con buena ventilación, iluminación y aseo, de tal forma, se evidencia que el hogar esta amoblado y tiene espacios amplios. Por ultimos, las vias de acceso estan pavimentadas. Manifiesta que en el barrio se ha presenciado mucha inseguridad.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 61 años de edad con tipología Familiar Pareja sin hijos, indica no tener ingresos economicos, y en ocasiones quienes le ayudan con los gastos del hogar son su esposo y sus hijos, menciona tener dificultades economicas ya que, los ingresos no logran ser suficientes para solventar algunos gastos ya sean del hogar o personales. La Persona mayor Padece de hipertension arterial alta, fibromialgia y Cancer de mama, de lo cual, se encuentra en tratamiento medico.

Luz Mariela Galeano Roa

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

LUZ MARIELA GALEANO ROA

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

51 644 159

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-PSS-167

Versión: 8

Fecha Vigencia: 2020-04-06 - 12/05/2022

Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día adulto mayor

CÓDIGO - N° PROYECTO: 8991

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17

FECHA VISITA: DIA 21 MES 03 AÑO 23

TIPO DE VISITA: Visita domiciliaria Ibi Primera VEZ

PRIMER APELLIDO: Gamba

SEGUNDO APELLIDO: Quarte

PRIMER NOMBRE: Luz

SEGUNDO NOMBRE: Marina

NOMBRE CUIDADOR

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

NUMERO DE DOCUMENTO: 39631184

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

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 26 MES 12 AÑO 1960

A. SITUACIÓN DEL 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: Cardiaca Arritmia

¿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 [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	BAJA 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? ____

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: cl 55 Sur #69A-66

TELEFONO: 7619739

CELULAR: 3206927929

BARRIO: Villa del Rio

LOCALIDAD: Bosa

ESTRATO: 3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]

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

DIRECCIÓN: ____

TELEFONO: ____

PARENTESCO: Nieta

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

SITUACIÓN FAMILIAR

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Jorge Bautista Sanchez	Tio Padre	65	Secund. Incom.	Casado	Oficios Hogar	No aplica
Luz Marina Gamba P.	Cuidador	63	Secund. Comp.	Casada	Oficios Hogar	No aplica
Camilo Andres Sanchez G.	Hija	26	Univers. Incom.	Soltero	Estudiando	No aplica

No. Personas que Conviven: 3

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONTRIBUYA SI [X] NO [ ]

TIENE INGRESOS PROPIOS ?

DESTINACION DE LOS INGRESOS: Gastos hogar y Personales

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 400.000

¿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] CUARTO O CUARTOS [ ] INSALUBRE [ ]

CAMBUCHE [ ] RANCHO [ ] PUENTE [ ]

REFUGIO NATURAL [ ] VIVIENDA MOVIL [ ] INSTITUCION [ ]

RIVERA DEL RIO [ ] CAÑO [ ] CALLE [ ]

CASA LOTE [ ] RESIDENCIA [ ] 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 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 [ ] 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? ____

TECHOS: TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] CARBON [ ] LEÑA [ ] 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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN PIJNA
	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, también con buena iluminación, ventilación y aseo. Por otra parte, la vivienda tiene espacios amplios, y se encuentra amoblada. 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
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO		X
ECONOMICO	X		DESALOJO		X	CUAL?		

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 62 años de edad, con tipología familiar nuclear, indica que sus ingresos provienen de diferentes trabajos informales, con eso solventa gastos del hogar y satisface sus necesidades basicas. La persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad pero presenta dificultades economicas debido a que los ingresos economicos no son suficientes para resolver algunos gastos adicionales. Menciona que padece de arritmia cardiaca y se encuentra en tratamiento medico. Se considera que la estrategia centro dia al barrio fomenta la participación y ocupación del tiempo libre beneficiando a la persona mayor.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Luz Mama Caubo Duarte

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

39-631180

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PS3-367
Versión: 0
Fecha: Inicio 01/02/2018 - 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	7991	Lote 17	DIA 27 MES 05 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria Por Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Zarrota	Martinez	Rosalba	

NOMBRE IDENTITARIO:

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

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TEN [ ]	41580471	20	05	1952

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión arterial e hipotiroidismo

	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 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 57 H # 68 A - 10 Sur	601 2368318 CELULAR 301 5991756	Villa del Rio	Bosa	[X] URBANO [ ] 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 [X] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS-AS [ ] DESULTANEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Rosalba Zarrota Martinez	Jefe hogar	70	Primaria Comp.	Viuda	Oficios del Hogar	No aplica

Powered by CamScanner

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: 750.000

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

¿CUÁL ES LA PROCEDENCIA DE LOS INGRESOS? Gastos Personales y hogar

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Ayuda economica de los hijos.

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: 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 [ ] REGULAR [X] MALA [ ]

PISOS: MADERA [ ] TERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [ ] 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	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA: DOMESTICOS [X] VECTORES [ ] OTRO [ ] CUAL? Pajaro

¿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 [ ] BASURERO [ ] 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 [ ] PAVIMENTADO [X]

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES Y/O TERRITORIALES DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, el cual se encuentran en buenas condiciones de habitabilidad, la tenencia de la vivienda es Propia y cuenta con todos los Servicios Publicos, la iluminacion, ventilacion se evidencian en Buen estado y el aseo se evidencia regular. Tiene buena distribucion de los espacios de la casa y esta amoblada. Por ultimo, 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 70 años de edad, con tipologia Familiar Unipersonal, manifiesta tener apoyo economico por parte de sus hijos quienes le dan una mensualidad, con esto solventa los gastos del hogar y satisface sus necesidades basicas, manifiesta que puede realizar diferentes actividades por si misma y sin

Powered by CamScanner

dificultad. La Persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad. Manifiesta que se encontraba en en duelo por la muerte de un familiar y presentaba cambios de humor a lo cual, menciona que las actividades y la socialización en el centro dia al barrio la han ayudado a mejoras su animo, ya que ha podido interactuar, compartir y pasar tiempo de calidad con sus pares, ayudandola a fortalecer sus vinculos y participación con sus compañeros para una vejez sana, feliz y activa. Por ultimo, no presenta factores de riesgos o vulneraciones.

Rosalba Larrota M.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Rosalba Larrota M.

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41580471

NÚMERO DE CEDULA 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 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-PES-167
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día alborada	8991	Lote 17	Día 17 Mes 03 Año 23 Hora

MOTIVO: Visita domiciliaria Por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gomez	Umbarila	Maria	Elena

NOMBRE COMPLETO

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

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año
RC [ ] TI [ ] CC [ ] PP [ ] CE [ ] NO TIENE [X]	20491782	10	07	1942

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 y gastritis crónica.

	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 [X] NO [ ]
¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD: Mental

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. UBICACIÓN

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	CELULAR	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 64 B # 55A - 26 Sur		3125159416	Villa del Rio Bosa	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [X] NO [ ]	Nelly Gomez	3123159416	Hija	SI [X] NO [ ]

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

E. 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
Maria Elena Gomez U.	Madre	81	Primaria	Soltera	Sin actividad	No aplica
Nelly Gomez	Hija	59	Secundaria	Casada	Trabajando	Emp. aseo
Blanca Quiroga	Yerna	60	Secundaria	Casado	Trabajando	Venta Pollos
Camilo Andres Quiroga	Nieto	27	Universitario	Soltero	Buscando trabajo	No aplica
Diana Marcela Quiroga	Nieta	19	Universitario	Soltera	Estudiando	No aplica

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		RANCHO	
CUARTO O CUARTOS		RANCHO		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 [ ] CUAL	DIARIA		MENSUAL		CONSTRUIDA	X	NUEVA	ACEPTABLE X
ARRENDADA			SEMANAL		OTRO		EN CONSTRUCCION		DEMOLICION	
AMORTIZADO			QUINCENAL		CUAL		OBRA NEGRA		BUEN ESTADO	

SERVICIOS PUBLICOS						ILUMINACION	VENTILACION	ASEO	PISOS			
AGUA	X	ACUEDUCTO	X	ALUMBRADO PUBLICO	X	BUENA	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		OTRO	GAS NATURAL	X	COCINA		
LATAS		CARTON		CUAL?	TELA		CUAL?	GAS PROPANO		CARBON		CUAL
MADERA		POLISOMBRA			PLANCHA	X		ELECTRICIDAD		OTRO		

Powered by CamScanner

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

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Gato y 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 E Y EL ENTORNO ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		CUAL
BASURERO		ZONA DE RIESGO FÍSICO(INADECUADO, INSEGURO)		
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 en buenas condiciones de habitabilidad cuenta con todos los servicios publicos, buena iluminacion, ventilacion y aseo, las vias de acceso se encuentra en buenas condiciones y estan pavimentadas la vivienda se evidencia con espacios amplios y esta 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 81 años de edad, con tipologia familiar extensa, no tiene ingresos economicos, y su hija es quien solventa los gastos del hogar y satisface economicamente las necesidades basicas de la persona mayor, se evidencia durante la visita domiciliaria que la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad, por otra parte, indica tener dificultades economicas, ya que, al no contar con ingresos no puede ahorrar y no alcanza para solventar otros gastos. Por ultimo, la persona mayor padece de demencia, hipertension alta y se encuentra en tratamiento medico.

Elena Gómez
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Elena Maria Gomez Umbarila
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

20491782
NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez O.
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC 1012464563
NUMERO DE CEDULA 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 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: 29/03/2023	Hora: 1:00pm.	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Gloria Ines Martinez Guzman	
N° documento de identificación	31898609	
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 61 años con tipologia familiar pareja sin hijos, se verifica que las condiciones de habitabilidad en el hogar son buenas, contando con todos los servicios publicos, tambien cuenta con buena iluminación, ventilación y aseo, por otra parte, se observa que tiene buenas relaciones familiares y no se presenta factores de riesgo por ultimo la persona mayor no tiene limitos para realizar las actividades que le gusta.

Firma de la persona mayor	Gloria I. Martinez G	
Nombre de persona mayor	Gloria Ines Martinez Guzman	
Número de identificación persona mayor	31898609	
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: 21-03-2023	Hora: 10:00 AM	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Edwin Dario Cifuentes	
N° documento de identificación	19'156.521.	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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 72 años, con tipología familiar nuclear, refiere tener buenas relaciones familiares, e ingresos propios. La tenencia de la vivienda es arrendada, la cual tiene acceso a todos los servicios públicos, su iluminación, ventilación y aseo es bueno. Asiste al programa para poder fortalecer sus habilidades funcionales y una mejor calidad de vida. Por último no se evidencian factores de riesgo, ni problemáticas.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Edwin Dario Cifuentes.	
Número de identificación persona mayor	19'156.521.	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo.	1010174558.

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

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-067
Versión: 6
Fecha: Marzo 12/2015 hasta 13/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día albergue
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77
FECHA VISITA: DIA 21 MES 03 AÑO 23 HORA
MOTIVO: Visita domiciliaria Rx Primera vez

PRIMER APELLIDO: Chaparro
SEGUNDO APELLIDO: De Hernandez
PRIMER NOMBRE: Maria
SEGUNDO NOMBRE: Blanca
NOMBRE DESEADO:
SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] PP [ ] TI [ ] CE [ ] CC [X] NO TIENE [ ]
NUMERO DE DOCUMENTO: 51658365
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 11 MES 01 AÑO 1958

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: Hipotiroidismo

	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: Kr 65 # 55A - 55
TELEFONO: 2368383
CELULAR: 3152206368
BARRIO: Villa del Rio
LOCALIDAD: Bosa
VIVIENDA: Propia [X] Arriendo [ ] ESTRATO: 3
CUIDADOR
TELEFONO
PARENTESCO
VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [ ] NO [ ]
LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [X] NO [ ]
PARENTESCO: Hermana
MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR [X] OTRO ___

CARACTERIZACIÓN FAMILIAR

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

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Maria Blanca Chaparro	ESPOSA	66	Secundaria	Casada	Oficios hogar	No aplica
Oliverio Hernandez	Conyuje	68	Secundaria	Casado	Pensionado	No aplica
Lizeth Hernandez C.	Hija	29	Universitaria	Soltera	Trabajando	Emp. particu.
Maria Alicia Chaparro T.	Hermana	81	Primaria	Soltera	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 [ ]

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 [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 [ ] 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		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	X	Perro
VECTORES		
OTRO		

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

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 Plantas la Persona mayor vive en el 3 Piso, la vivienda se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios publicos, tambien hay buena iluminacion, ventilación y aseo, esta amoblada y tiene espacio amplio. 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 69 años de edad con tipología familiar compuesta indica no tener ingresos propios y quien solventa los gastos del hogar es su esposo y esporadicamente su esposo la ayuda a satisfacer sus necesidades basicas. Ademas de hipotiroidismo y se encuentra en tratamiento medico, por otra parte la Persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad se recomienda que la estrategia centro dia al barrio fomente las actividades, socialización y ocupación del tiempo libre, brindando bienestar a la Persona mayor.

María Blanca Chyparro de Hernández
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
María Blanca Chyparro de Hernández
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
CC. 51.653.365 D.C.
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie González Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
CC. 1012484565
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: Inicio [illegible] – 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	9991	Lote 77	DIA 16 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES

MOTIVO: Visita domiciliaria Por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ballen	Ascencio	Luz	Marina

NOMBRE CUIDADOR

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 [ ]	21057384	27	08	1957

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: Pre - Diabetes

	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

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Cl 57 D # 70 A - 42	8023303 / 3134294927	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?	PARENTEZCO	MOTIVO
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

CARACTERIZACIÓN

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Alcides Vargas Vargas	Jefe Hogar	64	Secund. Incom	Union Libre	Pensionado	No aplica
Luz Marina Ballen A.	Conyuge	65	Secund Incom	Union Libre	Oficios hogar	No aplica
Germen Alberto Marino	Hijo	37	Univer. Com.	Soltero	Trabajando	Cuenta Pro.
Oscar Alfonso Vargas	Hijo	31	Secund. Com	Soltero	Trabajando	Emp. Parti.

No. Personas que Conviven: 4

¿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]	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		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						ILUMINACION		VENTILACIÓN		ASEO		PISOS			
AGUA	[X]	ACUEDUCTO	[X]	ALUMBRADO PUBLICO	[X]	BUENA	[X]	BUENA	[X]	BUENA	[ ]	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	[ ]	OTRO	[ ]	GAS NATURAL	[X]	COCINOL	[ ]	CUAL	
LATAS	[ ]	CARTON	[ ]	CUAL?		TELA	[ ]	CUAL?		GAS PROPANO	[ ]	CARBON	[ ]		
MADERA	[ ]	POLISOMBRA	[ ]			PLANCHA	[X]			ELECTRICIDAD	[ ]	OTRO	[ ]		

Powered by CamScanner

ESPACIOS

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

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 2 Plantas, la cual se encuentra en condiciones de habitabilidad en buen estado, la vivienda cuenta con todos los servicios publicos, buena iluminación, aseo y ventilación, se evidencia en el hogar un taller de madera, 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 de 65 años de edad, con tipologia Familiar nuclear, indica no tener ingresos economicos y quien aporta económicamente en el hogar es su pareja y sus hijos, tambien ayudan en ocasiones con los gastos personales de la persona mayor, se encuentra viviendo en buenas condiciones de habitabilidad, No se evidencia riesgos. Por ultimo, la persona mayor padece de Pre - diabetes y se encuentra en tratamiento medico.

Luz Marina Ballén.
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Luz Marina Ballen
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

21057384.
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: 6
Fecha: Marzo 2022 (16/03) - 1 SMMLV 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

VALORACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria por Psicología vez 2

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Bosa	De Villa	Flor	Elena

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

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [ ] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]	39634460	11	04	1955

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión arterial Alta

	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]
¿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 66A #57C-48 Sur	7241948 / 3105277834	Bosa	Villa del Rio	[X] Urbana [ ] 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 [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Juan Bautista Villa R.	Jefe hogar	77	Secund. Com.	Casado	Trabajando	Cuenta Propia
Eles Elena Cabra de V.	Conyuje	69	Secund. Incom	Casada	Pensionada	Cuenta Propia
Ruben Dario Villa Cabra	Hijo	40	Tecnico. Incom	Soltero	Trabajando	Cuenta Propia

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: 1'200.000
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos del hogar y Personal
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?: Arriendo de casa

¿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	[ ]	RESIDENCIA	[ ]
INQUILINATO	[ ]	PUENTE	[ ]	INSTITUCION	[ ]	CALLE	[ ]	LUGAR DE TRABAJO	[ ]
RANCHO	[ ]	FINCA	[ ]						

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

SERVICIOS PUBLICOS						ILUMINACION		VENTILACION		ASEO		PISOS			
AGUA	[X]	ACUEDUCTO	[X]	ALUMBRADO PUBLICO	[X]	BUENA	[ ]	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	2		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?		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 TIERRA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, la vivienda cuenta con todos los servicios Publicos, buenas condiciones de habitabilidad como iluminacion, buen aseo y Ventilación, asi mismo la casa tiene espacios amplios, y se encuentran amoblada. Las vias de acceso son Pavimentadas. La tenencia es Propia de sus hijos.

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 67 años de edad, con tipologia familiar nuclear, cuenta con un ingreso economico que previene de la renta de una casa y con eso solventa gastos del hogar y satisface sus necesidades basicas junto con los ingresos de su esposo. Menciona que cuenta con la ayuda y el apoyo de sus hijos, la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad. Por ultimo, la persona mayor padece de hipertension arterial alta y se encuentra en tratamiento medico.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Gloria Elena de Villa

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

39634400.

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

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

Codigo: FOR-PSS-587
Version: 0
Fecha: Memo 20222016490 - 13/05/2022
Pagina: 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 77	17	03	23	

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ayala	Parra	Maria	Susana

NOMBRE IDENTITARIO

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

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TEN [ ]	21108770	28	10	1953

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Diabetes y Osteoporosis

	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 *Marque con (X)

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

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 72 A Bis # 54 A - 53 S Pl. 2	CELULAR 3133171988	Olaya	Bosa	[X] URBANO [ ] RURAL	2

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 [ ] 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-AS [ ] SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Maria Susana Ayala Parra	Jefe de la Familia	69	Primaria Comp.	Soltera	Pensionada	No aplica
Catalina Rodriguez Florez	Nieta	26	Univers. Incom.	Soltera	Trabajando	Emp. Particular

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 [X] 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 [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 [ ]

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 [ ] 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
BAÑOS	1		COMEDORES	1	
COCINAS	1		SALAS	1	
BAÑOS	1		LAVADEROS	1	
PATIOS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA: DOMESTICOS [X] VECTORES [ ] OTRO [ ] CUAL? Pajaro

¿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 [X] 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 RUINA [ ] DESTAPADA [ ] PAVIMENTADO [X]

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 Plantas, la Persona mayor vive en el 2 Piso, la cual la Vivienda se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios Publicos, la vivienda esta con buena Iluminación, Ventilación y aseo. los espacios del inmueble son amplios. y Vias de acceso se evidencian Pavimentas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

CUAL? ____

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 69 años de edad quien convive con su nieta, manifiesta que con la Pensión satisface sus necesidades basicas y solventa sus gastos en el hogar, a pesar de esto, indica tener

Powered by CamScanner

dificultades economicas debido a que no es suficiente los recorsos economicos para solventar los demas gastos. La persona mayor puede realizar diferentes actividades por si misma, tambien la vivienda donde reside esta en buenas condiciones de habitabilidad. Por ultimo, La Persona mayor padece de Diabetes y Osteoporosis y se encuentra en tratamiento medico.

Yaira Susana ayala Parra

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Yaira Susana ayala Parra

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

21108770

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR.PSS.167
Versión: 6
Fecha: Marzo (2020/04/08) – (14/04/2022)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CÓDIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 17	DIA 29 MES 03 AÑO 25 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria Por Primera VEZ

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Aya	Herran	Maria	Dioselina

NOMBRE IDENTITARIO

SEXO: ☐ HOMBRE ☒ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO TEN ☐	41519632	22	04	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 ☐

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión

	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 (Marque con (X))

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

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UPZ / UPR	ESTRATO
Kr 69 # 54 A - 47	(601) 710 01 26	Villa Del Rio	Bosa		3

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

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

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nacionalidad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Nohelis Becerra	Jefe del hogar	41	Bumanga Col.	Soltera	Pensionada	No aplica
Maria Dioselina Aya H.	Prima	75	Bucaramanga	Soltera		

No. Personas que Conviven: 2

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

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI ☒ NO ☐

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 100.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Venta de tamales

¿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 ☐
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 ☐

CONDICIÓN 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 Mineral

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			PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	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 BPA? SI [ ] NO [X]

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

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 FISICO(inundacional, remoción)		
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 en buenas condiciones de habitabilidad Contando con iluminacion, Ventilacion, aseo y todos los Servicios Publicos, Por otra parte, las Vias de acceso que se encuentran Cerca de la Vivienda 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 73 años de edad, quien convive con su prima, manifiesta que sus ingresos Provienen de las Ventas de tamales que realiza y sus Ganancias no superan un SMLMV. Con sus ingresos apenas y solventa sus gastos Personales y del hogar. Menciona que ha vivido con su prima durante Varios años y es ella quien Cuida a la señora Nohemi. Se Percibe que la Persona mayor Vive en buenas Condiciones habitacionales. Por ultimo, la Persona mayor Padece de hipertension y se encuentra en tratamiento medico.

M. Dioselina Ayza
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
M. Dioselina Ayza
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
41514633
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie Gonzalez Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
CC. 1072464565
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA	Codigo: FOR-PSS-567 Version: 8 Fecha: Memo 20220164190 - 13/05/2022 Pagina: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 7	DIA 17 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria Por Primera Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Duque	Garcia	Nelson	Edgar

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

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TEN [ ]	79234224	DIA 11 MES 10 AÑO 1961

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

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 M 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
BASTÓN	[ ]	[X]
MULETAS	[ ]	[X]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[X]

OTRO CUAL? _____

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 68 # 57 F - 05 Sur	CELULAR 3112157393	Villa Del Rio	Bosa	[X] [ ]	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 [ ] NO [X]		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 [ ] SABLTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Nelson Edgar Duque Garcia	Jefe Hogar	61	Secund. Completa	Viudo	Oficios del hogar	No aplica

Powered by CamScanner

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: 270.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?: Pensión Procedida

¿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 [ ] / EN CONSTRUCCION [X] / OBRA NEGRA [ ]

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA [ ] / DEMOLICION [ ] / BUEN ESTADO [X] / ACEPTABLE [ ]

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA [X] / LUZ [X] / TELEFONO [ ]

ACUEDUCTO [X] / GAS NATURAL [X] / ASEO [X]

ALUMBRADO PUBLICO [X] / ALCANTARILLADO [X]

ILUMINACION

BUENA [ ] / REGULAR [X] / MALA [ ]

VENTILACION

BUENA [ ] / REGULAR [X] / 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 [ ] / GAS PROPANO [X] / ELECTRICIDAD [ ]

COCINOL [ ] / CARBON [ ] / OTRO [ ]

CUAL _____

ESPACIOS

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

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS [ ] / VECTORES [ ] / OTRO [ ]

CUAL? _____

¿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 [ ] / BASURERO [ ] / 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 [ ] / PAVIMENTADO [X]

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de dos Plantas, la cual se encuentra en construcción la vivienda se encuentra con Pisos de baldosa, Paredes de ladrillos y estucados, en el momento se evidencia que la Vivienda cuenta con poca iluminacion, para Ventilación y aseo, debido a la construcción que esta realizando la persona mayor, cuenta con todos los servicios Publicos, y los espacios del hogar son suficientes. las vias de acceso se ven en buen estado y Pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

CUAL? _____

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 67 años con tipología familiar unipersonal, indica que sus ingresos económicos provienen de la Pensión de su esposa quien fallecio, y con eso solventa sus gastos Personales y del hogar, manifiesta tener dificul-

Powered by CamScanner

tades economicas, debido a que los ingresos no son suficientes para sus gastos ya sean del hogar o personales, la persona mayor se encuentra viviendo en diciones de habitabilidad regulares, por otra parte, la persona mayor puede alizar diferentes actividades por cuenta propia. Por ultimo, padece de hipertiroidismo y se encuentra en tratamiento medico.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Nelson Edgar Ruge G

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

79234224 sub.

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. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA	Código: FOR-PSS-567 Versión: 8 Fecha: Memo 20222018490 – 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 21	MES 03	AÑO 23	HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES	MOTIVO
Visita domiciliaria Por Primera Vez	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Fajardo	Muñoz	Pablo	

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

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO		
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]	17198790	DIA 06	MES 01	AÑO 1948

A. SITUACION 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:

	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?	[ ]	[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
Kr 67 # 67 C - 40 Sur P1 3	6017354294 CELULAR 3209873264	Villa del rio	Bosa	[X] Urbano [ ] Rural	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?		CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [X]	NO [ ]	Carmen Rosa Bustos De F.	3209857061	ESPOSA	[X] SI [ ] 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		HOMOPARENTAL		MONOPARENTAL		EXTENSA	[X]	PAREJA SIN HIJOS/AS		SIMULTÁNEAS	

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Pablo Fajardo Muñoz	ESPOSO	75	Secundaria	Casado	Sin actividad	No aplica
Carmen Rosa Bustos De F.	ESPOSA	77	Tecnico	Casada	Pensionada	No aplica
Rosa Del Pilar Fajardo B.	Hija	43	Universitaria	Soltera	Trabajando	Emp. Estado
Rosa Estefania Bottyo F.	Nieta	18	Universitaria	Soltera	Estudiando	No aplica

Powered by CamScanner

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? _____

¿CUAL 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

PROPIA	X	OTRA	
ARRENDADA		CUAL	
AMORTIZANDO			

FORMA DE PAGO

DIARIA		MENSUAL	
SEMANAL		OTRO	
QUINCENAL		CUAL	

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA	X
EN CONSTRUCCION	
OBRA NEGRA	

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA		ACEPTABLE	X
DEMOLICION			
BUEN ESTADO			

SERVICIOS PUBLICOS

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

ILUMINACION

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

VENTILACION

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

ASEO

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

PISOS

MADERA		BALDOSA	X
TIERRA		OTRO	
CEMENTO		CUAL	

PAREDES

LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO	
MADERA		CARTON		CUAL?	
		POLISOMBRA			

TECHO

TEJA		OTRO	
TELA		CUAL?	
PLANCHA	X		

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL	X	COCINOL		CUAL	
GAS PROPANO		CARBON			
ELECTRICIDAD		OTRO			

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS	
EN RUINA	
DESTAPADA	
PAVIMENTADO	X

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 4 Plantas, donde la Persona Mayor vive en el 3 Piso se evidencia el inmueble que esta en buenas condiciones de habitabilidad, Cuenta con buena iluminación, Ventilación, aseo y todos los Servicios Publicos. Las Vias de acceso se encuentran Pavimentadas y en buen estado. Por ultimo, el hogar cuenta con espacios amplios y esta amoblada.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Persona mayor de 75 años de edad, con tipología familiar extensa, manifiesta no tener ingresos economicos, y quien solventa los gastos del hogar y le ayuda a satisfacer sus necesidades basicas es su esposa y sus hijas. La Persona mayor vive en unas condiciones de habitabilidad y no se evidencian factores de riesgo o vulneraciones. Por ultimo, se observa que las actividades del centro día al barrio han fortalecido la participación, interaccion y la ocupacion del tiempo libre de la Persona mayor brindandole bienestar para una vejez feliz, sana y activa.

Pablo Fajardo Muñoz

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Pablo Fajardo Muñoz

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

c.c. 17198790 Bosoto

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: FOR-PSS-067
Versión: 0
Fecha: Marzo (05/2019/MM) – 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: Día 16 MES 03 AÑO 23 HORA
MOTIVO: Visita domiciliaria Por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Espinoza	Sabogal	Luz	Marina

NOMBRE DEL CUIDADOR

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

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]
NÚMERO DE DOCUMENTO: 28844565
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 18 MES 04 AÑO 1959

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

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

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Escoliosis severa y 4 fracturas

	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
Cl 55A Sur #68 - 22	8026693 / 3145384147	Villa del rio	Bosa	X Urbano / Rural	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	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] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS AS [ ] SANSTANEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Antonio José Aguilar	Padre hogar	69	Secundaria	Casado	Pensionado	No aplica
Luz Marina Espinoza S.	Cónyuge	63	Secundaria	Casada	Oficios hogar	No aplica
Diego Andrés Aguilar E	Hijo	23	Secundaria	Soltero	Trabajando	Cons. Pintor

No. Personas que Conviven: 3

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS? DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____
¿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

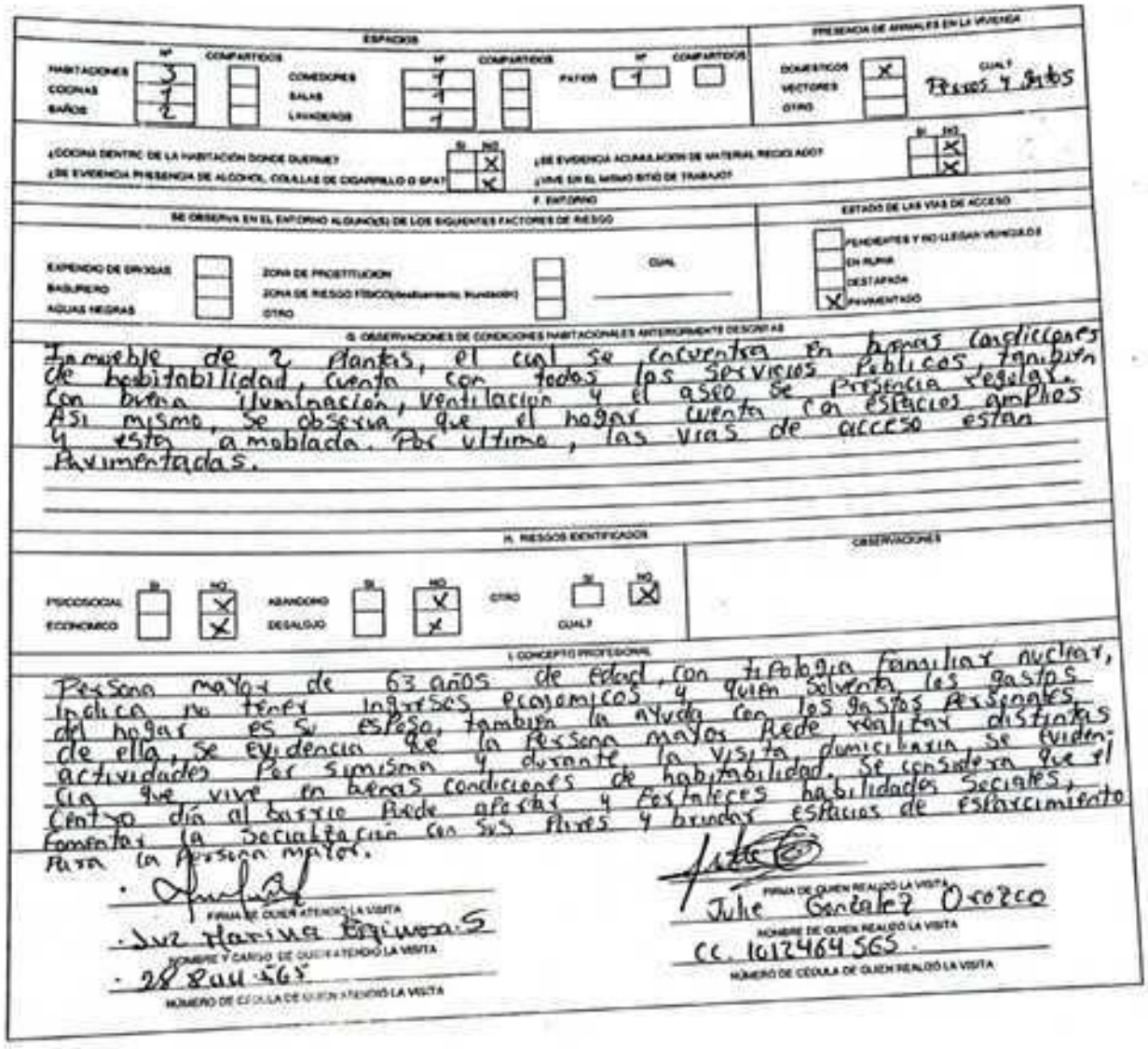
CASA O APARTAMENTO [X] CUARTO O CUARTOS [ ] INQUILINATO [ ]
CAMBUCHE [ ] PANCHE [ ] PUENTE [ ]
REFUGIO NATURAL [ ] VIVIENDA MOVIL [ ] INSTITUCION [ ]
RIVERA DEL RIO [ ] CAÑO [ ] CALLE [ ]
CASA LOTE [ ] RESIDENCIA [ ] LUGAR DE TRABAJO [ ]
RANCHO [ ] FINCA [ ]

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 [ ] REGULAR [X] 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 [ ] 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	Perros y gatos
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 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

EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		CUAL
BASURERO		ZONA DE RIESGO FISICO(Inundación, Remoción)		
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, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios públicos, también con buena iluminación, ventilación y el aseo se presenta regular. Así mismo, se observa que el hogar cuenta con espacios amplios y esta amoblada. Por ultimo, las vias de acceso estan pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 63 años de edad, con tipología familiar nuclear, indica no tener ingresos economicos y quien solventa los gastos del hogar es su esposa, tambien la ayuda con los gastos asignados de ella, se evidencia que la persona mayor puede realizar distintas actividades. Por simisma y durante la visita domiciliaria se evidencia que vive en buenas condiciones de habitabilidad. Se considera que el Centro día al barrio puede aportar y fortalecer habilidades sociales, fomentar la socialización con sus pares y brindar espacios de esparcimiento para la persona mayor.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Juz Marina Espinosa S

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

28 844 563

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.PSS.067
Versión: 0
Fecha: Marzo 01/2018 – 13/03/2023
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día abrazar
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77
FECHA VISITA: DÍA 04 MES 04 AÑO 23 HORA

VINCULACIÓN DOCUMENTAL: V. domiciliaria
MOTIVO: Por primera vez

PRIMER APELLIDO: Cuenta
SEGUNDO APELLIDO: Nº2
PRIMER NOMBRE: Catalina
SEGUNDO NOMBRE: Herlinda
NOMBRE IDENTITARIO:
SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]
NÚMERO DE DOCUMENTO: 41618218
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 22 MES 12 AÑO 1952

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 [X]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA:

	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		

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Cl 55A Sur # 68 - 12
TELÉFONO: Cel 3580065
UTILIUM: 3214393716
BARRIO: Villa del rio
LOCALIDAD: Bosa
UBICACIÓN GEOGRAFICA: RURAL [ ] URBANO [ ]
ESTRATO: 3
LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
TELÉFONO:
PARENTESCO:
VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [ ] NO [ ]
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [X] NO [ ]
PARENTESCO: Hija
MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO [X] transeúnte

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Catalina Herlinda G.	Madre	70	Universitaria	Viuda	Pensionada	No aplica
Jennifer alexandra G.	Hija	45	Universitaria	Soltera	Desempleada	No aplica
Camilo Andrés G.	Hijo	40	Universitario	Soltero	Trabajando	Ing. mecanico

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: 2'050.000
DESTINACION DE LOS INGRESOS: Gastos, Salud, 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 [ ]
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 [ ]
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 ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [ ] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [X] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

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

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Gato y Ave
VECTORES		
OTRO		

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

F. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PEATONALES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUTA
	OBSTACULIZADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 plantas, el cual cuenta con todos los servicios Publicos, tambien con buena Iluminacion, Ventilacion y Aseo. La vivienda se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, tiene espacios amplios y se evidencia que esta amoblada. Por ultimo, las vias de acceso se encuentran pavimentadas y en buen estado.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 70 años de edad, con tipologia familiar monoparental, indica que sus ingresos provienen de su pension, con los cuales subvenga y satisface sus necesidades basicas y del hogar, durante la visita domiciliaria se identifico que el hogar se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, por otra parte, se evidencia que la persona mayor puede realizar diferentes actividades por si misma, por ultimo, se considera que la estrategia centro dia al barrio apoya y fortalece la socializacion, habilidades sociales y compañia con sus pares siendo beneficioso para la persona mayor.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

YARDEN HERRERA GONZALEZ

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41616 218

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL 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.563 Versión: 6 Fecha: Memo (20220154300 - 13/05/2022 Página: 1 de 3

VALORACIÓN FÍSICA

1. NOMBRE UNIDAD OPERATIVA / LOTE O ZONA:	
2. FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	16-04-2023

3. DATOS GENERALES

3.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) PERSONA MAYOR:	Laimen Arlindo Gonzalez
3.2. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	41616218

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

1 a 2 días		
2 a 3 días	X	
Más de 3 días		
De 4 a 6 días		
No realiza Actividad Física	¿Por qué?	

5. ANTECEDENTES

Hospitalizaciones:	NO	Lesiones Físicas:	NO
Cirugías:	NO	Fracturas o caídas:	NO
Sistema Osteomuscular:	NO		
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	17
6.2. Sentado y alcanzar el pie extendido (centímetros)	<0	16	Intervalo 0		V.Positivo	>0	
6.3. Alcanzar mano tras la espalda (centímetros)	<0		Intervalo 0		V.Positivo	>0	
6.4. Marcha 2 Minutos (# pasos completos)	<68		Intervalo 68 a 100		> Al Intervalo	>100	110
6.5. Levantarse, caminar y volverse a sentar (segundos)	>7		Intervalo 5 a 7 seg		> Al Intervalo	< 5	4

7. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor con buen estado físico, pero con limitación en su capacidad de la flexibilidad

8. NOMBRE PROFESIONAL / TECNÓLOGO / TÉCNICO EDU FÍSICO (A):	Daniel Eduardo Uribe Castillo
8.1. CÉDULA - FIRMA:	1024593106
9. NOMBRE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:	Cindy Wilches
9.1. CÉDULA:	52954640

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 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: 20-04-2023	Hora: 9:00	Centro Día: Centro dia al barrio
Nombre de la persona mayor	Lino Fuentes Muñoz	
N° documento de identificación	17007299	
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 86 años de edad, con tipología familiar extensa, se observa que vive en buenas condiciones de habitabilidad y en un lugar confortable, con acceso a todos los servicios públicos, la tenencia del hogar es arrendada, manifiesta tener buenas relaciones familiares y sus hijos son quienes le ayudan con sus gastos, no presenta factores de riesgo o de vulnerabilidad, por ultimo, puede realizar ejercicios y actividades que benefician su bienestar

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Lino Fuentes Muñoz	
Número de identificación persona mayor	17007299	
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

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS 087
Versión: 2
Fecha: Idema 03/07/2020 - 13/05/2023
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 14 MES 04 AÑO 23 HORA

TIPO DE VISITA DE CONFIRMACIÓN: Visita domiciliaria Por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rios	De Amaya	Maria	Ofelia

NOMBRE EN ESTUDIO — SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] PP [ ] TI [ ] CE [ ] CC [X] NO TIEN [ ]	51566162	31	10	1959

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión arterial alta y depresión

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

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

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 TECNICAS? SI [ ] NO [X]

BASTON [ ] MULETAS [ ] SILLA DE RUEDAS [ ] OTRO CUAL? ____

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 68 # 53 A - 31 Sur	3106809849	Villa Del Rio	Bosa	3

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

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

E. COMPOSICIÓN FAMILIAR

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

F. PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Maria Ofelia Rios De A	Jefe hogar	63	Secund. Comp	Separada	Oficios hogar	Ama de casa
Jorge Armando Amaya Rios	Hijo	40	Secund. Comp	Separado	Trabajando	Ebanista
Oscar Daniel Amaya Rios	Hijo	36	Secund. Comp	Viudo	Trabajando	Ebanista

No. Personas que Conviven: 3

¿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 [ ]

G. 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	[ ]	TENENCIA		FORMA DE PAGO		ESTADO DE LA VIVIENDA	
FINCA	[ ]	PROPIA	[X]	DIARIA	[ ]	CONSTRUIDA	[X]
		ARRENDADO	[ ]	SEMANAL	[ ]	EN CONSTRUCCION	[ ]
		AMORTIZADO	[ ]	QUINCENAL	[ ]	OBRA NEGRA	[ ]
		OTRA	[ ] CUAL ____	MENSUAL	[ ]		
				OTRO	[ ] CUAL ____		

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

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

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	[ ]	POLISOMBRA	[ ]		PLANCHA	[ ]			ELECTRICIDAD	[ ]	OTRO	[ ]	CUAL ____

Powered by CamScanner

E. ESPACIOS

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

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMÉSTICOS		
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 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 (inestabilidad, hundimiento)		
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 en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios Públicos y con buena iluminación, Ventilación y aseo. La vivienda se encuentra agradable y con buenos espacios amplios. 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 65 años de edad, con tipología familiar monoparental, manifiesta no tener ingresos economicos, y quienes le ayudan con algunos gastos del hogar son sus hijos, la Persona mayor hace realizar distintas actividades por si misma pero requiere en ocasiones acompañamiento, Para proveerse en la calle, por otra parte, vive en buenas condiciones de habitabilidad, indica tener dificultades economicas ya que no cuenta con un trabajo y los ingresos son insuficientes. Padece de hipertension arterial alta y depresion, se encuentra en tratamiento medico.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Mario Ofelia Rios dcm.

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

51.566.162

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.PSS.067
Versión: 0
Fecha: Marzo (2023) de - (2023)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CÓDIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	lote 17	DIA 04 MES 04 AÑO 23 HORA
VALIDACIÓN DE CONDICIONES: V. domiciliaria Por Primera Vez			

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Valdes		Aida	Maria

NOMBRE IDENTIFICADO:

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

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PA [ ] CE [ ] NO TIEN [ ]	29021998	19	11	1937

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: Paciente renal estado 3

	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 (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

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	VARIACIÓN GEOGRÁFICA	ESTRATO
Kr 67 # 67 C - 48 Sur	4765774 CELULAR 3115365881	Villa del Rio	Bosa	[ ]	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [X] NO [ ]	Alba Patricia Ortiz	3115365881	Hija	SI [X] NO [ ]

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 [ ] MONOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [X] PAREJA SIN HIJOS-AS [ ] SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Alejandro Chacon	Yerno	66	Secundaria	Casado	Pensionado	No aplica
Aida Maria Valdes	Madre	85	Primaria	Viuda	Pensionada	No aplica
Alba Patricia Ortiz V.	Hija	60	Secundaria	Casada	Oficios hogar	No aplica
Nadia Katherine Chacon O.	Nieta	39	Universitario	Soltera	Trabajando	Cont. Justo.

No. Personas que Conviven	4		
¿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
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES:	1'160.000		¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Pension

¿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		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 [ ] CUAL	DIARIA		MENSUAL		CONSTRUIDA	X	RUINA		ACEPTABLE	X
ARRENDADA			SEMANAL		OTRO		EN CONSTRUCCION		DEMOLICION			
AMORTIZADO			QUINCENAL		CUAL		OBRA NEGRA		BUEN ESTADO			

SERVICIOS PUBLICOS				ILUMINACIÓN		VENTILACIÓN		ASEO		PISOS			
AGUA	X	ACUEDUCTO	X	BUENA	X	BUENA	X	BUENA	X	MADERA		BALDOSA	X
LUZ	X	GAS NATURAL	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	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 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
BASURIERO		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, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, la vivienda cuenta con todos los servicios publicos, tambien con iluminación, ventilación y aseo, el hogar tiene espacios amplios y se encuentra amoblado. 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 85 años de edad con tipologia familiar extensa, indica que sus ingresos provienen de su pensión y con estos solventa los gastos personales de ella, durante la visita domiciliaria se evidencia que la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad, por otra parte, la estrategia centro dia al barrio ha sido considerado un gran apoyo para la persona mayor, ya que, fortalece sus habilidades sociales y sus redes de apoyo.

Aida María Valdez

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Aida Maria Valdes

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

29021998

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

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: 17-04-2023	Hora: 8:00 am	Centro Día:
Nombre de la persona mayor	Jairo Molina Mora.	
N° documento de Identificación	19120641	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Gonzalez	

PLANEACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
La visita domiciliaria se realiza con el objetivo de comprender y verificar las condiciones de habitabilidad, familiar, económica-social y física de la persona mayor con el fin de identificar cualquier factor de riesgo de vulnerabilidad.
RESULTADO DE VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
Persona mayor de 73 años, con una tipología familiar nuclear, se evidencia que la vivienda se encuentra en optimas condiciones de habitabilidad, así mismo cuenta con recursos que le permite suplir sus necesidades

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Jairo Molina Mora	
Número de identificación persona mayor	51648993	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Gonzalez.	Julie Gonzalez.
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria		CC 1012464765.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-087
Versión: 9
Fecha: Marzo (22/12/2020) – 1 (4/03/2022
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 18 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Aguirre	Villa	MARIA	Del Socorro Del Carmen

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]	41511 143	08	04	1951

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Pre - diabetes Hipertensión arterial

	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 [ ] 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 TECNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Cl 54 B Sur # 69A-38	CELULAR 3163654223	Villa del Rio	Bosa	X URBANA [ ] RURAL	3

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

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

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Maria del Socorro C. Aguirre	Madre	71	Tecnico	Soltera	Oficios Hogar	No aplica
Sandra Viviana Giraldo A.	Hija	39	Universitaria	Union Libre	Trabajando	Emp Estado
Oscar Mauricio Gil Conde	Yerno	41	Universitario	Union Libre	Trabajando	Emp Particular
Angel Anjel Gil Giraldo	Nieto	21	Tecnico	Soltero	Trabajando	Emp Particular
Valentina Gil Giraldo	Nieta	18	Universitaria	Soltera	Estudiando	No aplica

No. Personas que Conviven: 5

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

TIENE INGRESOS PROPIOS ? SI [X] NO [ ]

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 50.000

DESTINACION DE LOS INGRESOS: Gastos Personales

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Ayuda Procedencia de los hijos

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	X	CAMBUCHE		REFUGIO NATURAL		RIVERA DEL RIO		CASA LOTE	
CUARTO O CUARTOS		PARCHE		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	OTRA		DIARIA		MENSUAL		CONSTRUIDA	X	RUINA	
ARRENDADA		CUAL		SEMANAL		OTRO		EN CONSTRUCCION		DEMOLICION	
AMORTIZANDO				QUINCENAL		CUAL		OBRA NEGRA		BUEN ESTADO	
										ACEPTABLE	X

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

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
HABITACIONES	4	
COCINAS	1	
BAÑOS	2	
CORREDORES	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 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 (Inundación, Avalancha)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADA

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, la cual esta con buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios Publicos, buena iluminación, buen aseo, Ventilacion, la vivienda se encuentra amoblada y tiene espacios amplios. La vias de acceso estan Pavimentadas.

K. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

L. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 71 años de edad con tipologia familiar extensa, actualmente no cuenta con ingresos economicos, pero esporadicamente sus hijos le ayudan con algunos de sus gastos personales, en el momento su hija es quien solventa los gastos del hogar, la persona mayor puede realizar distintas actividades por si misma, pero requiere acompañamiento en ocasiones para salir, por otro lado, viven en buenas condiciones de habitabilidad. Por ultimo, la persona mayor padece de Pre-diabetes y de hipertension arterial, se encuentra en tratamiento medico.

Carmen Cervantes
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
1151119493
NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ EN VISITA

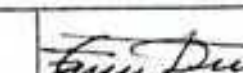
Julie
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie Gonzalez Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
CC 1017464565
NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

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 DE SEGUIMIENTO A LAS PERSONAS MAYORES, CENTRO DÍA	Código: FOR-PSS-308 Versión: 1 Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022 Página: 1 de 1

Fecha: 19-04-2023	Hora:	Centro Día: Centro día el barrio
Nombre de la persona mayor	Carmen Delia Niño	
N° documento de identificación	41385478	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie 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 situaciones y condiciones de habitabilidad, familiares, económicas, sociales y físicas en las que se encuentra la persona mayor, recopilando datos que facilitan 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 75 años de edad, con tipología familias monoparental, la tenencia del hogar es propia y se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, de tal forma, la persona mayor tiene muy buenas relaciones con sus hijos y sus demas familiares, por ultimo, no presenta factores de riesgo o de vulnerabilidad.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Carmen Delia Niño	
Número de identificación persona mayor	41385478	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Gonzalez O.	Julie Gonzalez O.
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria		CC. 1012464665

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: 26-04-2023	Hora: 4:10 PM	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Anibal Manuel Villalba Barrios	
N° documento de identificación	9114329	
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 60 años de edad con tipología familiar extensa, reside en vivienda arrendada, se observa que vive en buenas condiciones de habilitabilidad, y en un lugar confortable que le permite satisfacer sus necesidades basicas y cuenta con todos los servicios publicos, menciona tener buenas relaciones familiares y con sus hijas, menciona haber sido victima del conflicto armado y tuvo que desplazarse del territorio. Por ultimo, no se evidencia otros factores de riesgo o de vulnerabilidad.

Firma de la persona mayor	Anibal Villalba	
Nombre de persona mayor	Anibal Manuel Villalba Barrios	
Número de Identificación persona mayor	9114329	
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 Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR.PSS.067
Versión: 0
Fecha: Marzo 02/2016 - 13/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CODIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17
FECHA VISITA: DIA 10 MES 04 AÑO 23 HORA:
VALIDACIÓN DE CONDICIONES: V. domiciliaria
MOTIVO: Mas Riesgo V23

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CIFUENTES	Gomez	Ana	Francisca

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

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO. TIEN [ ]
NUMERO DE DOCUMENTO: 41348690
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 08 MES 01 AÑO 1945

4. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

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

5. ESTADO DE SALUD

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

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Diabetes, Hipertensión alta

	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? ____

6. 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?		

7. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 66 A # 56 sur - 28	CELULAR 3214793510	Villa del Rio	Bosa	X URBANA [ ] RURAL	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [X] NO [ ]	Ana Yasmin Estrada	2112701		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 [X] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS AS [ ] MULTITAREAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Ana Francisca Cifuentes	SEA hogar	69	Secundaria	Soltera	Pensionada	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: ____
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 [ ] OTRO [ ]

8. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	X	CAMBUCHE		REFUGIO NATURAL		RIVERA DEL RIO		CASA LOTE		RANCHO	
CUARTO O CUARTOS		FARCHE		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		OTRA [X]	DIARIA		MENSUAL		CONSTRUIDA	X	NUEVA	ACEPTABLE X
ARRENDADA		CUAL Familias	SEMANAL		OTRO		EN CONSTRUCCION		DEMOLICION	
AMORTIZANDO			QUINCENAL		CUAL ____		OBRA NEGRA		BUEN ESTADO	

SERVICIOS PUBLICOS					ILUMINACION		VENTILACION		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		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	3		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS | VECTORES | OTRO — CUAL? _____

¿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 [ ] | BASURERO [ ] | AGUAS NEGRAS [ ]

ZONA DE PROSTITUCION [ ] | ZONA DE RIESGO FISICO(Inundación, Deslizamiento, Avalancha) [ ] | OTRO [ ]

CUAL _____

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 2 plantas, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, durante la visita domiciliaria se evidencia que cuenta con todos los servicios Publicos, tambien con buena iluminacion, ventilacion y aseo. Tiene espacios amplios y esta la vivienda amoblado. 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 unipersonal, indica que sus ingresos provienen de su pensión con los cuales solventa sus gastos Personales y del hogar, indica que padece de hipertensión alta y diabetes y se encuentra en tratamiento medico. Durante la visita se evidencia que la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad. Se considera que el centro dia al buscar fortalece las habilidades, participación y socialización para el bienestar y ocupación del tiempo libre de la Persona mayor.

Ana M Cabuelas
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Ana M manuelas
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

ce # 41348790 Bta
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Julie
FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Ospina
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1018464365
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: 2

Fecha: Inicio 12/12/2018 – 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 DE LA VISITA: DIA 23 MES 04 AÑO 22 HORA

VALORACIÓN DE CONDICIONES: V. domiciliaria Por Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Lotz	De Casado	Maria	Stella

NOMBRE PARTICIPANTE

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

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 39520098

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 31 MES 12 AÑO 1952

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: Gastritis Cronica, Hipertension Pulmonar y artritis

	SI	NO
¿ESTA 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
¿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 TECNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ZONA URBANA / RURAL	ESTRATO
Cl 56 #1 67 - 34	4581480 CELULAR 3138546278	Villa Del Rio	Bosa	X URBANA [ ] RURAL	3

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

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

E. ESTRUCTURA FAMILIAR

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Observación
Pedro Del Casado Gonzalez	Esposo hijo	72	Secund Comp.	Casado	Trabajando	Emp. Part.
Maria Stella Lotz R.C.	Esposa	70	Secund Incom.	Casada	Oficios hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: 2

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

TIENE INGRESOS PROPIOS? DE ESTIMACION DE LOS INGRESOS: ___

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ___

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

F. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	X	PALAFITICOS		PALAFITO NATURAL		CASA LOTE	RANCHO
CUARTO O CUARTOS		RANCHO		VIVIENDA MIXTA		RESIDENCIA	FINCA
INQUILINATO		PUENTE		INSTITUCION		LUGAR DE TRABAJO	

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

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

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

Powered by CamScanner

ESPACIOS

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

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perro - Gato
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

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 RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, la cual se encuentra en buen Estado de habitabilidad, cuenta con todos los Servicios Publicos, la vivienda tiene Iluminación, Ventilación y con aseo regulas. El inmueble esta amoblado y cuenta con espacios amplios, asi misma, se evidencian que 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 tipología familiar Pareja sin hijos, manifiesta no tener ingresos economicos y quien solventa los gastos del hogar es su esposo, el cual es quien tambien le ayuda con algunos de los gastos para satisfacer sus necesidades basicas. Por otra parte, indica no tener redes de apoyo y por tal motivo asiste al centro dia al barrio, ya que le ha brindado espacios donde puede socializar con sus pares y fortalecer sus redes de apoyo comunitarias, por tal motivo las actividades que se brindan han fortalecido el bienestar y la participación de la persona mayor para una vejez sana y feliz. Manifiesta tener dificultades economicas.

María Stella Lopez de Cartagena
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
María Stella Lopez de Cartagena
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
39520098
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VISITA
Julie Gonzalez Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZO LA VISITA
CC. 1012464565
NUMERO DE CÉDULA 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-PSS-147

Versión: 8

Fecha: Marzo 08/22 de 08 - 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 05 MES 04 AÑO 23

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: V. domiciliaria por Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Mateus	Salinas	Gilberto	

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

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PP [ ] NO TIEN [X]	80262948	08	05	1961

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: Hipertension Arterial Alta

	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 [ ] 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
BASTÓN	[ ]	[X]
MULETAS	[ ]	[X]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[X]

OTRO CUAL? _____

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Cl 57 B Sur # 62-31. CA 38	5736589 CELULAR 3108075430	Villa del Rio	Bosa	3

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

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	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 [ ] PAREJA SIN HIJOS/AS [X] UNIPARENTAL [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Gilberto Mateus Salinas	Jefe hogar	61	Secundaria com	Casado	Trabajando	Cuenta Propia
Mer Mariela Gaitano R.	Conyuge	61	Secund. Incom	Casada	Oficios hogar	No aplica

No. Personas que Conviven: 2

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

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [X] NO [ ]

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 240.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos del hogar y Personales

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Trabajo por días.

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	[X]	CAMBUCHE	[ ]	REFUGIO NATURAL	[ ]	RIVERA DEL RIO	[ ]	CASA LOTE	[ ]
CUARTO O CUARTOS	[ ]	PARCHE	[ ]	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 [ ] ARRENDADA [X] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL	DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [X] 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 [ ]	COCINOL [ ] CARBÓN [ ] 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	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

				CUAL
EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		inseguridad
BASURERO		ZONA DE RIESGO FISICO(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 3 Plantas, la cual esta en buenas condiciones de habitabilidad. La vivienda cuenta con los servicios publicos, también con buena ventilación, aseo y la iluminación, la vivienda tiene amplios espacios y esta amoblada. Por ultimo, las calles 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 61 años de edad con tipología Familiar Pareja Sin hijos, indica que sus ingresos provienen de las Ventas de bocadillo que vende y trabaja Por días, con esto, Solventa algunos gastos del hogar y Satisface en ocasiones gastos personales, Menciona tener dificultades economicas, ya que, con lo que gana no logra ser Suficiente Para los gastos que se Presentan. La Persona mayor padece de hipertensión arterial alta y se encuentra en tratamiento medico.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Gilberto Mateus S

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

80262 9218

NUMERO 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

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 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: 02 04 2023	Hora: 10:10 am	Centro Día:	Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Nohora Contreras Carrillo		
N° documento de identificación	20524206		
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo		

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 70 años de edad, tipología familiar unipersonal. Refiere no recibir ingresos propios. La tenencia de la vivienda es propia, la cual tiene acceso a todos los servicios públicos, adecuadas condiciones habitacionales. Asiste al programa para fortalecer sus habilidades funcionales y sus redes de apoyo. Por último, no se evidencian factores de riesgo.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Nohora Contreras Carrillo	
Número de identificación persona mayor	20524206	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia V.	1010174558

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: 26-04-2023	Hora: 3:40 PM	Centro Día:	Centro dia al barrio
Nombre de la persona mayor	Elma Yara Yate		
N° documento de identificación	51628302		
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 60 años de edad, con tipologia familiar Unipersonal, la vivienda esta en buenas condiciones de habitabilidad y es un lugar confortable para vivir, mantiene tiene buenas relaciones familiares, presenta dificultades economicas y se le dificulta solventar algunos de sus gastos, no presenta otras dificultades, factores de riesgo o de vulnerabilidad. Puede realizar cualquier tipo de actividad que beneficie a su bienestar.

Firma de la persona mayor	Elma Yara Yate	
Nombre de persona mayor	Elma Yara Yate	
Número de identificación persona mayor	51628302	
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 Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 26-04-2023	Hora: 2:30 pm	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Cecilia Rodríguez de Rincón.	
N° documento de Identificación	41'405.551.	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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 76 años, con tipología familiar extensa, refiere tener buenas y cercanas relaciones familiares, tener ingresos propios mínimos. Manifiesta tener enfermedad base (artrosis degenerativa), se encuentra en tratamiento, la tenencia de la vivienda es propia, la cual tiene adecuadas condiciones habitacionales, acceso a todos los servicios públicos. Asiste al programa, para tener un mejor aprovechamiento del tiempo libre y mejorar su condición de salud. Por último, no se evidencian factores de riesgo, ni problemáticas.

Firma de la persona mayor	Cecilia R de Rincón	
Nombre de persona mayor	Cecilia Rodríguez de Rincón	
Número de identificación persona mayor	41405551	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo	1010174558.

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 VALORACION INICIAL DE ENFERMERIA	Código: FOR-PSS-515 Versión: 4 Fecha: Memo 20220164/90 – 13/05/2022 Pagina: 1 de 1

UNIDAD OPERATIVA / LOTE O ZONA:		17	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	DIA: 5	MES: 4	AÑO: 2022
DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA MAYOR			
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA DOLORES NEESA DUITAMA		
No. DOCUMENTO: 41654562	DE: BOGOTÁ		EDAD: 65
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:			

ANTECEDENTES	
Patológicos:	HIPERTENSIÓN
Quirúrgicos:	NG
Traumáticos:	NG
Tóxicos:	NG
Alergicos:	NG
Farmacológicos:	ENALAPRIL
Estado de conciencia:	ORIENTADA
Orientación:	ALERTA EN SUS TRES ESFERAS
Lenguaje:	SIN LIMITACIÓN DE HABLA

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	
OIDOS:	SIN ALTERACIÓN AUDITIVA
NARIZ:	MUCOSAS HÚMEDAS CORNETES NORMALES
BOCA:	ASIMETRICA NORMAL, LABIOS HÚMEDOS
OJOS:	PUPILAS ISOCORICAS ZONA LAGRIMAL NORMAL

OXIGENACIÓN Y CIRCULACIÓN:			
A.: _139/95_ mmHg	F.C.: _91___ x min	F.R.: _19__ x min	Temperatura: __36.4_____ °C 90

OBSERVACIONES:

EXTREMIDADES	
FUERZA:	5/4
MOVILIDAD:	5/5
DOLOR:	10/3
DESPLAZAMIENTO:	5/4

OBSERVACIONES:

DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

SEGUIR CON LAS RECOMENDACIONES MEDICAS

TRATAMIENTO MÉDICO

INGESTA DE AGUA Y EJERCICIO FISICO

OBSERVACIONES

OCIALIZA SIGNOS DE ALARMA

CLAUDIA GOMEZ	52198040	Claudia Gomez
NOMBRE DEL(A) AUXILIAR EN ENFERMERÍA	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 en propósito diferente a lo 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.047
Versión: 2
Fecha: Marzo 2022 (1458-2022)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: | CÓDIGO - Nº PROYECTO: | NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: | FECHA VISITA: DIA 12 MES 01 AÑO 2023 11:05

VALIDACIÓN DE CONDICIONES: | MOTIVO:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Joya	Daza	Carlos	Julio

NOMBRE IDENTITARIO:

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

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] NO TIENE [ ] CE [ ] PT [ ]

NÚMERO DE DOCUMENTO: 19'232.562

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 02 MES 05 AÑO 1954

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

	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 / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	ZONA: URBANA [X] RURAL [ ]	ESTRATO
Cll 63A # 87F-66	9584098 / 3045315684	La Esperanza	Bosa		2

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	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 ____

CARACTERIZACIÓN

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Luz Emilia Diaz	Esposa	62	Primaria	Casada	Hogar	
Javier Alexander Joya	Hijo	43	Primaria	Soltero	Hogar	
Sonia Patricia Joya	Hija	42	Secundaria	Soltera	Trabajando	
Leidy Marcela Joya	Hija	20	Universitario	Soltera	Estudiante	

No. Personas que Conviven: 5

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

TIENE INGRESOS PROPIOS ? SI [ ] NO [X]

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

TENENCIA: PROPIA [X] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL: P. familiar

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 [X] 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 [ ] 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	6		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	
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 RUINA
	DESTAPADA
	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de tres pisos, tenencia patrimonio familiar, parte de la vivienda esta en obra negra, su condiciones, ventilacion, iluminacion, y aseo, es bueno. Cuenta con todos los servicios publicos, sus pisos son en baldosa, paredes en ladrillo y pañetadas, el techo es en plancha, 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 68 años de edad, tipologia familiar nuclear, refiere tener buenas relaciones familiares, tener una enfermedad base hipertension y se encuentra en tratamiento. Manifiesto no tener ingresos propios, junto con sus integrantes de la familia solventan los gastos economicos. Asiste al programa porque cuenta con tiempo libre y le gusto emplearlo en actividades que le sean de beneficio para su salud mental y fisica. No se evidencian problematicas, ni factores de riesgo.

Carlos Julio J. B.

FIRMA DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

Carlos Julio Jaya Baez

NOMBRE DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

1123232562

NUMERO DE CEDULA DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

Olaya Uribe

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VISITA

Olaya Uribe

NOMBRE DE QUIEN REALIZO LA VISITA

1010194558

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 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: 16-04-2023	Hora: 9:00	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Wilson Armando Ceballos Gonzalez	
N° documento de identificación	17165624	
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 76 años de edad con tipología Familia Pareja sin hijos, se observa que vive en buenas condiciones de habitabilidad y en un lugar confortable que le permite satisfacer sus necesidades basicas, manifiesta que en ocasiones se le filtra el agua en la casa debido a que se tapan los filtros, se observa que tiene buenas relaciones familiares y su esposa cuida de el, por otra parte no presenta factores de riesgo o de vulnerabilidad.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Wilson Armando Ceballos G.	
Número de identificación persona mayor	17165624	
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 Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 11-04-2023	Hora: 8:00	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Doris Castañeda Garcia	
N° documento de identificación	41398645	
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 77 años de edad, con tipología familiar Arriba sin hijos, se observa que las condiciones de habitabilidad son buenas y es un lugar confortable para que la persona mayor pueda vivir, por otra parte indica tener buenas relaciones familiares, no presenta factores de riesgo o de vulnerabilidad, indica que a veces tiene apoyo emocional con sus familiares. puede realizar cualquier tipo de actividad.

Firma de la persona mayor	Doris Castañeda	
Nombre de persona mayor	Doris Castaneda Garcia	
Número de identificación persona mayor	41398645	
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: 20-04-2023	Hora:	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Blanca Irene Caballero Santos	
N° documento de identificación	41651002	
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 66 años de edad, con tipologia familiar Pareja sin hijos, se observa que las condiciones de la vivienda son buenas y es un lugar confortable para la persona mayor, tiene buenas y cercanas relaciones familiares que le permiten estar bien, por otra parte, no presenta factores de riesgo o de vulnerabilidad, por ultimo, puede realizar cualquier actividad.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Blanca Irene Caballero Santos	
Número de identificación persona mayor	41651002	
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 Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR.PSS.167
Versión: 0
Fecha: Memo 120230198 - 1745(2023)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CODIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77
FECHA VISITA: DIA 10 MES 04 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES: V. domiciliaria por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Bonilla	De Carrillo	Bernarda	

NOMBRE BENEFICIARIO

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

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

NUMERO DE DOCUMENTO: 21163694

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 03 MES 04 AÑO 1943

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: Hipertensión alta, diabetes y tiroides

	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	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: Kr 68 A # 55 A - 86 Sur
TELEFONO:
CELULAR: 3216428447
BARRIO: Villa del Rio
LOCALIDAD: Bosa
UBICACIÓN GEOGRAFICA: X Urbana [ ] Rural
ESTRATO: 3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
CUIDADOR:
TELEFONO:
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 [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [X] MONOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS A3 [ ] SIMULTANEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civ	Actividad	Ocupación
Victor Hugo Carrillo	Jefe Hogar	87	Secundaria	Casado	Pensionado	No aplica
Bernarda Bonilla de C.	Cónyuge	80	Secundaria	Casada	Oficios hogar	No aplica
Victor Yesid Carrillo B.	hijo	60	Primaria	Soltero	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 ? 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	CAMBUCHE		REFUGIO NATURAL		RIVERA DEL RIO		CASA LOTE		RANCHO	
CUARTO O CUARTOS		PARCHE		VIVIENDA MOVIL		CAÑO		RESIDENCIA		FINCA	
INQUILINATO		PUENTE		INSTITUCION		CALLE		LUGAR DE TRABAJO			

TENENCIA: PROPIA [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	ACUEDUCTO	X	ALUMBRADO PUBLICO	X
LUZ	X	GAS NATURAL	X	ALCANTARILLADO	X
TELEFONO	X	ASEO	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	5	X	COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	3	X	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		árbol
BASUREROS		ZONA DE RIESGO FISICO(deslizamiento, inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO	X	

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVADORES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 plantas, la cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios publicos, se observa buena iluminacion, ventilacion y aseo en el hogar, tambien tiene espacios amplios y esta amoblada. las vias de acceso estan pavimentadas. la persona adulta mayor menciona que ha tenido dificultades con un arbol que se encuentra al lado, debido a que el arbol ha crecido y las raices estan levantando la acera donde esta el arbol y teme que este se caiga y ocasione daños.

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 de edad, con tipologia familiar nuclear, manifiesta no tener ingresos economicos, y quien solventa los gastos del hogar y sus gastos para necesidades basicas es su esposo. la persona mayor se encuentra viviendo en buenas condiciones de habitabilidad. Por otro lado, se evidencia el riesgo del arbol y no se presencia alguna vulnerabilidad. Por ultimo, la persona mayor manifiesta que las actividades del centro dia le han ayudado a fortalecer y mejorar su calidad de vida, a traves de la participacion e interaccion con sus pares.

Bernarda Bonilla

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Bernarda Bonilla de Carrillo

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

21163694

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012469565

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 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: 04/05/2023	Hora: 3:32 Pm	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Sor Margarita Montoya Toro	
N° documento de identificación	51559.503	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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 64 años de edad, con tipología familiar extensa. Refiere tener buenas y cercanas relaciones. La tenencia de la vivienda es familiar, la cual tiene acceso a todos los servicios públicos, adecuadas condiciones habitacionales. Asiste al programa para fortalecer sus habilidades funcionales. Por último no se evidencian factores de riesgo, ni problemáticas

Firma de la persona mayor	Margarita Montoya	
Nombre de persona mayor	Sor Margarita Montoya Toro	
Número de identificación persona mayor	51559503	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo	1010174558

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: 01-05-2023	Hora: 10:00am	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Gil Prada Castro	
N° documento de identificación	19'220.186.	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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 61 años de edad, tipología familiar nuclear, refiere tener buenos y cercanas relaciones familiares, ingresos propios mínimos, no enfermedad base. La tenencia de la vivienda es patrimonio familiar, la cual tiene acceso a todos los servicios públicos y adecuadas condiciones de habitabilidad. Asiste al programa para tener mejor calidad de vida. Por ultima no se evidencian factores de riesgo, ni problemáticas.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Gil Prada Castro.	
Número de identificación persona mayor	19220186	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo	1010171558.

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 17-05-2023	Hora: 1:25 Pm	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Barbara Salamanca De Fuquen	
N° documento de identificación	20409433	
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 77 años, Persona mayor con tipología familiar compuesta, vive en vivienda amoblada, con acceso a servicios públicos y con buenas condiciones de habitabilidad, por otra parte, su relación con sus familiares en ocasiones suele ser distante pero en otras cercanas. Por ultimo, no se evidencia factores de riesgo o de vulneración

Firma de la persona mayor	Barbara Salamanca	
Nombre de persona mayor	Barbara Salamanca De Fuquen	
Número de identificación persona mayor	20409433	
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 Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.



Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 01-05-2023	Hora: 6:00 pm	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Rosa Elena Ramírez Gómez	
N° documento de identificación	41719311	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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 66 años de edad, tipología familiar extensa. Refiere no tener ingresos propios, enfermedad base (diabetes), se encuentra en tratamiento la tenencia de la vivienda es arrendada, (a cual tiene acceso a todos los servicios públicos, adecuadas condiciones habitacionales. Asiste al programa para emplear mejor su tiempo libre, mejorar su calidad de vida. Por ultimo, no se evidencian factores de riesgo.

Firma de la persona mayor	Rosa Elena R. G.	
Nombre de persona mayor	Rosa Elena Ramírez Gómez	
Número de identificación persona mayor	41719311	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo	1010174558.

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: 06-03-2023	Hora: 2:00pm	Centro Día:	Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Esther Rivera Cortes.		
N° documento de identificación	23375528.		
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula		

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 64 años de edad, tipología familiar nuclear, refiere tener buenos y cercanas relaciones interpersonales, enfermedad base (hipertensión), se encuentra en tratamiento medico. Manifiesta no poseer ingresos propios. La tenencia de la vivienda es patrimonio familiar, la cual tiene acceso a todos los servicios publicos, y adecuadas condiciones de habitabilidad Por último, no se evidencian problematicas.

Firma de la persona mayor	Esther Rivera Cortez	
Nombre de persona mayor	Esther Rivera Cortes.	
Número de identificación persona mayor	23'375.528.	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo	1010174558.

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: 13-05-2023	Hora: 2:00pm	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Yolanda Yaque Perdomo	
N° documento de identificación	40'760.085.	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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 62 años de edad, tipología familiar unipersonal refiere tener ingresos propios, buenas relaciones familiares, la tenencia de la vivienda es propia, la cual tiene acceso a todos los servicios públicos, adecuadas condiciones de habitabilidad. Asiste al programa para fortalecer sus habilidades personales, mantener una buena condición de salud física y mental. Por último, no se evidencian factores de riesgo, ni problemáticos.

Firma de la persona mayor	Yolanda Yaque Perdomo	
Nombre de persona mayor	Yolanda Yaque Perdomo	
Número de identificación persona mayor	40'760.085.	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo	1010174558.

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 13-05-2023	Hora: 7:00pm	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	María Del Tránsito Ulloa Lopez	
N° documento de identificación	41578010	
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 edad con tipología familiar pareja sin hijos, se observa que las condiciones son buenas, tienen acceso a todos los servicios publicos, tambien cuenta con buena iluminación, ventilación y el aseo regular. Tiene relaciones estrechas y familiares. Por ultimo, no se evidencian factores de riesgo o vulneración.

Firma de la persona mayor	María Ulloa Saba.	
Nombre de persona mayor	María Del Tránsito Ulloa Saba Lopez	
Número de identificación persona mayor	41578010	
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		

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: 17-05-2023	Hora: 3:35 Pm	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Hernando Bautista Fonseca	
N° documento de identificación	19140375	
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 72 años, con tipología familias Pareja sin hijos, vive en buenas condiciones de habitabilidad y en un lugar confortable que le posibilita satisfacer sus necesidades basicas, tiene todos los servicios Publicos y con espacios amplios, indica tener una buena relación con sus familiares. Asiste al centro día al barrio ya que le gusta participar en actividades que benefician a su salud. No se evidencia factores de riesgo.

Firma de la persona mayor	Hernando Bautista	
Nombre de persona mayor	Hernando Bautista Fonseca	
Número de identificación persona mayor	19140375	
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 Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 29/03/2023	Hora: 8:00am	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Ana Fidelina López De Mendoza	
N° documento de identificación	41527384	
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 72 años, con tipología familiar unipersonal, vive en buenas condiciones de habitabilidad, la casa esta construida y cuenta con todos los servicios Públicos tambien con buena iluminación, ventilación y aseo, indica que sus familiares estan pendientes de sus necesidades y la apoyan contando con buenas relaciones, no presenta factores de riesgo o de vulneración, puede realizar actividades que beneficien su salud y bienestar.

Firma de la persona mayor	Ana López	
Nombre de persona mayor	Ana Fidelina López De Mendoza	
Número de identificación persona mayor	41527384	
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 Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

SECCIÓN A. Tipo Docum

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

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: 17-05-2023	Hora: 11:05 AM	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Martha Lucia Rodriguez	
N° documento de identificación	51792108	
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 60 años, tipología familiar mono parental, refiere tener ingresos esporadicos, los cuales sus hijos en ocasiones la ayudan, tiene buenas relaciones familiares y comunicación asertiva con ellos. Vive en tenencia arrendada, la cual esta en buenas condiciones de habitabilidad, con acceso a todos los servicios publicos, la vivienda esta construida. No se evidencia factores de riesgo.

Firma de la persona mayor	Martha Lucia R	
Nombre de persona mayor	Martha Lucia Rodriguez	
Número de identificación persona mayor	51792108	
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 Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 08/03/2023	Hora: 10:00 am	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Cecilia López Neira	
N° documento de identificación	41771576	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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 67 años de edad, tipología familiar extensa. Refiere no tener ingresos propios, enfermedades base (diabetes, hipertensión), se encuentra en tratamiento médico. La tenencia de la vivienda el familiar, la usuaria tiene acceso a todos los servicios públicos, adecuadas condiciones de habitabilidad. Asiste al programa para aprovechar mejor su tiempo libre, fortalecer sus habilidades funcionales. Por último, no se evidencian factores de riesgo.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Cecilio López Neira	
Número de identificación persona mayor	41'771576.	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo	1010174558

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 20-09-2023	Hora: 07:00	Centro Día:
Nombre de la persona mayor	Libia Hernandez Torres	
N° documento de identificación	51788135.	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Pula	

PLANEACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
El propósito de la visita domiciliaria se realiza con el objetivo de comprender y explicar las condiciones de habitabilidad, familiares, económicas, sociales y físicas en las que se encuentra la persona mayor reconociendo alertas que faciliten la identificación de posibles factores de riesgo o vulneración que pueda enfrentar, con el Fin de mejorar su calidad de vida.
RESULTADO DE VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
Persona mayor de 60 años de edad, con tipología familiar extensa. Refiere tener ingresos propios provenientes de trabajo informal ya tenencia de la vivienda es arrendada, la cual se encuentra en adecuadas condiciones de habitabilidad. Asiste al programa para fortalecer sus habilidades personales. Por último, no se evidencian factores de riesgo.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Libia Hernandez Torres	
Número de identificación persona mayor	51788135.	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Pula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo	1010174558

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 16-05-2023	Hora: 9:00	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Ricardo Arrubla Bolivar	
N° documento de identificación	2775243	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Gonzalez Orozco	

PLANEACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
El Proposito de la visita domiciliaria se realiza con el objetivo de comprender y verificar las Situaciones y condiciones de habitabilidad, familiares, economicas, sociales y fisicas 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, para mejorar su vida.
RESULTADO DE VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
Persona mayor de 84 años de edad, con tipología familiar nuclear, la tenencia del hogar es Propia y se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, de tal forma, la persona mayor tiene muy buenas relaciones con su familia y todos estan pendientes de el. Por ultimo, conviene tener dificultades economicas y no se evidencian otros riesgos.

Firma de la persona mayor	Ricardo Arrubla Bolivar	
Nombre de persona mayor	Ricardo Arrubla Bolivar	
Número de identificación persona mayor	2775243	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Gonzalez O.	Julie Gonzalez O.
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria		cc. 1072464565

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

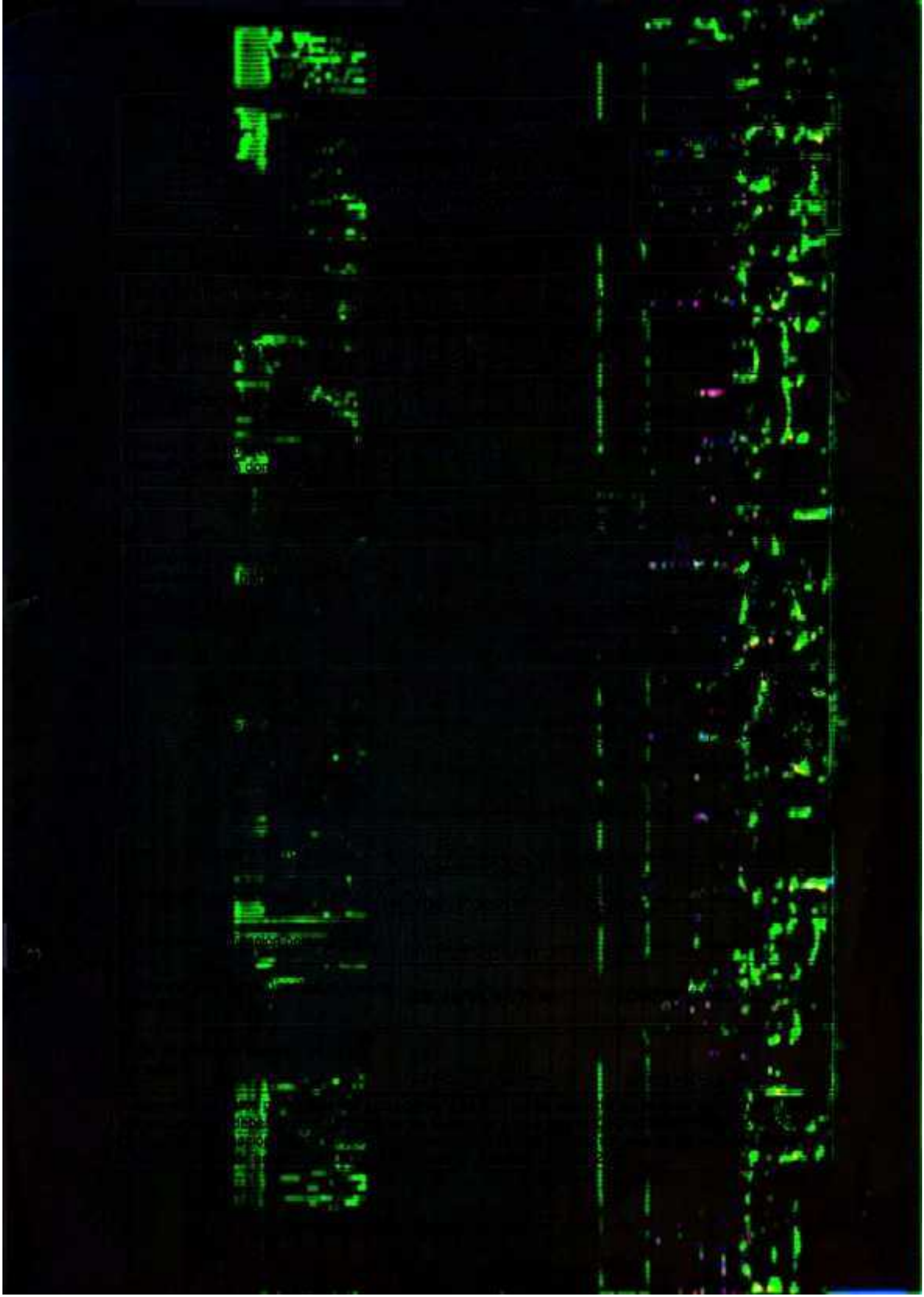
Fecha: 08-05-2022	Hora: 5:00pm	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Luz Carmen Sanchez Moreno	
N° documento de identificación	26317480	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Estefania Gonzalez Orozco	

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 68 años, con tipología familiar extensa, vive en un lugar que cuenta en buenas condiciones de habitabilidad, también con todos los servicios públicos, también con buena iluminación, ventilación, aseo. Indica que en ocasiones la relación es distante, con sus familiares pero del resto son buenos. Por último, no se evidencia factores de riesgo.

Firma de la persona mayor	Luz MCS	
Nombre de persona mayor	Luz Carmen Sanchez Moreno	
Número de identificación persona mayor	26317480	
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. 1012401565

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



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: 01-05-2023	Hora: 3:00 pm	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Concepción Quevedo Vanegas	
N° documento de identificación	41521499.	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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 72 años de edad, tipología familiar monoparental. Refiere tener ingresos propios, no enfermedades base, y relaciones distantes con dos de sus cuatro hijas. La tenencia de la vivienda es propia, la cual tiene acceso a todos los servicios públicos, adecuadas condiciones habitacionales. Asiste al programa para fortalecer las actividades culturales, emplear mejor el tiempo libre. Por último, no se evidencian factores de riesgo.

Firma de la persona mayor	Concepción Quevedo	
Nombre de persona mayor	Concepción Quevedo Vanegas.	
Número de identificación persona mayor	41521499.	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo	1010174558.

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 08/03/2023	Hora: 8:00am	Centro Día:
Nombre de la persona mayor	Ana Teresa Gutierrez Arenas	
N° documento de identificación	23300968	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Gonzalez Orozco	

PLANEACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
El objetivo de la visita domiciliaria se realiza con el objetivo de comprender y verificar las condiciones de habitabilidad en las que se encuentra la Persona mayor, también se identifican factores como lo familiar, social y económico, recopilando datos que faciliten la identificación de posibles factores de riesgo que pueda enfrentar la persona mayor, con el fin de mejorar su calidad de vida.
RESULTADO DE VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
Persona mayor de 71 años, con tipología familiar unipersonal, se observa que vive en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con acceso a todos los servicios públicos, también con iluminación, ventilación y aseo. tiene relaciones familiares buenas y le ayudan económicamente cada que puede. No presenta factores de riesgo o vulnerabilidad.

Firma de la persona mayor	Ana Teresa Gutierrez	
Nombre de persona mayor	Ana Teresa Gutierrez Arenas	
Número de identificación persona mayor	23300968	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Gonzalez O.	Julie Gonzalez O.
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria		CC. 1012464505

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 01/03/2023	Hora: 8:00 aM	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Nohemy López Moreno.	
N° documento de identificación	28813926	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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, tipología familiar monoparental. Refiere tener ingresos propios, buenas y cercanas relaciones familiares, la tenencia de la vivienda es propia, la cual cuenta con acceso a todos los servicios públicos, adecuadas condiciones de habitabilidad. Asiste al programa para mantener buena condición de salud física y mental. Por último, no se evidencian Factores de riesgo.

Firma de la persona mayor	Nohemy López Moreno	
Nombre de persona mayor	Nohemy López Moreno	
Número de identificación persona mayor	28813926	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo	1010174558.

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO A LAS PERSONAS MAYORES, CENTRO DÍA	Código: FOR-PSS-368 Versión: 1 Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022 Página: 1 de 1

Fecha: 01-05-2023	Hora: 8:00am	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Elen Maximina Perea Torres	
N° documento de identificación	54252530	
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 ___ años, con tipología familiar mono parental, se observa que vive en optimas condiciones de habitabilidad con todos los servicios Publicos, la tenencia es familiar, indica tener en ocasiones dificultades economicas, Tiene buenas relaciones familiares y estrechas. No se evidencia factores de riesgo, Por ultimo, la Persona mayor puede realizar actividades.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Elen Maximina Perea Torres	
Número de identificación persona mayor	54252530	
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-368 Versión: 1 Fecha: Memo I2022016490 - 13/05/2022 Página: 1 de 1

Fecha: 05-05-2023	Hora: 9:20.	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Mariela Botero Sanchez	
N° documento de identificación	41721304	
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 70 años, con tipología familiar nuclear, se observa que la vivienda esta en buenas condiciones de habitabilidad, contando con todos los servicios publicos, tambien con iluminación, ventilación y aseo, por otra parte, mantiene una relación estable y estrecha con sus familiares, no se evidencia factores de riesgo o vulneración. Por ultimo, le interesa realizar ejercicios que beneficien su salud y bienestar para una vejez feliz y digna.

Firma de la persona mayor	MBoteros	
Nombre de persona mayor	Mariela Botero Sanchez	
Número de identificación persona mayor	41721304	
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 Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 04-05-2023	Hora: 11:10.	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Rosa Elena Bermudez Quintero	
N° documento de identificación	35327072	
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, con tipología familiar monoparental, vive en buenas condiciones de habitabilidad, con todos los servicios publicos, buena iluminación, ventilación y aseo, es un lugar confortable, Por otra parte, menciona tener una relación estrecha con sus familiares, quienes cuenta con el apoyo de ellos, no se evidencia factores de riesgo, Por ultimo, puede realizar actividades que beneficie el desarrollo de sus habilidades y su salud y bienestar.

Firma de la persona mayor	Rosa Elena Bermudez	
Nombre de persona mayor	Rosa Elena Bermudez Quintero	
Número de identificación persona mayor	35327072	
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 Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 11.01.2023	Hora: 2:10 pm	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Yolanda Castillo Usma	
N° documento de identificación	51863736	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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 60 años de edad, tipología familiar unipersonal refiere tener ingresos propios y enfermedad base (hipertensión), se encuentra en tratamiento médico. La tenencia de la vivienda es propia, la cual tiene acceso a todos los servicios públicos, adecuadas condiciones de habitabilidad. Asiste al programa para mejorar su calidad de vida. Por último, no se evidencian factores de riesgo.

Firma de la persona mayor	Yolanda Castillo	
Nombre de persona mayor	Yolanda Castillo Usma	
Número de identificación persona mayor	51863736	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo.	1010174558

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 28-04-2023	Hora: 12:55	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Pablo Emilio Dueñas Vargas	
N° documento de identificación	6751419	
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 mator de 73 años con tipología familiar unipersonal, se observa que la vivienda esta en buenas condiciones y no presenta algun riesgo, cuenta con iluminación, ventilación y aseo, tambien con los servicios de agua, luz, gas, etc. Indica que la relación con sus familiares en ocasiones se torna distante y otras veces cercana, cuenta con redes de apoyo, no se evidencia factores de riesgo o vulneración. Por ultimo, puede realizar actividades que beneficie su salud.

Firma de la persona mayor	Pablo Dueñas	
Nombre de persona mayor	Pablo Emilio Dueñas Vargas	
Número de identificación persona mayor	6751419	
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 Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 17-05-2023	Hora: 6:00 Pm	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Gladys Nancy Aguilera Morales	
N° documento de identificación	39636272	
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 60 años, con tipología familiar nuclear, se observa que vive en buenas condiciones de habitabilidad, con acceso a todos los servicios publicos, cuenta con buena iluminación, ventilación y aseo. Indica tener ingresos propios con los cuales solventa algunas de sus necesidades basicas, provienen de lo que le dan sus hijos economica, lo cual es esporadico. No se evidencia factores de riesgo o de vulneracion

Firma de la persona mayor	Gladys Nancy Aguilera M	
Nombre de persona mayor	Gladys Nancy Aguilera Morales	
Número de identificación persona mayor	39636272	
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 Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES 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: 13-05-2023	Hora: 6:00 pm	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	María Gloria Sepulveda De Peña	
N° documento de identificación	41.605.989	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

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 72 años de edad con tipología familiar unipersonal, se observa que vive en buenas condiciones de habitabilidad, con todos los servicios publicos, y buena iluminación y ventilación. Mantine buena relación con sus familiares. Cuenta con redes de apoyo.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	María Gloria Sepulveda De Peña	
Número de identificación persona mayor	41.605.989	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	Claudia Vallejo Fula
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria		1070714658

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-347
Versión: 0
Fecha: Mes a mes 2022/10/01 - 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 77
FECHA VISITA: DIA 16 MES 03 AÑO 23 HORA
SOLICITUD DE CONCEPTO: Visita domiciliaria por primera vez

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

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

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

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCION	[ ]	CUAL:
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 SU 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		

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Cl 55 A # 70 - 58 Sur
TELEFONO: 9756866
CELULAR: 3125975788
BARRIO: Villa Del Rio
LOCALIDAD: Bosa
UBICACIÓN GEOGRAFICA: X Urbano [ ] Rural
ESTRATO: 3
LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
TELEFONO:
PARENTESCO:
VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [ ] NO [ ]
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [X] NO [ ]
PARENTESCO: Madre
MOTIVO: MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR X OTRO ____

DATOS FAMILIARES

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Eyonky Acosta Solórzano	Jefe hogar	54	Secund. Com	Casado	Trabajando	Emp. Estiba.
Gloria Janeth Hernandez	Conyuje	63	Secund Com.	Casada	oficios hogar	No aplica
Albha Mesy Clavijo R.	Suegra	84	Secund Incom	Viuda	Sin actividad	No aplica
Diego Andres Acosta H.	Hijo	35	Tecnico.	Soltero	Trabajando	Emp. Asesor.
Kelly tatiana Acosta H.	Hija	27	Tecnico	Soltera	Trabajando	Emp. Asesor.

No. Personas que Conviven: 5

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

TENENCIA				FORMA DE PAGO				ESTADO DE LA VIVIENDA		CONDICION 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						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									PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA		
	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS			
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1		DOMESTICOS	X	CUAL? Perros
COCINAS	1		SALAS	1					VECTORES		
BAÑOS	1		LAVADEROS	1					OTRO		

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

F. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) 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 FÍSICO(deslizamiento, inundación)				EN RUINA
AGUAS NEGRAS		OTRO				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	OBSERVACIONES
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO		X	
ECONOMICO		X	DESALOJO		X		CUAL?		

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 63 años de edad, con tipologia familiar extensa manifiesta no tener Ingresos Economicos, pero los Gastos del hogar son Solventados por su esposo y sus hijos, 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 Yamileth Hernández C
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
Gloria Yamileth Hernández C
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
1117670
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Julie Estefanía 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 SERVICIO CENTROS DIA

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Cuidado al barrio	CODIGO - Nº PROYECTO: 8991	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77	FECHA VISITA: DIA 21 MES 03 AÑO 23 HORA
TIPO DE VISITA: Visita domiciliaria	PERIODO: Primera vez		
PRIMER APELLIDO: Hernandez	SEGUNDO APELLIDO: Jiménez	PRIMER NOMBRE: Maria	SEGUNDO NOMBRE: Alcira

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

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

NUMERO DE DOCUMENTO: 41426124

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 08 MES 09 AÑO 1948

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: Hipertiroidismo

	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 [ ] NO [X]

TIPO: FAMILIAR [ ] 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 * Mayor con DI	X		

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 68 # 57 F - 55 Sur	6017241723 / CELULAR 3103127031	Villa del Rio	Bosa	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 [X] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS/AS [ ] SIMULTANEAS [ ]

PERSONAS QUE QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Maria Alcira Hernandez J.	Jefe hogar	74	Técnico	Soltera	Pensionada	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 [ ]

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos hogar y Personales

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Pensión

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'800.000

¿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		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			
AMORTIZADO				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	X	ASEO	X			MALA		MALA		MALA		CEMENTO		CUAL	

PAREDES						TECHO				TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR					
LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO		TEJA		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	2		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 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 Plantas, El cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, se evidencia que la vivienda esta con todos los servicios publicos, tambien cuenta con iluminación, Ventilación 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	OBSERVACIONES
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO		X	
ECONOMICO		X	DESALOJO		X	CUAL?			

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 74 años de edad, con tipología Familiar Unipersonal, indica que sus ingresos económicos provienen de su pensión, con estos 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 participación, Socialización y disfrute del tiempo libre brindando espacios de desarrollo y bienestar para la persona mayor.

Gloria Herrada G.
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

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

41'426.124
NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie González Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012469565
NUMERO 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: 0
Fecha: Marzo (2020/04/30 - 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 17	DIA 27 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES: V. domiciliaria Pos Pandemia VBZ

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

NOMBRE DEL CUIDADOR

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

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC NO TIEN [X] / PA [ ] CE [ ]	51588252	20	02	1955

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: Hipotiroidismo

	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 TECNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 68 D # 54 A - 11 Sur	CELULAR 3057061411	Villa del Rio	Bosa	3

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

CUIDADOR	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
		SI [ ] NO [ ]

MOTIVO: ADULTO MAYOR ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Est. Afiliado	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Blanca Cecilia Gutierrez	Jefe de Hogar	68	Tercera Comp.	Separada	Oficios hogar	Ama de casa
Oscar Alejandro Charbura	Hijo	26	Pasante Inter.	Soltero	Trabajando	Cont. Public.

No. Personas que Conviven: 2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
TIENE INGRESOS PROPIOS? SI [X] NO [ ]
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 600.000
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Mensualidad de los hijos
¿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		RESIDENCIA	
INDIGINATO		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
AMORTIZANDO	QUINCENAL	OBRA NEGRA	BUEN ESTADO
OTRA	MENSUAL		ACEPTABLE X
CUAL	OTRO		

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

PAREDES				TECHO		TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR		
LADRILLOS	X	ADOBE		TEJA		GAS NATURAL	X	COCINOL
LATAS		CARTON		TELA		GAS PROPANO		CARBON
MADERA		POLISOMBRA		PLANCHA	X	ELECTRICIDAD		OTRO
OTRO		CUAL?		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 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 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
	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 agradable. Por ultimo, las vias de acceso estan Pavimentadas. Mencionar como factor de riesgo en el barrio el consumo de SPA.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

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 parque le han permitido fortalecer su sociabilización 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. 51588752
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-PRS-167
Versión: 0
Fecha: Marzo (01/01/2016) - (13/05/2022)
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CODIGO - Nº PROYECTO: 5991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 17
FECHA VISITA: DIA 31 MES 05 AÑO 23 HORA
VALORACIÓN FUNCIONES: V. domiciliaria 1ra Primera Vez
PRIMER APELLIDO: Montenegro
SEGUNDO APELLIDO: Montenegro
PRIMER NOMBRE: Ana
SEGUNDO NOMBRE: Teresa
NOMBRE BENEFICIARIO
SEXO: ☐ HOMBRE ☒ MUJER ☐ INTERSEXUAL
TIPO DE DOCUMENTO: RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO TIEN ☐
NUMERO 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 ☒ NO ☐
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Artrosis y artritis

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	☒	☐
¿ACTUALMENTE TOMA N 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 TÉCNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACION GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 68 A # 57 # Sur-23	3153628151	Villa del Rio	Bosa	☒ Urbana ☐ Rural	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI ☒ NO ☐	Walter Juez	3505993139	Hijo	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 ☐ EXTENSA ☐ MONOPARENTAL ☒ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS AS ☐ SIMULTÁNEAS ☐

HABITAN O NO 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. publico

No. Personas que Conviven: 2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI ☐ NO ☒
DESTINACION DE LOS INGRESOS: Gastos Personales
TIENE INGRESOS PROPIOS ?
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Renta de apartamentos
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 400.000
¿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 ☐
RIVERA DEL RIO ☐ CAR ☐ CALLE ☐
CASA LOTE ☐ RESIDENCIA ☐ LUGAR DE TRABAJO ☐
RANCHO ☐ FINCA ☐

TENENCIA: PROPIA ☐ ARRENDADA ☐ AMORTIZADO ☒ 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	VENTILACION	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
HABITACIONES	3	
COCINAS	1	
BAÑOS	2	

	Nº	COMPARTIDOS
COMEDORES	1	
SALAS	1	
LAVADEROS	1	
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 [ ] 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
BASURERO	[ ]	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 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.

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 tipología familiar monoparental, indica que sus ingresos economicos provienen de la venta de un alfajorcito y con este solventa sus gastos personales y ayuda en cuanto a 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 ATENDIÓ LA VISITA

Ana Jorge Montenegro

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

24119505

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 FOPPSS-087
Versión: 3
Fecha: Marzo (2012) 16/08 - 13/09/2013
Página: 1 de 3

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

PRIMER APELLIDO: Avendaño
SEGUNDO APELLIDO: Peña
NOMBRE COMPLETO:
PRIMER NOMBRE: Humberto
SEGUNDO NOMBRE:
SEXO: [X] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INTERSEXUAL
TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [ ] NO TIENE [X]
NUMERO DE DOCUMENTO: 14201774
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 09 MES 04 AÑO 1947

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

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

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	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: CL 57 H # 70 - 70
TELEFONO:
CELULAR: 3152903928
BARRO: Villa del rio
LOCALIDAD: Bosa
ZONA: X URBANO [ ] RURAL
ESTRATO: 3
LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [ ] NO [X]
CUIDADOR:
TELEFONO:
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 ___

COMPOSICIÓN FAMILIAR

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

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Observación
Liz Marina Cuesta M A.	Esposa	62	Primaria	Casada	Oficios hogar	No aplica
Humberto Avendaño Peña	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? SI [ ] NO [X]
¿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 [ ] INQUILINATO [ ]
CAMBUCHE [ ] RANCHO [ ] 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 [ ] 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 [X] OTRO [ ] CUAL?
TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] CODINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	4		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	3		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

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 RUANA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

G. 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 públicos 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.

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 76 años de edad, con tipologia familiar Pareja sin hijos, indica no tener ingresos economicos y quien lo ayudan a el y a su esposa son sus hijos quienes salvaguardan sus derechos 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 dia al barrio en el que este le ha permitido interactuar con otras personas y tener participación de su tiempo libre a través de las actividades realizadas. Su bienestar y salud. Por ultimo, no se evidencian problematicas o riesgos que afecten a la persona mayor.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Yeimlet Avendaño

NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

1140133734

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Ocelotl Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC 1017464565

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: Memo 20222016490 – 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 Por primera VEZ

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

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

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TEN [ ]
NUMERO DE DOCUMENTO: 28757357
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 04 MES 02 AÑO 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 / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Cll 55 A Sur # 69 - 17	7248402 / 3214980169	Villa Del Rio	Bosa	[X] Urbano [ ] 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	Buscando Trabajo	No aplica
Constanza Eugenia Aranda A.	Conyuge	66	Univer. incompleta	Casada	Oficios del hogar	No aplica
Rafael Ricardo Valencia Aranda	hijo	38	Univer. Completo	Soltero	Trabajando	Emp. Estado
Angela Constanza Valencia A.	hija	35	Univer. Incompleto	Soltera	Trabajando	Emp. Estado
Marin 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 [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]	CAMBUCHE	[ ]	REFUGIO NATURAL	[ ]	RIVERA DEL RIO	[ ]	CASA LOTE	[ ]	RANCHO	[ ]
CUARTO O CUARTOS	[ ]	PARCHE	[ ]	VIVIENDA MOVIL	[ ]	CAÑO	[ ]	RESIDENCIA	[ ]	FINCA	[ ]
INQUILINATO	[ ]	PUENTE	[ ]	INSTITUCION	[ ]	CALLE	[ ]	LUGAR DE TRABAJO	[ ]		

TENENCIA

PROPIA [X] OTRA [ ] CUAL

ARRENDADA [ ]

AMORTIZANDO [ ]

FORMA DE PAGO

DIARIA [ ] MENSUAL [ ]

SEMANAL [ ] OTRO

QUINCENAL [ ] CUAL

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA [X]

EN CONSTRUCCION [ ]

OBRA NEGRA [ ]

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA [ ] ACEPTABLE [X]

DEMOLICION [ ]

BUEN ESTADO [ ]

SERVICIOS PUBLICOS

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

ILUMINACION

BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

VENTILACION

BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

ASEO

BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

PISOS

MADERA [ ] BALDOSA [X]

TIERRA [ ] OTRO [ ]

CEMENTO [ ] CUAL

PAREDES

LADRILLOS [X] ADOBE [ ] OTRO [ ]

LATAS [ ] CARTON [ ] CUAL?

MADERA [ ] POLISOMBRA [ ]

TECHO

TEJA [ ] OTRO [ ]

TELA [ ] CUAL?

PLANCHA [X]

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL [X] COCINOL [ ] CUAL

GAS PROPANO [ ] CARBON [ ]

ELECTRICIDAD [ ] OTRO [ ]

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] CUAL? Perro y Gato

VECTORES [ ]

OTRO [ ]

¿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 [ ] 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 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, viienes aportan economicamente en el

Powered by CamScanner

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.

@onstanza E Aranda.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

@onstanza E Aranda.

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

28757357 Tolima

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: FOR-PES-167
Versión: 8
Fecha: Marzo (2023) Versión - 1 (Mayo 2023)
Página: 1 de 5

MODALIDAD O ESTRATEGIA: Centro día al barrio
CÓDIGO - Nº PROYECTO: 8991
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE: Lote 77
FECHA VISITA: DÍA 31 MES 05 AÑO 23 HORA
VALIDACIÓN DE CONDICIONES: V. domiciliaria
MOTIVO: Primera VEZ

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Avendaño		Maria	Onofre

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

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
RC [ ] TI [ ] CC [X] PP [ ] CE [ ] NO TEN [ ]	41348695	29	10	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 CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	ZONA URBANA / RURAL	ESTRATO
Kr 68 B # 57 G - 16	3124731350	Villa del Rio	Bosa	Zona: Urb [X] Rur [ ]	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO?
SI [X] NO [ ]	Liz Marina Blanco	3124731350	Hija	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 [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [X] PAREJA SIN HIJOS AB [ ] BIMULTANEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Maria Onofre Avendaño	Madre	80	Primaria	Viuda	Oficios hogar	No aplica
Liz Marina Blanco	Hija	58	Bachiller	Soltera	Trabajando	Emp. Publico.
Sebastian Blanco	Nieto	30	Universitario	Soltero	Trabajando	Emp. Publico.

No. Personas que Conviven: 3

¿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 [ ] 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 [ ] 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 [ ] 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		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 HABITACION 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 tipologia 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 hipertension alta y se encuentra en tratamiento medico, se considera que la estrategia de centro dia al barrio fomenta y fortalece la participacion, 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

NUMERO DE CEDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565

NUMERO 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 8
Fecha: Marzo 01/2018 al 30 - 13/05/2022
Página 1 de 3

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

VALORACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria Por Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Soto	Pinzon	Gladys	

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 [ ]	41538729	16	12	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 M MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	Y	

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 CALLE			Y

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	ESTRATO
Kr 69 # 54 A - 15 Sur Pi 3	3195703493	Villa del Rio	Bosa	3

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

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

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

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] MONOPARENTAL [ ] 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	72	Secundaria	Soltera	Pensionada	No aplica
Paola Carolina Soto Pinzon	Hija	33	Universitaria	Casada	Estudiando	No aplica
Omar Ramirez Garzon	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]

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar

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

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'160.000

¿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 [ ] 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 [ ] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [X] CUAL Familiar	DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL ____	CONSTRUIDA [ ] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]	RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] 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 [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 [ ] CARTÓN [ ] POLIESTIRENO [ ] OTRO [ ] CUAL? ____	TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____	GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

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

	PENDIENTES 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 solventa algunos gastos del hogar y subsistece 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 Rede 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 día al barric
Nombre de la persona mayor	Nibia Esperanza Tello Cala	
N° documento de identificacion	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 tilología 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 basicas, asi mismo se evidencia que tiene buenas y cercanas relaciones personales, no presenta factores de riesgo o de vulnerabilidad. Por ultimo, 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-047
Versión: 0
Fecha: Marzo (2019-04-08) – (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 15 MES 03 AÑO 25
MOTIVO: Visita Domiciliaria
VALIDACIÓN DE CONDICIONES: Br Primera Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rodriguez	Chacon	Luz	Mary

NOMBRE BENEFICIARIO

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

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] TI [ ] CC [ ] NO TIENE [ ] CE [ ] PP [ ]
NÚMERO DE DOCUMENTO: 41737765
FECHA DE NACIMIENTO: DIA | MES | AÑO 1962

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: Osteoporosis y Fibromialgia

	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		
MOVILIDAD	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

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

D. DATOS

DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO: kr 68 B #54A-87 Sur
TELEFONO: 7500195
CELULAR: 3008938239
BARRIO: Villa Del Rio
LOCALIDAD: Bosa
ZONA: X URBANA [ ] RURAL
ESTRATO: 3
VIVE CON EL BENEFICIARIO: SI [X] NO [ ]

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO? SI [X] NO [ ]
CUIDADOR: Enrique Hernandez Leiva
TELEFONO: 3208830098
PARENTESCO: Esposo
EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [ ] NO [X]
MOTIVO: MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

E. GRUPO FAMILIAR

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

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Enrique Hernandez Leiva	Esposo	75	Primaria Completa	Casado	Pensionado	No aplica
Luz Mary Rodriguez C.	Esposa	70	Primaria Completa	Casada	Sin actividad	No aplica

No. Personas que Conviven: 2
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]
DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____
¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____
TIENE INGRESOS PROPIOS ?
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 [ ] INSTITUCIÓN [ ]
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 [ ]
RIESGO: 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 [ ] COCINA [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

10

Powered by CamScanner

ESPACIOS									PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA		
	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS			
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1		DOMESTICOS	X	CUAL? PERRO
COCINAS	1		SALAS	1					VECTORES		
BAÑOS	1		LAVADEROS	1					OTRO		

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

F. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) 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 FÍSICO(deslizamiento, inundación)				EN RUINA
AGUAS NEGRAS		OTRO				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	OBSERVACIONES
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO		X	
ECONOMICO	X		DESALOJO		X	CUAL?			

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 70 años de edad, Con tipologia Familiar Pareja Sin hijos, manifiesta no tener ingresos economicos y quien esta aportando para los gastos del hogar es Su Esposo, 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.

Luz Mary Rodriguez

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Luz Mary Rodriguez Orocon

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41737765 de Bta

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