	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	Código: FOR-PSS-402 Versión: 4 Fecha: Memo 20260199926 - 19/06/2026 Página: 1 de 2

Clasificación: Información Pública Reservada

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO - SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

DATOS GENERALES

Nombre del servicio o modalidad: JIO CC Nazaret | Fecha de diligenciamiento: 14 | 09 | 2026

Localidad: Ciudad Bolívar | Nombre de la niña, el niño o persona gestante: Yerik Guzman García

Tipo de documento de identidad de la o el participante: NUIP [X] | TI [ ] | CC [ ] | CE [ ] | Otro [ ] | Cuál:

Número del documento de identidad de la o el participante: 1022616369.

Nombre de la madre, padre, cuidadora, cuidador de la niña o niño o representante legal de la persona gestante menor de 18 años:

Karen García Díaz – Cristian David Guzman Vargas

Tipo de documento de identidad: TI [ ] | CC [X] | CE [ ] | Pasaporte [ ] | Otro [ ] | Cuál:

Número del documento de identidad: 1013586945 – 1024487465. Edad: 39 años

Parentesco con la o el participante: Progenitores | Teléfonos de contacto: 3105888035 – 3125607796

INFORMACIÓN PRELIMINAR

Lea atentamente la siguiente información, cuyo propósito es explicarle el uso y confidencialidad de sus datos personales y, cuando corresponda, de los datos de la niña o el niño bajo su cuidado o representación, así como los derechos y compromisos relacionados con los procesos acompañamiento psicosocial. Si tiene dudas, sobre esta información, consúltelas con la o el profesional psicosocial.

Uso y confidencialidad de los datos: la información recolectada en el marco del acompañamiento psicosocial individual y en medio familiar, será utilizada exclusivamente para el desarrollo del proceso de acompañamiento y será tratada de manera confidencial, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 "*Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*". Esta información no será divulgada ni entregada a otras personas o instituciones sin su consentimiento, salvo en los casos previstos por la ley, como cuando exista requerimiento de autoridad judicial o administrativa competente. Así mismo, en situaciones en las que se evidencien posibles inobservancias, amenazas o presuntas vulneraciones a los derechos de la persona gestante, de las niñas o los niños o de algún integrante de su familia, la información estrictamente necesaria será remitida a las autoridades competentes con el fin de poner en marcha las rutas correspondientes. Se aclara que el proceso de acompañamiento psicosocial no contempla la realización de grabaciones de audio o video de personas gestantes, niñas, niños, sus familias, cuidadoras o cuidadores.

Acompañamiento psicosocial: las acciones de las y los profesionales psicosociales de la Subdirección para la Infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social están orientadas al acompañamiento de personas gestantes, madres, padres, cuidadoras y cuidadores en aspectos relacionados con el desarrollo integral de las niñas y los niños, la garantía de sus derechos y el fortalecimiento de las capacidades familiares y comunitarias para su cuidado y protección, así como en la promoción del bienestar de las personas gestantes cuando corresponde. Este acompañamiento tiene un carácter orientador y preventivo y no constituye un proceso terapéutico.

El acompañamiento psicosocial se desarrolla en el marco de los principios de autonomía, corresponsabilidad, confianza y reciprocidad, orientados a fortalecer el bienestar de las personas gestantes y la protección integral de los derechos de las niñas y los niños, así como a favorecer el seguimiento oportuno a las situaciones que lo requieran, conforme a los principios éticos establecidos para el ejercicio profesional de la psicología.

Revocación del consentimiento: Usted(es) tienen la autonomía de continuar o suspender en cualquier momento las actividades de acompañamiento psicosocial. Este proceso implica un compromiso voluntario de participación, asistencia y puntualidad en los encuentros programados. Las acciones desarrolladas durante el acompañamiento serán registradas en la historia social correspondiente, ya sea de la persona gestante o de la niña o el niño según el caso.

En caso de decidir la suspensión del acompañamiento, deberá informarse por escrito a la o el responsable del servicio o modalidad de atención, sin que ello afecte el acceso al servicio social ni la relación con este.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Karen García Díaz. identificada(o) con tipo y número de documento de identidad 1024487465. de Bogotá D.C. y yo Cristian David Guzman Vargas identificada(o) con tipo y número de documento de identidad 1013586945 de Bogotá DC en calidad de:

- [ ] Persona gestante participante de la modalidad Crecemos en la Ruralidad
- [ ] Madre, padre o responsable legal de la persona gestante menor de 18 años vinculada a la modalidad Crecemos en la Ruralidad que se relaciona en los datos generales
- [X] Madre, padre, cuidadora o cuidador de la niña o el niño participante de JI diurno, JI nocturno, Casa de Pensamiento Intercultural, Espacio Rural o Crecemos en la Ruralidad mencionado en los datos generales
- [ ] Representante legal de la niña o el niño vinculado a JI diurno, JI nocturno, Casa de Pensamiento Intercultural, Espacio Rural o Crecemos en la Ruralidad mencionado en los datos generales

Manifiesto / manifestamos:

1. Mi (nuestra) aceptación del proceso de acompañamiento psicosocial, el cual será desarrollado por el equipo psicosocial de la Secretaría Distrital de Integración Social en el marco de la prestación de los servicios y modalidades de atención a la primera infancia. Estas acciones están orientadas al acompañamiento de personas gestantes, madres, padres, cuidadoras y cuidadores en aspectos relacionados con el desarrollo armónico e integral de las niñas y los niños, así como con el fortalecimiento de las capacidades familiares y comunitarias para la garantía de sus derechos en el marco de la corresponsabilidad. En este sentido, el acompañamiento psicosocial se desarrolla principalmente con las personas adultas responsables del cuidado y crianza de las niñas y los niños, y no constituye una intervención directa con ellas o ellos. Declaro (declaramos) que comprendo (comprendemos) que este proceso no es una atención terapéutica y que sus condiciones generales me (nos) fueron explicadas de forma clara, oportuna, veraz y completa por la o el profesional psicosocial, siendo entendidas por mí (nosotros).

Powered by CamScanner

2. Que la información suministrada a la o el profesional en psicosocial corresponde a mi (nuestra) realidad, y es veraz.
3. Que he (hemos) leído y comprendido en su totalidad este documento, y en consecuencia acepto (aceptamos) su contenido y las responsabilidades que de él se deriven, otorgando mi (nuestra) autorización de manera libre, voluntaria y consciente.

Una vez leído, explicado y comprendido el acompañamiento psicosocial que se seguirá en adelante, se firma el presente consentimiento informado el día 14 del mes Septiembre del año 2026 en la ciudad de Bogotá DC.

ACEPTO [X] NO ACEPTO [ ]

FIRMAS

Asentimiento persona gestante menor de 18 años

Nombres y apellidos completos persona gestante menor de 18 años	Tipo y número de documento de identidad	Firma

Consentimiento

Nombres y apellidos completos	Tipo y número de documento de identidad	Firma
Cristian David Guzman	1013586945	
Karen lorena garcia	Karen lorena garcia	
Stefany Cárdenas Villalba	CC 1031140267	

Nombres y apellidos completos de la o el profesional | Tipo y número de documento de identidad | Firma

Datos del Testigo (cuando aplique)

Firma testigo	Nombres y apellidos completos	Rol en el servicio o modalidad	Número de documento de identidad

OBSERVACIONES

"Autorización para el tratamiento de datos personales. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible https://sig.sdis.gov.co/images/documentos_sig/procesos/gestion_gobierno_ti/documentos%20asociados/20221111_lin_ti_003_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.pdf . Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía".

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	Código: FOR-PSS-402 Versión: 4 Fecha: Memo 12026019926 – 19/06/2026 Página: 1 de 2

Clasificación: Información Pública Reservada

2. ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

DATOS GENERALES

Fecha del encuentro: 14 | 09 | 2026 — Número del encuentro: _____ — Localidad: Ciudad Bolívar

Modalidad de atención: JIC [X] JIN [ ] CPI [ ] ESRU [ ] C-RU [ ] — Nombre de la unidad operativa: CC Manantial

Nombres y apellidos de la o el participante: Yeik Emanuel Guzman García

Tipo de documento de identidad: NUIP [X] TI [ ] CC [ ] CE [ ] Pasaporte [ ] Otro [ ] Cuál? _____

Número documento identidad: 1024616369

Nombres y apellidos de la madre, el padre, la cuidadora o el cuidador: Karen García Díaz - Cristian Guzmán V

Tipo de documento de identidad: NUIP [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] Pasaporte [ ] Otro [ ] Cuál? _____

Número documento identidad: 1024487465 - 1013586945.

MOTIVO DEL ACOMPAÑAMIENTO

Se observan comportamientos de interacción poco favorables con sus compañeros, dificultades para regular su respuesta ante determinados llamados, puede elevar su tono de voz y gritar ocasionalmente, solicitado acompañamiento por parte de la psicología.

OBJETIVO DEL ENCUENTRO

Conocer dinamica familiar, estilos de crianza, brindar orientaciones y acciones a implementar en medio familiar por padres de familia.

DESARROLLO DEL ACOMPAÑAMIENTO

Acuden progenitores del niño, padre molesto por no cumplimiento de acuerdos verbales con la madre de familia, indica que esta molesto y que ya no soporta esto. La madre de familia indica que ella no cumple los acuerdos por motivos laborales, pero que garantiza todo para su hijo, los padres empiezan a manifestar comunicación poco asertiva entre ellos donde se agreden por su rol como padres, uso de palabras hostiles y agresiones del padre a la madre en comentarios donde se entregar el niño en casa materna, el padre recibe amenazas y propiedad privada, la madre de familia informa que "el señor ha agredido con palabras, físicamente y es consumidor, yo no he denunciado porque su mamá y la cuñada me ayudan con el niño, pero ya no se que hacer" se orientan acciones de ellos como padres en su rol ante el comportamiento del niño.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

- Realizar solicitud de conciliación ante ICBF, para asignación de acuerdos y cubrir las necesidades del niño.
- Ajustes en estilo de crianza, comunicación asertiva, trabajo de la

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	Código: FOR-PSS-402 Versión: 4 Fecha: Memo I2026019926 – 19/06/2026 Página: 2 de 2

Clasificación: Información Pública Reservada

RECOMENDACIONES

- Moderar su tono de voz. - respeto
- Acudir a entidades y realizar proceso en pro de garantía de derechos del niño y joven en contexto la situación y procurar vulneraciones.

OBSERVACIONES Y ASPECTOS RELEVANTES

- Se contacta a progenitora para informar que ella debe realizar el deber de denuncia y en plazo hasta el miércoles 16/07/26. Sin embargo menciona que ella envía después labores y que allá descansa hasta el miércoles de la otra semana, se deja cordial con compromiso con progenitora según libre terminada voluntad.

FIRMAS

Cristian David Guevara Vargas.	1013586445.	
Nombres y apellidos de la persona participante en el encuentro	Tipo y número de documento de identidad	Firma de la persona participante en el encuentro
Karen Lorena Garcia	Karen Garcia Diaz	
Nombres y apellidos de la persona participante en el encuentro	Tipo y número de documento de identidad	Firma de la persona participante en el encuentro
Stefany Cardenas Villalobos	CC 1031140267	
Nombres y apellidos de la o el profesional psicosocial	Tipo y número de documento de identidad	Firma de la o el profesional psicosocial

Si durante la sesión se contó con acompañamiento por parte de otra persona perteneciente al equipo de trabajo de la modalidad relacione los datos solicitados a continuación:

Nombre de la o el profesional _____ Rol profesional: _____

Tipo y número de documento de identidad _____ Firma de la o el profesional: _____

"Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible https://sig.sdis.gov.co/images/documentos_sig/procesos/gestion_gobierno_ti/documentos%20asociados/20221111_lin_ti_003_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.pdf . Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía".

Powered by CamScanner