Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con documento de identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, obrando en calidad de madre ( ), padre ( ) o cuidador ( ) de la niña, niño o adolescente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con el documento de identidad tipo: NUIP (RC) \_\_\_, TI\_\_\_\_, PEP \_\_\_\_, No. ACTA\_\_\_, salvoconducto \_\_\_\_, cédula de extranjería \_\_\_\_ número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto que he sido informado(a) por la Secretaría Distrital de Integración Social y tuve la oportunidad de hacer preguntas, las cuales me fueron resueltas, en consecuencia, conozco, entiendo y acepto que:

1. En atención a la emergencia declarada a nivel mundial y nacional como consecuencia de la pandemia generada por la COVID-19  y conforme con las disposiciones del Decreto Legislativo 1168 de 2020 y del Decreto Distrital 193 de 2020 que buscan mitigar el impacto de los sectores económicos y sociales, así como, fijar condiciones para la “*Nueva Realidad”* que se debe afrontar en Bogotá D.C., el centro abrazar, se presta bajo los “*Lineamientos para la prestación del servicio de acompañamiento en casa y en presencialidad y la implementación de prácticas de bioseguridad en el servicio”* expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional.

El Centro Abrazar atiende de manera transitoria a niñas, niños y adolescentes desde los tres (3) meses hasta los 13 años, 11 meses y 29 días de edad, migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos que habitan en Bogotá D.C., que busca fortalecer el desarrollo integral y contribuir a la garantía de sus derechos, a través de desarrollo lúdico, pedagógico, artístico y deportivo orientado al reconocimiento de la diversidad, identidad étnica y cultural, acompañamiento psicosocial, promoción de la corresponsabilidad de las familias y el entorno social, apoyo alimentario con calidad y oportunidad, acompañamiento jurídico, gestión interinstitucional, referenciación y activación de rutas de atención de las familias de las niñas, los niños las y los adolescentes.

1. La estrategia contemplada en el centro abrazar durante la emergencia generada por la COVID-19, incluye los siguientes esquemas de atención:
	1. Esquema de atención en casa:atención sensible y cercana que se brinda a niñas, niños y adolescentes mediante acciones de acompañamiento telefónico y virtual, entrega de material pedagógico, creación de redes de apoyo comunitario, entrega de paquetes alimentarios*,* como estrategias a través de las cuales se materializan las condiciones de implementación, desde un entramado de roles, actores y escenarios que ponen en juego las relaciones, interacciones e intenciones que permiten continuar los procesos de atención integral de cada uno de las y los participantes. Estas estrategias se implementan de acuerdo con lo establecido en el protocolo Bioseguridad para la atención presencial y el trabajo en casa del centro abrazar ante la pandemia de COVID-19 (PTC-PSS-046).
	2. Esquema de atención presencial: atención de niñas, niños y adolescentes con madres, padres o cuidadores que no pueden cuidarlos en casa debido a actividades laborales, no contar con redes de apoyo y encontrarse en alto grado de vulnerabilidad y riesgos asociados a situaciones enmarcadas en contextos de mendicidad propia, cuyos factores inciden en la garantía y protección de sus derechos. Este esquema parte de la autonomía familiar voluntaria, en la medida en que existan condiciones epidemiológicas favorables y el consentimiento expreso de madres, padres o cuidadores para continuar en la presencialidad. Para la atención presencial se debe contar con el aval de la Secretaria Distrital de Salud al protocolo Bioseguridad para la atención presencial y el trabajo en casa del centro abrazar ante la pandemia de COVID-19 (PTC-PSS-046).
2. Durante la atención se puede presentar riesgo de contagio de COVID-19, que se pretende minimizar con la implementación del protocolo Bioseguridad para la atención presencial y el trabajo en casa del centro abrazar ante la pandemia de COVID-19 (PTC-PSS-046). En caso de presentarse síntoma asociado a COVID 19 en mi hija o hijo durante la jornada, el talento humano me contactará para actuar oportunamente de acuerdo con lo establecido en el protocolo mencionado.
3. Soy corresponsable de la atención, cuidado y protección de mi hija o hijo, por tanto, me comprometo a cumplir las medidas establecidas en el protocolo Bioseguridad para la atención presencial y el trabajo en casa del centro abrazar ante la pandemia de COVID-19 (PTC-PSS-046), socializadas previamente por el equipo del centro abrazar.
4. La recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Integración Social, y con lo dispuesto en la normativa vigente en protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Igualmente fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato.
5. Durante la modalidad virtual o remota, la madre, padre y/o cuidador debe mantener actualizados los datos de contacto a fin de realizar seguimiento telefónico del estado de salud de la niña, niño o adolescente, información sobre el consumo de alimentos, enfermedades respiratorias y/o diarreicas y enfermedades tópicas durante la emergencia por COVID-19. Así mismo, el Centro Abrazar es responsable de entregar una alimentación adecuada, completa y equilibrada teniendo en cuenta la orientación realizada por el componente nutrición y salubridad de la Secretaría Distrital de Integración Social.
6. La vigilancia al estado nutricional se continuará a partir de la toma de talla y peso de niñas, niños y adolescentes en la presencialidad para efectuar la verificación del estado nutricional y de acuerdo con los resultados encontrados proceder a la activación de rutas y acciones oportunas con las entidades pertinentes.

En consideración con la información recibida y aceptada, AUTORIZO a la niña, el niño, la o el adolescente a participar del ingreso voluntario al centro abrazar de la Secretaria Distrital de Integración Social, que se desarrollará según los “*Lineamientos para la prestación del servicio de educación en casa y en presencialidad y la implementación de prácticas de bioseguridad en el servicio”* expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional durante la emergencia declarada por la COVID-19.

En este sentido, mi hija o hijo puede participar en el:

Esquema de atención presencial \_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­Esquema de atención acompañamiento en casa \_\_\_\_\_\_

Vigilancia al estado nutricional y entrega de apoyo alimentario \_\_\_\_\_\_

En constancia de lo anterior, el presente documento se firma en la ciudad de Bogotá D.C., hoy: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Firma del padre, madre o cuidador(a)Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento de identidad No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma de personal SDIS Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento de Identidad No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Nota para el equipo del servicio social de la SDIS. Mediante la suscripción del presente documento, el firmante acepta de manera voluntaria y libre el esquema de atención en que será prestado a la o el participante el servicio y las condiciones de bioseguridad, de conformidad con las posibilidades reales del contexto. Así mismo, se le permite manifestar a la persona si: i. fue informada en forma debida; ii. le dieron la oportunidad de hacer preguntas; y iii. las inquietudes fueron resueltas. |

Instrucciones para su diligenciamiento

Yo\_\_\_\_: solicite a la madre, padre o cuidador que registre sus nombres y apellidos.

Identificado (a) con documento de identidad número\_\_\_\_: solicite a la madre, padre o cuidador que registre el número de su documento de identidad.

Obrando en calidad de Padre ( ) Madre ( ) Cuidador ( ) : solicite a la madre, padre o cuidador que marque una (X) en frente del parentesco que tiene con la niña, el niño o adolescente.

de la niña, niño o adolescente \_\_\_\_\_\_\_\_: solicite a la madre, padre o cuidador que registre nombres y apellidos de la niña, niño o adolescente.

Identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) \_\_\_, TI\_\_\_\_, PEP \_\_\_\_, No. ACTA\_\_\_, salvoconducto \_\_\_\_, cédula de extranjería \_\_\_\_: solicite a la madre, padre o cuidador que marque una (X) en el tipo de documento de identidad de la niña, niño o adolescente.

Número\_\_\_\_\_: solicite a la madre, padre o cuidador que registre el número del documento de identidad de la niña, niño o adolescente.

En este sentido, mi hija o hijo puede participar en el:

Esquema de atención presencial \_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­Esquema de atención acompañamiento en casa \_\_\_\_\_\_

Vigilancia al estado nutricional y entrega de apoyo alimentario \_\_\_\_\_\_: solicite a la madre, padre o cuidador que marque una (X) en frente del esquema de atención en que autoriza participar a la niña, niño o adolescente.

En constancia de lo anterior, el presente documento se firma en la ciudad de Bogotá D.C., hoy: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_: estas líneas son para registrar la fecha de diligenciamiento en formato día/mes/año, en la primera línea registrar el día en número, en la segunda el mes en letra y en la última el año según corresponda

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o cuidador(a): solicite a la madre, padre o cuidador que registre su firma.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: solicite a la madre, padre o cuidador que registre sus nombres y apellidos.

No. Documento de identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_: solicite a la madre, padre o cuidador que registre el número de su documento de identidad.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma personal SDIS: la persona de la SDIS que está con la madre, padre o acudiente de la niña, el niño o adolescente debe registrar su firma.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_: la persona de la SDIS que está con la madre, padre o acudiente de la niña, el niño debe registrar sus nombres y apellidos.

No. Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_: la persona de la SDIS que está con la madre, padre o acudiente de la niña, el niño o adolescente debe registrar el número de su documento de identidad.