**OBJETIVO:** Acompañar a la comunidad institucional y determinar el diagnostico social del consultante para conocer, comprender, describir y evaluar las necesidades o problemas sociales de su contexto determinado

Fecha:

1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACION DEL ESTUDIANTE**
 |
| **Nombre y Apellidos:** |  | **Edad:**  |  |
| **Documento de identidad:** | **T.I** [ ]  **C.C** [ ]  **P.S** [ ]  **C.E** [ ]  **PEP.**[ ]  **No.**  | **Sexo:** | F [ ]  M [ ]   |
| **Estado Civil:** |  **SOLTERO(A)** [ ]  **CASADO(A)** [ ]  **DIVORCIADO(A)** [ ]  **VIUDO(A)** [ ] **UNIÓN LIBRE** [ ]  **SEPARADO(A)** [ ]  | **Estrato Socioeconómico:** |  |
| **Dirección donde reside:** |  | **Comuna:** |  |
| **Municipio:** |  | **Departamento:** |  |
| **Correo electrónico:** |  | **Teléfono(s):** |  |
| **Estamento:** | Estudiante [ ]  Docente [ ]  Administrativo [ ]  Graduado [ ]   | **Código:** |  |
| **Programa académico / Dependencia:** |  |
| **Departamento Académico:** |  |
| **Institución que le otorgó el título de bachiller**  |  |
| **Carácter:**  | **Público** [ ]  **Privado** [ ]  | **Año de titulación** |  |
| **Seleccione la forma como ingreso al programa académico:** | **Pruebas ICFES** [ ]  **Preuniversitario** [ ]  **Traslado** [ ]  **Trasferencia** [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. **CONTACTO DE EMERGENCIA**
 |
| **Nombre y Apellidos:** |  |
| **Parentesco:** |  | **Teléfono(s):** |  |

1. **CARACTERIZACIÓN GRUPOS POBLACIONALES**

|  |
| --- |
| 1. **CARACTERIZACIÓN GRUPOS POBLACIONALES**
 |
| **¿Víctima del conflicto armado?** | Sí [ ]  No [ ]   |
| **¿Pertenece a población LGBTIQ+?** | Sí [ ]  No [ ]   |
| **¿Pertenece a comunidades indígenas?** | Sí [ ]  No [ ]   |
| **¿Pertenece a comunidades negras, afrodescendientes, raizales o palenqueras?** | Sí [ ]  No [ ]   |
| **¿Pertenece a comunidades gitanas o Rrom?** | Sí [ ]  No [ ]   |

1. **CARACTERIZACIÓN GRUPOS FAMILIAR**

| 1. **COMPOSICIÓN FAMILIAR**
 |
| --- |
| **¿Cómo está compuesta su familia?** | [ ]  Familia Nuclear (papá, Mamá e Hijos)[ ]  Familia Monoparental (Mamá o papá con hijos)[ ]  Familia extensa (Padres, hijos, tíos, primos, abuelo…)[ ]  Familia compuesta (mamá o papá con pareja e hijos)[ ]  Grupos familiares (Personas sin vinculo o parentesco) |
| **No** | **Nombres y Apellidos** | **Edad** | **Sexo** | **Parentesco** | **Ocupación** |
|  |  |  | **M** | **F** |  |  |
| **1.** |  |  |[ ] [ ]   |  |
| **2.** |  |  |[ ] [ ]   |  |
| **3.** |  |  |[ ] [ ]   |  |
| **4.** |  |  |[ ] [ ]   |  |
| **5.** |  |  |[ ] [ ]   |  |
| **¿Cómo es la relación familiar?** | Buena [ ]  Regular [ ]  Mala [ ]  No aplica [ ]   |
| **¿Con qué miembro de su familia tiene mejor relación?** |  |

1. **ASPECTO PSICOSOCIAL**

[ ]  Problemas de Conducta

[ ]  Violencia intrafamiliar

[ ]  Ludopatía

[ ]  Rendimiento Académico

[ ]  Violencia basada en genero

[ ]  Bullying

[ ]  Consumo de SPA

[ ]  Conflictos Familiares

[ ]  No Aplica

1. **UTILIZACIÓN DE TIEMPO LIBRE**

|  |
| --- |
| 1. **ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE**
 |
| **¿Qué deporte practica?** | Natación [ ]  Fútbol [ ]  Baloncesto [ ]  Voleibol [ ]  Ciclismo [ ]  Atletismo [ ]  No practico deporte [ ]  Otro [ ]  ¿Cuál?        |
| **¿Con qué frecuencia practica el deporte?** |  |
| **Que actividades realiza en su tiempo libre** | Juegos de azar [ ]  Deporte [ ]  Juegos de mesa [ ]  Lectura [ ]  Otro [ ]  ¿Cuál?        |
| **¿Qué hace durante los intervalos de clase dentro de la Universidad?** | Estudia [ ]  Deporte [ ]  Conversa con sus amigos [ ]  Visita la biblioteca [ ]  Trabaja [ ]  Otro [ ]  ¿Cuál?        |

1. **BIENESTAR UNIVERSITARIO:**

|  |
| --- |
| 1. **SERVICIOS DE BIENESTAR**
 |
| **¿Conoce los servicios de Bienestar Universitario?** | Si [ ]  No [ ]   |
| **¿Cuál servicio de Bienestar recibe?**  | Restaurante [ ]  Beca trabajo [ ]  Monitoria [ ]  Odontología [ ]  Médico [ ]  Formación Integral [ ]  Psicología [ ]  Amigo Académico [ ]  Otro [ ]  ¿Cuál?        |
| **¿Pertenece algún grupo representativo y/o selección deportiva de la UFPS?** | Sí [ ]  No [ ]  ¿Cuál?        |
| **¿Asistió a la inducción de estudiantes?** | Sí [ ]  No [ ]   |
| **¿Sus padres o acudiente responsable asistieron a la inducción que realiza la UFPS?**  | Sí [ ]  No [ ]   |
| **¿Conoce el programa Académico y Psicosocial para la Gestión de la Permanencia y Graduación Estudiantil “CUENTA CONMIGO”?**  | Sí [ ]  No [ ]   |
| ¿**Por qué medió se enteró del Programa AMIGO ACADEMICO?** | Socialización de Servicios BU [ ]  Folleto informativo [ ]  Virtual [ ]  Compañero(a) [ ]  Docente [ ]  Familiar [ ]  Administración [ ]  No lo conozco [ ]  Otro medio [ ]  ¿Cuál?        |

1. **CONCEPTO SOCIAL:**

**Concepto social:**

|  |
| --- |
| Registre sus recomendaciones |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Recomendaciones y/o sugerencias:**

|  |
| --- |
| Registre sus recomendaciones |
|  |
|  |
|  |

**Diagnóstico social:**

|  |
| --- |
| Registre sus recomendaciones |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** |
| **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** | **FECHA** | **RESPONSABLES** |
| 01 | **Creación del Documento.** En el marco de las acciones para el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional - PDI UFPS 2020-2030, la Vicerrectoría de Bienestar Universitario UFPS ha adelantado la revisión y actualización de procedimientos que conforman el Mapa de Procesos de Gestión de Bienestar. | 25/06/2022 | **Elaborado por:** • Luis Eduardo Trujillo Toscano (Vicerrector Bienestar Universitario)• Myriam Consuelo Suárez Tovar (jefe DSAS)• Paola Alejandra Bolívar Anaya (Profesional Bienestar Universitario)• Andrés Felipe Morales Navarro (Practicante Bienestar Universitario)**Aprobado por:** • Henry Luna (Líder de Calidad) |