 <b>Alcaldía de SOACHA</b>	GESTIÓN DE GOBIERNO		CÓDIGO	GG-FR-027
			VERSIÓN	2.0
	FORMATO VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR		FECHA DE APROBACIÓN	12/09/2024

Fecha: 20 de Mayo 2025 Hora: 100


1. INFORMACIÓN BÁSICA BENEFICIARIO 1												
Nombres y apellidos del Participante: Yina Lizabeth Ombra Beltrán												
Tipo de documento:	R.C	T.I	CE	P.P.T	C.E	S.ID	N°. Documento: 1-000-218-857					
Fecha de Nacimiento:	25	09	2002		Edad:	23	Sexo:	H	<input checked="" type="checkbox"/>	IS	OTRO	
Correo Electrónico:	yinaombra8@gmail.com			Género:	<input checked="" type="checkbox"/>	M	TRANS	OTRO	NR			
Orientación Sexual	Homosexual		<input checked="" type="checkbox"/>		Heterosexual	Bisexual	NR	NA	Otro			
Reconocimiento Ético:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición de Discapacidad:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo Discapacidad:						
Víctima del Conflicto Armado:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Gestante:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	N° Hijos:	2					
País de Nacimiento	Colombia			Departamento:	Cundinamarca	Municipio:	Bogotá					
Dirección:	San Isidro T.5 - 201				Barrio:	Imbico	Comuna:	2				
Teléfono de contacto:	3227393759				Rol dentro del Suceso:	<input checked="" type="checkbox"/>	AG					
Aseguramiento Salud:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Régimen:	C	<input checked="" type="checkbox"/>	E	Entidad:	Salud total				

1.1 INFORMACIÓN DE ACUDIENTE/CUIDADOR BENEFICIARIO 1 (Diligenciar en caso de que el/la participante sea menor de edad)												
Nombres y apellidos del Acudiente:												
Tipo de documento:	NUIP	T.I	C.C	P.P.T	C.E	S.ID	N°. Documento:					
Fecha de nacimiento:	DD	MM	AAAA	Edad:	Parentesco:							
Dirección:				Barrio:				Comuna:				
Teléfono de contacto:						Correo Electrónico:						

1. 2. INFORMACIÓN BÁSICA BENEFICIARIO 2											
Nombres y apellidos del Participante:											
Tipo de documento:	R.C	T.I	C.C	P.P.T	C.E	S.ID	N°. Documento:				
Fecha de Nacimiento:	DD	MM	AAAA		Edad:	Sexo:		H	M	IS	OTRO
Correo Electrónico:				Género:	F	M	TRANS	OTRO	NR		
Orientación Sexual	Homosexual		<input checked="" type="checkbox"/>		Heterosexual	Bisexual	NR	NA	Otro		
Reconocimiento Ético:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición de Discapacidad:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo Discapacidad:					
Víctima del Conflicto Armado:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Gestante:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	N° Hijos:					
País de Nacimiento				Departamento:				Municipio:			
Dirección:					Barrio:				Comuna:		
Teléfono de contacto:					Rol dentro del Suceso:	VT			AG		
Aseguramiento Salud:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Régimen:	C	S	E	Entidad:			

1.3 INFORMACIÓN DE ACUDIENTE/CUIDADOR BENEFICIARIO 2 (Diligenciar en caso de que el/la participante sea menor de edad)												
Nombres y apellidos del Acudiente:												
Tipo de documento:	NUIP	T.I	C.C	P.P.T	C.E	S.ID	N°. Documento:					
Fecha de nacimiento:	DD	MM	AAAA	Edad:	Parentesco:							
Dirección:				Barrio:				Comuna:				
Teléfono de contacto:						Correo Electrónico:						




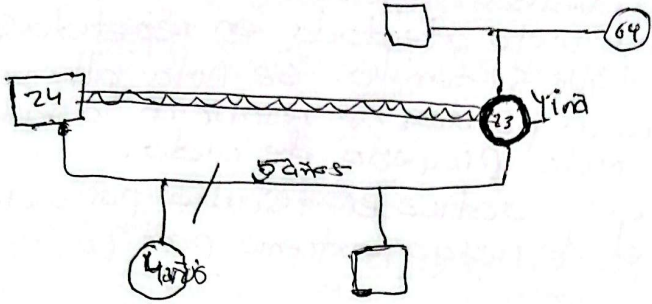
 <b>Alcaldía de SOACHA</b>	GESTIÓN DE GOBIERNO		CÓDIGO	GG-FR-027
			VERSIÓN	2.0
	FORMATO VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR		FECHA DE APROBACIÓN	12/09/2024

1. COMPONENTE PSICOLÓGICO									
¿Presenta algún antecedente en salud mental?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál?:				
¿Cuenta con Diagnóstico?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Se encuentra en proceso terapéutico Actualmente?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuenta con Medicación?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál?:				
Nombre Diagnóstico:			Entidad con la que adelanta el tratamiento:						
¿Ha presentado conductas asociadas con suicidio?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo:		Ideación	Amenaza	Intento
¿Ha presentado antecedentes asociados a hechos de violencia?:			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo:				
Consumo de SPA	Nunca ha Consumido SPA		Presentó Consumo de SPA			Consumo Actualmente SPA			
	<input checked="" type="checkbox"/>		¿Último Consumo?	Tipos SPA		Tipos SPA	Cantidad	Frecuencia	
<p><b>Concepto Profesional:</b> (Ampliación de la información registrada previamente y demás aspectos del área que el profesional considere resaltar)</p> <p>Usaria víctima de violencia en contexto familiar por parte de su ex-pareja en ciclo de violencia recurrente. Hace 1 año no convive con la ex-pareja y los conflictos actuales son por los menores que están en el medio de la situación. Se evidencia baja comunicación asertiva, poca resolución asertiva de conflictos y los menores están triangulados en la relación. Violencia física, verbal y psicológica en presencia de una</p>									

2. COMPONENTE LEGAL												
¿Presenta algún tipo de Antecedente Legal			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	(Verificar en fuente de información validada)						
¿Cuenta con procesos legales existentes o adelantados?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Nombre o Referencia del proceso: (Verificar en fuente de)						
Entidad:			Fecha:			DD	MM	AAAA	Estado:			
¿Ante el suceso actual se adelantó alguna acción Legal?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Tipo de Acción:			Fecha	DD	MM	AAAA
Nombre o Referencia del proceso:												
Entidad:												
Descripción de la Acción:			VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ART 229 CP									
<p><b>Concepto Profesional:</b> (Ampliación de la información registrada previamente)</p> <p>La señora interpuso una demanda en la fiscalía por violencia intrafamiliar y el proceso está activo; tiene contacto con medicina legal para valoración.</p>												




 <b>Alcaldía de SOACHA</b>	GESTIÓN DE GOBIERNO	CÓDIGO	GG-FR-027
		VERSIÓN	2.0
	FORMATO VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR	FECHA DE APROBACIÓN	12/09/2024


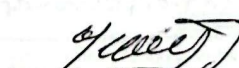
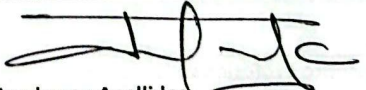
3. COMPONENTE SOCIAL			
ANÁLISIS DE DINÁMICAS POR ENTORNO <small>(Identificación Factores de Riesgo/Protección)</small>			
<b>Entorno Familiar</b>			
<b>Genograma</b> <small>(Composición y análisis de la dinámica Familiar)</small> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>			
<b>Riesgo</b>		<b>Protección</b>	
Señala violencia familiar física, verbal, psicológica. Agresor expuesto. Sonos. Relación no concuerda actual.		Cuenta con red de apoyo familiar, actualmente reside con la progenitora quien la protege en la ciudad menor.	
<b>Entorno Educativo</b>			
Nivel Educativo:	Bachillerato	Estudia Actualmente:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Bachillerato
<b>Riesgo</b>		<b>Protección</b>	
No se evidencia riesgo en el enfoque educativo.		Informa que tiene interés en continuar estudios superiores, Administración empresas.	
<b>Entorno Comunitario</b>			
<b>Riesgo</b>		<b>Protección</b>	
No se evidencia riesgo ambiental comunitario.		Residen en conjunto residencial en ciudad, buenas condiciones, servicios públicos y buena salubridad.	
<b>Entorno Laboral</b>			
Vinculado(a) Laboralmente:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Ingresos Mensuales:	\$
<b>Riesgo</b>		<b>Protección</b>	
Señala que hace 6 meses está sin empleo, por estar cuidando los menores hijos.		Informa que expone proporciones costo alimentos de manera voluntaria, sin proceso alimentario.	
<b>Entorno Institucional</b>			
Vinculación a oferta institucional:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Oferta:	
<b>Riesgo</b>		<b>Protección</b>	
No cuenta con oferta institucional.		Se observa que recibe todos de atención víctimas violencia intrafamiliar.	
<b>Concepto Profesional:</b> <small>(Ampliación de la información registrada previamente)</small> <p>Familia extensa con ciclo de violencia intrafamiliar. Cuenta con red de apoyo familiar consistente en progenitores. Señala que agresor de manera permanente la agrede verbalmente sin causa justificada. Indica que cuenta con denuncia penal. Se evidencia escaso o nulo proyecto de vida personal.</p>			


«Por medio de la firma del presente formato, autorizó a la Alcaldía de Soacha a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»



 <b>Alcaldía de SOACHA</b>	GESTIÓN DE GOBIERNO	CÓDIGO	GG-FR-027
		VERSIÓN	2.0
	FORMATO VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR	FECHA DE APROBACIÓN	12/09/2024

4. CONCEPTO INTERDISCIPLINARIO			
<p>Familia extensa con ciclo de violencia en contexto familiar por parte de la usuaria. Se evidencia violencia física, verbal y psicológica en donde la usuaria se ha visto afectada en repetidas ocasiones al igual que su familia. Se nota altamente emocional, con pocas pautas de resolución asertiva de conflictos y nulo proyecto de vida.</p> <p>Cuenta con proceso activo en fiscalía por violencia intrafamiliar y nivel de riesgo extremo para posible feminicidio.</p>			
Priorización de la atención:	Alto	<del>Medio</del>	Bajo
Intención de Retaliación:	Alto	<del>Medio</del>	Bajo
Observaciones:			

5. PLAN DE TRABAJO						
COMPONENTE PSICOLÓGICO		COMPONENTE SOCIAL		COMPONENTE LEGAL		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión Emocional</li> <li>- Fortalecimiento de autoestima</li> <li>- Fortalecimiento de proyecto de vida</li> <li>- Comunicación asertiva.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento Proyecto de vida</li> <li>- Fortalecimiento comunicación asertiva.</li> <li>- Auto cuidado</li> <li>- Oferta institucional.</li> </ul>		<p>se le realiza orientación jurídica con respecto a la violencia intrafamiliar ella realiza una denuncia ante la fiscalía General y tiene un traslado a la comisaria de familia</p>		
<p>Compromisos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistir a la cita por psicología por mediación legal</li> </ul>		<p>Compromisos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ejecución proyecto de vida</li> </ul>		<p>Compromisos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- realizar la asistencia al comisaria y solicitar la M.P. para evitar riesgos de agresión</li> </ul>		
Fecha del próximo encuentro Interdisciplinario:				DD	MM	AAAA
Firma del Profesional		Firma del Profesional		Firma del Profesional		
 Nombres y Apellidos: <u>Sandra Hilera Aranguren</u> R.P.: <u>189962</u>		 Nombres y Apellidos: <u>Yelva Rivero</u> R.P.: <u>79717332</u>		 Nombres y Apellidos: <u>Nelson Rodriguez C</u> R.P.: <u>261804 T.P.</u>		

Yina Lizeth Ombito Betrán Nombres y Apellidos del Participante		 Firma del Participante	Huella <small>Aplica solo en casos penales que no cuenten con firma</small>
Documento de Identidad:	Tipo: CC	Número: 1.000.718.857	

«Por medio de la firma del presente formato, autorizó a la Alcaldía de Soacha a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»