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


Fecha: 09/11/2023 Hora:

1. INFORMACIÓN BÁSICA BENEFICIARIO 1											
Nombres y apellidos del Participante: Sara Bibiana Forero Cifuentes											
Tipo de documento:	R.C	T.I	GC	P.P.T	C.E	S.ID	N°. Documento: 52156155				
Fecha de Nacimiento:	13	08	1994	Edad:	51	Sexo:	H	<input checked="" type="checkbox"/>	IS	OTRO	
Correo Electrónico:	sforero.c@gmail.com			Género:	<input checked="" type="checkbox"/>	M	TRANS	OTRO		NR	
Orientación Sexual	Homosexual		Heterosexual		Bisexual		NR		NA		Otro
Reconocimiento Étnico:	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:	Bojotá			
Dirección:	Cl 3A Sur #46-109			Barrio:	Puntas de la laguna			Comuna: 2			
Teléfono de contacto:	3112668557			Rol dentro del Suceso:	<input checked="" type="checkbox"/>			AG			
Aseguramiento Salud:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Régimen:	C	S	E	Entidad:				

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:			<input checked="" type="checkbox"/>	F	M	TRANS	OTRO		NR	
Orientación Sexual	Homosexual		Heterosexual		Bisexual		NR		NA		Otro
Reconocimiento Étnico:	SI	NO	Condición de Discapacidad:	SI	NO	Tipo Discapacidad:					
Víctima del Conflicto Armado:	SI	NO	Gestante:	SI	NO	N° Hijos:					
País de Nacimiento	Departamento:			Municipio:							
Dirección:	Barrio:			Comuna:							
Teléfono de contacto:	Rol dentro del Suceso:			VT			AG				
Aseguramiento Salud:	SI	NO	Régimen:	C	S	E	Entidad:				

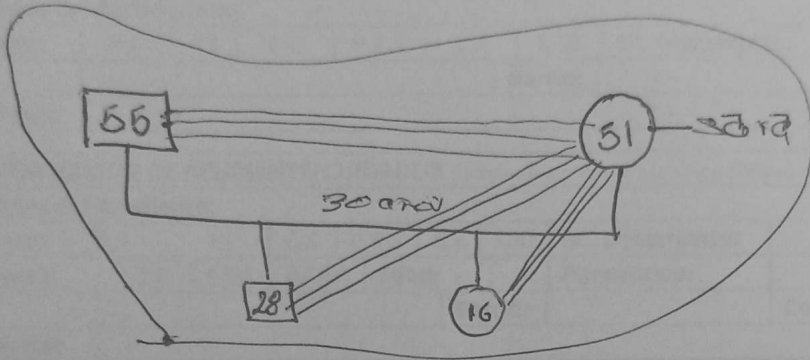
1.3 INFORMACIÓN DE ACUDIENTE/CUIDADOR BENEFICIARIO 2 (Diligenciar en caso de que el/la participante sea menor de edad)											
Nombres y apellidos del Acudiente:											
Tipo de documento:	NUIP	T.I	C.C	P.P.T	C.E	S.ID	N°. Documento:				
Fecha de nacimiento:	DD	MM	AAAA	Edad:	Parentesco:						
Dirección: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


 Alcaldía de SOACHA	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?:			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Tipo:		Conflicto vecinal		
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
Concepto Profesional: (Ampliación de la información registrada previamente y demás aspectos del área que el profesional considere resaltar) Usaria reporta conflicto vecinal de larga trayectoria por ruido y agresiones verbales. Usaria reporta intranquilidad, angustia, desespero y demás emociones asociadas en ella y los demás habitantes de la casa. Se evidencia desregulación emocional, poca comunicación (emocional) asertiva, proyecto de vida personal inmaduro, lazos emocionales familiares en buen estado.									

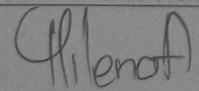
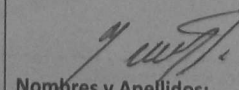
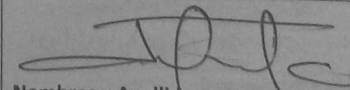
2. COMPONENTE LEGAL												
¿Presenta algún tipo de Antecedente Legal			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Tipo:		(Verificar en fuente de información validada)				
¿Cuenta con procesos legales existentes o adelantados?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Tipo:		Nombre o Referencia del proceso: (Verificar en fuente de información validada)				
Entidad:			Fecha:			DD	MM	AAAA	Estado:		Activo	Cerrado
¿Ante el suceso actual se adelantó alguna acción Legal?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Tipo de Acción:		Fecha	DD	MM	AAAA	Estado: Activo Cerrado
Nombre o Referencia del proceso:												
Entidad:												
Descripción de la Acción:												
Concepto Profesional: (Ampliación de la información registrada previamente) de acuerdo al dialogo que tienen unas señeras en la fiscalia y la municipalidad por varios hechos y nos quedara en proxima visita												

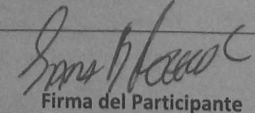
 Alcaldía de SOACHA	GESTIÓN DE GOBIERNO	CÓDIGO	GG-FR-027
		VERSIÓN	2.0
	FORMATO VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR	FECHA DE APROBACIÓN	12/09/2024

3. COMPONENTE SOCIAL			
ANÁLISIS DE DINÁMICAS POR ENTORNO (Identificación Factores de Riesgo/Protección)			
Entorno Familiar			
Genograma (Composición y análisis de la dinámica Familiar) 			
Riesgo		Protección	
Conflictos vecinales con tiempo. Señales con hechos de agresiones verbales y físicas. Ausencia comunicación positiva.		Cuenta en red de apoyo familiar.	
Entorno Educativo			
Nivel Educativo:		Estudia Actualmente:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Grado
Riesgo		Protección	
No se evidencia riesgo en entorno educativo.		Bachiller con conocimientos en ciencias.	
Entorno Comunitario			
Riesgo		Protección	
Riesgo de reactivación del conflicto vecinal. Intolerancia al ruido.		Cuentan con procesos policivos conciliaciones y acuerdos no cumplidos.	
Entorno Laboral			
Vinculado(a) Laboralmente:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ingresos Mensuales:	\$
Riesgo		Protección	
Desarrollo oficios en el hogar sin oferta laboral. taller de confección.		Indica urgencia interés en acceder a oferta institucional para el empleo.	
Entorno Institucional			
Vinculación a oferta institucional:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Oferta:	
Riesgo		Protección	
Actualmente no cuentan con oferta frente a la resolución conflictiva.		Oferta institucional.	
Concepto Profesional: (Ampliación de la información registrada previamente) <p> familia nuclear con conflicto vecinal permanente con hechos de agresiones verbales, físicas por intolerancia ausencia o escasos conocimientos frente a la resolución del conflictos de manera dialogada. Se evidencia urgencia en cada emocional por la situación. </p>			

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

4. CONCEPTO INTERDISCIPLINARIO			
Priorización de la atención:	Alto	Medio	Bajo
Intención de Retaliación:	Alto	Medio	Bajo
Observaciones:			

5. PLAN DE TRABAJO					
COMPONENTE PSICOLÓGICO		COMPONENTE SOCIAL		COMPONENTE LEGAL	
- Gestión emocional - Reconocimiento de emociones - Comunicación asertiva - Dádivas de autocuidado		* Proyecto de vida + comunicación asertiva * Vincular de padre + relaciones familiares		En diálogo con la víctima Hay un conflicto con los vecinos, tiene Aproximadamente 2 años han realizado denuncias en Fiscalía y inspectan pero al parecer los casos no cambian	
Compromisos: - Identificar emociones por medio de la rueda emocional.		Compromisos: * Proyecto de vida + Red de apoyo familiar.		Compromisos: Analizar los documentos y hacer para recibir una observación y omisión con jurídico	
Fecha del próximo encuentro Interdisciplinario:		DD	MM	AAAA	Hora:
Firma del Profesional		Firma del Profesional		Firma del Profesional	
 Nombres y Apellidos: Sandra Milena Arango R.P. 189962		 Nombres y Apellidos: Pedro Funes R.P. 29213352		 Nombres y Apellidos: Person 1 R.P.	

Sara Bibiana Forero Cifuentes Nombres y Apellidos del Participante		 Firma del Participante	Huella <small>Presionar aquí para registrar la huella digital</small>
Documento de Identidad:	Tipo: CC	Número: 52156155	

«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»