República de Colombia Gobernación de Santander	POSITIVOS DE BASE COMUNITARIA HOJA DE PRIMER CONTACTO	CÓDIGO	MI-GS-RG-954
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Formato 1. Hoja de primer contacto

Caso # 7

Fecha de contacto

Día 21 **Mes** 08 **Año** 2026

Hora (HH:MM)

Lugar donde se contactó

- Departamento: Santander
- Municipio: Pinchote
- Localidad/Comuna: colegio
- Barrio: _____

I. Forma de contacto

- Institución (X)
- En la calle ( )
- En la casa de la persona ( )
- Por teléfono ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?_____

II. Qué tipo de contacto es

- Primer contacto (X)
- Seguimiento ( )
- Cierre de caso ( )

III. Quién es la fuente de información

- Nombre: Esperanza Martinez
- Teléfono: 3208138385
- Edad:
- Género: F (X) M ( ) O ( )
- ¿Cuál?:
- Vínculo con la persona:
- Es la misma persona ( )
- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Conocido ( )

1. Miembro de una institución (X)
2. Miembro de un colectivo ()
3. Otro ( ) ¿Cuál? _____

IV. Datos del beneficiario

- Nombre: Sara Lucia Ramirez
- Fecha de nacimiento:

  Día 12 Mes 12 Año 2010
- Género: F (X) M ( ) O ( )

¿Cuál?: _____

Dirección de ubicación: _____

- Teléfono: 3042349938
- Número de procesos de atención individual en los que ha participado:

_____

V. Estado civil

- Soltero/a (X)
- Unión libre ( )
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? _____

VI. Número de hijo/as (0)

VII. Pertenencia a grupo étnico:

SÍ ( )

NO (X)

¿Cuál? _____

VIII. Religión que profesa catolica

IX. Persona de apoyo: SÍ (X) NO ( )

- Nombre: Andrea Bravo Muñoz
- Teléfono: 3204958138
- Tipo de vínculo: Madre

X. Familia: ¿Con quién vive?

- Padres (Papá y mamá) (X)
- Otros familiares (Familia extensa) ( )
- Vive solo/a: ( )
- Vive con la pareja ( )
- Vive con hijos/as: ( )
- Otro ( ) ¿Quién?

_____

XI. Escolaridad

Sabe leer y escribir: SÍ (X) NO ( )

- Primaria: completa (X) incompleta ( )
- Secundaria: completa ( ) incompleta (X)

Técnico o tecnólogo:

Completa ()

Incompleta ( )

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

- Profesional:
- completa ( ) incompleta ( )
- Posgrado:
- completa ( ) incompleta ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?

XII. **¿Sabe usar un computador?**

- SÍ (X)
- NO ( )

XIII. **Ocupación**

- No tiene ( )
- Trabajo formal ( )
- Trabajo informal ( )
- Emprendimiento propio ( )
- Estudiante (X)
- Nunca ha trabajado ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? ___

XIV. **Redes con las que cuenta**

1. Cuenta con apoyo de su familia:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. Cuenta con apoyo por parte de la comunidad donde vive o se desenvuelve la mayor parte del tiempo:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
3. Recibe apoyo de una institución pública:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
4. Recibe apoyo de otro actor social:
   - SÍ ( ) ¿Cuál? _____
   - NO ( )

XV. **Tiempo de recreación y ocio**

1. ¿Practica algún deporte o pasatiempo?
   - SÍ (X) ¿Cuáles? Futbol
   - NO ( )
2. ¿Cuenta con tiempo para dedicarse a la recreación y el ocio?
   - SÍ (X)
   - NO ( )

   ¿Cuánto tiempo al día? 3 días a la semana y 2 horas.

XVI. **Participación**

1. ¿Conoce los espacios de participación en su comunidad?
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. ¿Ha participado en las decisiones comunitarias, locales o municipales de alguna manera?
   - SÍ ( )
   - NO (X)

XVII. **Situaciones presentes al momento de este contacto**

1. Problemas de convivencia en el entorno (X)
2. Uso de sustancias psicoactivas legales ( )
3. Uso de sustancias psicoactivas ilegales ( )
4. Uso de sustancias vía intravenosa ( )
5. Violencia intrafamiliar ( )
6. Violencia comunitaria ( )
7. Violencia sexual ( )
8. Trabajo sexual ( )
9. Trata de personas ( )
10. Problemas con la justicia ( )
11. Pobreza extrema ( )
12. Dificultades económicas ( )
13. Sin empleo u ocupación ( )
14. Habita la calle de forma permanente ( )
15. Habita la calle de forma transitoria ( )
16. Malos resultados o deserción escolar (X)
17. Discriminación ( )
18. Falta de capacitación ( )
19. Analfabetismo ( )
20. Desplazamiento forzado ( )
21. Población migrante ( )
22. Embarazo/parto ( )
23. Enfermedades (X)
24. IH/SIDA ( )
25. Hepatitis ( )
26. Otras ETS ( )
27. Condición psiquiátrica

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

28. Crisis psicológica ( )
29. Trastorno de estrés postraumático
30. Discapacidad ( )
31. Otro: ¿Cuál?

XVIII. Peticiones

1. Consejo u orientación (X)
2. Apoyo psicosocial ()
3. Derivación a otros servicios ( )
4. Apoyo económico ( )
5. Acceso a servicios de justicia ( )
6. Conciliación o mediación ( )
7. Participación en eventos (X)
8. Formación o capacitación ( )
9. Ocupación o trabajo ( )
10. Lugar de acogida temporal ( )
11. Cuidado de niños/as ( )
12. Información general ( )
13. Integración de la comunidad (X)
14. Participación en equipo operativo ( )
15. Apoyo escolar (X)
16. Visita familiar ( )
17. Cuidados médicos ( )
18. Medicamentos ( )
19. Atención médica inmediata ( )
20. Proceso de tratamiento interno ( )
21. Alimentación ( )
22. Higiene o ropa limpia ( )
23. Apoyo en trámite con otros ( )
24. Otro ( ) ¿Cuál?

XIX. Tiene seguimiento individual

- SÍ ( )
- NO (X)

XX. Descripción del caso

Dificultades de convencia en el hogar y bajo compromiso academico.

Con su firma, reconoce que la información consignada aquí es fiel a la realidad observada, sin incorporar datos inventados o erróneos.

XXI. Datos de quien diligenció

1. Rol: _____
2. Nombre: _____
3. Teléfono: _____
4. Firma: _____

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

República de Colombia Gobernación de Santander	OSITIVOS DE BASE COMUNITARIA HOJA DE PRIMER CONTACTO	CÓDIGO	MI-GS-RG-954
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Formato 1. Hoja de primer contacto

Caso # 9

Fecha de contacto

Día 21 **Mes** 08 **Año** 2026

Hora (HH:MM)

Lugar donde se contactó

- Departamento: Santander
- Municipio: Piedecuesta
- Localidad/Comuna: Colegio
- Barrio: _____

I. Forma de contacto

- Institución (X)
- En la calle ( )
- En la casa de la persona ( )
- Por teléfono ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?_____

II. Qué tipo de contacto es

- Primer contacto (X)
- Seguimiento ( )
- Cierre de caso ( )

III. Quién es la fuente de información

- Nombre: Esperanza Martinez C.
- Teléfono: 3209138385
- Edad:
- Género: F (X) M ( ) O ( )
- ¿Cuál?:
- Vínculo con la persona:
- Es la misma persona ( )
- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Conocido ( )

1. Miembro de una institución (X)
2. Miembro de un colectivo ()
3. Otro ( ) ¿Cuál? _____

IV. Datos del beneficiario

- Nombre: Ana Lucia Rodriguez S.
- Fecha de nacimiento:
  Día 28 Mes 6 Año 2011
- Género: F (X) M ( ) O ( )

¿Cuál?: _____

Dirección de ubicación: Hortencias

- Teléfono: 3125140820
- Número de procesos de atención individual en los que ha participado:

2 veces

V. Estado civil

- Soltero/a (X)
- Unión libre ( )
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? _____

VI. Número de hijo/as ( )

VII. Pertenencia a grupo étnico:

SÍ ( )

NO (X)

¿Cuál? _____

VIII. Religión que profesa Catolica

IX. Persona de apoyo: SÍ (X) NO ( )

- Nombre: Sandra Maria Silva
- Teléfono: 3223154016
- Tipo de vínculo: mamá

X. Familia: ¿Con quién vive?

- Padres (Papá y mamá) (X)
- Otros familiares (Familia extensa) ( )
- Vive solo/a: ( )
- Vive con la pareja ( )
- Vive con hijos/as: ( )
- Otro ( ) ¿Quién?

_____

XI. Escolaridad

Sabe leer y escribir: SÍ (X) NO ( )

- Primaria: completa (X) incompleta ( )
- Secundaria: completa ( ) incompleta (X)

Técnico o tecnólogo:

Completa ()

Incompleta ( )

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

- Profesional:
- completa ( ) incompleta ( )
- Posgrado:
- completa ( ) incompleta ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?

XII. **¿Sabe usar un computador?**

- SÍ (X)
- NO ( )

XIII. **Ocupación**

- No tiene ( )
- Trabajo formal ( )
- Trabajo informal ( )
- Emprendimiento propio ( )
- Estudiante (X)
- Nunca ha trabajado ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? ___

XIV. **Redes con las que cuenta**

1. Cuenta con apoyo de su familia:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. Cuenta con apoyo por parte de la comunidad donde vive o se desenvuelve la mayor parte del tiempo:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
3. Recibe apoyo de una institución pública:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
4. Recibe apoyo de otro actor social:
   - SÍ ( ) ¿Cuál? _____
   - NO ( )

XV. **Tiempo de recreación y ocio**

1. ¿Practica algún deporte o pasatiempo?
   - SÍ (X) ¿Cuáles? Patinaje
   - NO ( )
2. ¿Cuenta con tiempo para dedicarse a la recreación y el ocio?
   - SÍ (X)
   - NO ( )

   ¿Cuánto tiempo al día? 3 horas

XVI. **Participación**

1. ¿Conoce los espacios de participación en su comunidad?
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. ¿Ha participado en las decisiones comunitarias, locales o municipales de alguna manera?
   - SÍ (X)
   - NO ()

XVII. **Situaciones presentes al momento de este contacto**

1. Problemas de convivencia en el entorno ( )
2. Uso de sustancias psicoactivas legales ( )
3. Uso de sustancias psicoactivas ilegales ( )
4. Uso de sustancias vía intravenosa ( )
5. Violencia intrafamiliar (X)
6. Violencia comunitaria ( )
7. Violencia sexual ( )
8. Trabajo sexual ( )
9. Trata de personas ( )
10. Problemas con la justicia ( )
11. Pobreza extrema ( )
12. Dificultades económicas ( )
13. Sin empleo u ocupación ( )
14. Habita la calle de forma permanente ( )
15. Habita la calle de forma transitoria ( )
16. Malos resultados o deserción escolar ( )
17. Discriminación ( )
18. Falta de capacitación ( )
19. Analfabetismo ( )
20. Desplazamiento forzado ( )
21. Población migrante ( )
22. Embarazo/parto ( )
23. Enfermedades ( )
24. IH/SIDA ( )
25. Hepatitis ( )
26. Otras ETS ( )
27. Condición psiquiátrica

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

28. Crisis psicológica (X) 1
29. Trastorno de estrés postraumático
30. Discapacidad ( )
31. Otro: ¿Cuál? Maltrato familiar por parte de Papá cuando vivi con el un año

XVIII. Peticiones

1. Consejo u orientación (X)
2. Apoyo psicosocial (X)
3. Derivación a otros servicios ( )
4. Apoyo económico ( )
5. Acceso a servicios de justicia ( )
6. Conciliación o mediación ( )
7. Participación en eventos ( )
8. Formación o capacitación ( )
9. Ocupación o trabajo ( )
10. Lugar de acogida temporal ( )
11. Cuidado de niños/as ( )
12. Información general ( )
13. Integración de la comunidad ( )
14. Participación en equipo operativo ( )
15. Apoyo escolar ( )
16. Visita familiar ( )
17. Cuidados médicos ( )
18. Medicamentos ( )
19. Atención médica inmediata ( )
20. Proceso de tratamiento interno ( )
21. Alimentación ( )
22. Higiene o ropa limpia ( )
23. Apoyo en trámite con otros ( )
24. Otro ( ) ¿Cuál?

XIX. Tiene seguimiento individual

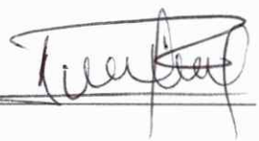
- SÍ (X)
- NO ( )

XX. Descripción del caso

Síntomas de ansiedad asociados a situaciones de violencia intrafamiliar

Con su firma, reconoce que la información consignada aquí es fiel a la realidad observada, sin incorporar datos inventados o erróneos.

XXI. Datos de quien diligenció

1. Rol: Psicología
2. Nombre: Ana Vanessa Muñoz S.
3. Teléfono: 3202263965
4. Firma: 

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

República de Colombia Gobernación de Santander	OSITIVOS DE BASE COMUNITARIA HOJA DE PRIMER CONTACTO	CÓDIGO	MI-GS-RG-954
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Formato 1. Hoja de primer contacto

Caso # 11

Fecha de contacto

Día 25 **Mes** 03 **Año** 2026

Hora (HH:MM)

Lugar donde se contactó

- Departamento: Santander
- Municipio: Pinchote
- Localidad/Comuna: colegio
- Barrio: _____

I. Forma de contacto

- Institución (X)
- En la calle ( )
- En la casa de la persona ( )
- Por teléfono ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?_____

II. Qué tipo de contacto es

- Primer contacto (X)
- Seguimiento ( )
- Cierre de caso ( )

III. Quién es la fuente de información

- Nombre: Esperanza Martinez
- Teléfono: 3208138385
- Edad:
- Género: F (X) M ( ) O ( )
- ¿Cuál?:
- Vínculo con la persona:
- Es la misma persona ( )
- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Conocido ( )

1. Miembro de una institución (X)
2. Miembro de un colectivo ()
3. Otro ( ) ¿Cuál? _____

IV. Datos del beneficiario

- Nombre: Jessica Rodriguez
- Fecha de nacimiento:

  Día 27 Mes 12 Año 2011
- Género: F (x) M ( ) O ( )

¿Cuál?: _____

Dirección de ubicación: Rehoya

- Teléfono: 320 3602485
- Número de procesos de atención individual en los que ha participado:

_____

V. Estado civil

- Soltero/a (x)
- Unión libre ( )
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? _____

VI. Número de hijo/as ( )

VII. Pertenencia a grupo étnico:

SÍ ( )

NO (X)

¿Cuál? _____

VIII. Religión que profesa catolica

IX. Persona de apoyo: SÍ ( ) NO ( )

- Nombre: Nubia Sanchez Alvarez
- Teléfono: 320 3602485
- Tipo de vínculo: Mamá

X. Familia: ¿Con quién vive?

- Padres (Papá y mamá) (x)
- Otros familiares (Familia extensa) ( )
- Vive solo/a: ( )
- Vive con la pareja ( )
- Vive con hijos/as: ( )
- Otro ( ) ¿Quién?

_____

XI. Escolaridad

Sabe leer y escribir: SÍ (x) NO ( )

- Primaria: completa ( ) incompleta ( )
- Secundaria: completa ( ) incompleta (X)

Técnico o tecnólogo:

Completa ()

Incompleta ( )

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

- Profesional:
- completa ( ) incompleta ( )
- Posgrado:
- completa ( ) incompleta ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?

XII. ¿Sabe usar un computador?

- SÍ (X)
- NO ( )

XIII. Ocupación

- No tiene ( )
- Trabajo formal ( )
- Trabajo informal ( )
- Emprendimiento propio ( )
- Estudiante (X)
- Nunca ha trabajado ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? ___

XIV. Redes con las que cuenta

1. Cuenta con apoyo de su familia:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. Cuenta con apoyo por parte de la comunidad donde vive o se desenvuelve la mayor parte del tiempo:
   - SÍ (x)
   - NO ( )
3. Recibe apoyo de una institución pública:
   - SÍ (x)
   - NO ( )
4. Recibe apoyo de otro actor social:
   - SÍ ( ) ¿Cuál? _____
   - NO ( )

XV. Tiempo de recreación y ocio

1. ¿Practica algún deporte o pasatiempo?
   - SÍ (x) ¿Cuáles? Natación
   - NO ( )
2. ¿Cuenta con tiempo para dedicarse a la recreación y el ocio?
   - SÍ (x)
   - NO ( )

   ¿Cuánto tiempo al día? 2 días

XVI. Participación

1. ¿Conoce los espacios de participación en su comunidad?
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. ¿Ha participado en las decisiones comunitarias, locales o municipales de alguna manera?
   - SÍ (X)
   - NO ()

XVII. Situaciones presentes al momento de este contacto

1. Problemas de convivencia en el entorno (X)
2. Uso de sustancias psicoactivas legales ( )
3. Uso de sustancias psicoactivas ilegales ( )
4. Uso de sustancias vía intravenosa ( )
5. Violencia intrafamiliar ( )
6. Violencia comunitaria ( )
7. Violencia sexual ( )
8. Trabajo sexual ( )
9. Trata de personas ( )
10. Problemas con la justicia ( )
11. Pobreza extrema ( )
12. Dificultades económicas ( )
13. Sin empleo u ocupación ( )
14. Habita la calle de forma permanente ( )
15. Habita la calle de forma transitoria ( )
16. Malos resultados o deserción escolar ( )
17. Discriminación ( )
18. Falta de capacitación ( )
19. Analfabetismo ( )
20. Desplazamiento forzado ( )
21. Población migrante ( )
22. Embarazo/parto ( )
23. Enfermedades ( )
24. IH/SIDA ( )
25. Hepatitis ( )
26. Otras ETS ( )
27. Condición psiquiátrica

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

28. Crisis psicológica ( )
29. Trastorno de estrés postraumático
30. Discapacidad ( )
31. Otro: ¿Cuál?

32. Indiferencia con los papás

XVIII. Peticiones

1. Consejo u orientación (x)
2. Apoyo psicosocial ()
3. Derivación a otros servicios ( )
4. Apoyo económico ( )
5. Acceso a servicios de justicia ( )
6. Conciliación o mediación ( )
7. Participación en eventos ( )
8. Formación o capacitación ( )
9. Ocupación o trabajo ( )
10. Lugar de acogida temporal ( )
11. Cuidado de niños/as ( )
12. Información general ( )
13. Integración de la comunidad ( )
14. Participación en equipo operativo ( )
15. Apoyo escolar ( )
16. Visita familiar ( )
17. Cuidados médicos ( )
18. Medicamentos ( )
19. Atención médica inmediata ( )
20. Proceso de tratamiento interno ( )
21. Alimentación ( )
22. Higiene o ropa limpia ( )
23. Apoyo en trámite con otros ( )
24. Otro ( ) ¿Cuál?

XIX. Tiene seguimiento individual

- SÍ ( )
- NO (x)

XX. Descripción del caso

Dificultades de convivencia y relación con los padres ante incumplimiento de normas.

Con su firma, reconoce que la información consignada aquí es fiel a la realidad observada, sin incorporar datos inventados o erróneos.

XXI. Datos de quien diligenció

1. Rol: Psicologa
2. Nombre: Jina Vanessa Mendez
3. Teléfono: 3202263965
4. Firma:

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

República de Colombia Gobernación de Santander	OSITIVOS DE BASE COMUNITARIA HOJA DE PRIMER CONTACTO	CÓDIGO	MI-GS-RG-954
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Formato 1. Hoja de primer contacto

Caso # 13

Fecha de contacto
Día 25 **Mes** 08 **Año** 2026

Hora (HH:MM) 9:00 am.

Lugar donde se contactó

- Departamento: Santander
- Municipio: Pinchote
- Localidad/Comuna: Colegio
- Barrio: _____

I. Forma de contacto

- Institución (x)
- En la calle ( )
- En la casa de la persona ( )
- Por teléfono ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?_____

II. Qué tipo de contacto es

- Primer contacto (x)
- Seguimiento ( )
- Cierre de caso ( )

III. Quién es la fuente de información

- Nombre:
- Teléfono:
- Edad:
- Género: F ( ) M ( ) O ( )
- ¿Cuál?:
- Vínculo con la persona:
- Es la misma persona (x)
- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Conocido ( )

1. Miembro de una institución ( )
2. Miembro de un colectivo ()
3. Otro ( ) ¿Cuál? _____

IV. Datos del beneficiario

- Nombre: Luis Miguel Banderas R
- Fecha de nacimiento:
  Día 28 Mes 1 Año 2009
- Género: F ( ) M (x) O ( )

¿Cuál?: _____

Dirección de ubicación: Zona Urbana.

- Teléfono:
- Número de procesos de atención individual en los que ha participado: NO

V. Estado civil

- Soltero/a (x)
- Unión libre ( )
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? _____

VI. Número de hijo/as ( ) NO

VII. Pertenencia a grupo étnico:

SÍ ( )
NO (x)
¿Cuál? _____

VIII. Religión que profesa Catolica

IX. Persona de apoyo: SÍ ( ) NO ( )

- Nombre: Miguel Banderas S
- Teléfono: 3123848977
- Tipo de vínculo: Papá

X. Familia: ¿Con quién vive?

- Padres (Papá y mamá) (x)
- Otros familiares (Familia extensa) (x)
- Vive solo/a: ( )
- Vive con la pareja ( )
- Vive con hijos/as: ( )
- Otro ( ) ¿Quién?

XI. Escolaridad

Sabe leer y escribir: SÍ (x) NO ( )

- Primaria: completa ( ) incompleta ( )
- Secundaria: completa ( ) incompleta (x)

Técnico o tecnólogo:
Completa ()
Incompleta ( )

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

- Profesional:
- completa ( ) incompleta ( )
- Posgrado:
- completa ( ) incompleta ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?

XII. **¿Sabe usar un computador?**

- SÍ (X)
- NO ( )

XIII. **Ocupación**

- No tiene ( )
- Trabajo formal ( )
- Trabajo informal ( )
- Emprendimiento propio ( )
- Estudiante (X)
- Nunca ha trabajado ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? ___

XIV. **Redes con las que cuenta**

1. Cuenta con apoyo de su familia:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. Cuenta con apoyo por parte de la comunidad donde vive o se desenvuelve la mayor parte del tiempo:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
3. Recibe apoyo de una institución pública:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
4. Recibe apoyo de otro actor social:
   - SÍ ( ) ¿Cuál? _____
   - NO (X)

XV. **Tiempo de recreación y ocio**

1. ¿Practica algún deporte o pasatiempo?
   - SÍ (X) ¿Cuáles?_____
   - NO ( )
2. ¿Cuenta con tiempo para dedicarse a la recreación y el ocio?
   - SÍ (X)
   - NO ( )

   ¿Cuánto tiempo al día? _____

XVI. **Participación**

1. ¿Conoce los espacios de participación en su comunidad?
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. ¿Ha participado en las decisiones comunitarias, locales o municipales de alguna manera?
   - SÍ ( )
   - NO (X)

XVII. **Situaciones presentes al momento de este contacto**

1. Problemas de convivencia en el entorno (1)
2. Uso de sustancias psicoactivas legales ( )
3. Uso de sustancias psicoactivas ilegales ( )
4. Uso de sustancias vía intravenosa ( )
5. Violencia intrafamiliar ( )
6. Violencia comunitaria ( )
7. Violencia sexual ( )
8. Trabajo sexual ( )
9. Trata de personas ( )
10. Problemas con la justicia ( )
11. Pobreza extrema ( )
12. Dificultades económicas ( )
13. Sin empleo u ocupación ( )
14. Habita la calle de forma permanente ( )
15. Habita la calle de forma transitoria ( )
16. Malos resultados o deserción escolar ( )
17. Discriminación ( )
18. Falta de capacitación ( )
19. Analfabetismo ( )
20. Desplazamiento forzado ( )
21. Población migrante ( )
22. Embarazo/parto ( )
23. Enfermedades ( )
24. IH/SIDA ( )
25. Hepatitis ( )
26. Otras ETS ( )
27. Condición psiquiátrica

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

28. Crisis psicológica ( )
29. Trastorno de estrés postraumático
30. Discapacidad ( )
31. Otro: ¿Cuál?

XVIII. Peticiones

1. Consejo u orientación (1)
2. Apoyo psicosocial ()
3. Derivación a otros servicios ( )
4. Apoyo económico ( )
5. Acceso a servicios de justicia ( )
6. Conciliación o mediación ( )
7. Participación en eventos ( )
8. Formación o capacitación ( )
9. Ocupación o trabajo ( )
10. Lugar de acogida temporal ( )
11. Cuidado de niños/as ( )
12. Información general ( )
13. Integración de la comunidad ( )
14. Participación en equipo operativo ( )
15. Apoyo escolar ( )
16. Visita familiar ( )
17. Cuidados médicos ( )
18. Medicamentos ( )
19. Atención médica inmediata ( )
20. Proceso de tratamiento interno ( )
21. Alimentación ( )
22. Higiene o ropa limpia ( )
23. Apoyo en trámite con otros ( )
24. Otro ( ) ¿Cuál?

XIX. Tiene seguimiento individual

- SÍ ( )
- NO (x)

XX. Descripción del caso

Dificultades de convivencia escolar asociadas a indisciplina

Con su firma, reconoce que la información consignada aquí es fiel a la realidad observada, sin incorporar datos inventados o erróneos.

XXI. Datos de quien diligenció

1. Rol: Psicologa
2. Nombre: Livia Vanessa Muñoz S
3. Teléfono: 3202263965
4. Firma:

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

República de Colombia Gobernación de Santander	OSITIVOS DE BASE COMUNITARIA HOJA DE PRIMER CONTACTO	CÓDIGO	MI-GS-RG-954
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Formato 1. Hoja de primer contacto

Caso # 15

Fecha de contacto

Día 26 **Mes** 08 **Año** 2026

Hora (HH:MM)

Lugar donde se contactó

- Departamento: Santander
- Municipio: Pinchote
- Localidad/Comuna: Colegio
- Barrio: _____

I. Forma de contacto

- Institución (x)
- En la calle ( )
- En la casa de la persona ( )
- Por teléfono ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?_____

II. Qué tipo de contacto es

- Primer contacto (x)
- Seguimiento ( )
- Cierre de caso ( )

III. Quién es la fuente de información

- Nombre:
- Teléfono:
- Edad:
- Género: F ( ) M ( ) O ( )
- ¿Cuál?:
- Vínculo con la persona:
- Es la misma persona ( )
- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Conocido ( )

1. Miembro de una institución (x)
2. Miembro de un colectivo ()
3. Otro ( ) ¿Cuál? _____

IV. Datos del beneficiario

- Nombre: Jhon Carlos Carreño
- Fecha de nacimiento:
  Día 20 Mes 4 Año 2009
- Género: F ( ) M (x) O ( )

¿Cuál?: _____

Dirección de ubicación: pinchote ~~3124379258~~

- Teléfono: 3124379258
- Número de procesos de atención individual en los que ha participado:

ninguno

V. Estado civil

- Soltero/a (x)
- Unión libre ( )
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? _____

VI. Número de hijo/as ( )

VII. Pertenencia a grupo étnico:

SÍ ( )

NO (X)

¿Cuál? _____

VIII. Religión que profesa catolica

IX. Persona de apoyo: SÍ (x) NO ( )

- Nombre: Olga lucia
- Teléfono: 3203650260
- Tipo de vínculo: mama

X. Familia: ¿Con quién vive?

- Padres (Papá y mamá) ( )
- Otros familiares (Familia extensa) (X)
- Vive solo/a: ( )
- Vive con la pareja ( )
- Vive con hijos/as: ( )
- Otro ( ) ¿Quién?

_____

XI. Escolaridad

Sabe leer y escribir: SÍ (x) NO ( )

- Primaria: completa ( ) incompleta ( )
- Secundaria: completa ( ) incompleta (x)

Técnico o tecnólogo:

Completa ()

Incompleta ( )

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

- Profesional:
- completa ( ) incompleta ( )
- Posgrado:
- completa ( ) incompleta ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?

XII. **¿Sabe usar un computador?**

- SÍ (X)
- NO ( )

XIII. **Ocupación**

- No tiene ( )
- Trabajo formal ( )
- Trabajo informal ( )
- Emprendimiento propio ( )
- Estudiante (X)
- Nunca ha trabajado ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? ___

XIV. **Redes con las que cuenta**

1. Cuenta con apoyo de su familia:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. Cuenta con apoyo por parte de la comunidad donde vive o se desenvuelve la mayor parte del tiempo:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
3. Recibe apoyo de una institución pública:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
4. Recibe apoyo de otro actor social:
   - SÍ ( ) ¿Cuál? _____
   - NO (X)

XV. **Tiempo de recreación y ocio**

1. ¿Practica algún deporte o pasatiempo?
   - SÍ ( ) ¿Cuáles?_____
   - NO (X)
2. ¿Cuenta con tiempo para dedicarse a la recreación y el ocio?
   - SÍ (X)
   - NO ( )

   ¿Cuánto tiempo al día? _____

XVI. **Participación**

1. ¿Conoce los espacios de participación en su comunidad?
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. ¿Ha participado en las decisiones comunitarias, locales o municipales de alguna manera?
   - SÍ ( )
   - NO (X)

XVII. **Situaciones presentes al momento de este contacto**

1. Problemas de convivencia en el entorno ( )
2. Uso de sustancias psicoactivas legales ( )
3. Uso de sustancias psicoactivas ilegales ( )
4. Uso de sustancias vía intravenosa ( )
5. Violencia intrafamiliar ( )
6. Violencia comunitaria ( )
7. Violencia sexual ( )
8. Trabajo sexual ( )
9. Trata de personas ( )
10. Problemas con la justicia ( )
11. Pobreza extrema ( )
12. Dificultades económicas ( )
13. Sin empleo u ocupación ( )
14. Habita la calle de forma permanente ( )
15. Habita la calle de forma transitoria ( )
16. Malos resultados o deserción escolar (X)
17. Discriminación ( )
18. Falta de capacitación ( )
19. Analfabetismo ( )
20. Desplazamiento forzado ( )
21. Población migrante ( )
22. Embarazo/parto ( )
23. Enfermedades ( )
24. IH/SIDA ( )
25. Hepatitis ( )
26. Otras ETS ( )
27. Condición psiquiátrica

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social

28. Crisis psicológica ( )
29. Trastorno de estrés postraumático
30. Discapacidad ( )
31. Otro: ¿Cuál?

XVIII. Peticiones

1. Consejo u orientación (X)
2. Apoyo psicosocial ()
3. Derivación a otros servicios ( )
4. Apoyo económico ( )
5. Acceso a servicios de justicia ( )
6. Conciliación o mediación ( )
7. Participación en eventos ( )
8. Formación o capacitación ( )
9. Ocupación o trabajo ( )
10. Lugar de acogida temporal ( )
11. Cuidado de niños/as ( )
12. Información general ( )
13. Integración de la comunidad ( )
14. Participación en equipo operativo ( )
15. Apoyo escolar ( )
16. Visita familiar ( )
17. Cuidados médicos ( )
18. Medicamentos ( )
19. Atención médica inmediata ( )
20. Proceso de tratamiento interno ( )
21. Alimentación ( )
22. Higiene o ropa limpia ( )
23. Apoyo en trámite con otros ( )
24. Otro ( ) ¿Cuál?

XIX. Tiene seguimiento individual

- SÍ ( )
- NO (X)

XX. Descripción del caso

porque voy un poquito mal en el colegio
Bajo rendimiento academico
Desmotivación.

Con su firma, reconoce que la información consignada aquí es fiel a la realidad observada, sin incorporar datos inventados o erróneos.

XXI. Datos de quien diligenció

1. Rol: Psicologa
2. Nombre: Jina Vanessa Muñoz S.
3. Teléfono: 3202263965
4. Firma: 

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social

República de Colombia Gobernación de Santander	OSITIVOS DE BASE COMUNITARIA HOJA DE PRIMER CONTACTO	CÓDIGO	MI-GS-RG-954
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Formato 1. Hoja de primer contacto

Caso # 17

Fecha de contacto

Día 26 **Mes** 08 **Año** 2026

Hora (HH:MM)

Lugar donde se contactó

- Departamento: Santander
- Municipio: Pinchote
- Localidad/Comuna: colegio
- Barrio: _____

I. Forma de contacto

- Institución (X)
- En la calle ( )
- En la casa de la persona ( )
- Por teléfono ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?_____

II. Qué tipo de contacto es

- Primer contacto (X)
- Seguimiento ( )
- Cierre de caso ( )

III. Quién es la fuente de información

- Nombre:
- Teléfono:
- Edad:
- Género: F ( ) M ( ) O ( )
- ¿Cuál?:
- Vínculo con la persona:
- Es la misma persona ( )
- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Conocido ( )

1. Miembro de una institución (X)
2. Miembro de un colectivo ()
3. Otro ( ) ¿Cuál? _____

IV. Datos del beneficiario

- Nombre: Karen uribe
- Fecha de nacimiento:
  Día 16 Mes 4 Año 2011
- Género: F (X) M ( ) O ( )

¿Cuál?: _____

Dirección de ubicación: Pinchote

- Teléfono: 3133143750
- Número de procesos de atención individual en los que ha participado:

Ninguno

V. Estado civil

- Soltero/a (X)
- Unión libre ( )
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? _____

VI. Número de hijo/as ( )

VII. Pertenencia a grupo étnico:

SÍ ( )

NO (X)

¿Cuál? _____

VIII. Religión que profesa católica

IX. Persona de apoyo: SÍ (X) NO ( )

- Nombre: 3134333625
- Teléfono: Lady Porras
- Tipo de vínculo: Mamá

X. Familia: ¿Con quién vive?

- Padres (Papá y mamá) (X)
- Otros familiares (Familia extensa) ( )
- Vive solo/a: ( )
- Vive con la pareja ( )
- Vive con hijos/as: ( )
- Otro ( ) ¿Quién?

_____

XI. Escolaridad

Sabe leer y escribir: SÍ (X) NO ( )

- Primaria: completa ( ) incompleta ( )
- Secundaria: completa ( ) incompleta (X)

Técnico o tecnólogo:

Completa ()

Incompleta ( )

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

- Profesional:
- completa ( ) incompleta ( )
- Posgrado:
- completa ( ) incompleta ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?

XII. **¿Sabe usar un computador?**

- SÍ (X)
- NO ( )

XIII. **Ocupación**

- No tiene ( )
- Trabajo formal ( )
- Trabajo informal ( )
- Emprendimiento propio ( )
- Estudiante (X)
- Nunca ha trabajado ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? ___

XIV. **Redes con las que cuenta**

1. Cuenta con apoyo de su familia:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. Cuenta con apoyo por parte de la comunidad donde vive o se desenvuelve la mayor parte del tiempo:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
3. Recibe apoyo de una institución pública:
   - SÍ ( )
   - NO (X)
4. Recibe apoyo de otro actor social:
   - SÍ ( ) ¿Cuál? _____
   - NO (X)

XV. **Tiempo de recreación y ocio**

1. ¿Practica algún deporte o pasatiempo?
   - SÍ ( ) ¿Cuáles?_____
   - NO (X)
2. ¿Cuenta con tiempo para dedicarse a la recreación y el ocio?
   - SÍ ( )
   - NO (X)

   ¿Cuánto tiempo al día? _____

XVI. **Participación**

1. ¿Conoce los espacios de participación en su comunidad?
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. ¿Ha participado en las decisiones comunitarias, locales o municipales de alguna manera?
   - SÍ ( )
   - NO (X)

XVII. **Situaciones presentes al momento de este contacto**

1. Problemas de convivencia en el entorno ( )
2. Uso de sustancias psicoactivas legales ( )
3. Uso de sustancias psicoactivas ilegales ( )
4. Uso de sustancias vía intravenosa ( )
5. Violencia intrafamiliar ( )
6. Violencia comunitaria ( )
7. Violencia sexual ( )
8. Trabajo sexual ( )
9. Trata de personas ( )
10. Problemas con la justicia ( )
11. Pobreza extrema ( )
12. Dificultades económicas ( )
13. Sin empleo u ocupación ( )
14. Habita la calle de forma permanente ( )
15. Habita la calle de forma transitoria ( )
16. Malos resultados o deserción escolar (X)
17. Discriminación ( )
18. Falta de capacitación ( )
19. Analfabetismo ( )
20. Desplazamiento forzado ( )
21. Población migrante ( )
22. Embarazo/parto ( )
23. Enfermedades ( )
24. IH/SIDA ( )
25. Hepatitis ( )
26. Otras ETS ( )
27. Condición psiquiátrica

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

28. Crisis psicológica ( )
29. Trastorno de estrés postraumático
30. Discapacidad ( )
31. Otro: ¿Cuál?

XVIII. Peticiones

1. Consejo u orientación X
2. Apoyo psicosocial ()
3. Derivación a otros servicios ( )
4. Apoyo económico ( )
5. Acceso a servicios de justicia ( )
6. Conciliación o mediación ( )
7. Participación en eventos ( )
8. Formación o capacitación ( )
9. Ocupación o trabajo ( )
10. Lugar de acogida temporal ( )
11. Cuidado de niños/as ( )
12. Información general ( )
13. Integración de la comunidad ( )
14. Participación en equipo operativo ( )
15. Apoyo escolar ( )
16. Visita familiar ( )
17. Cuidados médicos ( )
18. Medicamentos ( )
19. Atención médica inmediata ( )
20. Proceso de tratamiento interno ( )
21. Alimentación ( )
22. Higiene o ropa limpia ( )
23. Apoyo en trámite con otros ( )
24. Otro ( ) ¿Cuál?

XIX. Tiene seguimiento individual

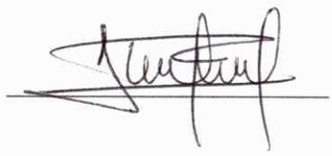
- SÍ ( )
- NO X

XX. Descripción del caso

Porque no entiendo casi y no me va bien en el estudio. Bajo rendimiento acade

Con su firma, reconoce que la información consignada aquí es fiel a la realidad observada, sin incorporar datos inventados o erróneos.

XXI. Datos de quien diligenció

1. Rol: Psicologa
2. Nombre: Juan Vanessa Muñoz Soto
3. Teléfono: 3202263965
4. Firma: 

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

República de Colombia Gobernación de Santander	OSITIVOS DE BASE COMUNITARIA HOJA DE PRIMER CONTACTO	CÓDIGO	MI-GS-RG-954
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Formato 1. Hoja de primer contacto

Caso # 19

Fecha de contacto

Día 26 **Mes** 08 **Año** 2026

Hora (HH:MM)

Lugar donde se contactó

- Departamento: Santander
- Municipio: Pinchote
- Localidad/Comuna: Colegio
- Barrio: _____

I. Forma de contacto

- Institución (x)
- En la calle ( )
- En la casa de la persona ( )
- Por teléfono ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?_____

II. Qué tipo de contacto es

- Primer contacto (x)
- Seguimiento ( )
- Cierre de caso ( )

III. Quién es la fuente de información

- Nombre:
- Teléfono:
- Edad:
- Género: F ( ) M ( ) O ( )
- ¿Cuál?:
- Vínculo con la persona:
- Es la misma persona ( )
- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Conocido ( )

1. Miembro de una institución (x)
2. Miembro de un colectivo ()
3. Otro ( ) ¿Cuál? _____

IV. Datos del beneficiario

- Nombre: Lauro Ximeno M.
- Fecha de nacimiento:
  Día 22 Mes 11 Año 2010
- Género: F (x) M ( ) O ( )

¿Cuál?: _____

Dirección de ubicación: Pinchote

- Teléfono: 320 8583650
- Número de procesos de atención individual en los que ha participado:

Ninguna

V. Estado civil

- Soltero/a (x)
- Unión libre ( )
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? _____

VI. Número de hijo/as ( )

VII. Pertenencia a grupo étnico:

SÍ ( )
NO (x)
¿Cuál? _____

VIII. Religión que profesa catolico

IX. Persona de apoyo: SÍ (x) NO ( )

- Nombre: yaneth calderon
- Teléfono: 3178790395
- Tipo de vínculo: Mamá

X. Familia: ¿Con quién vive?

- Padres (Papá y mamá) ( )
- Otros familiares (Familia extensa) ( )
- Vive solo/a: ( )
- Vive con la pareja ( )
- Vive con hijos/as: ( )
- Otro ( ) ¿Quién?

Papá y abuelos

XI. Escolaridad

Sabe leer y escribir: SÍ ( ) NO ( )

- Primaria: completa ( ) incompleta ( )
- Secundaria: completa ( ) incompleta (x)

Técnico o tecnólogo:
Completa ()
Incompleta ( )

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

- Profesional:
- completa ( ) incompleta ( )
- Posgrado:
- completa ( ) incompleta ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?

XII. **¿Sabe usar un computador?**

- SÍ (X)
- NO ( )

XIII. **Ocupación**

- No tiene ( )
- Trabajo formal ( )
- Trabajo informal ( )
- Emprendimiento propio ( )
- Estudiante (X)
- Nunca ha trabajado ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? ___

XIV. **Redes con las que cuenta**

1. Cuenta con apoyo de su familia:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. Cuenta con apoyo por parte de la comunidad donde vive o se desenvuelve la mayor parte del tiempo:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
3. Recibe apoyo de una institución pública:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
4. Recibe apoyo de otro actor social:
   - SÍ ( ) ¿Cuál? _____
   - NO (X)

XV. **Tiempo de recreación y ocio**

1. ¿Practica algún deporte o pasatiempo?
   - SÍ ( ) ¿Cuáles?_____
   - NO (X)
2. ¿Cuenta con tiempo para dedicarse a la recreación y el ocio?
   - SÍ ( )
   - NO (X)

   ¿Cuánto tiempo al día? _____

XVI. **Participación**

1. ¿Conoce los espacios de participación en su comunidad?
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. ¿Ha participado en las decisiones comunitarias, locales o municipales de alguna manera?
   - SÍ ( )
   - NO (X)

XVII. **Situaciones presentes al momento de este contacto**

1. Problemas de convivencia en el entorno ( )
2. Uso de sustancias psicoactivas legales ( )
3. Uso de sustancias psicoactivas ilegales ( )
4. Uso de sustancias vía intravenosa ( )
5. Violencia intrafamiliar ( )
6. Violencia comunitaria ( )
7. Violencia sexual ( )
8. Trabajo sexual ( )
9. Trata de personas ( )
10. Problemas con la justicia ( )
11. Pobreza extrema ( )
12. Dificultades económicas ( )
13. Sin empleo u ocupación ( )
14. Habita la calle de forma permanente ( )
15. Habita la calle de forma transitoria ( )
16. Malos resultados o deserción escolar (X)
17. Discriminación ( )
18. Falta de capacitación ( )
19. Analfabetismo ( )
20. Desplazamiento forzado ( )
21. Población migrante ( )
22. Embarazo/parto ( )
23. Enfermedades ( )
24. IH/SIDA ( )
25. Hepatitis ( )
26. Otras ETS ( )
27. Condición psiquiátrica

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social

28. Crisis psicológica ( )
29. Trastorno de estrés postraumático
30. Discapacidad ( )
31. Otro: ¿Cuál?

XVIII. Peticiones

1. Consejo u orientación (X)
2. Apoyo psicosocial ()
3. Derivación a otros servicios ( )
4. Apoyo económico ( )
5. Acceso a servicios de justicia ( )
6. Conciliación o mediación ( )
7. Participación en eventos ( )
8. Formación o capacitación ( )
9. Ocupación o trabajo ( )
10. Lugar de acogida temporal ( )
11. Cuidado de niños/as ( )
12. Información general ( )
13. Integración de la comunidad ( )
14. Participación en equipo operativo ( )
15. Apoyo escolar ( )
16. Visita familiar ( )
17. Cuidados médicos ( )
18. Medicamentos ( )
19. Atención médica inmediata ( )
20. Proceso de tratamiento interno ( )
21. Alimentación ( )
22. Higiene o ropa limpia ( )
23. Apoyo en trámite con otros ( )
24. Otro ( ) ¿Cuál?

XIX. Tiene seguimiento individual

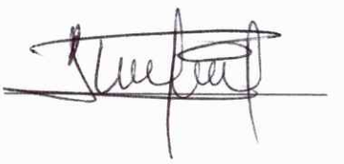
- SÍ ( )
- NO (X)

XX. Descripción del caso

No presto atencio me desconcentro muy rapido no me gustan las materias que tengan que ver con matematicas y casi no hago trabajos o tareas en la casa.

Con su firma, reconoce que la información consignada aquí es fiel a la realidad observada, sin incorporar datos inventados o erróneos.

XXI. Datos de quien diligenció

1. Rol: Psicologa
2. Nombre: Ana Vanessa Muñoz Suta
3. Teléfono: 3202263965
4. Firma: 

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

República de Colombia Gobernación de Santander	OSITIVOS DE BASE COMUNITARIA HOJA DE PRIMER CONTACTO	CÓDIGO	MI-GS-RG-954
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Formato 1. Hoja de primer contacto

Caso # 21

Fecha de contacto

Día 26 **Mes** 08 **Año** 2026

Hora (HH:MM)

Lugar donde se contactó

- Departamento: Santander
- Municipio: Pinchote
- Localidad/Comuna: Colegio
- Barrio: _____

I. Forma de contacto

- Institución (X)
- En la calle ( )
- En la casa de la persona ( )
- Por teléfono ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?_____

II. Qué tipo de contacto es

- Primer contacto (X)
- Seguimiento ( )
- Cierre de caso ( )

III. Quién es la fuente de información

- Nombre:
- Teléfono:
- Edad:
- Género: F ( ) M ( ) O ( )
- ¿Cuál?:
- Vínculo con la persona:
- Es la misma persona ( )
- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Conocido ( )

1. Miembro de una institución (X)
2. Miembro de un colectivo ()
3. Otro ( ) ¿Cuál? _____

IV. Datos del beneficiario

- Nombre: Jonatan Federico Patiño
- Fecha de nacimiento:
  Día 16 Mes 9 Año 2008
- Género: F ( ) M (X) O ( )

¿Cuál?: _____

Dirección de ubicación: Vereda Hortencias

- Teléfono: 302 3824657
- Número de procesos de atención individual en los que ha participado:

_____

V. Estado civil

- Soltero/a (X)
- Unión libre ( )
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? _____

VI. Número de hijo/as ( )

VII. Pertenencia a grupo étnico:

SÍ ( )

NO (X)

¿Cuál? _____

VIII. Religión que profesa Catolica

IX. Persona de apoyo: SÍ (X) NO ( )

- Nombre: Luz Stella Bernal
- Teléfono: 300 700 23 98
- Tipo de vínculo: mamá

X. Familia: ¿Con quién vive?

- Padres (Papá y mamá) (X)
- Otros familiares (Familia extensa) ( )
- Vive solo/a: ( )
- Vive con la pareja ( )
- Vive con hijos/as: ( )
- Otro ( ) ¿Quién?

_____

XI. Escolaridad

Sabe leer y escribir: SÍ (X) NO ( )

- Primaria: completa ( ) incompleta ( )
- Secundaria: completa ( ) incompleta (X)

Técnico o tecnólogo:

Completa ()

Incompleta ( )

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

- Profesional:
- completa ( ) incompleta ( )
- Posgrado:
- completa ( ) incompleta ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?

XII. **¿Sabe usar un computador?**

- SÍ (X)
- NO ( )

XIII. **Ocupación**

- No tiene ( )
- Trabajo formal ( )
- Trabajo informal ( )
- Emprendimiento propio ( )
- Estudiante (X)
- Nunca ha trabajado ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? ___

XIV. **Redes con las que cuenta**

1. Cuenta con apoyo de su familia:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. Cuenta con apoyo por parte de la comunidad donde vive o se desenvuelve la mayor parte del tiempo:
   - SÍ ( )
   - NO (X)
3. Recibe apoyo de una institución pública:
   - SÍ ( )
   - NO (X)
4. Recibe apoyo de otro actor social:
   - SÍ ( ) ¿Cuál? _____
   - NO (X)

XV. **Tiempo de recreación y ocio**

1. ¿Practica algún deporte o pasatiempo?
   - SÍ (X) ¿Cuáles? Fútbol
   - NO ( )
2. ¿Cuenta con tiempo para dedicarse a la recreación y el ocio?
   - SÍ (X)
   - NO ( )

   ¿Cuánto tiempo al día? _____

XVI. **Participación**

1. ¿Conoce los espacios de participación en su comunidad?
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. ¿Ha participado en las decisiones comunitarias, locales o municipales de alguna manera?
   - SÍ ( )
   - NO (X)

XVII. **Situaciones presentes al momento de este contacto**

1. Problemas de convivencia en el entorno ( )
2. Uso de sustancias psicoactivas legales ( )
3. Uso de sustancias psicoactivas ilegales ( )
4. Uso de sustancias vía intravenosa ( )
5. Violencia intrafamiliar ( )
6. Violencia comunitaria ( )
7. Violencia sexual ( )
8. Trabajo sexual ( )
9. Trata de personas ( )
10. Problemas con la justicia ( )
11. Pobreza extrema ( )
12. Dificultades económicas ( )
13. Sin empleo u ocupación ( )
14. Habita la calle de forma permanente ( )
15. Habita la calle de forma transitoria ( )
16. Malos resultados o deserción escolar (X)
17. Discriminación ( )
18. Falta de capacitación ( )
19. Analfabetismo ( )
20. Desplazamiento forzado ( )
21. Población migrante ( )
22. Embarazo/parto ( )
23. Enfermedades ( )
24. IH/SIDA ( )
25. Hepatitis ( )
26. Otras ETS ( )
27. Condición psiquiátrica

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social

28. Crisis psicológica ( )
29. Trastorno de estrés postraumático
30. Discapacidad ( )
31. Otro: ¿Cuál?

XVIII. Peticiones

1. Consejo u orientación (X)
2. Apoyo psicosocial ()
3. Derivación a otros servicios ( )
4. Apoyo económico ( )
5. Acceso a servicios de justicia ( )
6. Conciliación o mediación ( )
7. Participación en eventos ( )
8. Formación o capacitación ( )
9. Ocupación o trabajo ( )
10. Lugar de acogida temporal ( )
11. Cuidado de niños/as ( )
12. Información general ( )
13. Integración de la comunidad ( )
14. Participación en equipo operativo ( )
15. Apoyo escolar ( )
16. Visita familiar ( )
17. Cuidados médicos ( )
18. Medicamentos ( )
19. Atención médica inmediata ( )
20. Proceso de tratamiento interno ( )
21. Alimentación ( )
22. Higiene o ropa limpia ( )
23. Apoyo en trámite con otros ( )
24. Otro ( ) ¿Cuál?

XIX. Tiene seguimiento individual

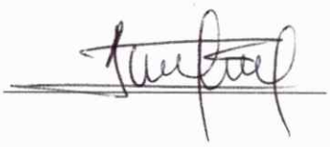
- SÍ ( )
- NO ( )

XX. Descripción del caso

Porque no presto atencion en clase no me concentro en algunas materias

Con su firma, reconoce que la información consignada aquí es fiel a la realidad observada, sin incorporar datos inventados o erróneos.

XXI. Datos de quien diligenció

1. Rol: Psicologa
2. Nombre: Jina Vanessa Muñoz Soto
3. Teléfono: 320 226 3965
4. Firma: 

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

República de Colombia Gobernación de Santander	OSITIVOS DE BASE COMUNITARIA HOJA DE PRIMER CONTACTO	CÓDIGO	MI-GS-RG-954
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Formato 1. Hoja de primer contacto

Caso # 23

Fecha de contacto

Día 28 **Mes** 08 **Año** 2026

Hora (HH:MM)

Lugar donde se contactó

- Departamento: Santander
- Municipio: Pinchote
- Localidad/Comuna: _____
- Barrio: _____

I. Forma de contacto

- Institución (X)
- En la calle ( )
- En la casa de la persona ( )
- Por teléfono ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?_____

II. Qué tipo de contacto es

- Primer contacto (X)
- Seguimiento ( )
- Cierre de caso ( )

III. Quién es la fuente de información

- Nombre:
- Teléfono:
- Edad:
- Género: F ( ) M ( ) O ( )
- ¿Cuál?:
- Vínculo con la persona:
- Es la misma persona ( )
- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Conocido ( )

1. Miembro de una institución (X)
2. Miembro de un colectivo ()
3. Otro ( ) ¿Cuál? _____

IV. Datos del beneficiario

- Nombre: Maria Paula Chacon
- Fecha de nacimiento:
  Día 05 Mes 05 Año 2010
- Género: F (X) M ( ) O ( )

¿Cuál?: _____

Dirección de ubicación: Vereda Garces Bajo

- Teléfono: 3208427112
- Número de procesos de atención individual en los que ha participado:

_____

V. Estado civil

- Soltero/a (X)
- Unión libre ( )
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? _____

VI. Número de hijo/as ( )

VII. Pertenencia a grupo étnico:

SÍ ( )

NO (X)

¿Cuál? _____

VIII. Religión que profesa Cristiana

IX. Persona de apoyo: SÍ (X) NO ( )

- Nombre: Maria Isabel Gonzalez
- Teléfono: 3103409001
- Tipo de vínculo: Mamá

X. Familia: ¿Con quién vive?

- Padres (Papá y mamá) (X)
- Otros familiares (Familia extensa) ( )
- Vive solo/a: ( )
- Vive con la pareja ( )
- Vive con hijos/as: ( )
- Otro ( ) ¿Quién?

_____

XI. Escolaridad

Sabe leer y escribir: SÍ (X) NO ( )

- Primaria: completa ( ) incompleta ( )
- Secundaria: completa ( ) incompleta (X)

Técnico o tecnólogo:

Completa ()

Incompleta ( )

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

- Profesional:
- completa ( ) incompleta ( )
- Posgrado:
- completa ( ) incompleta ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?

XII. **¿Sabe usar un computador?**

- SÍ (X)
- NO ( )

XIII. **Ocupación**

- No tiene ( )
- Trabajo formal ( )
- Trabajo informal ( )
- Emprendimiento propio ( )
- Estudiante (X)
- Nunca ha trabajado ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? ___

XIV. **Redes con las que cuenta**

1. Cuenta con apoyo de su familia:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. Cuenta con apoyo por parte de la comunidad donde vive o se desenvuelve la mayor parte del tiempo:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
3. Recibe apoyo de una institución pública:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
4. Recibe apoyo de otro actor social:
   - SÍ ( ) ¿Cuál? _____
   - NO (X)

XV. **Tiempo de recreación y ocio**

1. ¿Practica algún deporte o pasatiempo?
   - SÍ ( ) ¿Cuáles?_____
   - NO (X)
2. ¿Cuenta con tiempo para dedicarse a la recreación y el ocio?
   - SÍ ( )
   - NO (X)

   ¿Cuánto tiempo al día? _____

XVI. **Participación**

1. ¿Conoce los espacios de participación en su comunidad?
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. ¿Ha participado en las decisiones comunitarias, locales o municipales de alguna manera?
   - SÍ ( )
   - NO (X)

XVII. **Situaciones presentes al momento de este contacto**

1. Problemas de convivencia en el entorno ( )
2. Uso de sustancias psicoactivas legales ( )
3. Uso de sustancias psicoactivas ilegales ( )
4. Uso de sustancias vía intravenosa ( )
5. Violencia intrafamiliar ( )
6. Violencia comunitaria ( )
7. Violencia sexual ( )
8. Trabajo sexual ( )
9. Trata de personas ( )
10. Problemas con la justicia ( )
11. Pobreza extrema ( )
12. Dificultades económicas ( )
13. Sin empleo u ocupación ( )
14. Habita la calle de forma permanente ( )
15. Habita la calle de forma transitoria ( )
16. Malos resultados o deserción escolar (X)
17. Discriminación ( )
18. Falta de capacitación ( )
19. Analfabetismo ( )
20. Desplazamiento forzado ( )
21. Población migrante ( )
22. Embarazo/parto ( )
23. Enfermedades ( )
24. IH/SIDA ( )
25. Hepatitis ( )
26. Otras ETS ( )
27. Condición psiquiátrica

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

28. Crisis psicológica ( )
29. Trastorno de estrés postraumático
30. Discapacidad ( )
31. Otro: ¿Cuál?

XVIII. Peticiones

1. Consejo u orientación (X)
2. Apoyo psicosocial ()
3. Derivación a otros servicios ( )
4. Apoyo económico ( )
5. Acceso a servicios de justicia ( )
6. Conciliación o mediación ( )
7. Participación en eventos ( )
8. Formación o capacitación ( )
9. Ocupación o trabajo ( )
10. Lugar de acogida temporal ( )
11. Cuidado de niños/as ( )
12. Información general ( )
13. Integración de la comunidad ( )
14. Participación en equipo operativo ( )
15. Apoyo escolar ( )
16. Visita familiar ( )
17. Cuidados médicos ( )
18. Medicamentos ( )
19. Atención médica inmediata ( )
20. Proceso de tratamiento interno ( )
21. Alimentación ( )
22. Higiene o ropa limpia ( )
23. Apoyo en trámite con otros ( )
24. Otro ( ) ¿Cuál?

XIX. Tiene seguimiento individual

- SÍ ( )
- NO (X)

XX. Descripción del caso

Porque se me dificulta un poco en algunas materias
Bajo desempeño academico

Con su firma, reconoce que la información consignada aquí es fiel a la realidad observada, sin incorporar datos inventados o erróneos.

XXI. Datos de quien diligenció

1. Rol: Psicologa
2. Nombre: Ivia Vanessa Muñoz Su
3. Teléfono: 320 226 3965
4. Firma: 

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

República de Colombia Gobernación de Santander	OSITIVOS DE BASE COMUNITARIA HOJA DE PRIMER CONTACTO	CÓDIGO	MI-GS-RG-954
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Formato 1. Hoja de primer contacto

Caso # 25

Fecha de contacto

Día 28 **Mes** 08 **Año** 2026

Hora (HH:MM)

Lugar donde se contactó

- Departamento: Santander
- Municipio: Pinchote
- Localidad/Comuna: Colegio
- Barrio: _____

I. Forma de contacto

- Institución (X)
- En la calle ( )
- En la casa de la persona ( )
- Por teléfono ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?_____

II. Qué tipo de contacto es

- Primer contacto (X)
- Seguimiento ( )
- Cierre de caso ( )

III. Quién es la fuente de información

- Nombre:
- Teléfono:
- Edad:
- Género: F ( ) M ( ) O ( )
- ¿Cuál?:
- Vínculo con la persona:
- Es la misma persona ( )
- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Conocido ( )

1. Miembro de una institución ( )
2. Miembro de un colectivo ()
3. Otro ( ) ¿Cuál? _____

IV. Datos del beneficiario

- Nombre: Yairen Solano
- Fecha de nacimiento:
  Día 16 Mes 08 Año 2010
- Género: F (X) M ( ) O ( )

¿Cuál?: _____

Dirección de ubicación: _____

- Teléfono: 311 4407318
- Número de procesos de atención individual en los que ha participado:

_____

V. Estado civil

- Soltero/a (X)
- Unión libre ( )
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? _____

VI. Número de hijo/as ( )

VII. Pertenencia a grupo étnico:

SÍ ( )

NO ( )

¿Cuál? _____

VIII. Religión que profesa

IX. Persona de apoyo: SÍ (X) NO ( )

- Nombre: Yairen dayana perez villamizar
- Teléfono: 311 4407318
- Tipo de vínculo: Mamá

X. Familia: ¿Con quién vive?

- Padres (Papá y mamá) (X)
- Otros familiares (Familia extensa) ( )
- Vive solo/a: ( )
- Vive con la pareja ( )
- Vive con hijos/as: ( )
- Otro ( ) ¿Quién?

_____

XI. Escolaridad

Sabe leer y escribir: SÍ (X) NO ( )

- Primaria: completa ( ) incompleta ( )
- Secundaria: completa ( ) incompleta (X)

Técnico o tecnólogo:

Completa ()

Incompleta ( )

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

- Profesional:
- completa ( ) incompleta ( )
- Posgrado:
- completa ( ) incompleta ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?

XII. **¿Sabe usar un computador?**

- SÍ (X)
- NO ( )

XIII. **Ocupación**

- No tiene ( )
- Trabajo formal ( )
- Trabajo informal ( )
- Emprendimiento propio ( )
- Estudiante (X)
- Nunca ha trabajado ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? ___

XIV. **Redes con las que cuenta**

1. Cuenta con apoyo de su familia:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. Cuenta con apoyo por parte de la comunidad donde vive o se desenvuelve la mayor parte del tiempo:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
3. Recibe apoyo de una institución pública:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
4. Recibe apoyo de otro actor social:
   - SÍ ( ) ¿Cuál? _____
   - NO (X)

XV. **Tiempo de recreación y ocio**

1. ¿Practica algún deporte o pasatiempo?
   - SÍ ( ) ¿Cuáles?_____
   - NO (X)
2. ¿Cuenta con tiempo para dedicarse a la recreación y el ocio?
   - SÍ (X)
   - NO ( )

   ¿Cuánto tiempo al día? 1 hora

XVI. **Participación**

1. ¿Conoce los espacios de participación en su comunidad?
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. ¿Ha participado en las decisiones comunitarias, locales o municipales de alguna manera?
   - SÍ ( )
   - NO ()

XVII. **Situaciones presentes al momento de este contacto**

1. Problemas de convivencia en el entorno (X) 2
2. Uso de sustancias psicoactivas legales ( )
3. Uso de sustancias psicoactivas ilegales ( )
4. Uso de sustancias vía intravenosa ( )
5. Violencia intrafamiliar ( )
6. Violencia comunitaria ( )
7. Violencia sexual ( )
8. Trabajo sexual ( )
9. Trata de personas ( )
10. Problemas con la justicia ( )
11. Pobreza extrema ( )
12. Dificultades económicas ( )
13. Sin empleo u ocupación ( )
14. Habita la calle de forma permanente ( )
15. Habita la calle de forma transitoria ( )
16. Malos resultados o deserción escolar ( )
17. Discriminación ( )
18. Falta de capacitación ( )
19. Analfabetismo ( )
20. Desplazamiento forzado ( )
21. Población migrante ( )
22. Embarazo/parto ( )
23. Enfermedades (X) 1
24. IH/SIDA ( )
25. Hepatitis ( )
26. Otras ETS ( )
27. Condición psiquiátrica

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

28. Crisis psicológica ( )
29. Trastorno de estrés postraumático
30. Discapacidad ( )
31. Otro: ¿Cuál?

XVIII. Peticiones

1. Consejo u orientación ( )
2. Apoyo psicosocial ()
3. Derivación a otros servicios ( )
4. Apoyo económico ( )
5. Acceso a servicios de justicia ( )
6. Conciliación o mediación ( )
7. Participación en eventos ( )
8. Formación o capacitación ( )
9. Ocupación o trabajo ( )
10. Lugar de acogida temporal ( )
11. Cuidado de niños/as ( )
12. Información general ( )
13. Integración de la comunidad ( )
14. Participación en equipo operativo ( )
15. Apoyo escolar ( )
16. Visita familiar ( )
17. Cuidados médicos (X)
18. Medicamentos ( )
19. Atención médica inmediata ( )
20. Proceso de tratamiento interno ( )
21. Alimentación ( )
22. Higiene o ropa limpia ( )
23. Apoyo en trámite con otros ( )
24. Otro ( ) ¿Cuál?

XIX. Tiene seguimiento individual

- SÍ ( )
- NO (X)

XX. Descripción del caso

Enfermedades problemas de salud casi siempre muy a diario, como: dolor de pecho y mareos

Con su firma, reconoce que la información consignada aquí es fiel a la realidad observada, sin incorporar datos inventados o erróneos.

XXI. Datos de quien diligenció

1. Rol: Psicología
2. Nombre: Lina Vanessa Muñoz S.
3. Teléfono: 320 226 3965
4. Firma:

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

República de Colombia Gobernación de Santander	OSITIVOS DE BASE COMUNITARIA HOJA DE PRIMER CONTACTO	CÓDIGO	MI-GS-RG-954
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Formato 1. Hoja de primer contacto

Caso # 27

Fecha de contacto

Día 28 **Mes** 08 **Año** 2026

Hora (HH:MM)

Lugar donde se contactó

- Departamento: Santander
- Municipio: Pinchote
- Localidad/Comuna: colegio
- Barrio: _____

I. Forma de contacto

- Institución (X)
- En la calle ( )
- En la casa de la persona ( )
- Por teléfono ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?_____

II. Qué tipo de contacto es

- Primer contacto (X)
- Seguimiento ( )
- Cierre de caso ( )

III. Quién es la fuente de información

- Nombre:
- Teléfono:
- Edad:
- Género: F ( ) M ( ) O ( )
- ¿Cuál?:
- Vínculo con la persona:
- Es la misma persona ( )
- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Conocido ( )

1. Miembro de una institución (X)
2. Miembro de un colectivo ()
3. Otro ( ) ¿Cuál? _____

IV. Datos del beneficiario

- Nombre: Cristian fabian Prada Solano
- Fecha de nacimiento:
  Día 13 Mes 08 Año 2009
- Género: F ( ) M (X) O ( )

¿Cuál?: _____

Dirección de ubicación: _____

- Teléfono: 3143970669
- Número de procesos de atención individual en los que ha participado:

2.

V. Estado civil

- Soltero/a (X)
- Unión libre ( )
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? _____

VI. Número de hijo/as ( )

VII. Pertenencia a grupo étnico:

SÍ ( )

NO (X)

¿Cuál? _____

VIII. Religión que profesa – Catolico.

IX. Persona de apoyo: SÍ (X) NO ( )

- Nombre: Cecilia Solano
- Teléfono: 3102344083
- Tipo de vínculo: Mamá.

X. Familia: ¿Con quién vive?

- Padres (Papá y mamá) (X)
- Otros familiares (Familia extensa) ( )
- Vive solo/a: ( )
- Vive con la pareja ( )
- Vive con hijos/as: ( )
- Otro ( ) ¿Quién?

_____

XI. Escolaridad

Sabe leer y escribir: SÍ (X) NO ( )

- Primaria: completa ( ) incompleta ( )
- Secundaria: completa ( ) incompleta (X)

Técnico o tecnólogo:

Completa ()

Incompleta ( )

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

- Profesional:
- completa ( ) incompleta ( )
- Posgrado:
- completa ( ) incompleta ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?

XII. **¿Sabe usar un computador?**

- SÍ (X)
- NO ( )

XIII. **Ocupación**

- No tiene ( )
- Trabajo formal ( )
- Trabajo informal ( )
- Emprendimiento propio ( )
- Estudiante (X)
- Nunca ha trabajado ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? ___

XIV. **Redes con las que cuenta**

1. Cuenta con apoyo de su familia:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. Cuenta con apoyo por parte de la comunidad donde vive o se desenvuelve la mayor parte del tiempo:
   - SÍ ( )
   - NO (X)
3. Recibe apoyo de una institución pública:
   - SÍ ( )
   - NO (X)
4. Recibe apoyo de otro actor social:
   - SÍ ( ) ¿Cuál? _____
   - NO (X)

XV. **Tiempo de recreación y ocio**

1. ¿Practica algún deporte o pasatiempo?
   - SÍ (X) ¿Cuáles? Atletismo.
   - NO ( )
2. ¿Cuenta con tiempo para dedicarse a la recreación y el ocio?
   - SÍ (X)
   - NO ( )

   ¿Cuánto tiempo al día? 3 días X semana 3 horas

XVI. **Participación**

1. ¿Conoce los espacios de participación en su comunidad?
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. ¿Ha participado en las decisiones comunitarias, locales o municipales de alguna manera?
   - SÍ ( )
   - NO (X)

XVII. **Situaciones presentes al momento de este contacto**

1. Problemas de convivencia en el entorno (X)
2. Uso de sustancias psicoactivas legales ( )
3. Uso de sustancias psicoactivas ilegales ( )
4. Uso de sustancias vía intravenosa ( )
5. Violencia intrafamiliar ( )
6. Violencia comunitaria ( )
7. Violencia sexual ( )
8. Trabajo sexual ( )
9. Trata de personas ( )
10. Problemas con la justicia ( )
11. Pobreza extrema ( )
12. Dificultades económicas ( )
13. Sin empleo u ocupación ( )
14. Habita la calle de forma permanente ( )
15. Habita la calle de forma transitoria ( )
16. Malos resultados o deserción escolar ( )
17. Discriminación ( )
18. Falta de capacitación ( )
19. Analfabetismo ( )
20. Desplazamiento forzado ( )
21. Población migrante ( )
22. Embarazo/parto ( )
23. Enfermedades ( )
24. IH/SIDA ( )
25. Hepatitis ( )
26. Otras ETS ( )
27. Condición psiquiátrica

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

28. Crisis psicológica ( )
29. Trastorno de estrés postraumático
30. Discapacidad ( )
31. Otro: ¿Cuál?

XVIII. Peticiones

1. Consejo u orientación (X)
2. Apoyo psicosocial (X)
3. Derivación a otros servicios ( )
4. Apoyo económico ( )
5. Acceso a servicios de justicia ( )
6. Conciliación o mediación ( )
7. Participación en eventos ( )
8. Formación o capacitación ( )
9. Ocupación o trabajo ( )
10. Lugar de acogida temporal ( )
11. Cuidado de niños/as ( )
12. Información general ( )
13. Integración de la comunidad ( )
14. Participación en equipo operativo ( )
15. Apoyo escolar ( )
16. Visita familiar ( )
17. Cuidados médicos ( )
18. Medicamentos ( )
19. Atención médica inmediata ( )
20. Proceso de tratamiento interno ( )
21. Alimentación ( )
22. Higiene o ropa limpia ( )
23. Apoyo en trámite con otros ( )
24. Otro ( ) ¿Cuál?

XIX. Tiene seguimiento individual

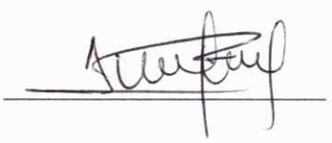
- SÍ (X)
- NO ( )

XX. Descripción del caso

Dificultades de convivencia escolar asociadas a conducta impulsiva y manejo inadecuado de emociones.

Con su firma, reconoce que la información consignada aquí es fiel a la realidad observada, sin incorporar datos inventados o erróneos.

XXI. Datos de quien diligenció

1. Rol: Psicologa
2. Nombre: Ana Vanessa Muñoz S.
3. Teléfono: 3202263965
4. Firma: 

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social

República de Colombia Gobernación de Santander	OSITIVOS DE BASE COMUNITARIA HOJA DE PRIMER CONTACTO	CÓDIGO	MI-GS-RG-954
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	24/07/2025
		PÁGINA	1 de 3

Formato 1. Hoja de primer contacto

Caso # 29

Fecha de contacto
Día 25 **Mes** 8 **Año** 2026

Hora (HH:MM)

Lugar donde se contactó

- Departamento: Santander
- Municipio: Pinchote
- Localidad/Comuna: _____
- Barrio: _____

I. Forma de contacto

- Institución (X)
- En la calle ( )
- En la casa de la persona ( )
- Por teléfono ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?_____

II. Qué tipo de contacto es

- Primer contacto (X)
- Seguimiento ( )
- Cierre de caso ( )

III. Quién es la fuente de información

- Nombre: Esperanza Martinez
- Teléfono:
- Edad:
- Género: F (X) M ( ) O ( )
- ¿Cuál?:
- Vínculo con la persona:
- Es la misma persona ( )
- Familiar ( )
- Amigo ( )
- Conocido ( )

1. Miembro de una institución (X)
2. Miembro de un colectivo ()
3. Otro ( ) ¿Cuál? _____

IV. Datos del beneficiario

- Nombre: Santiago Gelvez
- Fecha de nacimiento:
  Día 9 Mes 01 Año 2014
- Género: F ( ) M (X) O ( )

¿Cuál?: _____

Dirección de ubicación: casco urbano

- Teléfono: 3104837640
- Número de procesos de atención individual en los que ha participado:

_____

V. Estado civil

- Soltero/a (X)
- Unión libre ( )
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? _____

VI. Número de hijo/as ( )

VII. Pertenencia a grupo étnico:

SÍ ( )
NO (X)
¿Cuál? _____

VIII. Religión que profesa Catolica

IX. Persona de apoyo: SÍ (X) NO ( )

- Nombre: Didier Gelvez G.
- Teléfono: 3104837640
- Tipo de vínculo: Papá

X. Familia: ¿Con quién vive?

- Padres (Papá y mamá) (X)
- Otros familiares (Familia extensa) ( )
- Vive solo/a: ( )
- Vive con la pareja ( )
- Vive con hijos/as: ( )
- Otro ( ) ¿Quién?

_____

XI. Escolaridad

Sabe leer y escribir: SÍ (X) NO ( )

- Primaria: completa (X) incompleta (X)
- Secundaria: completa ( ) incompleta (X)

Técnico o tecnólogo:
Completa ()
Incompleta ( )

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

- Profesional:
- completa ( ) incompleta ( )
- Posgrado:
- completa ( ) incompleta ( )
- Otro ( ) ¿Cuál?

XII. **¿Sabe usar un computador?**

- SÍ (X)
- NO ( )

XIII. **Ocupación**

- No tiene ( )
- Trabajo formal ( )
- Trabajo informal ( )
- Emprendimiento propio ( )
- Estudiante (X)
- Nunca ha trabajado ( )
- Otro ( ) ¿Cuál? ___

XIV. **Redes con las que cuenta**

1. Cuenta con apoyo de su familia:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. Cuenta con apoyo por parte de la comunidad donde vive o se desenvuelve la mayor parte del tiempo:
   - SÍ (X)
   - NO ( )
3. Recibe apoyo de una institución pública:
   - SÍ (√)
   - NO ( )
4. Recibe apoyo de otro actor social:
   - SÍ ( ) ¿Cuál? _____
   - NO (X)

XV. **Tiempo de recreación y ocio**

1. ¿Practica algún deporte o pasatiempo?
   - SÍ (X) ¿Cuáles? Futbol
   - NO ( )
2. ¿Cuenta con tiempo para dedicarse a la recreación y el ocio?
   - SÍ (X)
   - NO ( )

   ¿Cuánto tiempo al día? _____

XVI. **Participación**

1. ¿Conoce los espacios de participación en su comunidad?
   - SÍ (X)
   - NO ( )
2. ¿Ha participado en las decisiones comunitarias, locales o municipales de alguna manera?
   - SÍ ( )
   - NO (X)

XVII. **Situaciones presentes al momento de este contacto**

1. Problemas de convivencia en el entorno (X)
2. Uso de sustancias psicoactivas legales ( )
3. Uso de sustancias psicoactivas ilegales ( )
4. Uso de sustancias vía intravenosa ( )
5. Violencia intrafamiliar ( )
6. Violencia comunitaria ( )
7. Violencia sexual ( )
8. Trabajo sexual ( )
9. Trata de personas ( )
10. Problemas con la justicia ( )
11. Pobreza extrema ( )
12. Dificultades económicas ( )
13. Sin empleo u ocupación ( )
14. Habita la calle de forma permanente ( )
15. Habita la calle de forma transitoria ( )
16. Malos resultados o deserción escolar ( )
17. Discriminación ( )
18. Falta de capacitación ( )
19. Analfabetismo ( )
20. Desplazamiento forzado ( )
21. Población migrante ( )
22. Embarazo/parto ( )
23. Enfermedades ( )
24. IH/SIDA ( )
25. Hepatitis ( )
26. Otras ETS ( )
27. Condición psiquiátrica

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.

28. Crisis psicológica ( )
29. Trastorno de estrés postraumático
30. Discapacidad ( )
31. Otro: ¿Cuál?

XVIII. Peticiones

1. Consejo u orientación (x)
2. Apoyo psicosocial ()
3. Derivación a otros servicios ( )
4. Apoyo económico ( )
5. Acceso a servicios de justicia ( )
6. Conciliación o mediación ( )
7. Participación en eventos ( )
8. Formación o capacitación ( )
9. Ocupación o trabajo ( )
10. Lugar de acogida temporal ( )
11. Cuidado de niños/as ( )
12. Información general ( )
13. Integración de la comunidad ( )
14. Participación en equipo operativo ( )
15. Apoyo escolar ( )
16. Visita familiar ( )
17. Cuidados médicos ( )
18. Medicamentos ( )
19. Atención médica inmediata ( )
20. Proceso de tratamiento interno ( )
21. Alimentación ( )
22. Higiene o ropa limpia ( )
23. Apoyo en trámite con otros ( )
24. Otro ( ) ¿Cuál?

XIX. Tiene seguimiento individual

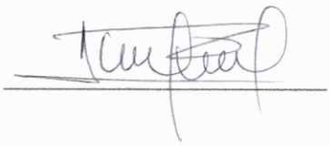
- SÍ ( )
- NO ( )

XX. Descripción del caso

Estudiante con mala conducta de indisciplina en el aula de clase

Con su firma, reconoce que la información consignada aquí es fiel a la realidad observada, sin incorporar datos inventados o erróneos.

XXI. Datos de quien diligenció

1. Rol: Psicologa
2. Nombre: Lula Vanessa Munoz S.
3. Teléfono: 320 226 3965
4. Firma: 

Fuente: Guía Conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios: un desafío para la inclusión social.