



**Alcaldía de Medellín**

**ANEXO 11**

**FORMATO DE REMISIÓN DE CASOS DE PRESUNTA INOBSERVANCIA, AMENAZA Y VULNERACIÓN DE DERECHOS**

Fecha de elaboración: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE: (NIÑO O LA NIÑA, MUJER GESTANTE O LACTANTE)**

**Nombres** \_\_\_\_\_ **y**  
**Apellidos:** \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( )                      Masculino ( )

**Tipo de Documento de identidad del Participante:**

1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de Identidad ( ) 3. Cédula Ciudadanía ( ) 4. Cedula de Extranjería ( ) 5. Pasaporte ( ) 6. Permiso Especial de Permanencia (Pep) ( ) 7. No Tiene ( ) 8. Sin Información ( )

**Numero de documento de identidad del Participante:** \_\_\_\_\_

Lugar de Expedición: \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

**Étnia Auto-reconocimiento o reconocimiento familiar**

1. Población Indígena ( ) 2. Población Negra ( ) 3. Población Afrocolombiana ( ) 4. Población Raizal Descendiente Del Archipiélago De San Andrés, Providencia Y Santa Catalina ( ) 5. Población Gitana O ROM ( ) 6. Población Palanquera ( ) 7. Ninguno ( )

**Seguridad Social:**

Régimen contributivo ( ) Subsidiado ( )      Vinculado ( ) Especial ( )      Ninguno ( )

**Entidad                      prestadora                      de                      servicio                      de                      Salud:**

\_\_\_\_\_



**Alcaldía de Medellín**

**Residencia:**

Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Dirección:

Corregimiento: \_\_\_\_\_ Vereda: \_\_\_\_\_

**PERSONA O FAMILIAR DE CONTACTO**

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ adulto \_\_\_\_\_ responsable:

Tipo \_\_\_\_\_ y Número \_\_\_\_\_ de Documento \_\_\_\_\_ de identificación:

Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIO**

**Modalidad de Atención:**

Institucional 8 Horas ( ) Jardines Infantiles ( ) Entorno Familiar ( ) Ludotecas ( )

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Prestador \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Servicio:

Nombre \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ atención:

Teléfonos: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos de la persona quien reporta la activación la UAE Buen Comienzo:

\_\_\_\_\_



**Alcaldía de Medellín**

MOTIVO DE REMISIÓN: Seleccione con una X si la presunta vulneración se presentó en:

¿Qué tipo o tipos de presunta Vulneración contra NIÑO o NIÑA se presentó?		¿Qué tipo o tipos de presunta Vulneración contra la MUJER GESTANTE O LACTANTE se presentó?	
1. Violencia Sexual		1. Acto Sexual	
2. Violencia Psicológica		2. Acceso Carnal	
3. Violencia Física		3. Explotación Sexual Comercial	
4. Omisión O Negligencia		4. Matrimonio Infantil Y Unión Temprana	
5. Castigo Físico		5. Riesgo De Femicidio	
6. Síndrome De Bebe Zarandeado		6. Acoso Sexual	
		7. Otras Formas De Violencia Sexual	

**En cuál Entidad o Institución realizó la activación de ruta de atención en casos de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos contra niñas, niños y mujeres gestantes o lactantes**

<b>1. Salud: EPS, IPS O Programas y Proyectos de salud de la red pública y privada</b>	
<b>2. Protección: Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (Defensorías de Familia)</b>	
<b>3. Protección: Comisarías de Familia</b>	
<b>4. Protección: Inspección de Policía</b>	
<b>5. Justicia: Fiscalía</b>	
<b>6. Justicia: Unidad de Respuesta Inmediata -URI</b>	
<b>7. Justicia: Policía Judicial</b>	
<b>8. Justicia: Policía Nacional</b>	
<b>9. Ministerio Público: Personería del Pueblo y Personerías Distritales o Municipales</b>	
<b>10. Ministerio Público: Procuraduría General de la Nación</b>	
<b>11. Autoridad Tradicional</b>	
<b>12. Otro</b>	



**Alcaldía de Medellín**

**COMPOSICIÓN FAMILIAR**

<b>Nombre</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Edad</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Ingresos</b>

**DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTADA QUE GENERA LA REMISIÓN:**



**Alcaldía de Medellín**

**ACCIONES ADELANTADAS POR LA ENTIDAD FRENTE AL CASO:**

**CONCEPTO PSICOSOCIAL:**

---

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD O DELEGADO**

---

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA REMISIÓN**