



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

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



Alcaldía de Medellín

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación	Ingresos

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