

ANEXO 8.1
FORMATO DE REMISIÓN DE CASOS DE PRESUNTA INOBSERVANCIA,
AMENAZA Y VULNERACIÓN DE DERECHOS

Fecha de elaboración: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE: (LA NIÑA O EL NIÑO, 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 ()

Número de documento de identidad del Participante: _____

Lugar de Expedición: _____

Nacionalidad _____ Departamento _____ Municipio _____

—

Etnia 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 ()



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Entidad prestadora de servicio de Salud: _____

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 () Modalidad Familiar ()

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
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

MOTIVO DE REMISIÓN: Seleccione con una X según corresponda:

¿Qué tipo o tipos de presunta violencia contra niñas y niños se presentó?					
1. VIOLENCIA SEXUAL	2. VIOLENCIA PSICOLÓGICA	3. VIOLENCIA FÍSICA	4. OMISIÓN O NEGLIGENCIA	5. CASTIGO FÍSICO	6. SÍNDROME DE BEBE ZARANDEADO

¿Qué tipo o tipos de presunta violencia contra la mujer gestante o lactante se presentó?					
1. VIOLENCIA SEXUAL	2. VIOLENCIA PSICOLÓGICA	3. VIOLENCIA FÍSICA	4. VIOLENCIA ECONÓMICA Y PATRIMONIAL	5. RIESGO DE FEMINICIDIO	6. VIOLENCIA EN EL CONFLICTO ARMADO

¿Qué tipo o tipos de presunta inobservancia hacia niñas, niños, mujeres gestantes y lactantes se presentó?				
1. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN	3. ATENCIÓN EN SALUD	4. EDUCACIÓN	5. OTRA, ¿CUÁL?

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	



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

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	

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación	Ingresos



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTADA QUE GENERA LA REMISIÓN:

ACCIONES ADELANTADAS POR LA ENTIDAD FRENTE AL CASO:



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONCEPTO PSICOSOCIAL:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD O DELEGADO