|  |
| --- |
| **Datos generales del Caso** |
| **Numero de caso en la base de información** |  |   |   |   |
| **Ruta** | **Protección de defensoras y defensores** | **Violencia y discriminación por identidad de género LGBTQI+** | **Trata de Personas** | **Otras poblaciones**  |
|  |  |  |   |   |
| **Apoyo** | **Psicosocial** | **Jurídico** |
|  **Nombre del responsable** |  |  |
| **Datos del solicitante**  |
| **Nombre:** |  | **Edad:** |  |
| **Tipo de Identificación:** |  | **No. de Identificación:** |  |
| **Ocupación:** |  | **Correo electrónico** |  |
| **Dirección domicilio:** |  | **localidad** |  |
| **Teléfono fijo** |  | **Celular** |  |
| **¿El solicitante es la victima?** | **SI** | **NO** | **Si indico que NO, describa la relación con la Victima** |  |
| **Datos familiares** |
| **Nombre** |  |
| **Dirección domicilio:** |  | **localidad** |  |
| **Teléfono fijo** |  | **Celular**  |  | **Correo electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **Grupo familiar**  |
| **Nombre** | **No. Identificación** | **Parentesco** | **Teléfono de Contacto** | **¿Condición especial de salud? ¿Cuál?** | **¿Pertenece algún grupo poblacional que aplique al enfoque diferencial? ¿Cuál?** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| **Pregunta** | **Respuesta**  | **Justificación**  |
| ¿La victima presenta amenazas de atentados contra su vida? |   |   |
| ¿La victima presenta riesgo en su integridad? |   |   |
| ¿La victima presenta riesgos de seguridad? |   |   |
| ¿La víctima presenta condiciones de vulnerabilidad socioeconómica? |   |   |
| \*En la casilla respuesta indique con iniciales según corresponda: **NO**, POSIBLE RIESGO **(PR)**, EXISTE RIESGO **(ER)**, RIESGO INMINENTE **(RI)** |
| **Describa los hechos Victimizantes** |  |
| **CONCEPTO JURÍDICO** | Emitido por: |   |
| Deliberación: |   |
| **CONCEPTO PSICOSOCIAL**  | Emitido por: |   |
| Deliberación: |   |
| **MEDIDAS A GESTIONAR** | Medidas Preventivas Transitorias |  | Articulación de Gestión Interinstitucional |  |
| **MEDIDAS PROVISIONALES SUGERIDAS** |   |
| **Recomendación de las medidas otorgadas en días** |   |
| **Gestión Interinstitucional** |
| **Entidad** | **Gestión Realizada**  | **Canal por el que se gestiono** | **Tiempo Estimado de respuesta por parte de la entidad responsable** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Profesional Enlace**  |  | **Profesional en Psicología** |
| **Nombre**  |  | **Nombre**  |
| **CC**  |  | **CC**  |
|  |  |  |
| **Profesional en Derecho**  |  | **Profesional en Trabajo Social** |
| **Nombre**  |  | **Nombre**  |
| **CC**  |  | **CC**  |