|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |