Obligación 19

Disponer y proveer a la Secretaría Distrital de Integración Social, copia de los documentos que soporten la activación de las rutas administrativas por presunta vulneración de derechos.

Observación

En caso de una posible situación, que se requiera la activación de ruta, se notificara a la SDIS y se evidenciara con los soportes necesarios.

CONSEJO DISTRITAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA Y EXPLOTACIÓN SEXUAL.

DATOS DEL-A PRESUNTO-A VÍCTIMA

Fecha: _____ RUG: _____ MP:_____ SIM: _____ Noticia Criminal:_____
Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____
Tipo de Documento: NUIP __ T.I. __C.C.__ C. E. __ Sin identif. ____ No. _____
Fecha de Nacimiento: DD/MM/AAAA Gestante: Si ____ No: _____
Salud: Si __ No___ Contributivo: ___ Subsidiado: ____ ___ Especial ____ Entidad:_____
Dirección: _____ Barrio: _____ Localidad:_____
Ocupación_____
Institución Educativa: _____ Sede: ____Jornada:___ Nivel educativo: _____
Nombre del Acudiente: _____Teléfono:_____

DATOS DEL (A) PRESUNTO (A) AGRESOR (Sólo si es necesario)

Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____
Tipo de Documento: NUIP __ T.I. __C.C.__ C. E. __ Sin identif. ____ No. _____
Dirección: _____ Barrio: _____ Localidad:_____
Teléfono:_____ Parentesco con la víctima: _____

Institución o proyecto a la que se remite: _____
Nombre del Profesional o dependencia: _____
Dirección: _____ Barrio: _____ Localidad: _____
Solicitud: _____

DESCRIPCIÓN Y OBSERVACIONES DEL CASO: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS POR LA ENTIDAD QUE REALIZA LA REMISIÓN:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ANEXOS:_____
_____
_____

Institución que remite: _____
Nombre del Profesional: _____
Cargo: _____
Dirección: _____ Barrio: _____ Localidad: _____

_____
FIRMA

CUÁNDO Y A DÓNDE ACUDIR

	COMISARÍA DE FAMILIA
	Acudir a la Comisaría que corresponda por competencia territorial de acuerdo al domicilio de la víctima cuando existan **hechos de violencia intrafamiliar y/o sexual que se den en el contexto intrafamiliar**. Se realiza el trámite de Medida de Protección, atención por conflicto familiar y se recepciona la denuncia penal.
	Datos de la Comisaria Local, Dirección, Teléfono y Horario
Después de las 11 pm acudir a las comisarías permanentes (24 horas)	**Comisaría de Engativá Calle 71 No. 73 A 44 piso 2. Barrio Boyacá Real. Tel 291 6670 Ext 2214/15/ 17**
	Comisaría de CAPIV. Avenida 19 No. 27 - 09 pisos 1 y 3. Tel 5188471 Ext. 4100- 4132- 4107

	FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
	CAIVAS. Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual. Atención interinstitucional e interdisciplinaria a víctimas de violencia sexual cuyo presunto agresor sea mayor de 18 años, recepción de denuncias, remisión a las entidades pertinentes. Cra 33 Nº 18-33 Bloque B Piso 4 Edificio Manuel Gaona. Tf: 2772150: Ln a Vs. 8:00 am a 4:00 pm
	CAPIV. Centro de Atención Penal Integral a Víctimas. Atención interinstitucional e interdisciplinaria a víctima de delitos. **Avenida 19 No. 27 - 09 pisos 1 y 3. Tel 5188471**
	URI Recepciona denuncia de violencia intrafamiliar o sexual. **DATOS LOCALES Teléfonos: DATOS LOCALES Horario DATOS LOCALES.** **FISCALIA LOCAL (SAU)** Recepciona denuncia de inasistencia alimentaria. **DATOS LOCALES Teléfonos: DATOS LOCALES Horario DATOS LOCALES.**
	GEDES: Grupo Elite de Delitos Sexuales. Casos de violencia sexual con agresores desconocidos y que sean reportados en las primeras 72 horas**. Línea 123** (24 horas)
	POLICIA NACIONAL
	Estación de policía más cercana a su lugar de residencia. Recepciona denuncias a través de la Policía Judicial, en casos de violencia intrafamiliar y/o sexual. **Estación de DATOS LOCALES, dirección y teléfono.** **Policía de Infancia y Adolescencia:** Tiene como misión de garantizar la protección integral de niños, niñas y adolescentes por lo tanto debe realizar acompañamientos a acciones donde las víctimas sean menores de edad. **Calle 14 No 62 - 70, Bogotá Colombia. Horario de Atención: Lunes a Domingo 24 horas. Teléfono (1) 315617810- 3159040**
	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
	ICBF. Centro Zonal Local. Atienden los casos de maltrato infantil cuando los presuntos agresores **NO** pertenezcan al núcleo familiar, casos de posible negligencia y hechos de conductas sexualizadas cuando se presentan con niños o niñas menores de 14 años sin importar la relación que exista entre ellos. Línea nacional: 141- 018000-918080 - 018000 112440. www.icbf.gov.co. **DATOS LOCALES barrio DATOS LOCALES PBX 4377630**
	CESPA Centro Especializado para Adolescentes. Cuando **el posible agresor** de violencia intrafamiliar o sexual sea **adolescente entre 14 y 18 años** de edad. **Calle 12 No 30 - 35. Teléfono: 4377630 Ext. 119020 (24 horas).**
	Hospital DATOS LOCALES **Salud Pública. SIVIM. DIRECCION Y TELEFONO LOCAL.** Centro de Atención de Urgencias.

DÓNDE RECIBO ASESORÍA EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL

Subdirección Local para la Integración Social- Proyecto Ciudad para las Familias. **DATOS LOCALES Barrio DATOS LOCALES. Teléfono: DATOS LOCALES.**
Secretaría de la Mujer. Casa de Igualdad de Oportunidades **DATOS LOCALES. DIRECCION Y TELEFONO**
Secretaría de Educación. DLE - DATOS LOCALES
ESCNNA-IDIPRON: Línea de atención las 24 horas 3004078779; donde brinda asesoría en casos de a niñas, niños y adolescentes víctimas o en riesgo de explotación sexual comercial, entre 8 y 17 años de edad.
Personería Local. Asesoría, orientación y seguimiento a las instituciones. **DATOS LOCALES.**

LINEAS TELEFÓNICAS DONDE BRINDAN ASESORIA.
LINEA 106: AMIGA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SDS - LINEA 123 EMERGENCIA DISTRIAL
LINEA ICBF 141- 018000918080. – LINEA 155- LINEA FISCALIA 018000816999-5702072 LINEA PURPURA: 018000112137
COMISARÍA EN LINEA: www.sdis.gov.co

Instrucciones de diligenciamiento:

Después de realizar el proceso de orientación y asesoría a la víctima y/o su familia, y luego de la identificación de sus necesidades, se diligencia este formato de remisión de casos, teniendo en cuentas las competencias institucionales y el resumen que aparece en el anverso de dicho formato.

Fecha: Este campo se debe llenar con la fecha en que se realiza la remisión del caso. El formato de fecha es DD/MM/AAAA

RUG: Se escribe número del Registro Único de Información Comisarias de Familia, si la persona ya recibió atención en esta entidad y si se cuenta con esta información. Si no, dejar este espacio vacío.

MP: Escribir el número de la Medida de Protección otorgada en la Comisaria de Familia, si la persona ya recibió atención en esta entidad y si se cuenta con esta información. Si no, dejar este espacio vacío

SIM: Diligenciar el número del Sistema único misional del ICBF, si la persona ya recibió atención en esta entidad y si se cuenta con esta información. Si no, dejar este espacio vacío.

Noticia Criminal: Diligenciar el número la Noticia Criminal, si la persona ya recibió instauró denuncia penal, y si se cuenta con esta información. Si no, dejar este espacio vacío

Nombre y Apellidos: Escriba los nombres y apellidos completos de la víctima, tal cual como aparece en su documento de identidad, sin tachones ni enmendaduras. De ser posible solicítele el documento de identificación para trascribir la información.

Edad: Diligenciar los años cumplidos de la víctima, según la información dada por el informante.

Tipo de Documento de identidad: Pregunte y escriba el tipo de documento de la víctima:

- *NUIP*: Número único de identificación personal, Desde 0 hasta 14 años.
- *Cédula de ciudadanía:* Documento que certifica la ciudadanía Colombiana para las personas mayores de 18 años.
- *Cédula de extranjería*: Es un documento de identidad que se otorga a los extranjeros mayores de 18 años, que sean titulares de una Visa superior a tres (03) meses o a los beneficiarios de los mismos; con excepción de las visas de visitante y las preferenciales (diplomáticas, oficiales y de servicio).
- *Tarjeta de identidad*: Documento de identidad, para las personas menores de 18 años. Documento privado que contiene datos personales de carácter público emitido por una autoridad para permitir la identificación personal de los ciudadanos.
- *Sin Identificación*: Marque esta casilla cuando la víctima no tenga ningún documento de identidad.

Número de documento de identidad: El profesional debe verificar y escribir textualmente el número de documento de identidad.

Fecha de nacimiento: Verifique y escriba la fecha de nacimiento que aparece en el documento de identidad, en formato DD/MM/AAAA.

Gestante: Diligencie sí, sí se informa que la víctima se encuentra embarazada.

Salud: La constitución política de 1991 establece el derecho a la salud y a la seguridad social como un derecho irrenunciable de los ciudadanos y las ciudadanas, garantizando a todas las personas los servicios de promoción, protección y recuperación de la misma. En desarrollo de este mandato constitucional se crea y organiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- *Contributivo*: Decreto 806 de 1998. Capítulo II. Artículo 7º. Plan Obligatorio de Salud, POS. Es el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al Régimen Contributivo que cumpla con las obligaciones establecidas para el efecto y que está obligada a garantizar a sus afiliados las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Entidades Adaptadas, EAS, debidamente autorizadas, por la Superintendencia Nacional de Salud o por el Gobierno Nacional respectivamente, para funcionar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Sus contenidos son definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud e incluye educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en los diferentes niveles de complejidad así como el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica.

A través de este plan integral de servicios y con sujeción a lo establecido en el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, se debe responder a todos los problemas de salud conforme al manual de intervenciones, actividades y procedimientos y el listado de medicamentos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud y las Adaptadas podrán incluir el tratamiento con medicinas alternativas autorizadas para su ejercicio en Colombia, de conformidad con su eficacia y seguridad comprobada.

- *Subsidiado:* El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. Decreto 806 de 1998. Capítulo II. Artículo 13. Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, POS-S. Es el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al Régimen Subsidiado y que están obligadas a garantizar las Entidades Promotoras de Salud, las Empresas Solidarias de Salud y las Cajas de Compensación Familiar debidamente autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos del Régimen Subsidiado. El contenido del Plan Subsidiado será definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

- *Especial:* En él se incluyen las personas que realizan actividades profesionales en las que, por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, se hace preciso tal establecimiento para la adecuada aplicación de los beneficios de la Seguridad Social. Quienes están incluidos en este régimen tienen unas peculiaridades respecto a afiliación y/o cotización diferentes, respecto a los que están incluidos en el régimen general. Dentro de este se encuentran: Trabajadores autónomos, los empleados del hogar (servicio doméstico), minería del carbón, trabajadores del mar, los miembros de las fuerzas militares y de policía nacional, así como los trabajadores de la empresa colombiana de petróleos y los empleados del magisterio. Este régimen está reglamentado, así: Decreto 1703 de 202. Capítulo I. Artículo 2°. Campo de aplicación. El presente decreto se aplica a las entidades promotoras de salud, EPS, y demás entidades obligadas a compensar, EOC, a los aportantes y en general a todas las personas naturales o jurídicas que participan del proceso de afiliación y pago de cotizaciones en el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a los Regímenes Excepcionados y Especiales, cuando haya lugar. Vale la pena aclarar que para el Régimen Especial en salud la calidad del afiliado es únicamente cotizante.

Entidad: Escriba el nombre de la entidad responsable de prestar los servicios de salud.

Dirección: Pregunte la dirección y escríbala, utilizando las indicaciones de catastro. De ser posible solicítele un recibo de servicio público para trascribir la información.

Barrio: Pregunte el nombre del barrio y escríbalo con letra legible, sin tachones ni enmendaduras.

Localidad: Pregunte el nombre o número de la localidad y escríbalo.

Ocupación: Pregunte y marque el código correspondiente a la posición ocupacional desempeñada.

Institución Educativa: Nombre del plantel educativo donde actualmente se encuentra cursando sus estudios si lo hace actualmente, si no, dejar la casilla vacía.

Sede: Numero o nombre de la sede de la institución educativa, donde actualmente este cursando sus estudios.

Jornada: Escriba la jornada en la cual se encuentra estudiando: única, mañana, tarde, noche, u otra.

Nivel educativo: se refiere al nivel más alto de instrucción alcanzado por la persona, dentro del sistema formal de enseñanza, sea éste, básica primaria, educación básica secundaria, superior o universitaria y postgrado.

Nombre del acudiente: Escribir los nombres y apellidos completos del acudiente de la víctima, quien es la persona responsable de acompañar a la víctima, preferiblemente los representantes legales.

Teléfono: Escriba los números telefónicos fijos y celulares donde se pueda hacer contacto con la víctimas y/o con el acudiente.

DATOS DEL PRESUNTO AGRESOR (Sólo si es necesario)

Diligencia ésta información solo si el caso se va a remitir a entidades judiciales o administrativas, Fiscalía, Juzgado, Comisarias de Familia, ICBF. Si el caso va a otra entidad deje estas casillas en blanco.

Nombre y Apellidos: Escriba los nombres y apellidos completos de la víctima, tal cual como aparece en su documento de identidad, sin tachones ni enmendaduras. De ser posible solicítele el documento de identificación para trascribir la información.

Edad: Diligenciar los años cumplidos de la víctima, según la información dada por el informante.

Tipo de Documento de identidad: Pregunte y escriba el tipo de documento de la víctima:

- *NUIP*: Número único de identificación personal, Desde 0 hasta 14 años.
- *Cédula de ciudadanía:* Documento que certifica la ciudadanía Colombiana para las personas mayores de 18 años.
- *Cédula de extranjería*: Es un documento de identidad que se otorga a los extranjeros mayores de 18 años, que sean titulares de una Visa superior a tres (03) meses o a los beneficiarios de los mismos; con excepción de las visas de visitante y las preferenciales (diplomáticas, oficiales y de servicio).
- *Tarjeta de identidad*: Documento de identidad, para las personas menores de 18 años. Documento privado que contiene datos personales de carácter público emitido por una autoridad para permitir la identificación personal de los ciudadanos.
- *Sin Identificación*: Marque esta casilla cuando la víctima no tenga ningún documento de identidad.

Número de documento de identidad: El profesional debe verificar y escribir textualmente el número de documento de identidad.

Dirección: Pregunte la dirección y escríbala, utilizando las indicaciones de catastro.

Barrio: Pregunte el nombre del barrio y escríbalo con letra legible, sin tachones ni enmendaduras.

Localidad: Pregunte el nombre o número de la localidad y escríbalo.

Teléfono: Escriba los números telefónicos fijos y celulares donde se pueda hacer contacto con el agresor si se tiene esta información, si no se deja esta casilla en blanco.

Parentesco con la víctima: Pregunte y marque el tipo de relación recíproca entre las personas por consanguinidad, afinidad o adopción, que el pariente o no pariente que recibe la orientación tenga con el usuario o la usuaria, de acuerdo a las siguientes opciones:

Institución o proyecto a la que se remite: Escribir el nombre claro de la entidad a la cual se remite a la víctima y/o su familia, teniendo en cuanta la lectura de necesidades realizadas previamente, la oferta institucional y las competencias funcionales que tiene cada entidad, en el anverso de este formato hay un resumen de las entidades más representativas en la atención en casos de violencia intrafamiliar, violencia y explotación sexual.

Nombre del Profesional o dependencia: Escribir los nombres y apellidos de la profesional que atiende estos casos en la entidad a la que se remite, si se cuenta con esta información. Igualmente escribir la dependencia específica donde debe ser atendida la victima y/o su familia. Dar la información de la manera más clara posible.

Dirección: Escriba la dirección de forma clara y utilizando las indicaciones de catastro.

Barrio: Escriba de forma clara el nombre del barrio donde queda la entidad.

Localidad: Escriba el nombre o número de la localidad y escríbalo.

Teléfono: Escriba los números telefónicos fijos donde se pueda hacer contacto con la entidad a la que se remite, si se cuenta con esta información.

Solicitud: describa brevemente la razón por la cual remite a la víctima o a esa familia.

DESCRIPCIÓN Y OBSERVACIONES DEL CASO: Si el caso va para una entidad judicial o administrativa relate lo expresado por el o la ciudadana usando las palabras textuales, entre comillas; ubicando tiempo, modo y lugar de los hechos, relatando detalladamente las situaciones de riesgo de la víctima que deben ser conocidas por la entidad que recepciona. Si la remisión va a otra entidad describa técnicamente la situación general del caso.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS POR LA ENTIDAD QUE REALIZA LA REMISIÓN: Describir brevemente las acciones que hizo la entidad que realiza la remisión, la cual va a ser soporte para la atención integral del caso.

ANEXOS: Describir los anexos que se van a enviar, se recomienda que se envíe copia de todos los elementos que le puedan servir a la entidad que realice el proceso de investigación.

INSTITUCIÓN QUE REMITE: Escribir claramente cuál es la entidad desde la que se realiza la remisión, indicando la dependencia.

Nombre del Profesional: Escribir claramente nombres y apellidos del o los profesionales que realizan la remisión.

Cargo: Escribir claramente el cargo del o los profesionales que realizan la remisión.

Dirección: Escriba la dirección de forma clara y utilizando las indicaciones de catastro.

Barrio: Escriba de forma clara el nombre del barrio donde queda la entidad.

Localidad: Escriba el nombre o número de la localidad y escríbalo.

Informe código blanco

PROYECTO: JARDÍN INFANTIL RESO PARAISO
DIRECCIÓN: CARRERA 27L Nº 71G -14 **BARRIO:** PARAISO
NOMBRE RESPONSABLE: MARIA ISABEL DAZA **Tel: 7903238**

NOMBRE DEL AFECTADO O AFECTADA: LAURA CAMILA SOLANO CIFUENTES
SEXO: M __ **F** X __ **/FECHA DE NACIMIENTO:** 23 de julio de 2018
EDAD: ___3 años, 9 meses__ **R.C**:1024604403 de Bogotá
AFILIACIÓN A SALUD: Famisanar

12 ABR. 2022
I.C.B.F.
CENTRO ZONAL CIUDAD BOLIVAR
TECNICO
CORRESPONDENCIA

DATOS DEL ACUDIENTE:

APELLIDOS: CIFUENTES HINCAPIÉ
NOMBRES: ERIKA DAYANA **PARENTESCO:** MAMÁ
SEXO: M___ **F** _X__ **CEDULA DE CIUDADANIA:** 1.007.322.733
Dirección: Carrera 27g nº 71 sur - 56 **TELEFONO:** 3207229303

APELLIDOS: SOLANO OVIEDO
NOMBRES: MANUEL ANTONIO **PARENTESCO:** PAPÁ
SEXO: M_ x__ **F** ___ **CEDULA DE CIUDADANIA:** 1.015.475.736

INSTITUCIÓN O PROYECTO A LA QUE SE REMITE: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar **(ICBF)** Centro Zonal de la Localidad Ciudad Bolívar.

Motivo de Remisión: Código Blanco

DESCRIPCION DEL CASO:

La señora Erika Cifuentes se acerca junto al papá de la niña Laura Camila Solano Cifuentes al jardín infantil Reso Paraíso y refiere que "*el día de ayer cuando llegamos a la casa, como a las 06:00 pm la niña le dice que le aplique cremita que le duele, le quite el interior y estaba enrojecido y le abrí así y le vi una pinta de sangre, le pregunte que le había pasado y me dijo que un amiguito me toco así*" la madre mostraba que había sido con el dedo, la mama indica que "*le pregunte que niño fue y me dijo el nombre pero no me acuerdo del nombre*" la maestra Blanca Moreno solicita la intervención de la responsable del servicio María Isabel Daza, quien los hace seguir a la oficina de enfermería, donde escucha la misma versión que refirió la madre de familia a la maestra, seguidamente se le enseña a los padres la lista de asistencia con el fin de que la madre recordara el nombre del niño, que había mencionado la niña en su versión, a lo cual dijo que no reconocía el nombre. además la maestra comento cada una de las experiencias vividas durante la jornada del 11 de abril las cuales se mencionan a continuación: la recibida se realizo en el salón de pre jardín A, donde hay tres maestras en el aula y dos maestras ingresando a los niños y niñas, a las 08:05 se baja a los niños al aula de pre jardín D, donde las maestras encargadas realizaron una actividad lúdica, seguidamente se procedió a la rutina de higiene, después las niñas y

Escaneado con CamScanner

los niños subieron al comedor a recibir el alimento y luego fueron al parque del jardín, posteriormente los niños observaron un video "un pueblo sin nombre" y se llevo a cabo la reflexión de la actividad, luego los niños y niñas hicieron su rutina de higiene y procedieron a recibir el almuerzo, y después los niños son llevados a la parte exterior del jardín para realizar una actividad de dibujar su cuerpo en el piso con tizas, seguidamente los niños se dirigieron al baño, se lavaron las manos y procedieron a tomar el descanso, después los niños reciben el refrigerio y se alistan para la salida, donde se realiza una dinámica, y las maestras comienzan a hacer la respectiva entrega de los niños y niñas a los acudientes.

Por consiguiente la responsable del servicio sensibiliza a los padres frente a la situación de gravedad presentada con la niña y les pregunta el porqué no reportaron de manera inmediata a la maestra para tomar las acciones respectivas, a lo que la señora Erika responde "*me di cuenta hasta las 6:00 pm y pensé que ya era tarde",* el padre muestra el celular donde iba a enviar un mensaje a las 09:00 pm, pero la mama de la niña le dijo "*ya es muy tarde mañana lo solucionamos*", de inmediato la responsable del servicio les indica que se va hacer el reporte a la línea 123, y que nos acercaremos al hospital de Meissen para el procedimiento respectivo; se realiza el reporte a la línea 123 donde se remiten al área de secretaria de salud y quien atiende la llamada es la psicóloga Katherine Hernández, seguidamente la policía llega al jardín Infantil Paraíso se identifican uno de ellos como el sub intendente Benítez quien toma información relacionada con los datos de los padres, de la niña y de la responsable del servicio, luego indaga sobre la situación a la señora Erika Dayana Cifuentes madre de la niña, finalmente le reporta a la responsable del servicio que realizara el reporte respectivo y que estará en comunicación directa.

Se procede a notificar sobre el caso a la psicóloga del Jardín Infantil Paraíso Mabel Alejandra Leal, con el fin de que se inicie el acompañamiento del proceso como un código blanco.

Siendo las 8:42 Am el padre se lleva a la niña en la moto con el fin de guardar la misma y así poder dirigirse al hospital Meissen, la señora Erika Cifuentes sigue detrás de él junto con la maestra y la responsable del servicio le pregunta a la mamá porque dejo que el señor se llevara a la niña, la madre no responde, y dos cuadras mas allá el señor aparece con la niña, y le ha comprado un bonyurt; de esta manera se procede a toman un taxi para dirigirse al hospital Meissen, donde fue ingresada la niña en compañía de la madre y responsable del servicio sin ningún problema por código blanco para hacer todo el proceso respectivo, de acuerdo con la remisión entregada por parte del Jardín Infantil Paraíso, estando allí la responsable del servicio recibe una llamada del sub intendente Benítez del CAI de Paraíso, quien reporta que ya realizo la respectiva denuncia a la fiscalía.

Siendo la 1:30 pm la trabajadora social de violencia de apellido Castro reporta a la responsable del servicio que la niña Laura Camila Solano queda hospitalizada hasta el día 13 de abril ya que en horas de la mañana del mismo día la niña quedara a cargo del ICBF y asumirá el caso.

Por lo anterior y en acuerdo con la ley 1098 del 2006 Código de Infancia y Adolescencia se remite el caso con ustedes, como entidad competente, en línea con la Protección Integral, Interés superior del niño y Prevalencia de Derechos para que se investigue el caso y se tomen las decisiones que haya lugar.

Escaneado con CamScanner

ACCIONES DEL JARDIN:

- Inicialmente se realiza la atención a la familia de la niña Laura Camila Solano Cifuentes.
- Se procede a la activación de ruta establecida por código blanco.
- Se hace acompañamiento hasta el hospital de Meissen, acompañando el proceso en esta entidad hasta tener reporte de la trabajadora social.
- Se hace reporte e informe del caso al ICBF, por parte de la responsable del servicio, psicóloga y maestra del Jardín Infantil Paraíso
- Se realiza reporte a las entidades respectivas

Institución que remite: Jardín Infantil Reso Paraíso

María Isabel Daza
Responsable del servicio
Tel: 3005505706

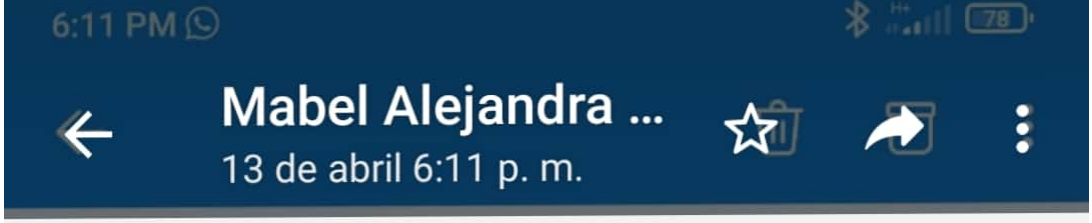
Mabel Alejandra Leal
Psicóloga
Tel: 3212966500

Blanca Moreno
Maestra
Tel: 3177008576

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner



FD

Formularios de Google
psicologa.alejandraleal@outlook.com

4:30 p. m.

Gracias por llenar REGISTRO CASOS PRESUNTA VULNERACIÓN DE DERECHOS.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

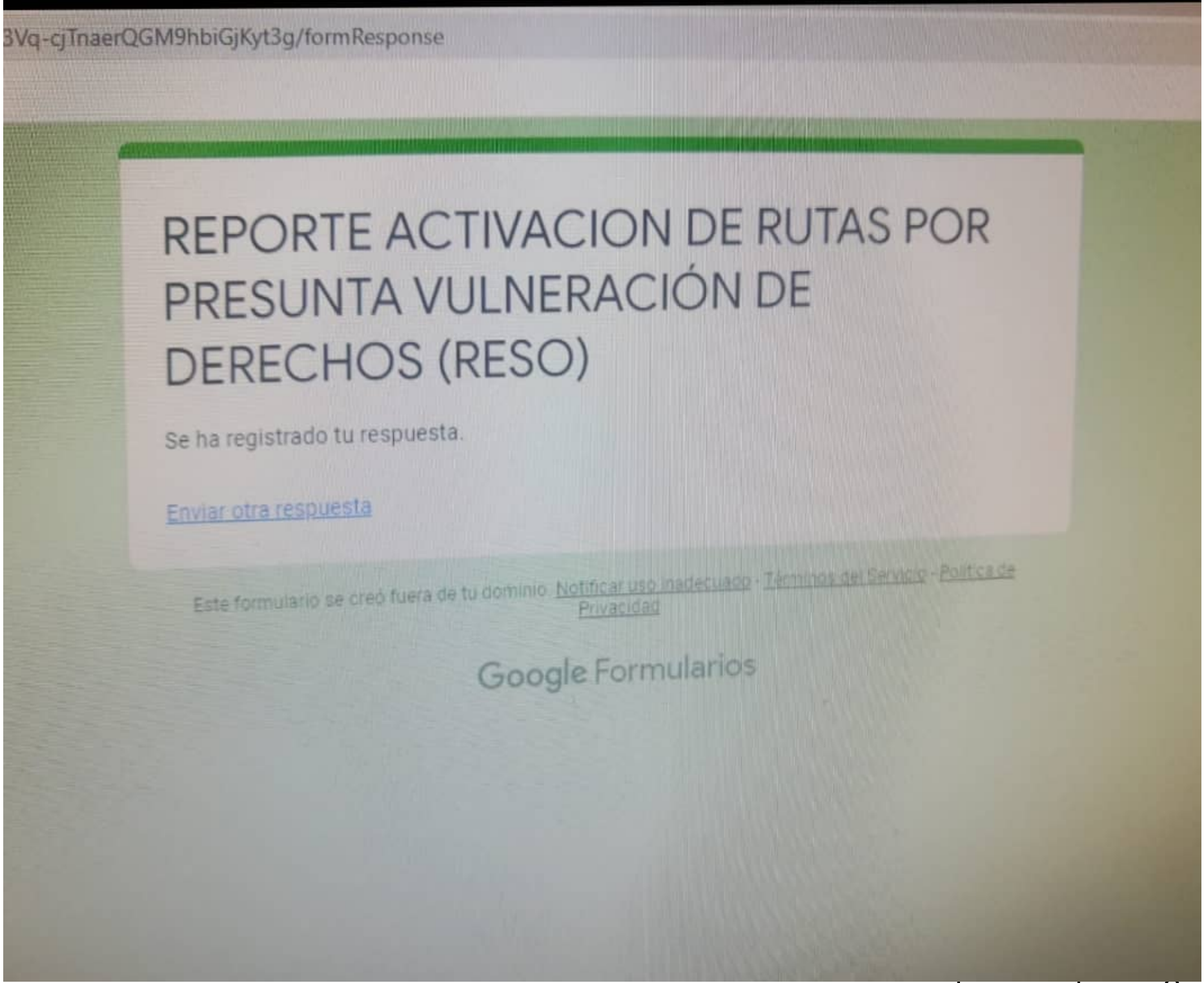
Editar la respuesta

REGISTRO CASOS PRESUNTA VULNERACIÓN DE DERECHOS.

En este formulario, se registrarán todas las

Responder

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner