**OBJETIVO:** Activar ruta de prevención a víctimas de violencia basada en género y recepcionar denuncia.

A la persona que acude a presentar la denuncia se le pone de conocimiento el documento de Anexo 1: Definiciones de Violencia Basada en Género y Violencia Sexual en la Ruta de Atención y Prevención de VBG en la UFPS, al realizar la apropiación, se le consulta: ¿Se trata de un caso de Violencia Basada en Género -VBG? Y esta responde: Sí [ ]  No [ ]

Por lo cual se continúa con la recepción de la denuncia:

Identificación del caso:        /

1. **RECEPCIÓN DE DATOS PERSONALES**

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACION DEL FUNCIONARIO QUE LIDERA LA RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA POR PARTE DE LA VICERRECTORÍA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO**
 |
| **Nombre y Apellidos:** |  | **Cargo:** |  |
| **Documento de identidad:** | **T.I** [ ]  | **C.C** [ ]  | **P.S** [ ]  | **C.E** [ ]  | **PEP.**[ ]  | **No.**  | **Código:** |  |
| **Dirección:** |  | **Teléfono(s):** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **En adelante:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DE QUIEN PRESENTA LA DENUNCIA**
 |
| **Estamento:** | Estudiante [ ]  Docente [ ]  Administrativo [ ]  Graduado [ ]  Externo [ ]   |
| **Nombre y Apellidos:** |  | **Código:** |  |
| **Documento de identidad:** | **T.I** [ ]  | **C.C** [ ]  | **P.S** [ ]  | **C.E** [ ]  | **PEP.**[ ]  | **No.** | **Teléfono(s):** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Municipio:** |  | **Departamento:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Programa académico:** |  |
| **Departamento académico:** |  |
| **Dependencia:** |  |
| **Categoría:** |  |

¿Quién denuncia es la presunta víctima? Sí [ ]  No [ ]

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DE LA PRESUNTA VÍCTIMA**
 |
| **Estamento:** | Estudiante [ ]  Docente [ ]  Administrativo [ ]  Graduado [ ]  Externo [ ]   |
| **Nombre y Apellidos:** |  | **Código:** |  |
| **Documento de identidad:** | **T.I** [ ]  | **C.C** [ ]  | **P.S** [ ]  | **C.E** [ ]  | **PEP.**[ ]  | **No.** | **Teléfono(s):** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Municipio:** |  | **Departamento:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Programa académico:** |  |
| **Departamento académico:** |  |
| **Dependencia:** |  |
| **Categoría:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **CARACTERIZACIÓN EN GRUPOS POBLACIONALES**
 |
| **¿Víctima del conflicto armado?** | Sí [ ]  No [ ]  |
| **¿Pertenece a población LGBTIQ+?** | Sí [ ]  No [ ]  |
| **¿Pertenece a comunidades indígenas?** | Sí [ ]  No [ ]  |
| **¿Pertenece a comunidades negras, afrodescendientes, raizales o palenqueras?** | Sí [ ]  No [ ]  |
| **¿Pertenece a comunidades gitanas o Rrom?** | Sí [ ]  No [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DE PRESUNTO(A) AGRESOR(A) / AGRESORES**
 |
| **Estamento:** | Estudiante [ ]  Docente [ ]  Administrativo [ ]  Graduado [ ]  Externo [ ]   |
| **Nombre y Apellidos:** |  | **Código:** |  |
| **Documento de identidad:** | **T.I** [ ]  | **C.C** [ ]  | **P.S** [ ]  | **C.E** [ ]  | **PEP.**[ ]  | **No.** | **Teléfono(s):** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Municipio:** |  | **Departamento:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Programa académico:** |  |
| **Departamento académico:** |  |
| **Dependencia:** |  |
| **Categoría:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **LUGAR DONDE SE PRESENTAN LOS HECHOS**
 |
| **Sitio específico:** |  |
| **Nombre del Edificio:** |  |
| **Dirección:** |  |

1. **RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA**

|  |
| --- |
| Registre sus recomendaciones |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Hechos relevantes:**

Cuando se trate de transcripción de denuncia se pone de conocimiento la siguiente Nota aclaratoria: La información contenida en la siguiente trascripción de la recepción de denuncia de Violencia Basada en Género corresponde a aquella que refiera hechos que pudieren resultar jurídicamente relevantes para el desarrollo del caso.

|  |
| --- |
| 1. **ELEMENTOS MATERIAL(ES) PROBATORIO(S) APORTADO:**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRUEBAS TESTIMONIALES** | **HECHO FÁCTICO QUE LE CONSTA ENUNCIANDO CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO, Y LUGAR** | **DATOS PERSONALES DEL/LA TESTIGO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Otras pruebas aportadas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO** | **RELEVANCIA** | **EVIDENCIA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **PROGRAMA METODOLÓGICO INICIAL A SEGUIR POR PARTE DE LA VICERRECTORÍA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO**

**Medidas de protección inmediatas para la presunta víctima y Acciones propuestas por parte de la VBU UFPS:**

Nota aclaratoria: Estas medidas / etapas no implican un curso lineal o escalado ni un tránsito necesario por cada una de ellas, sino que pueden desarrollarse de acuerdo con las particularidades del caso, de manera simultánea o alternativa. En caso de tener hijo(s) / hija(s) estas medidas podrán solicitarse también para sus descendientes.

| **No** | **MEDIDAS DE PROTECCIÓN INMEDIATAS PARA LA PRESUNTA VÍCTIMA Y ACCIONES PROPUESTAS POR PARTE DE LA VBU UFPS** | **ACEPTACIÓN DE LA MEDIDA PROPUESTA POR PARTE DE LA PRESUNTA VÍCTIMA** | **OBSERVACIONES** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Si** | **No** |  |
| **1.** | Traslado de grupo de la materia a un grupo en el que NO sea orientado por el presunto agresor. |[ ] [ ]   |
| **2.** | Recibir información y orientación sobre los mecanismos y procedimientos contemplados legalmente para la protección de sus derechos. |[ ] [ ]   |
| **3.** | Recibir información en relación con la salud sexual y reproductiva |[ ] [ ]   |
| **4.** | Si se trata de caso de violencia sexual: ¿Autoriza la Práctica de los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual? En caso de ser afirmativa la respuesta: ¿Cuál es el sexo escogido del profesional que practicará los exámenes? |[ ] [ ]   |
| **5.** | Remisión del caso a la Defensoría del Pueblo. |[ ] [ ]   |
| **6.** | Que la VBU preste coadyuvancia en la presentación de la denuncia ante la Fiscalía General de la Nación |[ ] [ ]   |
| **7.** | Remisión del Caso ante Control Interno Disciplinario UFPS. |[ ] [ ]   |
| **8.** | Primeros Auxilios Psicológicos a cargo de la VBU UFPS, primera escucha y fortalecimiento en derechos. |[ ] [ ]   |
| **9.** | ¿Decide voluntariamente ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo? |[ ] [ ]   |
| **10.** | Continuación de las etapas establecidas en la Ruta de Atención de VGB en la UFPS. |[ ] [ ]   |
| **11.** | Orientación Jurídica y asesoría técnico legal  |[ ] [ ]   |
| **12.** | Solicitud de medidas de protección según el [Capítulo V de la Ley 1257/2008](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1676263#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,a%20los%20procedimientos%20administrativos%20y) |[ ] [ ]   |
| **13.** | Demás medidas que sean necesarias de acuerdo a las medidas tomadas en el marco de las etapas establecidas en la Ruta de Atención de VGB en la UFPS. |[ ] [ ]   |
| **14.** | Atención Integral en Salud a cargo en primera instancia de la VBU UFPS y posterior remisión a la entidad de salud a la que pertenezca. |[ ] [ ]   |
| **15.** | Medida pedagógica:Charla de VBG en el grupo de clase orientado por el presunto agresor. |[ ] [ ]   |
| **16.** | Medida pedagógica:Socialización de la Ruta de Atención y Prevención de VBG orientada en el grupo de clase orientado por el presunto agresor  |[ ] [ ]   |
| **17.** | Medida pedagógica:Socialización de la Ruta de Atención y Prevención de VBG orientada en el programa académico. |[ ] [ ]   |
| **18.** | ¿Desea tener conocimiento de los compromisos que se establezcan entre la UFPS y el/la presunto(a) agresor para la reparación del daño causado, la cesación de la violencia y la no repetición? |[ ] [ ]   |

Firma de Aceptación por parte de la presunta víctima de las Medidas de protección inmediatas y de las Acciones propuestas por parte de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario UFPS que fueron marcadas con la opción SI y sus observaciones:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**En constancia de la realización del presente acto firman y aceptan NOTIFICACIONES en:**

**POR PARTE DE QUIEN PRESENTA LA DENUNCIA:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Denunciante**

**Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre:**

**Cargo:**

**Documento de Identidad:**

**Dirección:**

**Teléfono(s):**

**Correo Electrónico:**

1. **ANEXOS**

|  |
| --- |
| 1. **ANEXOS**
 |
| **ANEXO** | **NOMBRE** | **FOLIOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Fecha:**

|  |
| --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** |
| **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** | **FECHA** | **RESPONSABLES** |
| 01 | **Creación del Documento.** Versión Original ingresada al portal institucional. En el marco de las acciones para el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional - PDI UFPS 2020-2030, la Vicerrectoría de Bienestar Universitario UFPS ha adelantado la revisión y actualización de procedimientos que conforman el Mapa de Procesos de Gestión de Bienestar | 25/06/2022 | **Elaborado por:** • Luis Eduardo Trujillo Toscano (Vicerrector Bienestar Universitario)• Paola Alejandra Bolívar Anaya (Profesional Bienestar Universitario)• Andrés Felipe Morales Navarro (Practicante Bienestar Universitario)**Aprobado por:** • Henry Luna (Líder de Calidad) |