

FICHA DE PRESENTACIÓN DE CASO

Las Organizaciones de Sociedad Civil representantes ante la (CIPPDV) en la asamblea pública, proporciona la siguiente ficha que permitirá la presentación de información pertinente sobre la atención brindada por la OSC en casos de desplazamiento por violencia. Deberá ser presentada una ficha por caso. Esta información es de carácter confidencial y para uso exclusivo de este proceso de selección, a cada OSC que no resulte electa, le serán devueltos todos los documentos que haya presentado.

I. Datos de quien recibe el caso:	
Nombre y Apellido:	Fecha y lugar de recepción del caso:

II. Datos de control	
1. Entrevista N° _____	
2. Lugar donde ocurrió el desplazamiento:	
3. Barrio/Colonia:	7. Personas Mayores de Edad: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
4. Municipio:	8. Personas Menores de Edad: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
5. Departamento:	
6. Hogares en desplazamiento: (núcleos familiares): <i>No. De personas por núcleo familiar:</i>	9. Organización que refiere o acompaña el caso:
7. No. Total de Personas desplazadas:	10. Organización a la que se refiere el caso:

III. Desplazamiento Interno	
1. ¿Cuál fue la fecha de ocurrencia de los hechos que motivaron el desplazamiento del hogar?	2. ¿La OSC cuenta con registro del autor o autores de los hechos que ocasionaron el desplazamiento interno?
D/M/Año registro _____/_____/_____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
No sabe /No hay <input type="checkbox"/>	

3. ¿Quiénes fueron los autores que causaron los hechos del desplazamiento interno? (SM)		4. ¿A quién le ocurrieron los hechos? (SM)	
1. Delincuencia Común	<input type="checkbox"/>	1. Padre de Familia	<input type="checkbox"/>
2. Familiares	<input type="checkbox"/>	2. Madre de Familia	<input type="checkbox"/>
3. Narcotraficantes	<input type="checkbox"/>	3. Hijos / Hijas	<input type="checkbox"/>
4. Maras	<input type="checkbox"/>	4. Familiares Cercanos	<input type="checkbox"/>
5. Miembros de la Comunidad	<input type="checkbox"/>	5. Vecinos	<input type="checkbox"/>
6. Pandillas	<input type="checkbox"/>	6. Miembros de la comunidad	<input type="checkbox"/>
7. Policías	<input type="checkbox"/>	7. Ninguna persona específica	<input type="checkbox"/>
8. Otros: _____		8. Otros: _____	

5. ¿Cuáles fueron los hechos que motivaron el desplazamiento del hogar? (Selección Múltiple)					
Amenaza Directa	<input type="checkbox"/>	Extorsión	<input type="checkbox"/>	Violencia de Género	<input type="checkbox"/>
Ataque a infraestructura del hogar	<input type="checkbox"/>	Masacres	<input type="checkbox"/>	Violencia Intrafamiliar	<input type="checkbox"/>
Tentativa de Homicidio	<input type="checkbox"/>	Muerte de familiares (cercaños y lejanos)	<input type="checkbox"/>	Vinculación al crimen organizado	<input type="checkbox"/>
Ataques Físicos	<input type="checkbox"/>	Presencia de grupos	<input type="checkbox"/>	Por afinidad religiosa	<input type="checkbox"/>

Cierre de Instituciones Educativas	<input type="checkbox"/>	Riesgo de Reclutamiento	<input type="checkbox"/>	Por Profesión u Oficio	<input type="checkbox"/>
Secuestro	<input type="checkbox"/>	Tráfico de Personas	<input type="checkbox"/>	Por ser testigo de crímenes	<input type="checkbox"/>
Discriminación Étnica	<input type="checkbox"/>	Violencia Sexual	<input type="checkbox"/>	Por afinidad Política	<input type="checkbox"/>
Otros: _____					

6. Servicios brindados por la OSC en casos de desplazamiento		
Albergue	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Alimentación	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Transporte	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Vestuario	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Asesoría y/o acompañamiento legal	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Apoyo en reubicación	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Asistencia psicológica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Atención médica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Acompañamiento psicosocial	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Generación de medios de vida	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Educación	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Documentación	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Construcción de vivienda	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Apoyo técnico y económico a iniciativas de emprendimiento	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Denuncias	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Apoyo para salir del país	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

IV. REPORTE Y RESPUESTA (en esta sección se busca conocer información general de la historia, cómo llegó el caso a su organización, aspectos generales de la respuesta brindada y acciones de coordinación con otras organizaciones. Omita datos que revelen la identidad de sus beneficiarios)

1. RESUMEN DEL CASO Y RESPUESTA DE LA OSC

2. ACCIONES DE COORDINACIÓN

