

1

ENTREVISTADOR/A

ENTREVISTA

VI-



FICHA CORTA PARA LA ENTREVISTA A VÍCTIMA, FAMILIAR O TESTIGO

Proceso: Gestión de Conocimiento

Versión:1

Código:F1.G1.GC

Fecha Aprobación:
31/05/2021

1. ESPECIFICACIONES DE LA ENTREVISTA

1 MACROTERRITORIO*

(Utilice el código de letras al final de ésta ficha)

2 ENTREVISTADOR/A

(Utilice el código asignado a su persona por la territorial)

3. ENTREVISTA

VI-

(Consecutivo por entrevistador)

4 LUGAR DE LA ENTREVISTA

5 FECHA DE LA ENTREVISTA

4.1 País. (Deje en blanco si es Colombia)

4.2 Departamento

4.3 Municipio

Corregimiento / Localidad / Comuna / Resguardo / Consejo Comunitario

4.4

4.5 Vereda / Barrio / Comunidad

5 CONDICIONES ACORDADAS / PREPARACIÓN PREVIA DE LA ENTREVISTA:

5.1. ACOMPAÑAMIENTO

☐

a. Familiar

☐

b. Espiritual

☐

c. Psicosocial/Psicocultural

☐

d. Acompañamiento a niños, niñas y adolescentes (NNA)

☐

e. Acompañamiento a personas mayores

☐

f. Acompañamiento a persona en situación de discapacidad

☐

g. Miembro de su comunidad, organización o pueblo étnico

☐

h. Otro

¿Cuál?

5.2. LENGUA / IDIOMA DEL TESTIMONIO:

☐

a. Español

☐

b. Idiomas nativos

¿Cuál?

☐

c. Lengua de señas

☐

d. Otro

¿Cuál?

5.3. Indicar nombres y apellidos del intérprete:

1.b. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

1 QUIEN DECLARA, ¿APORTA DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LOS HECHOS?

SI

NO

Especificar cuál (por ejemplo, recortes de periódicos, cosas personales, documentos, fotos, denuncias, sentencias, etc.):

2 CONOCE OTROS/AS TESTIGOS DE LOS HECHOS?

SI

NO

NOMBRE Y FORMA DE CONTACTO DE ESOS/AS OTROS/AS TESTIGOS DE LOS HECHOS

2.1. Nombre / Apellido / Apodo

2.2. Forma de Contacto


2.3. Nombre / Apellido / Apodo

2.4. Forma de Contacto

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
DE LA COMISIÓN DE LA VERDAD Y A LA LEY 1581 DE 2012

	FICHA CORTA PARA LA ENTREVISTA A VÍCTIMA, FAMILIAR O TESTIGO		
	Proceso: Gestión de Conocimiento	Versión: 1	Código: F1.G1.GC

1.c. OBSERVACIONES FINALES

- 1 Se recomienda ampliar el relato ☐ En los siguientes temas: _____
- 2 Se recomienda priorizar la entrevista para el análisis ☐ De los siguientes asuntos: _____
- 3 A criterio del entrevistador/a, ¿Cree que la entrevista realizada aporta elementos para identificar patrones de violencia o contextos explicativos?

☐ SI ☐ NO

¿Cuáles?
- 4 Si lo considera necesario, utilice el siguiente espacio para anotar indicaciones para la transcripción.
- 5 Indicar en el espacio que sigue otras observaciones que tenga respecto a la entrevista,

Códigos para Macroterritorios:

SC Sede Central	AM Amazonía	AE Antioquia y Eje Cafetero	BS Bogotá y Soacha
CI Caribe e Insular	CA Centroandina	MM Magdalena Medio	NO Nororinete
OR Orinoquía	PA Pacífico	SU Surandina	IN Internacional

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
 LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
 DE LA COMISIÓN DE LA VERDAD Y A LA LEY 1581 DE 2012

2

ENTREVISTADOR/A

ENTREVISTA

VI-



FICHA CORTA PARA LA ENTREVISTA A VÍCTIMA, FAMILIAR O TESTIGO

Proceso: Gestión de Conocimiento

Versión: 1

Código: F1.G1.GC

Fecha Aprobación:
31/05/2021

2. DATOS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

1 LA PERSONA ENTREVISTADA, ¿ES VÍCTIMA DE LOS HECHOS? ☐ SI ☐ NO2 LA PERSONA ENTREVISTADA ¿HA SIDO TESTIGO PRESENCIAL DE LOS HECHOS? ☐ SI ☐ NO

Nota:

Diligenciar SIEMPRE esta ficha con los datos de la PERSONA ENTREVISTADA

Si la PERSONA ENTREVISTADA es víctima, NO DILIGENCIAR la ficha de víctima correspondiente

3 NOMBRES _____
(Como aparece en el documento de identidad)4 APELLIDOS _____
(Como aparece en el documento de identidad)

5 NOMBRE IDENTITARIO / OTROS NOMBRES / APODO _____

6 FECHA DE NACIMIENTO:

7 LUGAR DE NACIMIENTO:

7.1. País _____

7.2. Departamento _____

7.3. Municipio _____

8 SEXO (asignado al nacer):

☐ a. Hombre☐ b. Mujer☐ c. Intersexual

9 ORIENTACIÓN SEXUAL (se siente atraído por):

☐ a. Hombres☐ b. Mujeres☐ c. Ambos

10 IDENTIDAD DE GÉNERO (cómo se identifica):

☐ a. Hombre☐ b. Mujer☐ c. Otro ¿Cuál? _____

11 PERTENENCIA ÉTNICO-RACIAL

☐ a. Mestizo/a☐ b. Afrocolombiano/a☐ c. Negro/a☐ e. Raizal☐ d. Palenquera/o☐ f. Rrom☐ g. Indígena ¿Cuál? _____☐ h. Otra ¿Cuál? _____

12 TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

☐ a. CC☐ b. CE☐ c. Pasaporte☐ d. Tarjeta de identidad (TI)☐ e. Otro ¿Cuál? _____☐ f. Sin documento

12.1 Número documento _____

13 NACIONALIDAD:

13.1

OTRA NACIONALIDAD (si aplica) _____

14 ESTADO CIVIL:

☐ a. Casado/a☐ b. Unión libre☐ c. Soltero/a☐ d. Viudo/a☐ e. Separado/a☐ f. Otro

¿Cuál? _____

15 CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

☐ a. Física☐ b. Sensorial☐ c. Intelectual/Cognitiva☐ d. Psicosocial

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
DE LA COMISIÓN DE LA VERDAD Y A LA LEY 1581 DE 2012

FICHA CORTA PARA LA ENTREVISTA A VÍCTIMA, FAMILIAR O TESTIGO			
Proceso: Gestión de Conocimiento	Versión: 1	Código: F1.G1.GC	Fecha Aprobación: 31/05/2021
16 LUGAR DE RESIDENCIA:			
16.1. País _____		17 FORMA DE CONTACTO (opcional)	
16.2. Departamento _____		17.1. Número teléfono (fijo o celular) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
16.3. Municipio _____		17.2. Correo electrónico _____	
16.4. _____ Corregimiento / Localidad / Comuna / Resguardo / Consejo Comunitario			
16.5. Vereda / Barrio / Comunidad _____			
16.6. ZONA: <input type="checkbox"/> a. Rural <input type="checkbox"/> b. Urbana			
18 EDUCACIÓN FORMAL: <input type="checkbox"/> a. Primaria <input type="checkbox"/> b. Bachillerato <input type="checkbox"/> c. Técnica <input type="checkbox"/> d. Universitaria <input type="checkbox"/> e. Ninguna <input type="checkbox"/> f. Otra ¿Cuál? _____			
19 PROFESIÓN U OFICIO _____		20 OCUPACIÓN ACTUAL _____	
21 EJERCE AUTORIDAD O CARGO PÚBLICO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____			
21.1 ES AUTORIDAD ÉTNICO TERRITORIAL: <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> a. Política (Gobernador, Presidente de Consejo Comunitario, sere romenge, etc.) <input type="checkbox"/> b. Espiritual (médico tradicional, partera, etc.) <input type="checkbox"/> c. Otra ¿Cuál? _____			
22 MIEMBRO DE LA FUERZA PÚBLICA <input type="checkbox"/> 22.1. Activo <input type="checkbox"/> 22.2. Retirado			
<input type="checkbox"/> a. Militar <input type="checkbox"/> b. Policía Especificar: _____			
23 FUE MIEMBRO DE UN ACTOR ARMADO ILEGAL			
<input type="checkbox"/> a. Guerrilla <input type="checkbox"/> b. Paramilitar <input type="checkbox"/> c. Otro actor armado Especificar: _____			
24 PARTICIPA O PARTICIPABA EN ALGUNA ORGANIZACIÓN/COLECTIVO/GRUPO/PUEBLO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
24.1. Nombre/s organización/es _____			
24.2. TIPO DE ORGANIZACIÓN/SECTOR (si es necesario, marcar varias)			
<input type="checkbox"/> a. Para la defensa y/o promoción de los derechos humanos <input type="checkbox"/> b. Víctimas <input type="checkbox"/> c. Víctimas de un hecho específico (ej. desplazamiento forzado, exilio, etc.) ¿Cuál? _____			
<input type="checkbox"/> d. Mujeres <input type="checkbox"/> e. LGBTI <input type="checkbox"/> f. NNA <input type="checkbox"/> g. Jóvenes <input type="checkbox"/> h. Personas en condición de discapacidad <input type="checkbox"/> i. Afrocolombiana, negra, raizal o palenquera <input type="checkbox"/> j. Indígena <input type="checkbox"/> k. Rrom <input type="checkbox"/> l. Campesinos <input type="checkbox"/> m. Sindicalistas <input type="checkbox"/> n. Movimiento social <input type="checkbox"/> o. Partido político <input type="checkbox"/> p. Juntas de acción comunal <input type="checkbox"/> q. Periodistas <input type="checkbox"/> r. Agricultores/as <input type="checkbox"/> s. Comerciantes <input type="checkbox"/> t. Ganaderos/as <input type="checkbox"/> u. Empresarios/as <input type="checkbox"/> v. Sector salud <input type="checkbox"/> w. Sector educación <input type="checkbox"/> x. Religioso <input type="checkbox"/> y. Asociación/cooperativa <input type="checkbox"/> z. Otra ¿Cuál? _____			
24.3. ROL DESEMPEÑADO EN LA ORGANIZACIÓN (por cada una) _____			
25 RELACIÓN CON LA VÍCTIMA: ("El declarante es _____ de la víctima")			
<input type="checkbox"/> a. Madre/Padre <input type="checkbox"/> b. Esposo/a <input type="checkbox"/> c. Pareja <input type="checkbox"/> d. Hijo/a <input type="checkbox"/> e. Hermano/a <input type="checkbox"/> f. Abuelo/a <input type="checkbox"/> g. Familiar <input type="checkbox"/> h. Conocido/a <input type="checkbox"/> i. Vecino/a <input type="checkbox"/> k. Amiga/o <input type="checkbox"/> l. Ninguna <input type="checkbox"/> m. Otra ¿Cuál? _____			

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
 LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
 DE LA COMISIÓN DE LA VERDAD Y A LA LEY 1581 DE 2012

3

ENTREVISTADOR/A

ENTREVISTA

VI-



FICHA CORTA PARA LA ENTREVISTA A VÍCTIMA, FAMILIAR O TESTIGO

Proceso: Gestión de Conocimiento

Versión: 1

Código: F1.G1.GC

Fecha Aprobación:
31/05/2021


3. DATOS DE LA/S VÍCTIMA/S

**Importante:****Diligenciar una ficha para CADA UNA de las víctimas mencionadas en la entrevista****Si la PERSONA ENTREVISTADA es víctima, NO DILIGENCIAR esta ficha con sus datos**

1. NOMBRES _____ (como aparece en el documento de identidad)	2. APELLIDOS _____ (como aparece en el documento de identidad)
3. NOMBRE IDENTITARIO / OTROS NOMBRES / APODO _____	
4. EDAD APROXIMADA AL MOMENTO DE LOS HECHOS: <input type="text"/> <input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Si se trata de varias víctimas, se recomienda numerarlas en este espacio, para referirlas por su número en la ficha de hechos y tipos de violencia. </div>
5. LUGAR DE NACIMIENTO:	
5.1 País _____	
5.2 Departamento _____	
5.3 Municipio _____	
6. SEXO (asignado al nacer):	<input type="checkbox"/> a. Hombre <input type="checkbox"/> b. Mujer <input type="checkbox"/> c. Intersexual
7. ORIENTACIÓN SEXUAL (se siente atraído por):	<input type="checkbox"/> a. Hombres <input type="checkbox"/> b. Mujeres <input type="checkbox"/> c. Ambos
8. IDENTIDAD DE GÉNERO (cómo se identifica):	<input type="checkbox"/> a. Hombre <input type="checkbox"/> b. Mujer <input type="checkbox"/> c. Otro ¿Cuál? _____
9. PERTENENCIA ÉTNICO-RACIAL	<input type="checkbox"/> a. Mestizo/a <input type="checkbox"/> b. Afrocolombiano/a <input type="checkbox"/> c. Negro/a <input type="checkbox"/> e. Raizal <input type="checkbox"/> d. Palenquera/o <input type="checkbox"/> f. Rrom <input type="checkbox"/> g. Indígena ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> h. Otra ¿Cuál? _____
10. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	11. NACIONALIDAD: _____
<input type="checkbox"/> a. CC <input type="checkbox"/> b. CE <input type="checkbox"/> c. Pasaporte <input type="checkbox"/> d. Tarjeta de identidad (TI) <input type="checkbox"/> e. Otro ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> f. Sin documento	11.1. OTRA NACIONALIDAD (si aplica) _____
10.1 Número documento _____	
12. ESTADO CIVIL:	<input type="checkbox"/> a. Casado/a <input type="checkbox"/> b. Unión libre <input type="checkbox"/> c. Soltero/a <input type="checkbox"/> d. Viudo/a <input type="checkbox"/> e. Separado/a <input type="checkbox"/> f. Otro ¿Cuál? _____
13. CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> a. Física <input type="checkbox"/> b. Sensorial <input type="checkbox"/> c. Intelectual/cognitiva <input type="checkbox"/> d. Psicosocial
14. FORMA DE CONTACTO (llenar si esta ficha corresponde a quien declara)	
14.1 Número teléfono (fijo o celular) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
14.2 Correo electrónico _____	
15. EDUCACIÓN:	<input type="checkbox"/> a. Primaria <input type="checkbox"/> b. Bachillerato <input type="checkbox"/> c. Técnica <input type="checkbox"/> d. Universitaria <input type="checkbox"/> e. Ninguna <input type="checkbox"/> f. Otra ¿Cuál? _____
16. PROFESIÓN U OFICIO _____	16.1. OCUPACIÓN AL MOMENTO DE LOS HECHOS _____

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
 LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
 DE LA COMISIÓN DE LA VERDAD Y A LA LEY 1581 DE 2012



FICHA CORTA PARA LA ENTREVISTA A VÍCTIMA, FAMILIAR O TESTIGO

Proceso:Gestión de Conocimiento

Versión:1

Código:F1.G1.GC

Fecha Aprobación: 31/05/2021

17 EJERCE AUTORIDAD O CARGO PÚBLICO ☐ ¿Cuál? _____

17.1 ES AUTORIDAD ÉTNICO TERRITORIAL: ☐

a. Política (Gobernador, Presidente de Consejo Comunitario, sere rromenge, etc.)

b. Espiritual (médico tradicional, partera, etc.)

c. Otra ¿Cuál? _____

18. MIEMBRO DE LA FUERZA PÚBLICA ☐ i. Activo ☐ ii. Retirado

a. Militar

b. Policía

Especificar: _____

19. FUE MIEMBRO DE UN GRUPO ARMADO ILEGAL:

a. Guerrilla

b. Paramilitar

c. Otro actor armado

Especificar: _____

20. PARTICIPA O PARTICIPABA EN ALGUNA ORGANIZACIÓN/COLECTIVO/GRUPO/PUEBLO ☐ SI ☐ NO

20.1. Nombre/s organización/es _____

21. TIPO DE ORGANIZACIÓN EN LA QUE PARTICIPA O PARTICIPABA (si es necesario, marcar varias)

a. Para la defensa y/o promoción de los Derechos Humanos

b. Víctimas

c. Víctimas de un hecho específico (ej. desplazamiento forzado, exilio, etc.) ¿Cuál? _____

d. Mujeres

e. LGBTI

f. NNA

g. Jóvenes

h. Personas en condición de discapacidad

i. Afrocolombiana, negra, raizal o palenquera

j. Indígena

k. Rrom

l. Campesinos

m. Sindicalistas

n. Movimiento social

o. Partido político

p. Juntas de acción comunal

q. Periodistas

r. Agricultores/as

s. Comerciantes

t. Ganaderos/as

u. Empresarios/as

v. Sector salud

w. Sector educación


x. Religioso

y. Asociación/cooperativa

z. Otra ¿Cuál? _____

21.1. ROL DESEMPEÑADO EN LA ORGANIZACIÓN (por cada una) _____

3.b. Otras Víctimas (opcional)


Importante: Si los hechos narrados ocurrieron **en el mismo lugar y fecha a varias personas**, complete esta sección si no cuenta con suficientes datos para completar una ficha por cda víctima

1 El declarante indica que estos hechos le ocurrieron a la víctima junto con otras personas. ☐ SI ☐ NO

1.1. Cantidad total de víctimas estimadas

Listado de víctimas identificadas (complete los datos que la persona entrevistada conozca)

Nombres / Alias	Apellidos	Sexo	Edad (aprox)*	Organización/Sector (ver opciones arriba)

Si el espacio no es suficiente, utilice otras hojas para continuar el listado.
*La edad aproximada se entiende al momento de los hechos.

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
DE LA COMISIÓN DE LA VERDAD Y A LA LEY 1581 DE 2012

6 de 8



FICHA CORTA PARA LA ENTREVISTA A VÍCTIMA, FAMILIAR O TESTIGO

Proceso: Gestión de Conocimiento

Versión: 1

Código: F1.G1.GC

Fecha Aprobación:
31/05/2021

4. Anotaciones acerca de la violencia sufrida



Importante:

En la medida de lo posible, llenar esta ficha frente a la persona entrevistada

Al final de la entrevista, esta información se debe ampliar en la FICHA DE CODIFICACIÓN

1. Si hay más de una ficha de víctima, anote el nombre de la víctima a la que corresponde el presente formulario

LINEA DE TIEMPO

2. Primer lugar y momento

Violencia sufrida: _____

2.1 Ubicación _____

2.2 Fecha: _____

2.3 Edad de la víctima al momento de los hechos _____

2.4 Actores responsables: _____

2.5. Identifica responsables individuales ☐ SI ☐ NO

3. Hechos posteriores

Violencia sufrida : _____

3.1 Ubicación _____

3.2 Fecha: _____

3.3 Edad de la víctima al momento de los hechos _____

3.4 Actores responsables: _____

3.5 Identifica responsables individuales ☐ SI ☐ NO

4. Hechos posteriores

Violencia sufrida: _____

4.1 Ubicación _____

4.2 Fecha: _____

4.3 Edad de la víctima al momento de los hechos _____

4.4 Actores responsables: _____

4.5 Identifica responsables individuales ☐ SI ☐ NO

5. Hechos posteriores

Violencia sufrida: _____

5.1 Ubicación _____

5.2 Fecha: _____

5.3 Edad de la víctima al momento de los hechos _____

5.4 Actores responsables: _____

5.5 Identifica responsables individuales ☐ SI ☐ NO

6. ¿ESTÁ REGISTRADA EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS (RUV) O EN OTRO REGISTRO DE VÍCTIMAS? ☐ SI ☐ NO

6.1 Año de registro 6.2 ¿Recuerda el número de registro? 6.3 La declaración fue: ☐ a. INDIVIDUAL ☐ b. COLECTIVA ¿Cuál colectivo? _____

4.b. Anotaciones para ficha completa

Utilice esta página para anotar todo lo que necesite para completar luego la ficha larga de codificación:

Dinámicas, motivos, beneficiarios, impactos individuales y colectivos, afrontamientos, justicia, no repetición, etc.

CONFIDENTIAL