


local 142

 <small>MUNICIPALIDAD DE BOGOTÁ D.C.</small> <small>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>  <b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	Versión: 1 Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023 Página: 1 de 4

<b>Estrategia de sensibilización "La familia es para cuidarla"</b> <b>Instrumento de sistematización: el cuidado familiar, para la prevención de violencia intrafamiliar</b>				
Localidad y barrio			Nombre del Facilitador-a	Teléfono
Nombres y apellidos de los-las participantes	Edad	Sexo	Correo electrónico	
1. Ricardo Valencia	44	Masculino	damamagor@hotmail.com	3215180115
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Las siguientes preguntas serán diligenciadas por uno de los facilitadores en el momento que se esté realizando la actividad de sensibilización. (Se registran las respuestas de acuerdo con la información que las personas vayan refiriendo)

1. Receptividad de las personas durante el desarrollo de la actividad.
  - a. Buena ☒
  - b. Regular
  - c. Mala
2. ¿Conocían los tipos de violencia?
 

SI ☐  
 NO ☒

 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
3. ¿Conocían los canales de atención, orientación y denuncia?
 

SI ☐  
 NO ☒

 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
4. ¿Se identificaron herramientas para solucionar los conflictos?
 


SI ☐  
 NO ☒

 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
5. ¿Algún integrante de la familia manifestó cambios a nivel comportamental, emocional y/o psicológico durante el último año?
 

SI ☐  
 NO ☒

 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_

En caso que la respuesta haya sido afirmativa, continúe diligenciando la siguiente pregunta:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
		Página: 2 de 4

6. ¿Cómo manejaron la situación?

N/A

7. ¿Cómo han distribuido las siguientes responsabilidades en casa?

a. Limpieza de la casa ESPOSA

b. Preparación de los alimentos ESPOSA

c. Arreglo de la ropa ESPOSO

d. Cuidado de los niños, niñas, personas mayores y personas que requieran un cuidado especial

N/A

e. Salir a hacer el mercado y organizarlo ESPOSO

8. ¿Qué actividades comparten en familia durante el tiempo de ocio o descanso?

Ver televisión

Ir a masa

Comida en el comedor

9. Las personas manifiestan que han consumido o han incrementado el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas en el último año.

SI

NO X

En que situaciones:

10. Las personas identificaron señales de alerta que indican situaciones de violencias naturalizadas o invisibilizadas en el contexto familiar.

SI

NO X

¿Cuáles señales de alerta?:

Nota: En el caso que en uno de los hogares se reporte una situación de violencia o conozcan de una situación de riesgo de violencia de algún vecino, los profesionales deben orientar las acciones para activar la ruta y marcar con un asterisco al lado del nombre de la persona que refirió la situación, con el fin de hacer seguimiento telefónico a las acciones que se hayan realizado.


Casos identificados por presunta violencia o vulneración:

NOMBRE Y APELLIDO N/A

DIRECCIÓN N/A

TELÉFONO N/A



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
	Página: 3 de 4	

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**  


---

---

---

---

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**  


---

---

---

**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**  
**NOMBRE Y APELLIDO:** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_  
**TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**  


---

---

---

---

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**  


---

---

---

**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**  
**NOMBRE Y APELLIDO:** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_  
**TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**  


---

---

---


---

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**  


---


---

---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>  <b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	Versión: 1
		Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
		Página: 4 de 4



Local 145

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL  ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Versión: 1 Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023 Página: 1 de 4

Estrategia de sensibilización "La familia es para cuidarla" Instrumento de sistematización: el cuidado familiar, para la prevención de violencia intrafamiliar				
Localidad y barrio			Nombre del Facilitador-a	Teléfono
Nombres y apellidos de los-las participantes	Edad	Sexo	Correo electrónico	
1. Marco Campiño	62	Marulino	- o -	3208533386
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Las siguientes preguntas serán diligenciadas por uno de los facilitadores en el momento que se esté realizando la actividad de sensibilización. (Se registran las respuestas de acuerdo con la información que las personas vayan refiriendo)


1. Receptividad de las personas durante el desarrollo de la actividad.
  - a. Buena
  - b. Regular ☒
  - c. Mala
2. ¿Conocían los tipos de violencia?
 

SI ☒  
 NO ☐  
 ¿Cuál o cuáles? Física, psicológica y Verbal.
3. ¿Conocían los canales de atención, orientación y denuncia?
 

SI ☒  
 NO ☐  
 ¿Cuál o cuáles? Línea 123
4. ¿Se identificaron herramientas para solucionar los conflictos?
 

SI ☐  
 NO ☒  
 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
5. ¿Algún integrante de la familia manifestó cambios a nivel comportamental, emocional y/o psicológico durante el último año?
 

SI ☐  
 NO ☒  
 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_  
 En caso que la respuesta haya sido afirmativa, continúe diligenciando la siguiente pregunta:

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
		Página: 2 de 4

6. ¿Cómo manejaron la situación?

N/A

7. ¿Cómo han distribuido las siguientes responsabilidades en casa?

a. Limpieza de la casa Todos

b. Preparación de los alimentos Abuela

c. Arreglo de la ropa Cada Persona

d. Cuidado de los niños, niñas, personas mayores y personas que requieran un cuidado especial

España - Abuelos

e. Salir a hacer el mercado y organizarlo España - España - Hijo J

8. ¿Qué actividades comparten en familia durante el tiempo de ocio o descanso?

Salir a divertirse

Salir Almorzar

9. Las personas manifiestan que han consumido o han incrementado el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas en el último año.

SI

NO X

En que situaciones:

10. Las personas identificaron señales de alerta que indican situaciones de violencias naturalizadas o invisibilizadas en el contexto familiar.

SI

NO X

¿Cuáles señales de alerta?:

Nota: En el caso que en uno de los hogares se reporte una situación de violencia o conozcan de una situación de riesgo de violencia de algún vecino, los profesionales deben orientar las acciones para activar la ruta y marcar con un asterisco al lado del nombre de la persona que refirió la situación, con el fin de hacer seguimiento telefónico a las acciones que se hayan realizado.


Casos identificados por presunta violencia o vulneración:

NOMBRE Y APELLIDO

DIRECCIÓN

TELÉFONO



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>	Versión: 1
	<b>ANEXO 8.10.1 INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
	Página: 3 de 4	

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**


**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**
  
**NOMBRE Y APELLIDO:** \_\_\_\_\_
  
**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_
  
**TELEFONO:** \_\_\_\_\_
  
**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**


**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**
  
**NOMBRE Y APELLIDO:** \_\_\_\_\_
  
**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_
  
**TELEFONO:** \_\_\_\_\_
  
**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL  ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Versión: 1
		Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023
		Página: 4 de 4

bca 148

 <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>  <b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	Versión: 1 Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023 Página: 1 de 4

<b>Estrategia de sensibilización "La familia es para cuidarla"</b> <b>Instrumento de sistematización: el cuidado familiar, para la prevención de violencia intrafamiliar</b>				
Localidad y barrio			Nombre del Facilitador-a	Teléfono
Nombres y apellidos de los-las participantes	Edad	Sexo	Correo electrónico	
1. Adich Rodriguez	19	Femenino	aslechselus@gmail.com	3018286640
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Las siguientes preguntas serán diligenciadas por uno de los facilitadores en el momento que se esté realizando la actividad de sensibilización. (Se registran las respuestas de acuerdo con la información que las personas vayan refiriendo)

1. Receptividad de las personas durante el desarrollo de la actividad.
  - a. Buena ☒
  - b. Regular
  - c. Mala
2. ¿Conocían los tipos de violencia?
 

SI ☒ NO ☐

¿Cuál o cuáles? Sexual - Furca
3. ¿Conocían los canales de atención, orientación y denuncia?
 

SI ☒ NO ☐

¿Cuál o cuáles? Línea Púrpura - 123
4. ¿Se identificaron herramientas para solucionar los conflictos?
 

SI ☐ NO ☒

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
5. ¿Algún integrante de la familia manifestó cambios a nivel comportamental, emocional y/o psicológico durante el último año?
 

SI ☐ NO ☒


¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_

En caso que la respuesta haya sido afirmativa, continúe diligenciando la siguiente pregunta:







 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES  PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>	Versión: 1
	<b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN  DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023
	Página: 3 de 4	

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**

---



---



---



---

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**

---



---



---

**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
TELEFONO: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**

---



---



---

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**

---



---



---

**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
TELEFONO: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**

---



---



---

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**


---




---



---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Versión: 1
		Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023
		Página: 4 de 4

Local: 147

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
	Página: 1 de 4	

Estrategia de sensibilización "La familia es para cuidarla"				
Instrumento de sistematización: el cuidado familiar, para la prevención de violencia intrafamiliar				
Localidad y barrio			Nombre del Facilitador-a	Teléfono
Nombres y apellidos de los-las participantes	Edad	Sexo	Correo electrónico	
1. Andres Gaitan	38	Masculino	---	3219729400
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Las siguientes preguntas serán diligenciadas por uno de los facilitadores en el momento que se esté realizando la actividad de sensibilización. (Se registran las respuestas de acuerdo con la información que las personas vayan refiriendo)

- Receptividad de las personas durante el desarrollo de la actividad.
  - Buena
  - Regular ☒
  - Mala
- ¿Conocían los tipos de violencia?
 

SI ☐

NO ☒

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Conocían los canales de atención, orientación y denuncia?
 

SI ☐

NO ☒

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Se identificaron herramientas para solucionar los conflictos?
 

SI ☐

NO ☒

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Algún integrante de la familia manifestó cambios a nivel comportamental, emocional y/o psicológico durante el último año?
 


SI ☐

NO ☒

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_

En caso que la respuesta haya sido afirmativa, continúe diligenciando la siguiente pregunta:



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
		Página: 2 de 4

6. ¿Cómo manejaron la situación?

N/A

7. ¿Cómo han distribuido las siguientes responsabilidades en casa?

a. Limpieza de la casa Vive Solo

b. Preparación de los alimentos Vive Solo

c. Arreglo de la ropa Vive Solo

d. Cuidado de los niños, niñas, personas mayores y personas que requieran un cuidado especial

N/A

e. Salir a hacer el mercado y organizarlo Vive Solo

8. ¿Qué actividades comparten en familia durante el tiempo de ocio o descanso?

no tiene familiares

9. Las personas manifiestan que han consumido o han incrementado el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas en el último año.

SI

NO X

En que situaciones:

10. Las personas identificaron señales de alerta que indican situaciones de violencias naturalizadas o invisibilizadas en el contexto familiar.

SI

NO X

¿Cuáles señales de alerta?:


Nota: En el caso que en uno de los hogares se reporte una situación de violencia o conozcan de una situación de riesgo de violencia de algún vecino, los profesionales deben orientar las acciones para activar la ruta y marcar con un asterisco al lado del nombre de la persona que refirió la situación, con el fin de hacer seguimiento telefónico a las acciones que se hayan realizado.

**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**


NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
	Página: 3 de 4	

DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
ACCIONES INICIALES REALIZADAS: <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Casos identificados por presunta violencia o vulneración:</b>  NOMBRE Y APELLIDO: _____ DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____
DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
ACCIONES INICIALES REALIZADAS: <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Casos identificados por presunta violencia o vulneración:</b>  NOMBRE Y APELLIDO: _____ DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____
DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
ACCIONES INICIALES REALIZADAS: <hr/> <hr/> <hr/>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <hr/> SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL  ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Versión: 1
		Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023
		Página: 4 de 4



Local 119

 <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</small> <small>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>  <b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	Versión: 1 Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023 Página: 1 de 4

Estrategia de sensibilización "La familia es para cuidarla" Instrumento de sistematización: el cuidado familiar, para la prevención de violencia intrafamiliar				
Localidad y barrio			Nombre del Facilitador-a	Teléfono
Nombres y apellidos de los-las participantes	Edad	Sexo	Correo electrónico	
1. <u>Dian Torres Pozo</u>	<u>18</u>	<u>Marulino</u>	<u>dylan31012008@gmail.com</u>	<u>3013849026</u>
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Las siguientes preguntas serán diligenciadas por uno de los facilitadores en el momento que se esté realizando la actividad de sensibilización. (Se registran las respuestas de acuerdo con la información que las personas vayan refiriendo)

1. Receptividad de las personas durante el desarrollo de la actividad.
  - a. Buena ☒
  - b. Regular
  - c. Mala
2. ¿Conocían los tipos de violencia?
 


SI ☒  
 NO ☐  
 ¿Cuál o cuáles? Física y Económica
3. ¿Conocían los canales de atención, orientación y denuncia?
 

SI ☒  
 NO ☐  
 ¿Cuál o cuáles? Casa de Justicia y Comisarias de Familia
4. ¿Se identificaron herramientas para solucionar los conflictos?
 

SI ☐  
 NO ☒  
 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
5. ¿Algún integrante de la familia manifestó cambios a nivel comportamental, emocional y/o psicológico durante el último año?
 

SI ☐  
 NO ☒  
 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_

En caso que la respuesta haya sido afirmativa, continúe diligenciando la siguiente pregunta:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p>	<p>Versión: 1</p>
	<p>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</p>	<p>Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023</p>
	<p>Página: 2 de 4</p>	

6. ¿Cómo manejaron la situación?

N/A

7. ¿Cómo han distribuido las siguientes responsabilidades en casa?

- a. Limpieza de la casa Madre
- b. Preparación de los alimentos Madre
- c. Arreglo de la ropa Cada miembro
- d. Cuidado de los niños, niñas, personas mayores y personas que requieran un cuidado especial  
No hay menores al cuidado
- e. Salir a hacer el mercado y organizarlo

8. ¿Qué actividades comparten en familia durante el tiempo de ocio o descanso?

Comprar Mercado  
Ver tv

9. Las personas manifiestan que han consumido o han incrementado el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas en el último año.

SI X

NO

En que situaciones: Fiestas- Celebraciones

10. Las personas identificaron señales de alerta que indican situaciones de violencias naturalizadas o invisibilizadas en el contexto familiar.

SI

NO X


¿Cuáles señales de alerta?:

Nota: En el caso que en uno de los hogares se reporte una situación de violencia o conozcan de una situación de riesgo de violencia de algún vecino, los profesionales deben orientar las acciones para activar la ruta y marcar con un asterisco al lado del nombre de la persona que refirió la situación, con el fin de hacer seguimiento telefónico a las acciones que se hayan realizado.

Casos identificados por presunta violencia o vulneración:

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</p>	Versión: 1
		Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
		Página: 3 de 4

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</p>	<p>Versión: 1</p> <p>Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023</p> <p>Página: 4 de 4</p>
---	---	---

Local 127

 <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</small> <small>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>  <b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	Versión: 1 Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023 Página: 1 de 4

<b>Estrategia de sensibilización "La familia es para cuidarla"</b> <b>Instrumento de sistematización: el cuidado familiar, para la prevención de violencia intrafamiliar</b>				
Localidad y barrio			Nombre del Facilitador-a	Teléfono
Nombres y apellidos de los-las participantes	Edad	Sexo	Correo electrónico	
1. <u>Nelly Chuque</u>	24	Femenino	<u>choquend18@gmail.com</u>	3203640009
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Las siguientes preguntas serán diligenciadas por uno de los facilitadores en el momento que se esté realizando la actividad de sensibilización. (Se registran las respuestas de acuerdo con la información que las personas vayan refiriendo)

1. Receptividad de las personas durante el desarrollo de la actividad.
  - a. Buena ☒
  - b. Regular
  - c. Mala
2. ¿Conocían los tipos de violencia?
 

SI ☒ NO ☐

¿Cuál o cuáles? Física, Psicológica, Sexual
3. ¿Conocían los canales de atención, orientación y denuncia?
 

SI ☒ NO ☐

¿Cuál o cuáles? Línea Púrpura - 123
4. ¿Se identificaron herramientas para solucionar los conflictos?
 

SI ☒ NO ☐


¿Cuál o cuáles? Buena Comunicación.
5. ¿Algún integrante de la familia manifestó cambios a nivel comportamental, emocional y/o psicológico durante el último año?
 

SI ☐ NO ☒

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_

En caso que la respuesta haya sido afirmativa, continúe diligenciando la siguiente pregunta:



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
	Página: 2 de 4	

6. ¿Cómo manejaron la situación?

N/A

7. ¿Cómo han distribuido las siguientes responsabilidades en casa?

a. Limpieza de la casa Madre

b. Preparación de los alimentos Madre - Abuela

c. Arreglo de la ropa Cada miembro

d. Cuidado de los niños, niñas, personas mayores y personas que requieran un cuidado especial

N/A

e. Salir a hacer el mercado y organizarlo Todos

8. ¿Qué actividades comparten en familia durante el tiempo de ocio o descanso?

Salidas en familia

Celebración de cumpleaños

9. Las personas manifiestan que han consumido o han incrementado el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas en el último año.

SI X

NO       

En que situaciones: Situaciones sentimentales

10. Las personas identificaron señales de alerta que indican situaciones de violencias naturalizadas o invisibilizadas en el contexto familiar.

SI       

NO X

¿Cuáles señales de alerta?:

Nota: En el caso que en uno de los hogares se reporte una situación de violencia o conozcan de una situación de riesgo de violencia de algún vecino, los profesionales deben orientar las acciones para activar la ruta y marcar con un asterisco al lado del nombre de la persona que refirió la situación, con el fin de hacer seguimiento telefónico a las acciones que se hayan realizado.

**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**

NOMBRE Y APELLIDO       


DIRECCIÓN       

TELÉFONO




 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
	Página: 3 de 4	

DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
ACCIONES INICIALES REALIZADAS: <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Casos identificados por presunta violencia o vulneración:</b> NOMBRE Y APELLIDO: _____ DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____ DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN: <hr/> <hr/> <hr/>
ACCIONES INICIALES REALIZADAS: <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Casos identificados por presunta violencia o vulneración:</b> NOMBRE Y APELLIDO: _____ DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____ DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN: <hr/> <hr/> <hr/>
ACCIONES INICIALES REALIZADAS: <hr/> <hr/> <hr/>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>  <b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	<b>Versión: 1</b>
		<b>Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023</b>
		<b>Página: 4 de 4</b>



Local 1204.

 <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>  <b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	Versión: 1 Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023 Página: 1 de 4

<b>Estrategia de sensibilización "La familia es para cuidarla"</b> <b>Instrumento de sistematización: el cuidado familiar, para la prevención de violencia intrafamiliar</b>				
Localidad y barrio			Nombre del Facilitador-a	Teléfono
Nombres y apellidos de los-las participantes	Edad	Sexo	Correo electrónico	
1. Valentina Perez	28	Femenino	<del>@artlook.com</del> michella.valentina@ca	3203658202
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Las siguientes preguntas serán diligenciadas por uno de los facilitadores en el momento que se esté realizando la actividad de sensibilización. (Se registran las respuestas de acuerdo con la información que las personas vayan refiriendo)

1. Receptividad de las personas durante el desarrollo de la actividad.
  - a. Buena ☒
  - b. Regular
  - c. Mala
2. ¿Conocían los tipos de violencia?
 

SI ☒

NO ☐

¿Cuál o cuáles? Física, Verbal y Sexual
3. ¿Conocían los canales de atención, orientación y denuncia?
 

SI ☒

NO ☐

¿Cuál o cuáles? Casa de Justicia - Cuadrante
4. ¿Se identificaron herramientas para solucionar los conflictos?
 

SI ☐

NO ☒

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
5. ¿Algún integrante de la familia manifestó cambios a nivel comportamental, emocional y/o psicológico durante el último año?
 


SI ☐

NO ☒

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_

En caso que la respuesta haya sido afirmativa, continúe diligenciando la siguiente pregunta:



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
		Página: 2 de 4

6. ¿Cómo manejaron la situación?

N/A

---

7. ¿Cómo han distribuido las siguientes responsabilidades en casa?

a. Limpieza de la casa Todos

b. Preparación de los alimentos Todos

c. Arreglo de la ropa Cada Persona

d. Cuidado de los niños, niñas, personas mayores y personas que requieran un cuidado especial

N/A

e. Salir a hacer el mercado y organizarlo \_\_\_\_\_

8. ¿Qué actividades comparten en familia durante el tiempo de ocio o descanso?

Juegos en familia

---

9. Las personas manifiestan que han consumido o han incrementado el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas en el último año.

SI \_\_\_\_\_

NO X

En que situaciones:

---

10. Las personas identificaron señales de alerta que indican situaciones de violencias naturalizadas o invisibilizadas en el contexto familiar.

SI \_\_\_\_\_

NO X

¿Cuáles señales de alerta?:

---


Nota: En el caso que en uno de los hogares se reporte una situación de violencia o conozcan de una situación de riesgo de violencia de algún vecino, los profesionales deben orientar las acciones para activar la ruta y marcar con un asterisco al lado del nombre de la persona que refirió la situación, con el fin de hacer seguimiento telefónico a las acciones que se hayan realizado.

**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**


NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

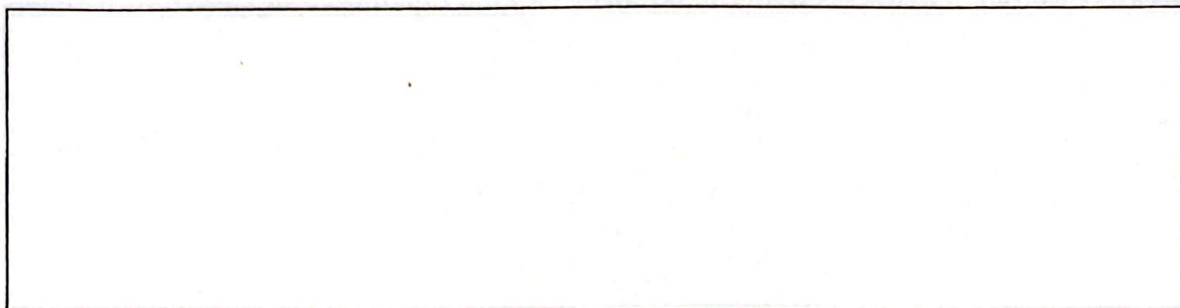
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES  PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>	Versión: 1
	<b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN  DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023
	Página: 3 de 4	


<b>DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:</b>    
<b>ACCIONES INICIALES REALIZADAS:</b>    
<b>Casos identificados por presunta violencia o vulneración:</b>  <b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> _____ <b>DIRECCIÓN:</b> _____ <b>TELEFONO:</b> _____
<b>DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:</b>    
<b>ACCIONES INICIALES REALIZADAS:</b>    
<b>Casos identificados por presunta violencia o vulneración:</b>  <b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> _____ <b>DIRECCIÓN:</b> _____ <b>TELEFONO:</b> _____
<b>DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:</b>    
<b>ACCIONES INICIALES REALIZADAS:</b>    

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <b>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>  <b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	<b>Versión: 1</b>
		<b>Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023</b>
		<b>Página: 4 de 4</b>





local 1198

 <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>  <b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	Versión: 1 Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023 Página: 1 de 4

<b>Estrategia de sensibilización "La familia es para cuidarla"</b> <b>Instrumento de sistematización: el cuidado familiar, para la prevención de violencia intrafamiliar</b>				
Localidad y barrio			Nombre del Facilitador-a	Teléfono
Nombres y apellidos de los-las participantes	Edad	Sexo	Correo electrónico	
1. Nicole Rodríguez	30	Femenino	nicolle.2809@hotmail.com	3005298335
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Las siguientes preguntas serán diligenciadas por uno de los facilitadores en el momento que se esté realizando la actividad de sensibilización. (Se registran las respuestas de acuerdo con la información que las personas vayan refiriendo)

1. Receptividad de las personas durante el desarrollo de la actividad.
  - a. Buena ☒
  - b. Regular
  - c. Mala
2. ¿Conocían los tipos de violencia?
 

SI ☐  
 NO ☒

 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
3. ¿Conocían los canales de atención, orientación y denuncia?
 

SI ☐  
 NO ☒

 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
4. ¿Se identificaron herramientas para solucionar los conflictos?
 


SI ☐  
 NO ☒

 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
5. ¿Algún integrante de la familia manifestó cambios a nivel comportamental, emocional y/o psicológico durante el último año?
 

SI ☐  
 NO ☒

 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_

En caso que la respuesta haya sido afirmativa, continúe diligenciando la siguiente pregunta:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
		Página: 2 de 4

6. ¿Cómo manejaron la situación?

N/A

7. ¿Cómo han distribuido las siguientes responsabilidades en casa?

a. Limpieza de la casa Abuela - Madre

b. Preparación de los alimentos Todos

c. Arreglo de la ropa Cada uno

d. Cuidado de los niños, niñas, personas mayores y personas que requieran un cuidado especial

N/A

e. Salir a hacer el mercado y organizarlo Madre - Abuela

8. ¿Qué actividades comparten en familia durante el tiempo de ocio o descanso?

Ver Películas

Celebraciones fechas especiales

9. Las personas manifiestan que han consumido o han incrementado el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas en el último año.

SI

NO X

En que situaciones:

10. Las personas identificaron señales de alerta que indican situaciones de violencias naturalizadas o invisibilizadas en el contexto familiar.

SI

NO X

¿Cuáles señales de alerta?:

Nota: En el caso que en uno de los hogares se reporte una situación de violencia o conozcan de una situación de riesgo de violencia de algún vecino, los profesionales deben orientar las acciones para activar la ruta y marcar con un asterisco al lado del nombre de la persona que refirió la situación, con el fin de hacer seguimiento telefónico a las acciones que se hayan realizado.


**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</p>	<p>Versión: 1</p>
		<p>Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023</p>
		<p>Página: 3 de 4</p>

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**

---



---



---



---

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**

---



---



---

**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**

---



---



---

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**

---



---



---

**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:**

---



---



---

**ACCIONES INICIALES REALIZADAS:**


---



---




---

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <b>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>  <b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	<b>Versión: 1</b>
		<b>Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023</b>
		<b>Página: 4 de 4</b>



140

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
	Página: 1 de 4	

Estrategia de sensibilización "La familia es para cuidarla"				
Instrumento de sistematización: el cuidado familiar, para la prevención de violencia intrafamiliar				
Localidad y barrio			Nombre del Facilitador-a	Teléfono
Nombres y apellidos de los-las participantes	Edad	Sexo	Correo electrónico	
1. Vilma Centeno	64	Femenino	gmail.com centenavilma@	3142011839
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Las siguientes preguntas serán diligenciadas por uno de los facilitadores en el momento que se esté realizando la actividad de sensibilización. (Se registran las respuestas de acuerdo con la información que las personas vayan refiriendo)

- Receptividad de las personas durante el desarrollo de la actividad.
  - Buena ☒
  - Regular
  - Mala
- ¿Conocían los tipos de violencia?
 

SI ☐

NO ☒

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Conocían los canales de atención, orientación y denuncia?
 

SI ☐

NO ☒

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Se identificaron herramientas para solucionar los conflictos?
 

SI ☐

NO ☒

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Algún integrante de la familia manifestó cambios a nivel comportamental, emocional y/o psicológico durante el último año?
 


SI ☐

NO ☒

¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_

En caso que la respuesta haya sido afirmativa, continúe diligenciando la siguiente pregunta:



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
		Página: 2 de 4

6. ¿Cómo manejaron la situación?  
N/A

7. ¿Cómo han distribuido las siguientes responsabilidades en casa?

- a. Limpieza de la casa Independiente
- b. Preparación de los alimentos Independiente
- c. Arreglo de la ropa Independiente
- d. Cuidado de los niños, niñas, personas mayores y personas que requieran un cuidado especial  
N/A - Vive sola
- e. Salir a hacer el mercado y organizarlo Independiente

8. ¿Qué actividades comparten en familia durante el tiempo de ocio o descanso?  
Salidas al Parque  
Viajes

9. Las personas manifiestan que han consumido o han incrementado el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas en el último año.  
 SI X  
 NO         
 En que situaciones: Celebraciones - Rumba

10. Las personas identificaron señales de alerta que indican situaciones de violencias naturalizadas o invisibilizadas en el contexto familiar.  
 SI         
 NO X  
 ¿Cuáles señales de alerta?:  
      

Nota: En el caso que en uno de los hogares se reporte una situación de violencia o conozcan de una situación de riesgo de violencia de algún vecino, los profesionales deben orientar las acciones para activar la ruta y marcar con un asterisco al lado del nombre de la persona que refirió la situación, con el fin de hacer seguimiento telefónico a las acciones que se hayan realizado.


**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**

NOMBRE Y APELLIDO       


DIRECCIÓN       

TELÉFONO




 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Versión: 1
		Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
		Página: 3 de 4

<p><b>DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>ACCIONES INICIALES REALIZADAS:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Casos identificados por presunta violencia o vulneración:</b></p> <p><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> _____</p> <p><b>DIRECCIÓN:</b> _____</p> <p><b>TELEFONO:</b> _____</p> <p><b>DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>ACCIONES INICIALES REALIZADAS:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Casos identificados por presunta violencia o vulneración:</b></p> <p><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> _____</p> <p><b>DIRECCIÓN:</b> _____</p> <p><b>TELEFONO:</b> _____</p> <p><b>DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>ACCIONES INICIALES REALIZADAS:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Versión: 1
		Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023
		Página: 4 de 4



114- local

 <small>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>	<b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>  <b>ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR</b>	Versión: 1 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 1 de 4

<b>Estrategia de sensibilización "La familia es para cuidarla"</b> <b>Instrumento de sistematización: el cuidado familiar, para la prevención de violencia intrafamiliar</b>				
Localidad y barrio			Nombre del Facilitador-a	Teléfono
Nombres y apellidos de los-las participantes	Edad	Sexo	Correo electrónico	
1. Giovanni Lopez	37	Masculino	giovanni63903@gmail.com	3232884768
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Las siguientes preguntas serán diligenciadas por uno de los facilitadores en el momento que se esté realizando la actividad de sensibilización. (Se registran las respuestas de acuerdo con la información que las personas vayan refiriendo)

1. Receptividad de las personas durante el desarrollo de la actividad.
  - a. Buena
  - b. Regular ☒
  - c. Mala
2. ¿Conocían los tipos de violencia?
 

SI ☐  
 NO ☒

 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
3. ¿Conocían los canales de atención, orientación y denuncia?
 

SI ☐  
 NO ☒

 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
4. ¿Se identificaron herramientas para solucionar los conflictos?
 

SI ☐  
 NO ☒


 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_
5. ¿Algún integrante de la familia manifestó cambios a nivel comportamental, emocional y/o psicológico durante el último año?
 

SI ☐  
 NO ☒

 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_

En caso que la respuesta haya sido afirmativa, continúe diligenciando la siguiente pregunta:



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
		Página: 2 de 4

6. ¿Cómo manejaron la situación?  
N/A

7. ¿Cómo han distribuido las siguientes responsabilidades en casa?

- Limpieza de la casa Esposa
- Preparación de los alimentos Esposa
- Arreglo de la ropa Esposa
- Cuidado de los niños, niñas, personas mayores y personas que requieran un cuidado especial  
Señora de Servicios
- Salir a hacer el mercado y organizarlo Esposa

8. ¿Qué actividades comparten en familia durante el tiempo de ocio o descanso?  
Ver tv.  
comer en familia

9. Las personas manifiestan que han consumido o han incrementado el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas en el último año.  
 SI         
 NO X  
 En que situaciones:


10. Las personas identificaron señales de alerta que indican situaciones de violencias naturalizadas o invisibilizadas en el contexto familiar.  
 SI         
 NO X  
 ¿Cuáles señales de alerta?:  
      

Nota: En el caso que en uno de los hogares se reporte una situación de violencia o conozcan de una situación de riesgo de violencia de algún vecino, los profesionales deben orientar las acciones para activar la ruta y marcar con un asterisco al lado del nombre de la persona que refirió la situación, con el fin de hacer seguimiento telefónico a las acciones que se hayan realizado.


**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**

NOMBRE Y APELLIDO         
 DIRECCIÓN         
 TELEFONO




 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL  ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Versión: 1
		Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023
		Página: 3 de 4

DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:     
ACCIONES INICIALES REALIZADAS:    
<b>Casos identificados por presunta violencia o vulneración:</b>  NOMBRE Y APELLIDO: _____ DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____  DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:     
ACCIONES INICIALES REALIZADAS:    
<b>Casos identificados por presunta violencia o vulneración:</b>  NOMBRE Y APELLIDO: _____ DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____  DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:     
ACCIONES INICIALES REALIZADAS:    

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL  ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Versión: 1
		Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023
		Página: 4 de 4



bxal 124


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL  ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Versión: 1 Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023 Página: 1 de 4

Estrategia de sensibilización "La familia es para cuidarla" Instrumento de sistematización: el cuidado familiar, para la prevención de violencia intrafamiliar				
Localidad y barrio			Nombre del Facilitador-a	Teléfono
Nombres y apellidos de los-las participantes	Edad	Sexo	Correo electrónico	
1. Ruby Hoyza	68	Femenino	lammilacal57@gmail.com	3168782857
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Las siguientes preguntas serán diligenciadas por uno de los facilitadores en el momento que se esté realizando la actividad de sensibilización. (Se registran las respuestas de acuerdo con la información que las personas vayan refiriendo)

1. Receptividad de las personas durante el desarrollo de la actividad.
  - a. Buena ☒
  - b. Regular
  - c. Mala
2. ¿Conocían los tipos de violencia?  
 SI ☒ NO ☐  
 ¿Cuál o cuáles? Física, Sexual, Verbal
3. ¿Conocían los canales de atención, orientación y denuncia?  
 SI ☒ NO ☐  
 ¿Cuál o cuáles? Policía, Fiscalía, Línea 123
4. ¿Se identificaron herramientas para solucionar los conflictos?  
 SI ☒ NO ☐  
 ¿Cuál o cuáles? Juzgado de Paz
5. ¿Algún integrante de la familia manifestó cambios a nivel comportamental, emocional y/o psicológico durante el último año?  
 SI ☐ NO ☒  
 ¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_  
 En caso que la respuesta haya sido afirmativa, continúe diligenciando la siguiente pregunta:



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Versión: 1
	ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Fecha: Memo I2023007174 - 09/03/2023
	Página: 2 de 4	

6. ¿Cómo manejaron la situación?

N/A

7. ¿Cómo han distribuido las siguientes responsabilidades en casa?

a. Limpieza de la casa Hijos- familia.

b. Preparación de los alimentos Madre

c. Arreglo de la ropa Cada Miembro

d. Cuidado de los niños, niñas, personas mayores y personas que requieran un cuidado especial

NO hay menores de edad, ni adultos mayores

e. Salir a hacer el mercado y organizarlo

8. ¿Qué actividades comparten en familia durante el tiempo de ocio o descanso?

Salida al almorzar

viajes

Ver televisión

9. Las personas manifiestan que han consumido o han incrementado el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas en el último año.

SI       

NO X

En que situaciones:

10. Las personas identificaron señales de alerta que indican situaciones de violencias naturalizadas o invisibilizadas en el contexto familiar.

SI       

NO X

¿Cuáles señales de alerta?:

Nota: En el caso que en uno de los hogares se reporte una situación de violencia o conozcan de una situación de riesgo de violencia de algún vecino, los profesionales deben orientar las acciones para activar la ruta y marcar con un asterisco al lado del nombre de la persona que refirió la situación, con el fin de hacer seguimiento telefónico a las acciones que se hayan realizado.


**Casos identificados por presunta violencia o vulneración:**

NOMBRE Y APELLIDO       


DIRECCIÓN       

TELEFONO




 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL  ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Versión: 1
		Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023
		Página: 3 de 4

<p><b>DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>ACCIONES INICIALES REALIZADAS:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Casos identificados por presunta violencia o vulneración:</b></p> <p>NOMBRE Y APELLIDO: _____</p> <p>DIRECCIÓN: _____</p> <p>TELEFONO: _____</p> <p><b>DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>ACCIONES INICIALES REALIZADAS:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Casos identificados por presunta violencia o vulneración:</b></p> <p>NOMBRE Y APELLIDO: _____</p> <p>DIRECCIÓN: _____</p> <p>TELEFONO: _____</p> <p><b>DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>ACCIONES INICIALES REALIZADAS:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <hr/> SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL  ANEXO 8.10.1. INSTRUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR	Versión: 1
		Fecha: Memo I2023007174 – 09/03/2023
		Página: 4 de 4



<div><div><div>SECRETARÍA DE GOBIERNO</div></div><div>EVIDENCIA DE REUNIÓN</div></div>											Código: GDI-GPD-F029 Versión: 07 Vigencia: 25 de septiembre de 2025 Caso HOLA: 188520						
Objeto de la reunión:		Sensibilización Prevención de Violencias															
Fecha:		8/05/2026				Hora de inicio: 11:00 AM			Modalidad:		Presencial X						
Lugar:		Centro Comercial Roncador y Quita el Sueño				Hora de finalización: 02:00 PM					Virtual						
Dependencia:		Planeación - Grupo de Mujeres				Nombre del Responsable: Monica Arias y Carolina Medina.					Telefónica						
											Mixta						
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (juridico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO				TIPO DE VINCULACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA		
						ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TECNICO / TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.			CONTRATISTA	
CC	1024490828	Mónica Lorena Arias Parra	N/A	ALPA	PLANEACIÓN - PREVENCIÓN			X						X	<a href="mailto:moniloar@gmail.com">moniloar@gmail.com</a>	Monica Arias	
CC	1022373451	Carolina Medina García	N/A	ALPA				X						X	<a href="mailto:Caro.medina.g@gmail.com">Caro.medina.g@gmail.com</a>	Carolina Medina G.	
<p><b>CONSENTIMIENTO:</b> Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es <a href="http://www.gobiernobogota.gov.co">www.gobiernobogota.gov.co</a> y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.</p>																	
* Ver SAC-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en <a href="https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg">https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg</a>																	

**DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:**

En el marco de las estrategias de promoción de entornos seguros y la prevención de las violencias en espacios comunitarios y comerciales, se llevó a cabo una jornada de sensibilización dirigida a ciudadanos, propietarios y administradores de locales comerciales de los centros comerciales Centro Comercial Roncados y Centro Comercial Quita Sueño. La actividad tuvo como propósito principal fortalecer la conciencia frente a la importancia de prevenir situaciones de violencia en todos los contextos, especialmente en aquellos espacios de alta afluencia de público, como lo son los establecimientos comerciales, los cuales cumplen un papel fundamental en la construcción de entornos seguros y protectores.

Durante la jornada, se abordaron temáticas relacionadas con los diferentes tipos de violencia, incluyendo la violencia física, psicológica, verbal, sexual y económica, haciendo énfasis en la identificación de señales de alerta y factores de riesgo. Asimismo, se socializó información clave sobre las rutas de atención existentes en Colombia, destacando la importancia de actuar de manera oportuna, brindar orientación adecuada y activar los canales institucionales correspondientes. El espacio se desarrolló de manera participativa, promoviendo el diálogo con los asistentes, quienes compartieron sus percepciones y experiencias frente a situaciones que pueden presentarse en el entorno comercial. A partir de estas intervenciones, se brindó orientación práctica sobre cómo actuar ante posibles casos de violencia, reforzando el rol de los comerciantes y ciudadanos como agentes activos en la prevención y atención de estas situaciones.

Igualmente, se resaltó la importancia de fomentar una cultura basada en el respeto, la tolerancia y la convivencia pacífica, entendiendo que la prevención de las violencias es una responsabilidad compartida que requiere del compromiso de todos los actores sociales.

Como resultado, se evidenció una participación activa y receptiva por parte de los asistentes, quienes manifestaron su interés en aplicar los conocimientos adquiridos en sus espacios de trabajo y en su vida cotidiana, contribuyendo así a la mitigación de situaciones de violencia y al fortalecimiento de entornos más seguros e incluyentes.

**COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.  
NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.



