- (●) Sí
- ( ) No

Indique el medio de contacto autorizado:

- ( ) Celular
- (●) WhatsApp
- ( ) Correo electrónico
- ( ) Visita presencial
- ( ) Reunión grupal

II. ENFOQUE DIFERENCIAL - PPMYEG

Señale las características con las cuales se identifica: *

- ( ) Mujer mayor (60+)
- ( ) Mujer con discapacidad
- ( ) Mujer migrante
- ( ) Mujer trans
- ( ) Mujer LGBTIQ+
- ( ) Mujer afrodescendiente
- ( ) Mujer indígena
- ( ) Víctima del conflicto armado
- ( ) Madre cabeza de hogar
- (●) Cuidadora principal no remunerada
- ( ) Ninguna de las anteriores

- ○ Otra

¿Cuál?

N\A

III. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Indique el número de personas que conforman su hogar: *

- ○ Vive sola
- ○ Vive con hijos / as menores
- ○ Vive con pareja
- ○ Vive con expareja
- ◉ Vive con familiares

¿Tiene personas dependientes o a cargo?: *

- ◉ Sí
- ○ No

¿Cuántas?:

5

¿Convive actualmente con el presunto agresor?: *

- ○ Sí

- (●) No

¿Considera que se encuentra actualmente en peligro de feminicidio?:

- ( ) Sí
- (●) No
- ( ) No sabe / No responde

IV. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Señale la condición que mejor describe su situación socioeconómica actual: *

- ( ) Empleo formal
- ( ) Trabajo informal
- ( ) Emprendimiento
- (●) Sin ingresos propios

¿Depende económicamente de otra persona?: *

- ( ) Sí
- (●) No

¿Tiene dificultad para cubrir la alimentación básica?: *

- (●) No
- ( ) Ocasionalmente
- ( ) Frecuentemente
- ( ) No puedo cubrirla

IV-A. ACCESO A DERECHOS Y SERVICIOS

¿Se encuentra afiliada al sistema de salud?: *

- (●) Sí
- ( ) No
- ( ) No sabe / No recuerda
- ( ) Prefiere no responder

¿Cuál es su régimen de salud?: *

- ( ) Contributivo
- (●) Subsidiado (Sisbén)
- ( ) Especial
- ( ) No sabe

¿A cuál EPS está afiliada?: *

Sanitas

¿Ha acudido a alguna entidad para solicitar apoyo, orientación o protección frente a una situación que afecte sus derechos?: *

- ( ) Sí
- (●) No

En caso
afirmativo, señale las entidades a las que ha recurrido (puede marcar varias opciones):

- [ ] Comisaría de familia
- [ ] Fiscalía General de la Nación
- [ ] Policía Nacional
- [ ] No recuerda/No desea responder
- [x] Otra

¿Cuál?

N/A

Indique si ha recibido acompañamiento, orientación o apoyo por parte de alguna de las siguientes entidades de protección de derechos:

- [ ] Defensoría del pueblo
- [ ] Personería
- [ ] Casa de Justicia
- [ ] No recuerda/No desea responder
- [x] Otra

¿Cuál?

N/A

¿Ha recibido atención o acompañamiento por parte de servicios de salud?: *

- ○ Sí
- ◉ No

Entidad o servicio:

- ☐ Secretaría Distrital/Municipal de Salud
- ☐ Centro de salud / Hospital
- ☑ Otra

¿Cuál?

N/A

Indique si ha recibido atención o acompañamiento por
parte de alguno de los siguientes servicios (puede marcar más de una opción)

- ☑ CIOM – Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres
- ☐ Manzana del Cuidado
- ☐ Otra

¿Cuál?

N/A

¿Alguna otra institución le ha brindado orientación o información en relación con la violencia de género?: *

- ◉ Sí

No

¿Cuál?

Ciom

V. SITUACIONES QUE HAN AFECTADO SU BIENESTAR O SEGURIDAD (últimos 12 meses)

Indique si ha sido objeto de alguna de las siguientes situaciones y su frecuencia: *

	Una vez	Ocasional	Frecuente	Recurrente	Actualmente continúa	No he vivido la situación
Violencia psicológica	☐	☐	☐	☐	☐	☑
Violencia física	☐	☐	☐	☐	☐	☑
Violencia sexual	☐	☐	☐	☐	☐	☑
Violencia económica	☐	☐	☐	☐	☐	☑
Violencia digital	☐	☐	☐	☐	☐	☑
Violencia vicaria (contra hijos/as)	☐	☐	☐	☐	☐	☑
Otra	☐	☐	☐	☐	☐	☑

¿Cuál? Indique también la frecuencia

N/A

VI. FACTORES CRÍTICOS DE RIESGO

Indique si ha experimentado las siguientes situaciones y su frecuencia: *

	Una vez	Ocasional	Frecuente	Recurrente	Actualmente continúa	No he vivido la situación
Control excesivo	☐	☐	☐	☐	☐	☑
Insultos o humillaciones frecuentes	☐	☐	☐	☐	☐	☑
Empujones o contacto físico intimidante	☐	☐	☐	☐	☐	☑
Presión para relaciones íntimas	☐	☐	☐	☐	☐	☑
Retención de dinero o documentos	☐	☐	☐	☐	☐	☑
Antecedentes de conflictos previos	☐	☐	☐	☐	☐	☑
El presunto agresor tiene acceso a armas	☐	☐	☐	☐	☐	☑
El presunto agresor ha amenazado con matarla a usted o a sus hijos/as	☐	☐	☐	☐	☐	☑
El presunto agresor ha intentado asfixiarla	☐	☐	☐	☐	☐	☑
El presunto agresor la ha perseguido, hostigado o vigilado	☐	☐	☐	☐	☐	☑

VII. INDICADORES SOCIOEMOCIONALES (últimas 2 semanas)

Señale las situaciones con las cuales se identifica y su frecuencia: *

	Algunas veces	Ocasional	Frecuente	Rcurrente	Actualmente continúa	No he vivido la situación

Miedo frecuente	☐	☑	☐	☐	☐	☐
Ansiedad constante	☐	☑	☐	☐	☐	☐
Tristeza persistente	☐	☑	☐	☐	☐	☐
Insomnio	☐	☑	☐	☐	☐	☐
Sensación de aislamiento	☐	☑	☐	☐	☐	☐
Desesperanza	☐	☑	☐	☐	☐	☐

VIII. INTERÉS EN ACOMPAÑAMIENTO

¿Desea tener acompañamiento en alguna de las siguientes áreas?: *

- ☐ Atención psicológica
- ☐ Orientación jurídica
- ☑ Información sobre rutas de atención ante violencias
- ☐ Espacios formativos
- ☐ No por ahora

IX. CONSENTIMIENTO

Declaro que he recibido información clara sobre el proyecto y la voluntariedad de mi participación. *

- ◉ Acepto
- ○ No acepto

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> 14 de abril de 2026 a las 12:06
Para: marlyvirginia63@gmail.com

Gracias por completar el formulario **FICHA DE CARACTERIZACIÓN Proyecto 2816: Tunjuelito sin violencia y libre de feminicidios. Componente de Gestoras par la prevención de VBG y feminicidio.**

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

FICHA DE CARACTERIZACIÓN Proyecto 2816: Tunjuelito sin violencia y libre de feminicidios. Componente de Gestoras par la prevención de VBG y feminicidio.

Bienvenida.
Este instrumento identifica sus necesidades de protección y salud mental como mujer en riesgo de violencia de género. Sus respuestas son confidenciales y voluntarias; se usarán únicamente para brindarle acompañamiento personalizado a través del equipo del **Proyecto 2816 (Tunjuelito sin violencias y libre de feminicidio)** y fortalecer su seguridad y autonomía.
Gracias por su valentía.

Tu dirección de correo electrónico (**marlyvirginia63@gmail.com**) se registró cuando enviaste este formulario.