# 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.

Se ha registrado el correo del encuestado (**t.social201116@gmail.com**) al enviar este formulario.

**Autorización de tratamiento de datos y envío de información**

Al firmar, autorizo a la **Alcaldía Local de Tunjuelito** para recolectar y almacenar mis datos con fines administrativos y misionales, incluyendo el envío de información institucional, servicios y eventos vía correo, teléfono o SMS.

La entidad garantiza que mis datos **no serán comercializados** y que su tratamiento se ajustará a las excepciones del **artículo 2 de la Ley 1581 de 2012**.

- (●) Sí
- ( ) No

I. DATOS GENERALES

Fecha de diligenciamiento

DD MM AAAA

17 / 04 / 2026

Profesional que diligencia la ficha (cuando aplique):

JOHANNA ROJAS

Lugar de diligenciamiento (cuando sea diligenciado por la profesional):

JAC ISLA DEL SOL

Nombre completo de la participante: *

JASBELILY LINARES SALINAS

Tipo de documento: *

- (●) Cédula de ciudadanía
- ( ) Cédula de extranjería
- ( ) Tarjeta de identidad
- ( ) Permiso por protección temporal
- ( ) Indocumentada

Número de documento: *

21135964

Edad: *

43

Dirección de residencia: *

CALLE 67 SUR N 65 A  26

Barrio: *

ISLA DEL SOL

Localidad: *

TUNJUELITO

Número de contacto: *

3106280747

Autoriza contacto posterior: *

- (●) 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
- [x] Cuidadora principal no remunerada
- [ ] Ninguna de las anteriores
- [ ] Otra

¿Cuál?

.....

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?:

3

¿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?: *

SURA

¿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
- ☐ Otra

¿Cuál?

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
- [ ] Otra

¿Cuál?

.....

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

- (•) Sí
- ( ) No

Entidad o servicio:

- [ ] Secretaría Distrital/Municipal de Salud
- [x] Centro de salud / Hospital
- [ ] Otra

¿Cuál?

.....

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?

.....

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

- (•) Sí
- ( ) No

¿Cuál?

.....

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

.....

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 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ |
| 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
- [x] 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

Este formulario se creó en Avance Organizacional Consultores. - Contactar con el propietario del formulario

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios