

# Guía Metodológica

## Taller aplicación de Instrumentos





# Guía de Taller

**GRUPO No. \_\_\_\_**

**Conformación del grupo:**

<b>Nombre</b>	<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>

<b>Relator:</b>	
<b>Moderador:</b>	
<b>Instrumento de Ruta diligenciado por:</b>	
<b>Instrumento de valoración del riesgo diligenciado por:</b>	
<b>Instrumento de seguimiento a la medida de protección diligenciado por:</b>	
<b>Instrumento de seguimiento a la medida de protección diligenciado por:</b>	
<b>Suplente 1:</b>	
<b>Suplente 2:</b>	

# TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

## Objetivo del Taller

Entrenar a los participantes en la aplicación de los instrumentos técnicos para la atención de las violencias en las Comisarías de Familia.

## Metodología:

1. Lea cuidadosamente el caso
2. Responda a las siguientes preguntas:
  - a. ¿Cómo aborda el caso desde el enfoque de género?

- b. ¿Cuáles son los derechos vulnerados?

3. Aplique la ruta de atención, la cual se encuentra en el material entregado
4. Aplique el instrumento de valoración del riesgo, cuando la ruta lo indique
5. Aplique en instrumento de seguimiento a las medidas de protección
6. Aplique el instrumento de seguimiento a las medidas de atención.

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

### RUTA DE ATENCIÓN INTERNA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS POR VIOLENCIAS DE GÉNERO AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARIAS DE FAMILIA

#### PRIMER MOMENTO RECEPCIÓN

	ACTIVIDAD/ ACCIÓN	Actuación grupo	RESPONSABLE COMISARIA
1	Recepción		
2	Registro del Caso		
3	Entrevista		

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA ENH LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

	ACTIVIDAD/ ACCIÓN	Actuación grupo	RESPONSABLE COMISARIA
3a	Información sobre derechos		
4	Instrumento de valoración de riesgo	APLICAR EL INSTRUMENTO Y PROMOVER LA CALIFICACION	
5.	Remisión al competente	-	

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

### SEGUNDO MOMENTO MEDIDA DE PROTECCIÓN PROVISIONAL

	ACTIVIDAD/ ACCIÓN	Actuación Grupo	RESPONSABLES
6	Solicitud de la Medida de protección		
	Decisión de admisión de la medida de protección		
7	Corrección de la solicitud de la medida de protección		
	Decisión si se admite o rechaza		

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

	ACTIVIDAD/ ACCIÓN	Actuación Grupo	RESPONSABLES
8	Rechazo de la solicitud		
	Decisión si es competencia territorial		
9	No tiene competencia territorial		
10	Elabora remisión		
11	Admisión de la medida de protección		
12	Solicitud de modificación de la medida		

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

### TERCER MOMENTO LA AUDIENCIA

**Tenga en cuenta:**  
**Que debe decretar y valorar pruebas,**  
**Que debe proferir el fallo. No olvide que debe hacer referencia al seguimiento.**

	ACTIVIDAD/ ACCIÓN	Actuación Grupo	RESPONSABLES
13	Elabora notificación de la citación a la audiencia al agresor		
14	Notifica el auto admisorio de la solicitud personal o por aviso. Rinde informe		
15	Notificación al Personero cuando la víctima sea una persona con discapacidad		
16	Abre la audiencia		

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

	ACTIVIDAD/ ACCIÓN	Actuación Grupo	RESPONSABLES
17	Excusa por una de las partes		
18	Señala nueva fecha audiencia		
19	Las partes asisten a la audiencia		
20	Las partes NO asisten a la audiencia		
21	Cuando el agresor no asiste		
22	Cuando la víctima no asiste a la audiencia		

**TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA**

	<b>ACTIVIDAD/ ACCIÓN</b>	<b>Actuación Grupo</b>	<b>RESPONSABLES</b>
23	Profiere Fallo		
24	Notificación del fallo		
25	Se concede el recurso en efecto devolutivo y ordena remisión al Juez de Familia		
26	Elabora y envía oficio remitiendo las copias del proceso al juez de Familia		
27	Las partes no interponen recurso de apelación, la decisión queda en firme		

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

	ACTIVIDAD/ ACCIÓN	Actuación Grupo	RESPONSABLES
28	Expedir y entregar copia de la resolución a las partes y oficios para la efectividad de la medida		
29	Pone en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación la comisión del delito		
30	Juez de Familia resuelve recurso		
31	Recibir el expediente una vez surtido el recurso		
32	Proferir auto cumpliendo lo resuelto por el Juez de familia		

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

### CUARTO MOMENTO SEGUIMIENTO

	COMPETENCIA/ ACCIÓN	Actuación Grupo	RESPONSABLES
1	Registre en el instrumento de seguimiento la información para dar inicio al <b>seguimiento de la medida de protección</b>		
2	Registre en el instrumento de seguimiento la información para dar inicio al <b>seguimiento de la medida de Atención</b>		

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

### QUINTO MOMENTO TRÁMITE DE INCUMPLIMIENTO, MODIFICACIÓN DE LA MEDIDA O LA IMPOSICIÓN DE MEDIDA COMPLEMENTARIA

	COMPETENCIA/ ACCIÓN	Actuación Grupo	RESPONSABLES
1	Se recibe la solicitud de sanción por incumplimiento a la medida de protección		
2	Decisión de admisión de la solicitud de sanción por incumplimiento a la medida de protección		
3	No tiene competencia Territorial		
4	Elabora remisión		
5	Admisión de la solicitud de sanción por incumplimiento a la medida de protección		

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

	COMPETENCIA/ ACCIÓN	Actuación Grupo	RESPONSABLES
6	Elabora notificación de la citación a la audiencia al agresor		
7	Notifica el auto admisorio de la solicitud personal o por aviso. Rinde informe		
8	Abre la audiencia		
9	Asisten las partes		
10	No asistencia del agresor		
11	Profiere Fallo <i>(consigne solamente la parte resolutive)</i>		

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

	COMPETENCIA/ ACCIÓN	Actuación Grupo	RESPONSABLES
12	Notificación del fallo		
13	Consulta con el superior. Elabora y envía oficio remitiendo las copias del proceso al juez de Familia		
14	Juez de Familia resuelve la consulta		
15	Recibir el expediente una vez surtida la consulta		
16	Proferir auto cumpliendo lo resuelto por el Juez de familia		
17	Consignación de la multa		
18	Conversión de la multa en arresto		

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

	COMPETENCIA/ ACCIÓN	Actuación Grupo	RESPONSABLES
19	Envío del expediente al Superior para orden de arresto		
20	Recibir el expediente una vez ordenado el arresto		
21	Ordenar el cumplimiento del arresto		
22	Oficiar a la Policía Nacional		
23	Solicitud por segundo o mas Incumplimiento		
24	Envío del expediente al Superior para orden de arresto		
25	Recibir el expediente una vez ordenado el arresto		
26	Ordenar el cumplimiento del arresto		
27	Oficiar a la Policía Nacional		

## TALLER DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIAS AL INTERIOR DE LA FAMILIA EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA

### SEXTO MOMENTO TERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS

	COMPETENCIA/ ACCIÓN	Actuación Grupo	RESPONSABLES
1	Se recibe la solicitud de terminación de las medidas de protección		
2	Decisión de admisión de la solicitud de terminación y levantamiento de la medida de protección		
3	Admisión de la solicitud de sanción por incumplimiento a la medida de protección		
4	Practica de pruebas		
5	Profiere Fallo		
6	Notificación del fallo		



# Instrumento de valoración del riesgo

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL RIESGO PARA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD PERSONAL POR VIOLENCIAS DE GÉNERO AL INTERIOR DE LA FAMILIA**

**I. DATOS INSTITUCIONALES**

1 Comisaría de Familia de \_\_\_\_\_

2 Departamento: \_\_\_\_\_

3 Municipio: \_\_\_\_\_

4 Fecha de la entrevista 

DÍA			MES			AÑO			

5 Expediente Número 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*"A continuación le realizaré una serie de preguntas las cuales tienen el objetivo de conocer a profundidad los hechos violentos de los que usted fue víctima y de esta manera orientar las medidas que la Comisaría debe adelantar en su caso para contribuir a la seguridad y protección de su vida y su integridad personal. La información que usted brinde es confidencial y sólo será utilizada para dar trámite a las medidas a que haya lugar. Cualquier pregunta que usted no comprenda, no dude en pedir la aclaración."*

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**A. Datos de Identificación de la Víctima**

1 Nombre:  1er Apellido  2do apellido

2 Fecha de nacimiento 

DÍA		MES		AÑO			

3 Identificación:  RC  CC  TI  CE  PA  SD  Otro:  No.

6 Ocupación:

7 Escolaridad:  Básica primaria  Básica secundaria  Educación Media  Técnico/a-/logo/a  Profesional  Post-grado

8 Tiene hijos:  No  Sí  ¿Cuántos?

4 Sexo  Hombre  Mujer

5 Identidad de género:  Masculina  Femenina  Trans Masculina  Trans Femenina

	Edades	Sexo/h/m	Bajo su cuidado?	Bajo el del agresor
1er hijo/a				
2do hijo/a				
3er hijo/a				
4to hijo/a				
5to o más				

9 Relación de Pareja:  Soltera/o  Casada/o  Unión libre  separada/o - divorciada/o  SD

10 De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos es o se reconoce como:  Indígena  Raizal  Rom o Gitanos  Afrodescendiente  Ninguno  SD

11 Relación con el agresor/a:  Cónyuge/compañero/a  Excónyuge/ excompañero/a  Padre/Madre  hijo/a  hijastro/a  hermano/a  hermanastro/a  Tio/a  primo/a  abuelo/a  nieto/a  suegro/a  otro pariente  sobrino/a  SD  Otro?  ¿Cuál?

12 ¿Tiene usted alguna discapacidad?  No  Sí  ¿Cuál?

13. Se encuentra en estado de embarazo  No  Sí  ¿Cuántos meses?  NS  NA

14. Es usted víctima del conflicto Armado?  No  Sí

15. Se encuentra afiliada al Sistema de seguridad Social en Salud?  No  Sí  EPS  IPS

**B. Datos de identificación del presunto agresor/a**

1 Nombres:  1er Apellido  2do apellido

2 Edad aproximada  SD

3 Identificación: RC  CC  TI  CE   
PA  SD

Otro:

No.

4 Sexo Hombre  Mujer

5 Identidad de género: Masculina  Femenina

Trans Masculina  Trans Femenina  SD

6 Ocupación:  SD

7 Escolaridad: Básica primaria  Básica secundaria   
SD  Educación media  Técnico/a-/logo/a   
Profesional  Post-grado

8 Tiene hijos: No  Sí  ¿Cuántos?  SD

	Edades	Sexo/h/m	Bajo el cuidado de quien se encuentran?
1er hijo/a			
2do hijo/a			
3er hijo/a			
4to hijo/a			
5to o más			

9 De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos es o se reconoce como:

Indígena  Raizal  Rom o Gitanos  Afrodescendiente  Ninguno  SD

10 Sabe usted si el agresor pertenece a un grupo organizado al margen de la ley, o grupo delictivo organizado? No  Sí  ¿A Cual?

**III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS**

Fecha    Lugar  Hora aproximada  :

**IV. TIPOS DE VIOLENCIA**

**A. PSICOLÓGICA**

	¿Hace cuánto?		Valoración	
	Mas de 1 mes	Menos de 1 mes	Puntaje	Calificación
1 ¿Le menosprecia o humilla frente a otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
2 ¿Intenta restringir los contactos con su familia biológica y/o sus amistades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
3 ¿Insiste en saber dónde se encuentra en todo momento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
4 ¿Limita, controla o inspecciona sus comunicaciones telefónicas, su correo electrónico, o sus redes sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
5 ¿Presenta comportamientos celosos, posesivos y/o la acusa de ser infiel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
6 ¿Ha golpeado o pateado la pared o algún otro mueble?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	

## B. ECONÓMICA

		SÍ	NO	¿Hace cuánto?		Valoración	
				Mas de 1 mes	Menos de 1 mes	Puntaje	Calificación
7	¿Le controla o le limita el uso del dinero?					1	
8	Le manipula, chantajea o subyuga con el dinero?					1	

## C. PATRIMONIAL

		SÍ	NO	¿Hace cuánto?		Valoración	
				Mas de 1 mes	Menos de 1 mes	Puntaje	Calificación
9	¿Le ha destruido alguna de sus cosas o elementos de trabajo?					1	
10	¿Le retiene, esconde o destruye documentos propios?					1	
11	¿Le ha quitado, le ha limitado, o ha hecho uso de sus pertenencias/propiedades en contra de su voluntad?					1	

## D. COERCIÓN o AMENAZAS

		SÍ	NO	¿Hace cuánto?		Valoración	
				Mas de 1 mes	Menos de 1 mes	Puntaje	Calificación
12	¿Ha amenazado con causar daño a usted o a sus hijos/as personalmente o a través de terceros?					10	
13	¿Ha amenazado con causarle muerte a usted o a personas cercanas a usted?					10	
14	¿Ha utilizado armas o elementos para amenazarle?					10	
15	¿Ha manipulado, retenido o coaccionado a algún miembro de la familia?					10	
16	¿El agresor ha amenazado con quitarse la vida?					10	
17	¿Le ha encerrado o ha impedido su movilidad?					10	

## E. FÍSICA

		SÍ	NO	¿Hace cuánto?		Valoración	
				Mas de 1 mes	Menos de 1 mes	Puntaje	Calificación
18	¿Ha agredido a sus hijos?					20	
19	¿Le ha sacudido, zarandeado, o jaloneado o mordido?					20	
20	¿Le empujó o aventó, o le jaló el pelo o le torció el brazo?					20	
21	¿Le pegó con los puños o con algún objeto que podía lastimarle?					20	
22	¿Le ha golpeado con una botella, algún palo o cinturón o algún otro objeto doméstico?					20	
23	¿Le pateó, arrastró o trató de asfixiarla o estrangularla?					20	
24	¿Le quemó a propósito con cigarrillos, gasolina o alguna sustancia química?					20	
25	¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete o alguna otra arma cortopunzante?					20	
26	¿Le ha disparado con una arma de fuego?					20	

## F. SEXUAL

			¿Hace cuánto?		Valoración	
	SI	NO	Mas de 1 mes	Menos de 1 mes	Puntaje	Calificación
27					20	
28					20	
29					20	

## V. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES DE LA VIOLENCIA

			Valoración	
	SÍ	NO	Puntaje	Calificación
30			10	
31			10	
32			10	
33			10	
34			10	
35			10	
36			10	

## VI. PERCEPCIÓN DE LA VÍCTIMA FRENTE AL RIESGO DE LA VIOLENCIA

			Valoración	
	SÍ	NO	Puntaje	Calificación
37			20	
38			20	
39			20	
40			20	
41			20	
42			20	

## VII. VALORACIÓN

Suma de las casillas de VALORACIÓN

TOTAL

*Tenga en cuenta que el riesgo se entiende como un peligro que puede suceder, con cierta probabilidad en el futuro y del que no se pueden controlar sus causas de manera absoluta. Para efectos de las decisiones a tomar por parte del Comisario/a se considera:*

**Riesgo BAJO**

Suma total igual o menor a 15 pts

**Riesgo MEDIO**

Suma total entre 20 y 40 pts

**Riesgo ALTO**

Suma total mayor a 40 pts

**Firma de usuario/a**

Nombre:

Cédula:

Dirección de residencia:

Teléfono de la víctima:

Teléfono de un familiar cercano

**Firma de quien aplica el instrumento**

Nombre:

Cargo:



# Instrumento de seguimiento a las medidas de protección

## Instrumento para el seguimiento a las medidas de protección

### I. INFORMACION PARA DAR INICIO AL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN

#### A. DATOS INSTITUCIONALES

1 Comisaria de Familia de _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 Departamento: _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 3 Municipio: _____ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	4 Fecha de diligenciamiento <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <small style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 8px;">DIA    MES    AÑO</small>
	5 Expediente Número <input style="width: 20px;" type="text"/>

#### B. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA

1 Nombres:  1er Apellido  2do Apellido

2 Identificación:  RC  CC  TI  CE  PA  SD No.   
 Otro:

3 Relación con el agresor/a:  Cónyuge/compañero/a  Excónyuge/ excompañero/a  Padre/Madre   
 hijo/a  hijastro/a  hermano/a  hermanastro/a  Tio/a  primo/a  abuelo/a   
 nieto/a  suegro/a  otro pariente  sobrino/a  SD  Otro  Cuál

4 ¿Tiene usted alguna discapacidad?  No  Sí  ¿Cuál?

5 ¿Se encuentra en estado de embarazo?  No  Sí  ¿Cuántos meses?   NS   NA

6 ¿Es usted víctima del conflicto Armado?  No  Sí

7 ¿Se encuentra afiliada al Sistema de seguridad Social en Salud?  No  Sí  EPS  IPS

8 Fecha de los hechos     
día    mes    año

9 Lugar de hechos

10 Lugar de residencia     
Municipio                      Dirección                      Barrio o localidad

#### C. RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DEL RIESGO

Revise la valoración de riesgo que se le realizó a la víctima y consigne en el instrumento de seguimiento el resultado, marcando con una X.

RIESGO BAJO     
  RIESGO MEDIO     
  RIESGO ALTO

**D. INFORMACIÓN DE LA MEDIDA DE PROTECCIÓN**

1. Medida o medidas de protección adoptadas en el fallo	2. Mecanismo de seguimiento		3. Mecanismo de seguimiento establecido en el fallo	4. Seguimiento Verificado	5. Cumplimiento del seguimiento	
	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		X <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	
<hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Observaciones

---



---



---



---

## II. VERIFICACIÓN DE LA GARANTÍA DE LA EFECTIVIDAD DE LA MEDIDA DE PROTECCIÓN

Responda SÍ o NO o NA (no aplica) en cada ítem, según sea el caso, para determinar SÍ se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección.

### 1. Medida de protección impuesta:

**Ordenar al agresor el desalojo de la casa de habitación que comparte con la víctima, cuando su presencia constituye una amenaza para la vida, la integridad física o la salud de cualquiera de los miembros de la familia.**

*Verificar los requisitos establecidos para garantizar la efectividad de la medida de protección*

1.1 La Comisaría de Familia envió copia de la medida definitiva decretada a las siguientes personas o autoridades, cuando el lugar de ingreso de la habitación de la víctima tiene sistema de control:

Persona encargada de la vigilancia de la respectiva casa o lugar de habitación

Consejo de Administración o al Comité de Convivencia

Propietario

Arrendador o administrador o a quien tenga a su cargo la responsabilidad del inmueble

Policía Nacional

SÍ	NO	NA

LISTA DE CHEQUEO	
1.1.1 SI resp.SÍ	1.1.2 SI re.NO

1.2 En caso que la casa o lugar de habitación de la víctima NO tenga Sistema de control de ingreso,  
¿La Comisaría de Familia ofició a la Policía Nacional para que garantice el cumplimiento de la orden?

SÍ	NO	NA

LISTA DE CHEQUEO	
1.2.1. SI resp.SÍ	1.2.2. SI re.NO

1.3 Una vez recibida la respuesta a los oficios con la información de las medidas adoptadas por las autoridades,  
¿Considera que se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección?

SÍ	NO

### 2. Medida de protección impuesta:

**Ordenar al agresor abstenerse de penetrar en cualquier lugar donde se encuentre la víctima, cuando a juicio del funcionario/a dicha limitación resulte necesaria para prevenir que aquel perturbe, intimide, amenace o de cualquier otra forma interfiera con la víctima o con los niños, niñas o adolescentes, cuya custodia provisional le haya sido adjudicada.**

*Verificar los requisitos establecidos para garantizar la efectividad de la medida de protección*

2.1 ¿La víctima o su representante o apoderado solicitaron la fijación de la medida definitiva en los sitios determinados por la víctima?.

SÍ	NO	NA

2.2 ¿La Comisaría de Familia envió la orden de fijación de la medida definitiva decretada a los sitios que la víctima haya determinado, para que los encargados del control de entrada y salida del personal, el propietario, arrendador o administrador o quien tenga a su cargo la responsabilidad del inmueble, den cumplimiento a la misma.

SÍ	NO	NA

LISTA DE CHEQUEO	
2.2.1 SI resp.SÍ	2.2.2 SI re.NO

Responda SÍ o NO o NA (no aplica) en cada ítem, según sea el caso, para determinar SÍ se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección.

- 2.3. En el caso de que los sitios determinados por la víctima no tengan un sistema de control de ingreso,  
¿La Comisaría de Familia ofició a la Policía Nacional para que garantice el cumplimiento de la orden?**

SÍ	NO	NA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LISTA DE CHEQUEO	
2.3.1. SI resp.SÍ	2.3.2. SI re.NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2.4. Una vez recibida la respuesta a los oficios con la información de las medidas adoptadas por las autoridades,  
¿Considera que se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección?**

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Medida de protección impuesta:**

**Prohibir al agresor esconder o trasladar de la residencia a los niños, niñas y personas con discapacidad, en situación de indefensión, miembros del grupo familiar.**

*Verificar los requisitos establecidos para garantizar la efectividad de la medida de protección*

- 3.1 La Comisaría de Familia ofició al ICBF para que esa entidad haya informado a todos los centros zonales a fin de impedir el otorgamiento de custodias a favor del agresor.**

SÍ	NO	NA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LISTA DE CHEQUEO	
3.1.1 SI resp.SÍ	3.1.2 SI re.NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 3.2. Una vez recibida la respuesta al oficio enviado al ICBF,  
¿Considera que se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección?**

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Medida de protección impuesta:**

**Acudir a un tratamiento terapéutico para la víctima, en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios a costa del agresor.**

*Verificar los requisitos establecidos para garantizar la efectividad de la medida de protección*

- 4.1. La Comisaría de Familia expidió el oficio mediante el cual se hace la remisión a la víctima al tratamiento terapéutico.**

SÍ	NO	NA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LISTA DE CHEQUEO	
4.1.1. SI resp.SÍ	4.1.2. SI re.NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 4.2. ¿El agresor ha acreditado los pagos que cubran el tratamiento terapéutico realizado a la víctima? (cuando así se haya ordenado por la Comisaría).**

*Si la respuesta fue NO, debe tener en cuenta que habiéndose ordenado el pago, esta omisión se tendrá como incumplimiento y dará lugar a las sanciones previstas, y es deber de la Comisaría de Familia orientar a la víctima sobre sus derechos.*

SÍ	NO	NA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 4.3. Una vez recibidas las respuestas a los oficios solicitando la información sobre los avances en el tratamiento terapéutico,  
¿Considera que se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección?**

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Responda SÍ o NO o NA (no aplica) en cada ítem, según sea el caso, para determinar SÍ se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección.

**5. Medida de protección impuesta:**

**Obligación para el agresor de acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios a su costa.**

*Verificar los requisitos establecidos para garantizar la efectividad de la medida de protección*

5.1. La Comisaría de Familia expidió el oficio mediante el cual se hace la remisión del agresor al tratamiento terapéutico y reeducativo.

SÍ	NO	NA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LISTA DE CHEQUEO	
5-1.1. Si resp.SÍ	5-1.2. Si re.NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2. Una vez recibida la respuesta a los oficios solicitando la información sobre los avances en el tratamiento terapéutico y reeducativo ¿Considera que se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Medida de protección impuesta:**

**Ordenar al agresor el pago de los gastos de orientación y asesoría jurídica, médica, psicológica y psíquica que requiera la víctima.**

*Verificar los requisitos establecidos para garantizar la efectividad de la medida de protección*

6.1. ¿El agresor ha acreditado los pagos que cubran los gastos de orientación y asesoría jurídica, médica, psicológica y psíquica que requiera la víctima?

SÍ	NO	NA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Si la respuesta fue NO, debe tener en cuenta que esta omisión se tendrá como incumplimiento y dará lugar a las sanciones previstas; y es deber de la Comisaría de Familia orientar a la víctima sobre sus derechos.*

6.2. De acuerdo con la verificación, ¿Considera que se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Medida de protección impuesta:**

**Protección temporal especial de la víctima por parte de las autoridades de policía tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo si lo tuviere.**

*Verificar los requisitos establecido para garantizar la efectividad de la medida de protección*

7.1. La Comisaría de Familia expidió el oficio a la Policía Nacional para la ejecución de la medida impuesta?

SÍ	NO	NA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LISTA DE CHEQUEO	
7-1.1. Si resp.SÍ	7-1.2. Si re.NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.2. Una vez recibida la respuesta del oficio enviado a la Policía, ¿Considera que se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Responda SÍ o NO o NA (no aplica) en cada ítem, según sea el caso, para determinar SÍ se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección.

**8. Medida de protección impuesta:**

**Ordenar a la autoridad de policía, previa solicitud de la víctima el acompañamiento a ésta para su reingreso al lugar de domicilio cuando ella se haya visto en la obligación de salir para proteger su seguridad.**

*Verificar los requisitos establecidos para garantizar la efectividad de la medida de protección*

8.1. Revise si la víctima o su representante o apoderado solicitaron el acompañamiento de la autoridad de policía para el reingreso a su lugar de domicilio.

SÍ	NO	NA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si existe la solicitud, continúe con 8.2

8.2. Verifique si la Comisaría de Familia ofició la Policía Nacional para la ejecución de la medida impuesta.

SÍ	NO	NA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LISTA DE CHEQUEO	
8.2.1 Si resp.SÍ	8.2.2 Si re.NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.3. Una vez recibida la respuesta del oficio enviado a la Policía Nacional, ¿Considera que se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Medida de protección impuesta:**

**Suspender al agresor la tenencia, porte y uso de armas, en caso de que estas sean indispensables para el ejercicio de su profesión u oficio, la suspensión deberá ser motivada.**

*Verificar los requisitos establecidos para garantizar la efectividad de la medida de protección*

9.1 Verifique si la Comisaría de Familia ofició a la Policía Nacional y demás autoridades competentes de conformidad con las normas aplicables para la ejecución de la medida impuesta

Policía Nacional
Otras autoridades (especifique cuáles)

SÍ	NO	NA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LISTA DE CHEQUEO	
9.1.1 Si resp.SÍ	9.1.2 Si re.NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.2. Una vez recibida la respuesta a los oficios con la información de las medidas adoptadas por la Policía Nacional y demás autoridades, ¿Considera que se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Responda SÍ o NO o NA (no aplica) en cada ítem, según sea el caso, para determinar SÍ se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección.

**10. Medida de protección impuesta:**

**Prohibir, al agresor la realización de cualquier acto de enajenación o gravamen de bienes de su propiedad sujetos a registro, si tuviere sociedad conyugal o patrimonial vigente**

*Verificar los requisitos establecidos para garantizar la efectividad de la medida de protección*

**10.1. Verifique que la víctima haya solicitado la medida identificando plenamente los bienes inmuebles objeto de la medida.**

SÍ	NO	NA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*En caso que la víctima haya solicitado la medida, pero desconozca la información de los inmuebles,*

**10.1.1 Verifique si la Comisaría de Familia solicitó esta información a los organismos competentes para que la suministren (plazo 3 días hábiles).**

SÍ	NO	NA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>LISTA DE CHEQUEO</b>
10.1.1.1. Si resp.SÍ
<input type="checkbox"/>

*Una vez identificados los bienes continúe con la 10.2*

**10.2. Si la víctima solicitó la medida e identificó los bienes, ¿El Comisario/a solicitó al Juez de Familia o al Juez Civil Municipal o Promiscuo Municipal para que ordenara la medida?**

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>LISTA DE CHEQUEO</b>	
10.2.1.      10.2.2.	
Si resp.SÍ      Si re.NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10.3. Una vez recibida la respuesta al Juez de Familia o al Juez Civil Municipal o Promiscuo Municipal, ¿Considera que se están cumpliendo los requisitos establecidos para la efectividad de la medida de protección?**

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Verifique que la Comisaria de Familia haya puesto en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación el hecho de violencia intrafamiliar.**

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Durante el seguimiento a las medidas de protección, infórmele a la víctima que puede ser citada por parte de la Fiscalía para la investigación de los hechos.*

*Asegúrese que la Comisaria de Familia oficie a la Fiscalía General de Nación anexando copia del expediente, las actuaciones realizadas y pruebas recogidas para que sirvan de insumo en la investigación judicial.*

**12 Firma de quien realizó el seguimiento a las Medidas de protección**

Nombre:  
Cargo:



## A. ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO EN LA COMISARÍA DE FAMILIA

Hoja 2 de 3

4. ¿Ha solicitado orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnico legal para el trámite de su caso?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- d) **Derecho a decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.**

5. ¿Usted ha podido decidir voluntariamente no ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### e Frente a la medida de protección definitiva

*Si la víctima respondió negativamente la pregunta 1, realice las preguntas No. 6, 7 y 8*

6. ¿Puede indicarme cuáles son los eventos de violencia que se han presentado después de la medida de protección definitiva?

---

---

---

7. ¿Considera que existe alguna otra situación que no se ha tenido en cuenta en el trámite de la medida de protección y que puede estar generando episodios de violencia?

---

---

---

8. En caso de haberse incumplido la medida de protección impuesta y continúen los hechos de violencia, ¿cuál medida considera que puede ayudar para que termine la violencia?

---

---

---

*Si la víctima contestó afirmativamente la pregunta 1, realice las preguntas No. 9 y 10*

9. ¿La medida de protección definitiva sirvió para que los hechos de violencia cesaran, o existe alguna otra razón por la cual usted considere que no hubo más hechos violentos?

---

---

---

10. ¿En la ejecución de la medida de protección contó usted con el apoyo y diligencia de autoridades, funcionarios/as o personas que debieron y deben generar acciones para el cumplimiento de la medida?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

indague

---

---

---

## A. ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO EN LA COMISARÍA DE FAMILIA

### f. Orientaciones a la víctima y recomendaciones derivadas del seguimiento

#### Pautas generales que pueden orientar al funcionario/a

*Si la medida de protección definitiva no se cumplió, la víctima tiene derecho a solicitar el trámite de sanción por incumplimiento, así como a solicitar la modificación de la o las medida (s) decretada o adicionar una o más medidas que garanticen su protección.*

*Se le debe indicar que para tramitar el incumplimiento de la medida de protección se debe solicitar a la Comisaría de familia que impuso la medida, ya sea por parte de la misma víctima o por cualquier otra persona que actúe en su nombre. Como esta solicitud puede ser verbal, si la víctima considera pertinente solicitarle en el marco de este seguimiento, el inicio del trámite de incumplimiento y la modificación la medida decretada o adicionar una o mas medidas, se debe atender esta petición.*

*En caso de que la medida de protección impuesta se haya cumplido, pero no cesó la violencia, se le debe indicar a la víctima que debe solicitar a la Comisaría de Familia la iniciación de una nueva medida de protección que le garantice a la víctima una vida libre de violencias.*

*En caso de que en el fallo de la medida de protección se haya ordenado al agresor el pago de los gastos asumidos por la víctima para el tratamiento terapéutico, o los gastos de orientación y asesoría jurídica, médica psicológica y psíquica, se le debe informar que el fallo se constituirá en título ejecutivo y se le orientará como hacerla efectiva.*

#### 1. Registre de forma sucinta la orientación brindada a la víctima

---

---

---

#### 2. Reporte de la entrevista de seguimiento

---

---

---

#### 3. Conclusiones del seguimiento

Marque con una x en la siguiente lista de chequeo si:

Se cumplió la medida de protección, pero no cesó la violencia

Se cumplió la medida y cesó la violencia intrafamiliar

No se cumplió la medida de protección

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4. Registre las recomendaciones para ser desarrolladas por la Comisaría de Familia,

---

---

---

#### 5. Solicitud del inicio del trámite del incumplimiento, modificación de la medida decretada o medida complementaria

Marque con una x en la siguiente lista de chequeo:

Trámite del incumplimiento  
Modificación de la medida decretada  
Adición (complemento) de una o más medidas de protección

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

La modificación de la medida o medidas complementarias solo se puede dar en el trámite del incumplimiento

**Informe a la víctima que debe presentarse a la Comisaría para aportar las pruebas sobre los hechos de violencia posteriores a la medida de protección definitiva.**

#### 6 Observaciones

---

---

---

---

Firma de quien realizó la entrevista de seguimiento

Nombre:

Cargo:

Firma de la Víctima

Nombre:

Identificación:

# Instrumento para el seguimiento a las medidas de protección

## III. TÉCNICAS DE SEGUIMIENTO

### B. ENTREVISTA TELEFÓNICA

Hoja 1 de 3

#### a. Registro de llamada telefónica

1 Número del teléfono

2 Fecha y hora            
DIA MES AÑO HORA AM/PM

3. Contacto con la víctima  
SÍ  Continúe con las preguntas  
NO

*Si no pudo tener contacto telefónico con la víctima debe de manera inmediata recurrir a la técnica de visita domiciliaria.*

a) No hubo respuesta a la llamada telefónica  
b) La víctima no se encontraba  
c) Teléfono incorrecto  
d) Otro, explique ¿cuál?

  
  
  

#### b. Contacto telefónico con la víctima

*Presentarse ante la víctima, diga su nombre y el cargo que desempeña en la Comisaría de Familia.*

*Hable con amabilidad y gane confianza (tono de voz, actitud) para que la víctima pueda expresar su situación y sentimientos.*

*Genere una atmósfera de confianza y confidencialidad, respetando la dignidad de la víctima.*

*Explique el objetivo del seguimiento a la medida de protección de conformidad con lo ordenado por el decreto 4799 de 2011 art.3 parágrafo 3.*

*"A continuación le realizaré una serie de preguntas las cuales tienen el objetivo verificar el cumplimiento y efectividad de la medida de protección definitiva que le fue dada el día \_\_\_ del mes \_\_\_ del año \_\_\_, y establecer si la violencia ha cesado, de no ser así le podré orientar en los mecanismos a los que usted tiene derecho para tener una vida libre de violencias. La información que usted brinde es confidencial y sólo será utilizada en el presente seguimiento.*

*Cualquier pregunta que usted no comprenda, no dude en pedir la aclaración, por lo cual le realizare preguntas relacionadas con sus derechos como víctima"*

#### c. Verificación de derechos

##### a) Derecho a vivir una vida libre de violencia

1. ¿Después de otorgada la medida o medidas de protección definitiva/s ha cesado por parte del agresor cualquier acción u omisión que le cause daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Responda p.6,7 y 8

Responda p.9 y 10

##### b) Derecho a la salud

2. ¿ Ha recibido atención en los servicios de salud, dirigida a atender su salud física y salud mental a causa de la violencia?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

##### c) Derecho al acceso a la justicia :

3. ¿Ha recibido información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos relacionados con los hechos de violencia?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Ver anexo "Catálogo de Derechos" y tenga en cuenta los derechos vulnerados para poder realizar la orientación*

## B. ENTREVISTA TELEFÓNICA

4. ¿Ha solicitado orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnico legal para el trámite de su caso?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) **Derecho a decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.**

5. ¿Usted ha podido decidir voluntariamente no ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### d. Frente a la medida de protección definitiva

*Si la víctima respondió negativamente la pregunta 1, realice las preguntas No. 6, 7 y 8*

6. ¿Puede indicarme cuáles son los eventos de violencia que se han presentado después de la medida de protección definitiva?

---

---

---

7. ¿Considera que existe alguna otra situación que no se ha tenido en cuenta en el trámite de la medida de protección y que puede estar generando episodios de violencia?

---

---

---

8. En caso de haberse incumplido la medida de protección impuesta y continúen los hechos de violencia, ¿cuál medida considera que puede ayudar para que termine la violencia?

---

---

---

*Si la víctima contestó afirmativamente la pregunta 1, realice las preguntas No. 9 y 10*

9. ¿La medida de protección definitiva sirvió para que los hechos de violencia cesaran, o existe alguna otra razón por la cual usted considere que no hubo más hechos violentos?

---

---

---

10. ¿En la ejecución de la medida de protección contó usted con el apoyo y diligencia de autoridades, funcionarios/as o personas que debieron y deben generar acciones para el cumplimiento de la medida?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

indague

---

---

---

## B. ENTREVISTA TELEFÓNICA

### e. Orientaciones a la víctima y recomendaciones derivadas del seguimiento

#### Pautas generales que pueden orientar al funcionario/a

*Si la medida de protección definitiva no se cumplió, la víctima tiene derecho a solicitar el trámite de sanción por incumplimiento, así como a solicitar la modificación de la o las medida (s) decretada o adicionar una o más medidas que garanticen su protección.*

*Se le debe indicar que para tramitar el incumplimiento de la medida de protección se debe solicitar a la Comisaría de familia que impuso la medida, ya sea por parte de la misma víctima o por cualquier otra persona que actúe en su nombre. Como esta solicitud puede ser verbal, si la víctima considera pertinente solicitarle en el marco de este seguimiento, el inicio del trámite de incumplimiento y la modificación la medida decretada o adicionar una o mas medidas, se debe atender esta petición.*

*En caso de que la medida de protección impuesta se haya cumplido, pero no cesó la violencia, se le debe indicar a la víctima que debe solicitar a la Comisaría de Familia, la iniciación de una nueva medida de protección que le garantice a la víctima una vida libre de violencias.*

*En caso de que en el fallo de la medida de protección se haya ordenado al agresor el pago de los gastos asumidos por la víctima para el tratamiento terapéutico, o los gastos de orientación y asesoría jurídica, médica psicológica y psíquica, se le debe informar que el fallo se constituirá en título ejecutivo y se le orientará como hacerla efectiva.*

#### 1. Registre de forma sucinta la orientación brindada a la víctima


#### 2. Conclusiones del seguimiento

Marque con una x en la siguiente lista de chequeo si:

Se cumplió la medida de protección, pero no cesó la violencia

Se cumplió la medida y cesó la violencia intrafamiliar

No se cumplió la medida de protección


#### 3. Registre las recomendaciones para ser desarrolladas por la Comisaría de Familia.


#### 5. Solicitud del inicio del trámite del incumplimiento, modificación de la medida decretada o medida complementaria

Marque con una x en la siguiente lista de chequeo:

Trámite del incumplimiento  
Modificación de la medida decretada  
Adición (complemento) de una o más medidas de protección


La modificación de la medida o medidas complementarias solo se puede dar en el trámite del incumplimiento

**Informe a la víctima que debe presentarse a la Comisaría para aportar las pruebas sobre los hechos de violencia posteriores a la medida de protección definitiva.**

#### 6 Observaciones


Firma de quien realizó la entrevista de seguimiento

Nombre:

Cargo:

Firma de la Víctima

Nombre:

Identificación:

## Instrumento para el seguimiento a las medidas de protección

### III. TÉCNICAS DE SEGUIMIENTO

#### C. ENTREVISTA DOMICILIARIA

##### a. Alistamiento de la entrevista domiciliaria

1. Dirección registrada \_\_\_\_\_

2. Fecha y hora de la entrevista 

DÍA	MES	AÑO		HORA	AM/PM				

2 Contacto con la víctima

SÍ
NO

Continúe con las preguntas

a) La víctima no se encontraba

b) Dirección incorrecta

c) Otro

explique ¿cuál?


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### b. Realización de la entrevista domiciliaria

*Presentarse ante la víctima, diga su nombre y el cargo que desempeña en la Comisaría de Familia*

*Hable con amabilidad y gane confianza (tono de voz, actitud) para que la víctima pueda expresar su situación y sentimientos.*

*Genere una atmósfera de confianza y confidencialidad, respetando la dignidad de la víctima.*

*Explique el objetivo del seguimiento a la medida de protección de conformidad con lo ordenado por el decreto 4799 de 2011 art.3 parágrafo 3.*

*“A continuación le realizaré una serie de preguntas las cuales tienen el objetivo verificar el cumplimiento y efectividad de la medida de protección definitiva que le fue dada el día \_\_\_ del mes \_\_\_ del año \_\_\_, y establecer si la violencia ha cesado, de no ser así le podré orientar en los mecanismos a los que usted tiene derecho para tener una vida libre de violencias. La información que usted brinde es confidencial y sólo será utilizada en el presente seguimiento.*

*Cualquier pregunta que usted no comprenda, no dude en pedir la aclaración, por lo cual le realizare preguntas relacionadas con sus derechos como víctima”*

##### c. Verificación de derechos

###### a) Derecho a vivir una vida libre de violencia

1. ¿Después de otorgada la medida o medidas de protección definitiva/s ha cesado por parte del agresor cualquier acción u omisión que le cause daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Responda p.6,7 y 8

Responda p.9 y 10

###### b) Derecho a la salud

2. ¿Ha recibido atención en los servicios de salud, dirigida a atender su salud física y salud mental a causa de la violencia?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

###### c) Derecho al acceso a la justicia :

3. ¿Ha recibido información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos relacionados con los hechos de violencia?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Ver anexo "Catálogo de Derechos" y tenga en cuenta los derechos vulnerados para poder realizar la orientación*

### C. ENTREVISTA DOMICILIARIA

4. ¿Ha solicitado orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnico legal para el trámite de su caso?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**d) Derecho a decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.**

5. ¿Usted ha podido decidir voluntariamente no ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### d. Frente a la medida de protección definitiva

*Si la víctima respondió negativamente la pregunta 1, realice las preguntas No. 6, 7 y 8*

6. ¿Puede indicarme cuáles son los eventos de violencia que se han presentado después de la medida de protección definitiva?

---

---

---

7. ¿Considera que existe alguna otra situación que no se ha tenido en cuenta en el trámite de la medida de protección y que puede estar generando episodios de violencia?

---

---

---

8. En caso de haberse incumplido la medida de protección impuesta y continúen los hechos de violencia, ¿cuál medida considera que puede ayudar para que termine la violencia?

---

---

---

*Si la víctima contesto afirmativamente la pregunta 1, realice las preguntas No. 9 y 10*

9. ¿La medida de protección definitiva sirvió para que los hechos de violencia cesaran, o existe alguna otra razón por la cual usted considere que no hubo más hechos violentos?

---

---

---

10. ¿En la ejecución de la medida de protección contó usted con el apoyo y diligencia de autoridades, funcionarios/as o personas que debieron y deben generar acciones para el cumplimiento de la medida?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

indague

---

---

---

## C. ENTREVISTA DOMICILIARIA

### e. Orientaciones a la víctima y recomendaciones derivadas del seguimiento

#### Pautas generales que pueden orientar al funcionario/a

*Si la medida de protección definitiva no se cumplió, la víctima tiene derecho a solicitar el trámite de sanción por incumplimiento, así como a solicitar la modificación de la o las medida (s) decretada o adicionar una o más medidas que garanticen su protección.*

*Se le debe indicar que para tramitar el incumplimiento de la medida de protección se debe solicitar a la Comisaría de familia que impuso la medida, ya sea por parte de la misma víctima o por cualquier otra persona que actúe en su nombre. Como esta solicitud puede ser verbal, si la víctima considera pertinente solicitarle en el marco de este seguimiento, el inicio del trámite de incumplimiento y la modificación la medida decretada o adicionar una o mas medidas, se debe atender esta petición.*

*En caso de que la medida de protección impuesta se haya cumplido, pero no cesó la violencia, se le debe indicar a la víctima que debe solicitar a la Comisaría de Familia, la iniciación de una nueva medida de protección que le garantice a la víctima una vida libre de violencias.*

*En caso de que en el fallo de la medida de protección se haya ordenado al agresor el pago de los gastos asumidos por la víctima para el tratamiento terapéutico, o los gastos de orientación y asesoría jurídica, médica psicológica y psíquica, se le debe informar que el fallo se constituirá en título ejecutivo y se le orientará como hacerla efectiva.*

#### 1. Registre de forma sucinta la orientación brindada a la víctima

---

---

---

#### 2. Reporte de la entrevista de seguimiento

---

---

---

#### 3. Conclusiones del seguimiento

Marque con una x en la siguiente lista de chequeo si:

Se cumplió la medida de protección, pero no cesó la violencia

Se cumplió la medida y cesó la violencia intrafamiliar

No se cumplió la medida de protección

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

#### 4. Registre las recomendaciones para ser desarrolladas por la Comisaría de Familia,

---

---

---

#### 5. Solicitud del inicio del trámite del incumplimiento, modificación de la medida decretada o medida complementaria

Marque con una x en la siguiente lista de chequeo:

Trámite del incumplimiento  
Modificación de la medida decretada  
Adición (complemento) de una o más medidas de protección

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

La modificación de la medida o medidas complementarias solo se puede dar en el trámite del incumplimiento

***Informe a la víctima que debe presentarse a la Comisaría para aportar las pruebas sobre los hechos de violencia posteriores a la medida de protección definitiva.***

#### 6 Observaciones

---

---

---

Firma de quien realizó la entrevista de seguimiento

Nombre:

Cargo:

Firma de la Víctima

Nombre:

Identificación:



# Instrumento para el seguimiento de las medidas de atención



## II. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA EL SEGUIMIENTO DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN

### A. INFORMACIÓN DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN

15. Fecha de la medida de atención ordenada

DÍA			MES			AÑO			

16. Tiempo de la medida de atención

DÍAS		MESES	

17. Mecanismo de seguimiento establecido en el fallo

Indique SÍ o NO el fallo determinó algún mecanismo de seguimiento

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17.1 Transcriba en el instrumento el mecanismo de seguimiento.


17.2. Asegúrese de informarle al comisario/a de familia para que disponga lo pertinente

18 Cumplimiento del seguimiento

Verifique y marque SÍ o NO se están cumpliendo los mecanismos de seguimiento establecidos para la medida de atención.

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18.1. Asegúrese que la Comisaría de Familia realice las gestiones pertinentes para que este mecanismo se cumpla.

### B. IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN IMPUESTA

19. Verifique SÍ o NO la Comisaría de Familia libró oficio comunicando a la EPS o al régimen especial o de excepción el otorgamiento de la medida de atención

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19.1. Asegúrese de que la Comisaría emita el oficio de manera inmediata.

20. Solicite a la EPS o el régimen especial o de excepción, que en el término de cinco días, remita la siguiente información sobre el cumplimiento de la medida de atención:

Marque con una X cuando haya solicitado a la EPS o el régimen especial o de excepción, que en el término de cinco días, remita la siguiente información sobre el cumplimiento de la medida.

a. Copia del oficio donde conste que la víctima fue informada en el término de tres días del sitio donde se le está prestando la medida de atención

b. Información sobre cómo se garantizó el traslado de la víctima

c. Sitio y tipo de medida de atención (casa refugio, albergue temporal, servicios hoteleros)

## B. IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN IMPUESTA

- d. En los casos que se hayan cumplido los criterios establecidos en el artículo 9 del Decreto 4796 de 2011 para la asignación de un subsidio monetario mensual para la habitación y alimentación de la víctima, sus hijos e hijas así como la asistencia médica y/o psicológica y/o psiquiátrica, remita copia del oficio en donde la EPS le informa de esta situación a la secretaria de salud departamental o distrital para el pago del subsidio monetario y anexe la copia del oficio al expediente.

Marque con una x cuando se haya enviado el oficio y se haya anexado la copia al expediente

21. Una vez recibida la respuesta al oficio con la información solicitada, valórela y marque SÍ o NO considera que la EPS o el régimen especial o de excepción haya dado cumplimiento a este requisito inicial.

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 21.1 En el caso que la medida se esté cumpliendo a través los servicios de habitación, alimentación y transporte, marque con una x el tipo de medida de atención

CASA REFUGIO  
ALBERGUE TEMPORAL  
SERVICIOS HOTELEROS

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Registre el nombre y dirección del sitio en donde se está prestando la medida


- 21.2. En caso de que NO se esté cumpliendo, asegúrese que la Comisaría de Familia requiera a la EPS exigiendo el cumplimiento con copia a la Superintendencia Nacional de Salud para que ésta pueda tomar las acciones pertinentes, y anexe la copia del oficio al expediente.

Marque con una x cuando se haya enviado el oficio y se anexo la copia al expediente

22. Verifique, marcando SÍ o No, que la Comisaría de Familia envió oficio a la Secretaría Departamental o Distrital de Salud para informar sobre el inicio de la medida de atención con el fin de que esta realice seguimiento, monitoreo y control.

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22.1. Sí la respuesta es SÍ, anexe las copias del oficio al expediente.

21.2 Si la respuesta es NO, asegúrese que la Comisaría de Familia envíe el oficio correspondiente, informando el inicio de la medida, y anexe las copias del oficio al expediente.

## B. IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN IMPUESTA

23. En el caso en que la medida de atención se esté cumpliendo a través del subsidio monetario mensual para la habitación y alimentación de la víctima, sus hijos e hijas así como la asistencia médica y/o psicológica y/o psiquiátrica, asegúrese que la Comisaría de Familia oficie a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital solicitando información sobre el subsidio.

Una vez recibida la respuesta verifique:

SÍ	NO

a. Hizo entrega del subsidio monetario (marque SÍ o NO)

b. Mecanismo de entrega del subsidio monetario

c. Advirtió a la mujer víctima sobre las causales legales que dan lugar al levantamiento de la medida de atención (Inasistencia injustificada a las citas o incumplimiento al tratamiento en salud física, psicológica y/o mental, ausencia recurrente e injustificada del lugar de habitación asignado, incumplimiento del reglamento interno del lugar de habitación asignado).

SÍ	NO

24. Verifique SÍ o NO si en el fallo se estableció la capacidad económica del agresor a fin de ordenar el reembolso de los gastos en que incurrió el sistema General de Seguridad Social en Salud o el Régimen Especial o de excepción para la medida de atención que se prestó o se presta a la mujer víctima

SÍ	NO

24.1 Si la respuesta es SÍ, y el agresor tiene capacidad económica, verifique si se ordenó el reembolso de los gastos en que incurrió el sistema General de Seguridad Social en Salud o el Régimen Especial o de Excepción para la medida de atención que se prestó o se presta a la mujer víctima.

SÍ	NO

## C. SEGUIMIENTO MENSUAL

25. Solicite mensualmente a la institución prestadora de servicio –IPS- que está atendiendo a la mujer víctima, que en el término de cinco días, informe la condición de salud física y mental.

Una vez recibida la respuesta verifique:

- Si la mujer víctima requiere continuar con el tratamiento médico para su salud física o mental.
- Si la mujer víctima no está cumpliendo el tratamiento en médico para su salud física o mental.
- Si la IPS certifica médicamente la recuperación de la mujer víctima.

SÍ	NO

25.1. En el caso que la víctima no esté cumpliendo con el tratamiento médico, asegúrese que la Comisaría de Familia oficie a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital para que indague las razones por las cuales la mujer víctima de violencia no está cumpliendo con el tratamiento y, en caso de que sea injustificado lo reporte de manera inmediata.

25.2. Si la IPS no dio respuesta a lo solicitado, asegúrese que la Comisaría de Familia requiera a la IPS exigiendo el cumplimiento con copia a la Secretaría de Salud Departamental y Distrital para que en el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control ésta pueda tomar las acciones pertinentes, y anexe las copias del oficio al expediente.

### C. SEGUIMIENTO MENSUAL

**26.** Solicite mensualmente a la Policía Nacional la valoración de la situación especial de riesgo de la mujer víctima, que en el término de cinco días, se remita a la Comisaría.

Una vez recibida la respuesta verifique:

**26.1** Si la Policía Nacional envió la valoración de la situación especial de riesgo, registre la conclusión y anexe copia al expediente


**26.2** Si la Policía Nacional no envió la valoración especial de riesgo, asegúrese que la Comisaría de Familia realice el requerimiento respectivo para que la Policía envíe la valoración en el término de tres días.

**27.** Verifique **SÍ** o **NO** la Secretaría de Salud Departamental o Distrital ha reportado la inasistencia injustificada de la víctima al tratamiento médico para su salud física o mental, o la ausencia recurrente e injustificada de la misma, del lugar de habitación asignado.

SÍ	NO

**27.1** En caso de encontrar reporte de la Secretaría de Salud Departamental o Distrital marque con una X según corresponda

- a. Inasistencia injustificada al tratamiento médico para su salud física o mental
- b. Ausencia recurrente e injustificada del lugar de habitación asignado

SÍ	NO

**28.** En los casos en que la medida de atención sea a través de la asignación de un subsidio monetario mensual para la habitación y alimentación de la víctima, solicite mensualmente a la Secretaría de Salud Departamental y Distrital, que el subsidio esté cumpliendo los siguientes requisitos y evalúe la respuesta:

- a. Que la víctima esté utilizando el subsidio monetario para cubrir los gastos de gastos de habitación, alimentación y transporte en un lugar diferente al que habita el agresor.
- b. Que la víctima esté asistiendo a las citas de salud física y mental (psicológicas o psiquiátricas), que se hayan establecido para su tratamiento en salud.

SÍ	NO

### D. VALORACIÓN MENSUAL

**29.** Realice una valoración de los informes mensuales y determine, si la Comisaría de Familia debe:

- a. Prorrogar la medida de atención.
- b. Revocar la medida de atención.
- c. Continuar con el seguimiento mensual.


*Asegúrese de informar al Comisario/a el resultado de la valoración para que proceda mediante auto la respectiva orden.*

30. Observaciones

\_\_\_\_\_

**Firma de quien realizó el seguimiento**

Nombre:

Cargo:



**EQUIDAD DE LA MUJER**  
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN