

Nombre del Ministerio Público: _____

Fiscalía: _____ Fecha: _____

Agencia: _____ Unidad: _____

Nombre de la víctima: _____ Edad de la víctima: _____

N° Carpeta de Investigación: _____ Delito: _____

FUNDAMENTO: La presente ficha se emite conforme al artículo 62 y 62 Bis de Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México, 30 de la Ley de Víctimas de la Ciudad de México y 109 fracciones XVI, XIX y 137 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

La ficha de valoración de riesgo debe integrarse a la carpeta de investigación y ser explicada a la víctima.

I.VIOLENCIA EXTREMA

¿Su pareja o expareja ha realizado alguna de las siguientes acciones en su contra?
Marque las opciones que apliquen y seleccione en qué temporalidad ocurrió:

Tipo de agresión sufrida	Fecha aprox	Tipo de agresión sufrida	Fecha aprox
1. Agresión con químicos, armas blancas u otros objetos	No aplica	6. Amordazar o privar de la libertad	No aplica
2. Apuñalar	No aplica	7. Violación	No aplica
3. Quemaduras de segundo o tercer grado	No aplica	8. Agresiones que provocaron un aborto espontáneo	No aplica
4. Lesiones con armas de fuego	No aplica	9. Intento de ahogamiento, asfixia o estrangulamiento	No aplica
5. Lesiones que pusieron en riesgo su vida	No aplica	10. Ninguna opción	

II. ANTECEDENTES VIOLENCIA PSICOLÓGICA, FÍSICA Y SEXUAL

		PUNTAJE
1. ¿Ha solicitado medidas de protección, presentado alguna denuncia previa contra él o solicitado ayuda de otra institución?	No	0
2. ¿Con qué frecuencia su pareja o expareja le agredió física o psicológicamente, en el último año?	No	0
3. En el último año, ¿las agresiones se han incrementado?	No	0
4. ¿Qué tipo de lesiones le causaron las agresiones físicas recibidas en este último año?	Ninguna	0
5. ¿Usted conoce si su pareja o expareja tiene antecedentes de haber agredido físicamente a sus ex parejas?	No	0
6. ¿Su pareja o ex pareja ejerce violencia contra sus hijas/hijos, familiares y/o personas cercanas a usted?	No	0
7. ¿Su pareja o expareja le ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales?	No	0

III. AMENAZAS		PUNTAJE
8. ¿Su pareja o expareja le ha amenazado de muerte? ¿De qué manera le ha amenazado?	No	0
9. ¿Usted cree que su pareja o expareja la pueda matar?	No	0

IV. CONTROL EXTREMO HACIA LA PAREJA O EXPAREJA		PUNTAJE
10. ¿Usted considera que su pareja o expareja es celoso?	No	0
11. ¿Su pareja o expareja le ha dicho o cree que usted le engaña?	No le ha dicho nada	0
12. ¿Su pareja o ex pareja hace alguna de estas acciones para controla?	Ninguna de las anteriores	0
13. ¿Su paraje o expareja muestra desconfianza o acoso a través de las siguientes acciones?	Ninguna de las anteriores	0
14. ¿Su pareja o ex pareja utiliza a sus hijas/hijos para mantenerla a usted bajo control?	No	0

V. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES		PUNTAJE
15. ¿Le ha dicho a su pareja que quiere separse de él? En caso de que haberlo hecho, ¿cómo reaccionó él?	No	0
16. ¿Actualmente vive usted con su pareja?	No, ya no viven juntos y no insiste en retomar la relación	0
17. ¿Su pareja es consumidor habitual de alcohol o drogas? (Diario, semanal, mensual)	No	0
18. ¿Su pareja o expareja posee o tiene acceso a un arma de fuego?	No	0
19. ¿Su pareja o expareja usa o ha usado un arma de fuego?	No	0
TOTAL		

VALORACIÓN DE RIESGO:

RIESGO LEVE: 0 - 12	RIESGO MODERADO: 13 - 21	RIESGO SEVERO: 22 - 44	RIESGO CRÍTICO: 45 o más
------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------

**Firma de la/el
agente del
Ministerio Público**

**Firma de
la víctima:**

Huella digital

Factores de Vulnerabilidad

Complementario a la Ficha de Valoración

De Riesgo en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja

Instrucciones: Mediante este anexo se recogen factores de vulnerabilidad que inciden en la continuidad de la violencia.

Cuando los factores de vulnerabilidad estén presentes en la víctima, deben ser tomados en cuenta para ampliar las medidas de protección y una debida diligencia reforzada en el caso.

I. GRUPO PRIORITARIO

1. ¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos prioritarios? (puede seleccionar más de una opción)

Está embarazada	Mujer trans
Tiene hijas o hijos menores de 18 años	Migrante o extranjera
Dio a luz en los últimos 6 meses	Tiene una discapacidad
Adulta mayor	Indígena
Se encuentra desempleada	Trabajadora sexual / Situación de prostitución

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

2. Seleccione el tipo de discapacidad que tiene (puede seleccionar más de una opción)

Física	Sensorial	Psicosocial	Intelectual
--------	-----------	-------------	-------------

III. EMBARAZO

3. ¿Su pareja o expareja la agredió de alguna de las siguientes formas mientras está embarazada? (puede seleccionar más de una opción)

Le ha golpeado en partes del cuerpo que no sea su vientre	Le ha golpeado en el vientre	Le ha obligado a tomar alguna sustancia que pone o puso en riesgo su embarazo	Ninguna
-----------------------------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------

IV. SITUACIÓN DE HIJAS O HIJOS

4. Número de hijas o hijos menores de 18 años y rangos de edad: _____	0 a 2 años	2 a 5 años	6 a 11 años	12 a 18 años
5. ¿Algún juzgado de lo familiar determinó quién debe tener la guardia y custodia de las niñas, niños o adolescentes?	Sí, decidió guardia y custodia a favor de la madre			
	Sí, decidió la guardia y custodia a favor del padre			
	Sí, decidió la guardia y custodia a favor de otros familiares			
	No existe decisión de algún órgano jurisdiccional			
	Sí, decidió guardia y custodia compartida			
6. ¿Su pareja o expareja le imposibilita poder convivir o ver a sus hijas/hijos?	Su pareja no le permite ver a sus hijas/hijos y no hay guardia y custodia dictada por algún juez de lo familiar			
	La guardia y custodia es a favor del padre u otro familiar paterno, pero le imposibilita las convivencias con sus hijos o hijas			
	No hay problemas para la convivencia con sus hijas/hijos			

V. CONTEXTO DE CONVIVENCIA CON PAREJA O EXPAREJA

7. ¿Actualmente vive con su pareja o expareja?	Sí	No
8. ¿De quién es propiedad la casa donde habita con su pareja o expareja?	Es de su propiedad o de algún familiar suyo	
	Es de su pareja o expareja	
	Pertenece a la familia de su pareja o expareja	
	La casa donde habita es rentada por usted o su pareja o expareja	
9. Seleccione los espacios que comparte con su pareja o expareja	Vive en la misma colonia donde vive su pareja/expareja o familiares de él	
	Trabaja en el mismo espacio laboral que su pareja/expareja	
	Acude a la misma escuela que su pareja/expareja	
	Su pareja/expareja frecuenta la colonia donde usted vive, trabaja o estudia.	
	Ninguna de las anteriores	

VI. SITUACIÓN ECONÓMICA Y PATRIMONIAL

10. ¿Cuenta con ingresos propios para cubrir los gastos del hogar, alimentos y, en su caso, manutención de sus hijas/hijos?	No cuenta con ingresos propios y depende económicamente de su pareja o expareja
	Cuenta con ingresos mínimos, pero depende de la aportación económica de su pareja o expareja
	Cuenta con ingresos propios, pero su pareja se queda con la totalidad o gran parte de éstos
	Cuenta con ingresos propios y los maneja de manera autónoma
11. ¿Su pareja, expareja o familiar de él controla o tiene en su posesión objetos personales de su propiedad (documentos de identidad, objetos de higiene personal y ropa, u otros objetos necesarios para trabajar)?	Si
	No
	¿Cuáles?

VII. OTROS FACTORES DE RIESGO

12. Seleccione los juicios o procedimientos iniciados contra su pareja, expareja o algún de familiar de él:	Denuncia por violencia familiar
	Denuncia por algún delito violento (lesiones, amenazas, daño a la propiedad, despojo)
	Juicio por guardia y custodia / alimentos
	Divorcio
	Otro. ¿Cuál? _____
13. ¿Su pareja o expareja cuenta con alguna de las siguientes características?	Ha sido detenido o sentenciado por algún delito
	Sospecha que participa en actividades delictivas, narcomenudeo o relacionadas con crimen organizado
	Trabaja en seguridad privada, pública o fuerzas armadas (ejemplo: secretaría de seguridad pública o ciudadana, guardia nacional, ejército)
	Tiene problemas financieros o de inestabilidad laboral
14. Número de personas y familias que viven donde habita	¿Cuántas personas viven en su casa? _____
	¿Cuántos cuartos tiene su casa?: _____
	¿Cuántas familias viven en el mismo predio/casa?: _____ (Familias de su pareja o de usted, adicionales a su familia nuclear)

VIII. REDES DE APOYO

15. ¿Cuenta con apoyo de familiares y/o amigas(o)?	Tiene familiares o amigas(os) que conocen de la situación de violencia en que se encuentra
	Cuenta con familiares o amigas(os) que conocen y le apoyan durante la situación de violencia
	No cuenta con familiares o amigas(os) que le brinden apoyo o conozcan de su situación de violencia

OBSERVACIONES:

Firma de la/el agente del Ministerio Público: _____

Firma de la víctima: _____

Huella digital