

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, 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 en zonas vitales	No aplica	7. Violación	No aplica
3. Quemaduras de segundo o tercer grado	No aplica	8. Aborto prematuro	No aplica
4. Lesiones con armas de fuego	No aplica	9. Intento de 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 o presentado alguna denuncia previa contra él?		
2. ¿Con qué frecuencia su pareja o expareja le agredió física o psicológicamente, en el último año?		
3. En el último año, ¿las agresiones se han incrementado?		
4. ¿Qué tipo de lesiones le causaron las agresiones físicas recibidas en este último año?		
5. ¿Usted conoce si su pareja o expareja tiene antecedentes de haber agredido físicamente a sus ex parejas?		
6. ¿Su pareja o expareja ejerce violencia contra sus hijos/as, familiares u otras personas?		
7. ¿Su pareja o expareja le ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales?		

III. AMENAZAS		PUNTAJE
8. ¿Su pareja o expareja le ha amenazado de muerte? ¿De qué manera le ha amenazado?		
9. ¿Usted cree que su pareja o expareja la pueda matar?		

IV. CONTROL EXTREMO HACIA LA PAREJA O EXPAREJA		PUNTAJE
10. ¿Usted considera que su pareja o expareja es celoso?		
11. ¿Su pareja o expareja le ha dicho o cree que usted le engaña?		
12. ¿Su pareja o expareja la controla? ¿De qué forma lo hace?		
13. ¿Su pareja o expareja desconfía de usted o la acosa? ¿Cómo le muestra su desconfianza o acoso?		
14. ¿Su pareja o expareja utiliza a sus hijos/as para mantenerla a usted bajo control?		

V. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES		PUNTAJE
15. ¿Le ha dicho a su pareja que quiere separarse de él? En caso de que haberlo hecho, ¿cómo reaccionó él?		
16. ¿Actualmente vive usted con su pareja?		
17. ¿Su pareja es consumidor habitual de alcohol o drogas? (Diario, semanal, mensual)		
18. ¿Su pareja o expareja posee o tiene acceso a un arma de fuego?		
19. ¿Su pareja o expareja usa o ha usado un arma de fuego?		

**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
Tiene bajo su cuidado personas mayores o con discapacidad	Indígena
Se encuentra desempleada	Trabajadora sexual

#### 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 alguno de sus familiares de usted	
	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	

## Factores de Vulnerabilidad

### Complementario a la Ficha de Valoración

### De Riesgo en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja

#### VI. SITUACIÓN ECONÓMICA Y PATRIMONIAL

<b>10. ¿Cuenta con ingresos propios para cubrir los gastos del hogar, alimentos y, en su caso, manutención de sus hijos?</b>	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
<b>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)?</b>	Si
	No
	¿Cuáles?

#### VII. OTROS FACTORES DE RIESGO

<b>12. Seleccione los juicios o procedimientos iniciados contra su pareja, expareja o algún de familiar de él:</b>	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? _____
<b>13. ¿Su pareja o expareja cuenta con alguna de las siguientes características?</b>	Ha sido detenido o sentenciado por algún delito
	Tiene conocimiento o sospecha de su pertenencia en algún grupo del crimen organizado o vínculo con narcomenudeo u otras actividades delictivas
	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
<b>14. Número de personas y familias que viven donde habita</b>	¿Cuánta gente vive 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

<b>15. ¿Cuenta con apoyo de familiares y/o amigas(o)?</b>	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