



Nº Ficha:			
Fecha:			
Hora Inicio:		Hora Fin:	
Operador/ra:			

FICHA DE REGISTRO DE CONSULTAS TELEFÓNICAS – LÍNEA 100

PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN/SERVICIO/PERSONA INFORMANTE

1. Institución/Servicio referente:

Chat 100 DEMUNA Fiscalía PNP Poder Judicial MINSA MINJUS MINEDU
 Actividad promocional del CEM Otros (especificar) _____

2. Persona informante: Si la persona informante es el/la misma persona afectada pase al capítulo II (datos de la persona afectada)

a. ¿Qué relación guarda la persona informante con la persona afectada?

El(la) misma Anónimo Madre/padre/apoderado(a) Otro familiar (especificar) _____

Otra persona (especificar) _____

b. Apellidos y Nombres		c. Sexo	F	M
		d. Edad		

e. DNI No tiene No recuerda En trámite Carné de extranjería

f. Datos de contacto de la persona informante:

Dirección:		Referencia domicilio:	
Correo electrónico:		Teléfono:	

g. Otros datos: _____

II. DATOS DE LA PERSONA AFECTADA

1. Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
---------------------	------------------	---------	--

2. DNI No tiene No recuerda En trámite Partida de Nacimiento Carné extranjería

3. Edad 4. Sexo F M 5. No sabe / no refiere

6. Domicilio: Calle./Jr./Av./Pasaje/ Otros	Nro.	Mz	Lote	Int.	Piso.	Km	Sector
--	------	----	------	------	-------	----	--------

Nombre Urb./Resid./AAHH/Asoc./Coop./UV _____

Referencia del domicilio:			Urbano	
			Rural	

7. Residencia	Departamento	Código	Provincia	Código	Distrito	Código

Centro poblado/anexo/caserío: _____

8. Datos de contacto:	Teléfono fijo:		Celular:	
	Correo electrónico:			

9. Estado civil/conyugal:

Soltero/a Casado/a Divorciado/a Conviviente Ex conviviente Separado/a Viudo/a

10. Nivel educativo:

Sin nivel Inicial Primaria C I Secundaria C I Superior no Universitaria C I Superior Universitaria C I

11. Otros datos: _____

III. MOTIVO DE CONSULTA

1. Motivo de consulta

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....



2. Tipo de consulta/violencia (Marque con una X donde corresponda, puede marcar varias opciones)

Física	Psicológica	Sexual
Puntapiés o patadas	Gritos e insultos	Acoso sexual
Puñetazos	Indiferencia	
Bofetadas	Rechazo	Violación (acceso carnal por vía vaginal, anal, bucal o introducción de objetos o partes del cuerpo)
Jalones de cabello	Desvalorización y humillación.	
Otras agresiones (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones, etc.)	Amenazas de daño o muerte a la víctima	
Empujones, tirar al suelo	Amenaza de quitar a los hijos/as	Ofensas al pudor (exhibiciones, gestos o miradas obscenas)
Golpes con palos, leñas, maderas, bastones.	Otras amenazas diversas	Actos contra el pudor (realizar u obligar a personas a efectuar sobre si misma o tercero tocamientos)
Ahorcamiento o intento de asfixia	Impide/prohíbe recibir visitas	
Latigazos, correazos, pegar con sogas.	Impide/prohíbe estudiar, trabajar o salir.	Trata con fines de explotación sexual
Heridas con arma punzo cortante o arma de fuego	Rompe o destruye cosas en la casa	
		Vigilancia continua/persecución
Golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas, etc.)	Botar de la casa	Pornografía
		Otros
Negligencia (*)	Abandono (**)	
Otros	Otros	

(*) **Negligencia:** Acción u omisión por parte de una persona responsable que expone a grave peligro y/o genera daño físico y/o psicológico en algún niño, niña, adolescente, persona adulta mayor o persona con discapacidad.

(**) **Abandono:** Acciones u omisiones cometidas permanentemente por parte de una persona responsable o cuidadora que genera daños físicos y/o psicológicos inminentes en algún niño, niña, adolescente, persona adulta mayor o persona con discapacidad. No considerar como abandono el hecho de retiro del hogar de la pareja.

3. Otro tipo de consulta

Filiación Trata de personas Alimentos Problemas de conducta NNA

Tenencia Sustracción o rapto Bullying Abandono de hogar Separación convencional

Explotación laboral /Trabajos de alto riesgo Régimen de visitas Otro especificar

IV. DATOS DE LA PRESUNTA PERSONA AGRESORA

1. ¿Qué relación guarda la presunta persona agresora con la persona usuaria? (Marcar con un X una sola alternativa)

Esposo/a Ex esposo/a Conviviente Ex conviviente Madre/Padre Padrastro/Madrastra

Hermano/a Hijo/a Abuelo/a Cuñado/a Suegro/a Yerno/nuera

Progenitor/a de su hijo (sin convivencia con la pareja) Otro familiar (Especificar)

Otro (Especificar) Pareja sexual sin hijos **(V.S)**

Enamorado(a)/novio(a) que no es pareja sexual **(V.S)** Desconocido/a

			3. Sexo	F	M
2. Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	4. Edad		

5. DNI No tiene No recuerda En trámite Carné de extranjería

6. La persona agresora vive actualmente en la casa de la persona afectada No () SI ()

V. EVALUACIÓN DE RIESGO

1. Indague los factores de riesgo de la violencia (Marque con una X donde corresponda, puede marcar varias opciones)

Del presunto agresor		De la persona afectada	
Realiza actos de violencia física que pueden causar lesiones.		Carencia de red familiar y social.	
Realiza actos de violencia física en presencia de los/as hijos/as u otros familiares.		Dependencia económica (adultos)	
Amenazas con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo.		Justifica o resta importancia a las agresiones sufridas.	
Posesión o accesibilidad a armas de fuego.		Intentos de retirar denuncias previas o desistir en la decisión de abandonar o denunciar a la persona presunta agresora.	
Aumento de frecuencia y gravedad de los episodios violentos en el último mes.		Ha iniciado recientemente una nueva relación de pareja tras separarse de la persona presunta agresora.	
Amenazas graves o de muerte en el último mes.		Aislamiento.	
Violencia hacia los hijos/as u otros miembros de la familia.		Vulnerabilidad (Pre-escolar, adulto mayor, gestante, enfermedad grave)	
Intención clara de causar lesiones graves o muy graves.		Persona con discapacidad.	
Tentativa de feminicidio.		Dependencia emocional.	
Agresiones sexuales en la relación de pareja.		Percepción de la persona afectada de peligro de muerte en el último mes.	
Tiene acceso a la persona afectada.		Abuso en el consumo de alcohol.	
Incumplimiento reciente de medidas de protección (órdenes de alejamiento, retiro del hogar, etc.)		Historia de conductas violentas con su pareja anterior.	
Conducta vigilante y/o celos patológicos.		Consumo de drogas.	
Historial de conductas violentas con la pareja anterior.		Amenaza con dañar a los hijos(as) o a alguien más.	
Historial de conductas violentas con otras personas (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)		Lesiones graves.	
Abuso en el consumo de alcohol.		Síndrome de indefensión.	
Consumo de drogas.		Fantasías, ideas, intento o amenaza de suicidio.	
Antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamiento psiquiátrico o psicológico.		Problemas comportamentales en el niño/a (hiperactividad, trastorno de conducta, etc.)	
Conductas de crueldad, de desprecio a la persona afectada y de falta de arrepentimiento.		Inseguridad de la vivienda en la que habita la persona afectada.	
Negativa rotunda a la separación.		Ausencia de las personas cuidadoras en la vivienda que afecta el cuidado del niño.	
Tiene antecedente policial/judicial.		Otros.	
Madre/padre negligente.			
Capacidad física, intelectual o emocional de la persona cuidadora que afecta la capacidad para atender al niño.			
Cuidadores/as adolescentes que no cuentan con apoyo de un adulto idóneo.			
Historia personal de maltrato/abandono en la persona cuidadora que afecta el actual cumplimiento de su rol parental.			
Respuesta negativa de las personas cuidadoras ante la intervención.			
Otros.			

De la consulta	
Padre/madre cómplice del abuso	
Policía rechaza o concilia denuncia	
Falta de instituciones cercanas para la denuncia y/o atención de la víctima	

2. Riesgo para la integridad personal, para la salud y para la vida

Leve Moderado Alto

VI. ACCIONES REALIZADAS

1. Acciones realizadas:

Orientación e información	<input type="checkbox"/>	Contención emocional	<input type="checkbox"/>	Coordinación telefónica de urgencia	<input type="checkbox"/>	especificar
Derivación	<input type="checkbox"/>	Atención llamada de retorno	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	especificar
Referencia	<input type="checkbox"/>					

2. Institución a donde se refiere/deriva el caso:

CEM	<input type="checkbox"/>	(Especificar)	Defensoría del Pueblo	<input type="checkbox"/>	(Especificar)
Servicio Atención Urgente (SAU)	<input type="checkbox"/>	(Especificar)	Poder Judicial	<input type="checkbox"/>	(Especificar)
Fiscalía	<input type="checkbox"/>	(Especificar)	Establecimiento de salud	<input type="checkbox"/>	(Especificar)
ONG / Asociaciones	<input type="checkbox"/>	(Especificar)	DEMUNA	<input type="checkbox"/>	(Especificar)
Comisaría	<input type="checkbox"/>	(Especificar)	MINEDU	<input type="checkbox"/>	(Especificar)
MINJUS	<input type="checkbox"/>	(Especificar)	Cuerpo General de Bomberos	<input type="checkbox"/>	(Especificar)
Otros	<input type="checkbox"/>	(Especificar)			

3. ¿Cómo se enteró del servicio que brinda la Línea 100 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)?

Televisión	<input type="checkbox"/>	Instituciones privadas/públicas	<input type="checkbox"/>	Acciones preventivas promocionales del CEM	<input type="checkbox"/>
Revistas	<input type="checkbox"/>	Guía telefónica	<input type="checkbox"/>	Facilitadores/as	<input type="checkbox"/>
Materiales de difusión	<input type="checkbox"/>	Organizaciones sociales de base	<input type="checkbox"/>	Promotores/as educadores/as	<input type="checkbox"/>
Familiares/amigos	<input type="checkbox"/>	Chat 100	<input type="checkbox"/>	Internet por buscador	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/>	Estrategia Rural	<input type="checkbox"/>	Redes sociales (Facebook, twitter)	<input type="checkbox"/>
Diarios	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	(Especificar)	

4. Seguimiento del caso

Turno/horario: _____