

**PERÚ**Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Nº Ficha			Nuevo () Reincidente ()
ZONA ER			
Día:	Mes:	Año:	
Hora		am.	pm.

FICHA DE REGISTRO DE CASOS DERIVADOS AL SISTEMA LOCAL DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN EN ZONA RURAL

PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

SECCIÓN A: ADMISIÓN

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN/SERVICIO/PERSONA REFERENTE O INFORMANTE

1. Institución/Servicio/Persona referente:

Agente/facilitador(a) Comité VFS MINEDU MINSA

Autoridad comunal Familiar Vecino/conocido Otro (Especificar)

2. Persona informante:

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

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

Otra persona (especificar) anónimo

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

e. Datos de contacto de la persona informante:

Dirección:				
Anexo/comunidad/caserío		Referencia domicilio:		
Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Teléfono Público

II. DATOS DE LA PERSONA USUARIA

1. Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres			
2. DNI	<input type="text"/>	No tiene <input type="checkbox"/>	No recuerda <input type="checkbox"/>	En trámite <input type="checkbox"/>	Partida Nacimiento <input type="checkbox"/>	Carné de extranjería <input type="checkbox"/>	
3. Edad	<input type="text"/>	4. Sexo	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	5. Nro de hijas	<input type="text"/>	6. Nro Hijos	<input type="text"/>
7. Está gestando		No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> meses			
8. Lugar Nacimiento:				9. Fecha Nacimiento			
Lengua materna:				Etnia o grupo (indígena, nativo u otro)			
10. Domicilio: Calle/Jr./Av./Pasaje/ Otros				Nro.	Mz.	Lote	Int.
				Piso.	Km	Sector	
Referencia del domicilio:				Anexo/Comunidad/Caserío:			
11. Residencia	Departamento	Código	Provincia	Código	Distrito	Código	
12. Datos de contacto:	Teléfono fijo:		Celular:		T. Público		

13. Estado civil/conyugal:

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

14. Nivel educativo:

Sin nivel Inicial Primaria Secundaria Superior no Universitaria Superior Universitaria

15. ¿Trabaja de manera remunerada o genera ingresos propios? (Marcar Si o No según corresponda y proceda a especificar)

SI -----> Ocupación Código

NO -----> Desempleado/a Su casa Estudiante Jubilado/a Trabajador/a no remunerado

Otro Especificar:

III. 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

Si la presunta persona agresora es una persona desconocida registre el sexo de la persona y pase a la pregunta 11.

2. Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
---------------------	------------------	---------

3. Edad 4. Sexo F M 5. Documento de Identidad:

DNI:	No recuerda el DNI ()
Carné de extranjería ()	No tiene DNI ()

6. Nivel educativo

Sin nivel Inicial Primaria Secundaria Superior no Universitaria Superior Universitaria

7. ¿Trabaja de manera remunerada o genera ingresos propios? (Marcar Si o No según corresponda y proceda a especificar)

SI -----> Ocupación Código

NO -----> Desempleado/a Su casa Estudiante Jubilado/a Trabajador/a no remunerado

Otro (Especificar)

8. Actualmente vive en la casa de la persona usuaria Si () No () Esporádicamente, va de vez en cuando ()

9. Domicilio de la presunta persona agresora (Llenar solo en el caso que la presunta persona agresora no viva con la persona usuaria)

Domicilio: Calle/Jr./Av./Pasaje/ Otros		Nro.	Mz	Lote	Int.	Piso.	Km	Sector
Referencia del domicilio:		Anexo/Comunidad/Caserío:						
10. Residencia	Departamento	Código	Provincia	Código	Distrito	Código		

11. ¿Cómo se enteró de los servicios que brinda la Estrategia Rural del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)?

Sede Central (PNCVFS) Acciones preventivas promocionales del CEM Autoridad comunal Línea 100

Instituciones CEM Chat 100 Letreros Internet Medios de comunicación Recibo de servicios

Mesas y redes Amistades/familiares Folletería Facilitadores/as Promotores/as educadores/as Otros

5. **Redes de apoyo familiar o institucionales con las que cuenta la persona usuaria** (Familiar, Padrinos, SIVICO, CONDECO, OSB y Otras)

	Nombre de la persona o institución	Relación con la usuaria	Dirección/ Teléfono	Apoyo (código)
1				
2				
3				
4				
5				

Código: 1(alojamiento) 2(apoyo económico) 3(acompañar a trámites) 4(acogida de hijos) 5(trabajo) 6 (alimentos), 7(otro:.....)

Nombre del/de la profesional que llena la Sección B:

SECCIÓN C: PLAN DE INTERVENCIÓN DE LA ESTRATEGIA RURAL

1. **Está interesado/a en recibir orientación psicológica:** Si () No ()

(Indicar motivo si responde que no está interesado/a)

2. **Plan de citas para orientación psicológica** (Registrado **exclusivamente** por el servicio de Psicología)

Fecha (día/mes/año)	Hora	¿Asistió?	Firma de la persona usuaria	Observaciones
		Sí () No ()		
		Sí () No ()		
		Sí () No ()		
		Sí () No ()		
		Sí () No ()		
		Sí () No ()		

3. **Está interesado/a en recibir orientación legal** Si() No ()

(Indicar motivo si responde que no está interesado/a)

4. **Plan de citas atención legal** (Registrado **exclusivamente** por el profesional legal)

Fecha (día/mes/año)	Hora	¿Asistió?	Firma de la persona usuaria	Observaciones
		Sí () No ()		
		Sí () No ()		
		Sí () No ()		
		Sí () No ()		
		Sí () No ()		
		Sí () No ()		

Nombre del/de la profesional que llena la Sección C:

SECCIÓN D: REGISTRO DE ACTIVIDADES EN LA ATENCION DEL CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL EN LA ESTRATEGIA RURAL

FECHA día/mes/año	Profesional que efectuó la atención: 1(Gestor/a) 2(Psicóloga/o) 3(Abogado/a) 4.(Promotor/a comunitario/a)	Acogida, apertura de ficha	Derivación a institución local	Derivación al CEM	Apoyo al sistema local para la identificación de Redes de protección	Orientación psicológica	Orientación Legal	Seguimiento del Caso	Otros	Vº Bº Digitación
		1	2	3	4	5	6	7	8	
										1
										2
										3
										4
										5
										6
										7
										8
										9
										10
										11
										12
										13
										14
										15
										16
										17
										18
										19
										20
										21
										22
										23
										24
										25
		1	2	3	4	5	6	7	8	

FECHA día/mes/año	Profesional que efectuó la atención: 1(Gestor/a) 2(Psicóloga/o) 3(Abogado/a) 4.(Promotor/a comunitario/a)	Acogida, apertura de ficha	Derivación a institución local	Derivación al CEM	Apoyo al sistema local para la identificación de Redes de	Orientación psicológica	Orientación Legal	Seguimiento del Caso	Otros	Vº Bº Digitación
		1	2	3	4	5	6	7	8	
										26
										27
										28
										29
										30
										31
										32
										33
										34
										35
										36
										37
										38
										39
										40
										41
										42
										43
										44
										45
										46
										47
										48
										49
										50
		1	2	3	4	5	6	7	8	

OBSERVACIONES:

1. Por cada actividad realizada se utilizará una fila. Si se realizan dos o más actividades se registrarán en las filas siguientes.
2. La columna de Vº Bº Digitación se utiliza para el control de la digitación en la base de datos.

