



# **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Instancia Municipal  
de las Mujeres**

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## Instancia Municipal de las Mujeres

Elaboró	Aprobó	Validó
 <hr/> <p>XOCHITL VIOLETA GARCÍA CARDONA Auxiliar IMM</p>	 <hr/> <p>Mtra. Carolina Márquez Cabrera Directora IMM</p>	 <hr/> <p>Lic. José Antonio Lira Hernández Secretario General Municipal</p>



## **Gobierno del Municipio de Tulancingo de Bravo, 2020-2024**

### **Unidad Técnica de Innovación Gubernamental**

Bld. Nuevo San Nicolás, S/N, Fracc. Nuevo San Nicolás

Tulancingo de Bravo, Hidalgo, C.P. 43640

Contacto (775) 7558450

### **Secretaria General Municipal**

### **Instancia Municipal de las Mujeres**

Mayo de 2023

Realizado en Tulancingo de Bravo, Hidalgo.

La reproducción total o parcial de este documento  
Se autorizará siempre y cuando se de el crédito  
Correspondiente a la fuente.

## Contenido

I.	Introducción .....	5
ii.	Objetivos del manual .....	6
iii.	Procedimiento “1” .....	7
	“atención a mujeres víctimas de violencia” .....	7
1.	Desarrollo de procedimiento .....	8
2.	Descripción de actividades .....	18
3.	Modelado de procesos .....	20

## I. Introducción

Con fundamento en la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Hidalgo Artículo 56 fracción I inciso b) y fracción II inciso a) en donde se indica; las dependencias de la Administración Pública Municipal deberán contar con manuales de organización, servicios y procedimientos y otros instrumentos para mejorar el desempeño de la administración.

De acuerdo al Plan Municipal de Desarrollo 2020-2024, el Presidente Municipal Constitucional de Tulancingo de Bravo, el L.A.E. Cesáreo Jorge Márquez Alvarado establece el compromiso de hacer eficiente los servicios públicos, teniendo la certeza de contar con un gobierno municipal transparente y cercano a la gente.

Derivado de lo anterior, el presente manual de procedimientos es un documento que dotara a los funcionarios públicos para agilizar los trámites y servicios, así como los procesos internos, encaminando sus objetivos, estrategias, acciones y políticas públicas. Por ello, su organización y sistema de trabajo deben revisarse y actualizar constantemente, a fin de garantizar una gestión pública eficiente y moderna.

## II. Objetivos del Manual

Establecer los lineamientos a seguir para orientar a los Servidores Públicos responsables una cultura de trabajo de manera abierta, que a su vez brinde un trato cálido, humano, honesto, responsable e innovador; permitiendo una atención integral a las víctimas de violencia, defendiendo la dignidad, igualdad de género y los derechos de todas las mujeres del Municipio, a través de la Instancia Municipal de las Mujeres, con el fin de fortalecer los mecanismos de participación y proximidad del Gobierno Municipal en coordinación con la población, con el fin de atender y dar seguimiento a sus peticiones.

### III. Procedimiento “1”

## “Atención a Mujeres Víctimas de Violencia”

SGM-IMM-AMV-001

## 1. Desarrollo de procedimiento

### 1.1 Propósito del Procedimiento

Ofrecer atención, entrevista, canalización y seguimiento a las mujeres víctimas de violencia, mediante la participación de las áreas de trabajo social, psicológica y jurídica, en los ámbitos de competencia.

### 1.2 Alcance

Por la naturaleza misma del procedimiento, este aplica a los Servidores Públicos de la Instancia Municipal de la Mujer y de Tulancingo de Bravo, Hidalgo.

### 1.3 Referencias

- Ley para prevenir, atender, sancionar y eliminar la discriminación en el Estado de Hidalgo.
- Ley general para la igualdad entre mujeres y hombres
- Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.
- Ley general para prevenir, sancionar y erradicar los delitos en materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos.

### 1.4 Responsabilidades

#### Directora de la Instancia Municipal de las Mujeres:

- Atender a la mujer víctima de violencia.
- Dirigir a la mujer a las áreas internas de la Instancia municipal de las mujeres.
- Vigilar el proceso de atención para la mujer víctima por parte de las áreas involucradas.

#### Trabajo Social:

- Realizar entrevista inicial a la mujer víctima de violencia.



- Integración de documentación
- Elaborar y realizar estudios socio-económicos a las usuarias para fines del servicio.
- Canalizar con el área de psicología o jurídico, según sea el caso para realizar la valoración correspondiente.

#### **Área Jurídica:**

- Aplicar entrevista inicial.
- Atender a las usuarias y responder sus dudas e inquietudes respecto a su caso en específico.
- Proporcionar información, asesoría y acompañamiento en cuanto a procedimientos legales que la usuaria desee llevar.
- Ofrecer asesoría relativa a los recursos legales, individuales, sociales con los que cuentan para encontrar respuesta adecuada a sus necesidades, siempre con apego a las legislaciones locales correspondientes.

#### **Área Psicológica:**

- Aplicar entrevista inicial.
- Realizar pláticas, talleres y conferencias para disminuir la violencia.
- Brindar terapia psicológica, familiar y de pareja.
- Expedir valoraciones y certificados necesarios durante el procedimiento.

### **1.5 Definiciones**

Atención Primaria: Actividades de estudio, diagnóstico, asesoramiento y tratamiento de factores sociales que afectan a la salud individual y comunitaria. Detección y coordinación de situaciones de riesgo social con afectación en salud.

Estudios socio-económicos: Actividad que al documentarse nos permite conocer el entorno económico, social, cultural y laboral de una persona, sea natural o jurídica, pública o privada.

IMM: Instancia Municipal de las Mujeres

Mujer víctima de violencia: De acuerdo con lo establecido por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, ésta es “cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado, como en el público”.

Recursos legales: Medio de impugnación contra resoluciones judiciales que hayan sido tomadas sobre un proceso determinado.

Terapia: Medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca.

Valoración: Consiste en evaluar o medir el valor o la valía de una cosa o una persona.

Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de una violación de derechos humanos o de la comisión de un delito.

Violencia: Uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo

## 1.6 Políticas y lineamientos

### Artículo 145 Septimus y Octavus, de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Hidalgo, Capítulo Décimo Tercero de la Instancia Municipal para el Desarrollo de las Mujeres

- Todas las solicitudes se realizarán dentro del horario hábil de 08:30 a 16:00 horas de lunes a viernes.
- Registrarse en el libro de registro dejando los siguientes datos
- Nombre completo, domicilio, con quien es su cita o quien va a atender a la usuaria, número de teléfono, asunto y hora.
- Se realiza la asesoría personalizada.
- En caso de requerir canalización, se solicita apoyo y seguimiento a la Institución que corresponda.

## 2.7 Formatos e instructivos

### Cédula de Registro de Atención de Violencia contra las Mujeres en el Estado de Hidalgo

BIENESTAR SECRETARÍA DE BIENESTAR								INDESOL		DAIMEF		Instituto Hidalguense de las Mujeres Hidalgo avanza contigo		INSTITUTO HIDALGUENSE DE LAS MUJERES					
<b>Cédula de Registro de Atención de Violencia contra Las Mujeres en el Estado de Hidalgo</b>																			
Reporta violencia SI ( ) NO ( ) ¿Ha sido atendida por otra Institución? SI- NO ¿CUÁL? _____ No. Folio _____																			
<b>DATOS DE ATENCIÓN</b>																			
Programa de Atención:								Municipio de Atención:											
Cómo se enteró del servicio:								Fecha de atención REINGRESO SI ( ) NO ( ) / / de mm aaaa											
<b>DATOS PERSONALES</b>																			
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombre(s)				Estado Civil							
Sexo		Edad		Fecha de Nacimiento / / de mm aaaa		Religión		¿Cuenta con algún Programa Social? ¿Cuál?											
Es interdicta SI ( ) NO ( )				C.U.R.P.				Teléfono				¿Cuántas hijas o hijos tiene?							
Pertenece a algún grupo étnico ( ) SI ( ) NO ( ) SE DESCONOCE				¿Cuál?				Discapacidad ( ) SI ( ) NO				¿Cuál?							
<b>PERSONAS CON QUIEN VIVE</b>																			
Nombre				Parentesco				Ocupación				Edad							
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>																			
País				Estado				Municipio				Localidad				Nacionalidad			
<b>IDIOMA</b>																			
Habla Español ( ) SI ( ) NO				Lengua Indígena ¿Cuál? ( ) SI ( ) NO				Lengua Extranjera ¿Cuál? ( ) SI ( ) NO				Migrante ( ) SI ( ) NO							
<b>DOMICILIO</b>																			
Calle/Camino/Carr.				No. Ext/KM.				No. Int.				Col./Barrio/Pueblo/Loc./Ejido							
País				Estado				Municipio				Código Postal							
Rreferencia del domicilio																			
<b>PERFIL DE LA VÍCTIMA</b>																			
Actividad que realiza				Fuente de Ingresos				Jefa de Familia ( ) SI ( ) NO				Vivienda Propia ( ) Prestada ( ) Rentada ( ) Ex-pareja ( )							
<b>FORMACIÓN EDUCATIVA</b>																			
Sin Estudios ( )				Secundaria ( )				Ninguna ( )											
Estudios que no requieren validez oficial ( )				Bachillerato o Carrera Técnica ( )				Se desconoce ( )											
Preprimaria ( )				Licenciatura ( )				Otro ( )											
Primaria ( )				Posgrado ( )															
<b>SALUD FÍSICA</b>																			
Servicio Médico con el que cuenta				Está embarazada ( ) SI ( ) NO				Usa Medicamentos ( ) SI ( ) NO				Consume drogas ( ) SI ( ) NO							
Limitación física ( ) SI ( ) NO ¿Cuál?				Enfermedad ( ) SI ( ) NO ¿Cuál?				Enfermedad Mental ( ) SI ( ) NO ¿Cuál?											
<b>REDES DE APOYO PERSONAL</b>																			
Tipo de Relación				Tipo de Apoyo ( ) Moral ( ) Económico ( ) No				Quién				Teléfono							
<b>MEDIA FISIOLÓGICA DE LA VÍCTIMA</b>																			
Tez:		Nariz:		Color Ojos		Color Cabello		Cara		Tamaño Boca		Estatura							
Señas Particulares:																			
PERSONA QUE ATENDIÓ: _____																			
*Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos establecidos en el Programa*																			



**BIENESTAR**  
SECRETARÍA DE BIENESTAR

**INDESOL**  
INSTITUTO NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL



**Instituto Hidalgoense de las Mujeres**  
Hidalgo avanza contigo

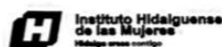


MOTIVO DE ATENCIÓN, CLASIFICACIÓN DE VIOLENCIA						
Tipo de violencia						
Sexual	Física	Psicológica	Económica	Patrimonial		
Modalidad de violencia						
Familiar	Laboral o Docente	Institucional	Comunitaria	Obstétrica	Feminicidio	
Victima de la delincuencia organizada ( ) SI ( ) NO	Violencia de género ( ) SI ( ) NO	Victima de trata de personas ( ) SI ( ) NO	Específica			
DATOS DEL GENERADOR DE VIOLENCIA						
¿Conoce al generador? ( ) SI ( ) NO	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Estado Civil		
Sexo	Fecha de Nacimiento	Relación	Ocupación	Edad		
Pertenece a algún grupo étnico ( ) SI ( ) NO ( ) SE DESCONOCE	¿Cuál?	Discapacidad ( ) SI ( ) NO	¿Cuál?			
Es interdicto ( ) SI ( ) NO	Alias	Calidad del Agresor	Lugar de Nacimiento			
Escolaridad	Fecha de Agresión	Lugar de Agresión	Día Festivo ( ) SI ( ) NO			
Calle/Camino/Carr.	No. Ext/KM.	No. Int.	Col./Barrio/Pueblo/Loc./Ejido			
IDIOMA						
Habla Español ( ) SI ( ) NO	Lengua Indígena ¿Cuál? ( ) SI ( ) NO	Lengua Extranjera ¿Cuál? ( ) SI ( ) NO	Migrante ( ) SI ( ) NO	Vive en el mismo domicilio que la víctima ( ) SI ( ) NO		
MEDIA FILIACIÓN DEL GENERADOR DE VIOLENCIA						
Tez:	Nariz:	Color Ojos	Color Cabello	Cara	Tamaño Boca	Estatura
Señas Particulares:						
FACTORES DE RIESGO, DROGAS Y ARMAS						
Consumo drogas ( ) SI ( ) NO	¿Cuál?	Durante la agresión estaba bajo los efectos de alguna droga ( ) SI ( ) NO			¿Cuál?	
La consume de manera cotidiana ( ) SI ( ) NO ( ) DESCONOCE	Posee arma ( ) SI ( ) NO	¿Qué tipo?	Porta dicha arma ( ) SI ( ) NO ( ) DESCONOCE			
SERVICIOS DE ATENCIÓN						
TRABAJO SOCIAL						
Recibe atención ( ) SI ( ) NO	Información Gral. (prev) ( ) SI ( ) NO	Requiere otro tipo de atención ¿Cuál? ( ) SI ( ) NO	Motivo de la atención:			
Gestoría de servicios ( ) SI ( ) NO	¿Cuál?	Acompañamiento ( ) SI ( ) NO	¿Dónde?	Canalización ( ) SI ( ) NO	Institución a la que se canaliza	
ATENCIÓN JURÍDICA						
Recibe atención ( ) SI ( ) NO	Asesoría en materia:	Canalización ( ) SI ( ) NO	Institución a la que se canaliza	Motivo de la atención:		
ATENCIÓN PSICOLÓGICA						
Recibe atención ( ) SI ( ) NO	Intervención en crisis: ( ) SI ( ) NO	Canalización ( ) SI ( ) NO	Institución a la que se canaliza	Motivo de la atención:		
Ingreso a RI ( ) SI ( ) NO						
NARRACIÓN DE LOS HECHOS						
Incluya datos de: circunstancias, lugar, estado, municipio, fecha, hora, si fue día festivo, conocimiento por parte de autoridades (averiguación previa, órdenes de protección y/o juicio en caso de existir), efectos de la violencia (físicos, sexuales, psicológicos, etc)						
Fecha dd / mm / aaaa	Hora:	Estado:	Municipio:			
Lugar:	Día Festivo ( ) SI ( ) NO	Cantidad de veces que ocurrió la agresión:				
CIRCUNSTANCIAS DE MODO, TIEMPO Y LUGAR						

PERSONA QUE ATENDIÓ: \_\_\_\_\_

\*Esté programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos establecidos en el Programa\*

## Valoración de Riesgo



### VALORACIÓN DE RIESGO

- 1.- ¿Quién ejerce violencia sobre usted pertenecen a alguna asociación delictiva? Si o No.  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 2.- ¿Tiene antecedentes penales o han iniciado denuncias en su contra? Si o No  
¿Por qué (delito)? \_\_\_\_\_
- 3.- ¿Consume sustancias ilícitas o alcohol? Si o No.  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 4.- ¿En algún momento la ha amenazado con pistola, cuchillo o alguna otra arma? Si o No.  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 5.- ¿Le ha ocasionado lesiones? Si o No.  
¿Cuáles, dónde y con qué frecuencia? \_\_\_\_\_
- 6.- ¿Pertenece o ha pertenecido a instituciones policíacas o la milicia? Si o No.  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 7.- ¿Le ha amenazado con hacerle daño a usted o sus hijas e hijos y lo ha cumplido? Si o No.  
¿Cómo? \_\_\_\_\_
- 8.- ¿Tiene redes de apoyo seguras? Si o No.  
¿Quién? \_\_\_\_\_
- 9.- ¿La acosa constantemente, la busca en su domicilio, en su trabajo y la amenaza de muerte si no vuelve con él o quitarse la vida? Si o No.  
¿Cómo? \_\_\_\_\_
- 10.- ¿Ha acudido con anterioridad al Centro de Justicia para Mujeres del Estado de Hidalgo o a Ciudad de las Mujeres? Si o No.  
¿Cuál? \_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien realiza la valoración: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la usuaria: \_\_\_\_\_

El Instituto Hidalguense de las Mujeres, a través de la Dirección de Educación y Formación con Perspectiva de Género, ubicada en Parque Hidalgo 103, Col Centro Pachuca de Soto, Hgo., es la responsable del uso y protección de sus datos personales con fundamento en el art. 67 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el estado de Hidalgo así como la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo en sus artículos 1, 3, fracciones 1, 34, 35 y al respecto le informa lo siguiente:  
Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para la siguiente finalidad:  
Integrar el expediente de atención jurídica y/o psicológica; Integrar el Banco Estatal de Datos de Violencia; Integrar el Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres; Integrar el Padrón de Beneficiarios de la Institución.  
Los datos de contacto de la unidad de transparencia del Poder Ejecutivo, quien gestionará las solicitudes para el ejercicio de derechos ARCO. Así mismo auxiliará y orientará respecto al ejercicio del derecho a la protección de datos personales, con los siguientes: Camino Real de la Plata, Núm. 301 Lote 62, Super Mza. 2, Lot. condominal 03, corredor comercial mixto, zona plateada, C.P. 42084, Tels. (01771)7186215 o 7975276, Pachuca de Soto, Hidalgo, E-mail: uipg\_1@hidalgo.gob.mx

\*Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos establecidos en el Programa\*

## Cédula Integral



### CÉDULA INTEGRAL

Reingreso (si) (no) \_\_\_\_\_ Fecha de registro: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Crup \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ Indígena (si) (no) \_\_\_\_\_  
 Lengua materna \_\_\_\_\_ Tel casa \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_  
 Calle \_\_\_\_\_ Col \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cp. \_\_\_\_\_  
 Municipio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 Tipo de violencia \_\_\_\_\_ Modalidades \_\_\_\_\_  
 Tiempo de la agresión: (12 meses) (Si) (No). ¿Quién agrede? \_\_\_\_\_  
 Motivo de atención: Área Jurídica ( ) Trabajo Social ( ) Área Psicológica ( )  
 Canalización: (Si) (No). ¿Donde? \_\_\_\_\_

#### Fecha Atención Trabajo Social

---

---

---

---

---

---

---

---

#### Fecha Atención Jurídica

---

---

---

---

---

---

---

---

#### Fecha Atención Psicológica

---

---

---

---

---

---

---

---

Nombre y firma de la usuaria: \_\_\_\_\_

El Instituto Hidalguense de las Mujeres, a través de la Dirección de Educación y Formación con Perspectiva de Género, ubicada en Parque Hidalgo 103, Col Centro Pachuca de Soto, Hgo., es la responsable del uso y protección de sus datos personales con fundamento en el art. 67 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el estado de Hidalgo así como la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo en sus artículos 1, 3, fracciones 1, 34, 35 y al respecto le informa lo siguiente:  
 Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para la siguiente finalidad:  
 Integrar el expediente de atención jurídica y/o psicológica; Integrar el Banco Estatal de Datos de Violencia; Integrar el Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres; Integrar el Padrón de Beneficiarios de la Institución.  
 Los datos de contacto de la unidad de transparencia del Poder Ejecutivo, quien gestionará la solicitudes para el ejercicio de derechos ARCO. Así mismo auxiliará y orientará respecto al ejercicio del derecho a la protección de datos personales, son los siguientes: Camino Real de la Plata, Núm. 301 Lote 62, Super Mza. 2, Lot. condominial 03, corredor comercial mixto, zona plateada, C.P. 42084, Tels. (01771)7186215 o 7975276, Pachuca de Soto, Hidalgo, E-mail: uipg\_1@hidalgo.gob.mx

\*Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos establecidos en el Programa\*

### Instructivo de llenado:



DATOS	LLENADO
<b>DATOS GENERALES DE LA USUARIA</b>	Se le solicita su nombre completo, estado civil, fecha de nacimiento, edad, número telefónico, cuántos hijos (a) tiene, cuántos de ellos habitan con la usuaria, cuantas mujeres y cuantos hombres, y con quien vive.
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	Se coloca el país, Estado y CURP de la usuaria.
<b>IDIOMA</b>	Se le pregunta si es hablante de te alguna lengua indígena y/o extranjera o bien, si pertenece a algún grupo étnico.
<b>DOMICILIO</b>	Se le solicitan calle, numero, colonia, barrio, pueblo, localidad o ejido. Estado, Municipio, numero interior, código postal.
<b>DATOS ECONÓMICOS</b>	Se le pregunta si tiene o no fuentes de ingresos, ocupación, si la vivienda es propia, prestada, rentada o de la ex pareja. Si cuenta o no con servicio médico.
<b>FORMACIÓN EDUCATIVA</b>	Se le pregunta si sabe leer o no. Si sabe escribir y que escolaridad tiene.
<b>SALUD FÍSICA</b>	Se le pregunta si está o no embarazada, si consume o no alguna droga, si padece o no alguna enfermedad, si usa algún medicamento. Se le mencionan distintas actividades como: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caminar, subir o bajar sus pies</li> <li>✓ Ver, aunque use lentes</li> <li>✓ Si puede Mover o usar brazos o manos</li> <li>✓ Si le es difícil Aprender, recordar o concentrarse</li> <li>✓ Si puede Escuchar (aunque use aparato auditivo.</li> <li>✓ Si puede bañarse, vestirse o comer</li> <li>✓ Si tiene dificultad para hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)</li> <li>✓ Si padece problemas emocionales o mentales</li> <li>✓ Cuanta dificultad tiene la victima para realizar sus</li> </ul>

	<p>actividades diarias. (con autonomía e independencia)</p> <p>✓ Si padece problemas como autismo, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etc. si la han diagnosticado y si se encuentra en tratamiento</p> <p>Se pregunta si todas las actividades antes mencionadas las puede hacer, si lo hace con dificultad, si lo hace con poca dificultad o no tiene ninguna dificultad en hacerlo.</p>
<b>IDENTIFICACIÓN DE REDES DE APOYO</b>	<p>Se identifican las redes de apoyo con las que cuenta, el tipo de relación que tiene que puede ser, personal/familiar, laboral, docente comunitario/social, Institucional u otro. Se le solicita el contacto de la red de apoyo. Se visibiliza el tipo de apoyo que le puede dar su red como puede ser económico, emocional, estructural, laboral, alimentario, religioso, medico, legal, consejo/asesoría, vivienda y salud.</p>
<b>REGISTRO DE MOTIVO DE ATENCIÓN</b>	<p>Se identifica la clasificación de la violencia que puede ser económica, física, patrimonial, psicológica, sexual u otra. El ámbito de la violencia, en la comunidad, familiar, obstétrica, laboral, política, escolar/docente, digital/cibernética, feminicida u otro. Si es víctima de la delincuencia organizada, si el hecho de violencia está relacionado con una denuncia o demanda.</p>
<b>NARRACIÓN DE LOS HECHOS</b>	<p>Se le pide a la usuaria que describa la circunstancia de violencia que vivió en modo, tiempo y lugar. Se identifican los efectos y consecuencias de la violencia.</p>
<b>DATOS DEL GENERADOR DE VIOLENCIA</b>	<p>Se le pregunta si conoce al generador, se le pide el nombre, alias, sexo, fecha de nacimiento, relación que tiene con él, ocupación, fuente de ingresos, edad, si pertenece a algún grupo étnico. Si el agresor tiene alguna discapacidad, calidad del agresor, si sabe su escolaridad, estado civil, lugar de nacimiento y domicilio.</p>
<b>IDIOMA</b>	<p>Se le pregunta a la usuaria si el agresor habla español, alguna lengua indígena o lengua extranjera, si es migrante, si vive en el mismo domicilio que la víctima.</p>



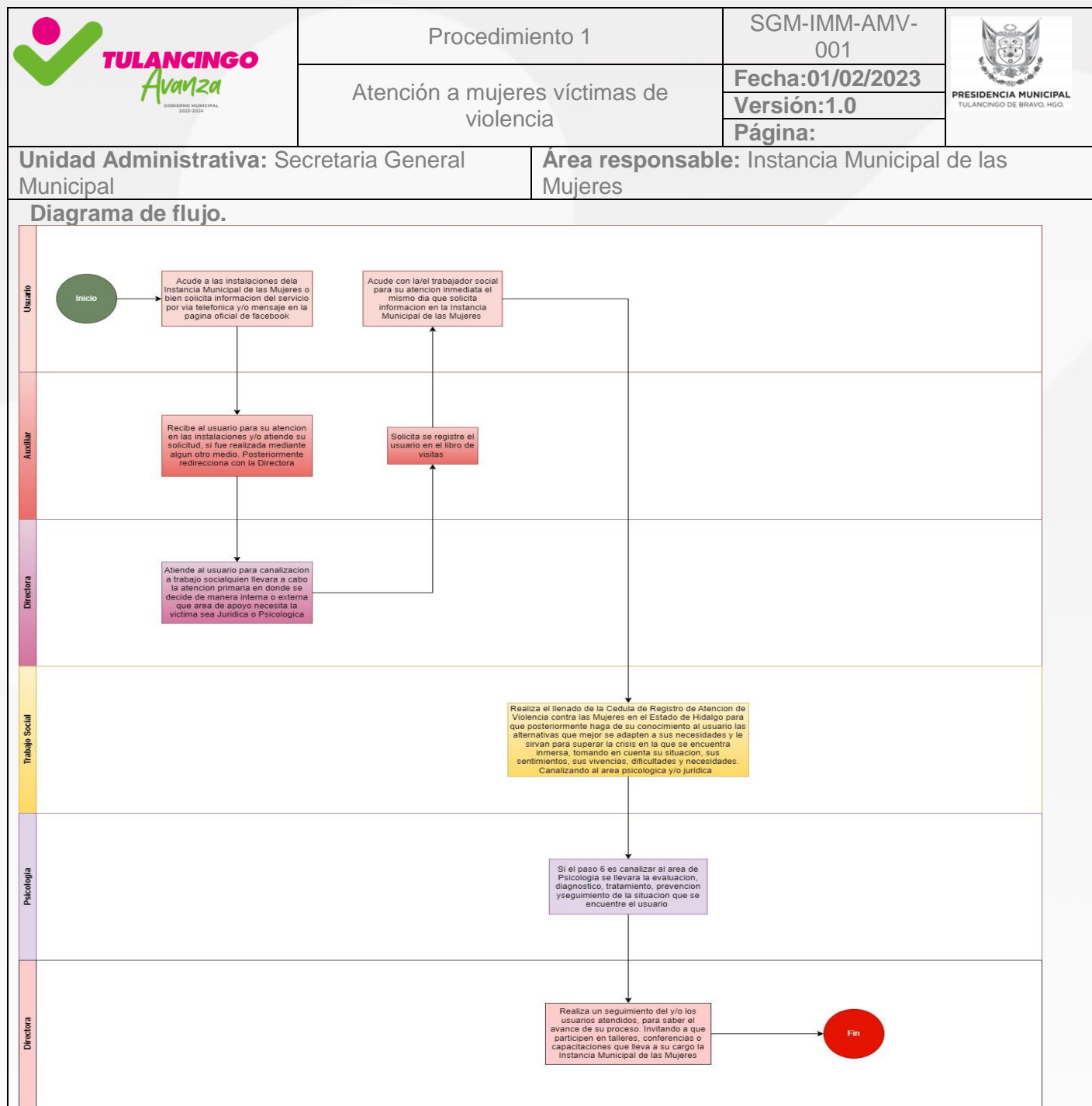
<b>MEDIA FILIACIÓN DEL GENERADOR DE VIOLENCIA</b>	Se le pregunta a la usuaria por las características del agresor, tez, nariz, color de ojos, color de cabello, tipo de cara, tamaño de boca, estatura, señas particulares visibles, como tatuajes, cicatrices etc.
<b>FACTORES DE RIESGO, DROGAS Y ARMAS</b>	Se le pregunta a la usuaria si durante la agresión el agresor estaba bajo los efectos de alguna droga, si sabe cuál, si sabe si la consume de manera cotidiana. Si posee o no, alguna arma, de que tipo, puede ser de fuego o arma blanca. Si la porta.
<b>SERVICIOS DE ATENCIÓN</b>	De acuerdo al motivo por el cual solicito la atención y de acuerdo a las necesidades identificadas en la usuaria se interviene para gestionar los servicios acompañamiento ya sea al área jurídica o psicológica.

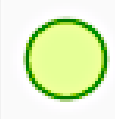
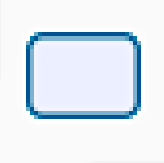

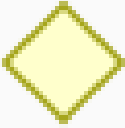


## 2. Descripción de actividades

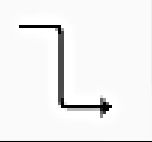




	Procedimiento 1		SGM-IMM-AMV-001	 <p>PRESIDENCIA MUNICIPAL TULANCINGO DE BRAVO, HGO.</p>
	Atención a mujeres víctimas de violencia		Fecha: 01/02/2023	
			Versión: 1.0	
Unidad Administrativa: Secretaría General Municipal		Área responsable: Instancia Municipal de las Mujeres		
Descripción de Actividades.				
Paso	Responsable	Actividad	Document o de trabajo (Clave)	
1°	Usuario	Acude a las instalaciones de la Instancia Municipal de las Mujeres o bien, solicita información del servicio por vía telefónica y/o mensaje en la página oficial de Facebook	N/A	
2°	Auxiliar	Recibe al usuario para su atención en las instalaciones y/o atiende su solicitud, si fue realizada mediante algún otro medio. Posteriormente, redirecciona con la Directora.	N/A	
3°	Directora	Atiende al usuario, para canalización a Trabajo Social quien llevara a cabo la atención primaria, en donde se decide de manera interna o externa que área de apoyo necesita la víctima; sea Jurídica y/o Psicológica.	N/A	
4°	Auxiliar	Solicita se registre el usuario en el libro de visitas.	N/A	
5°	Usuario	Acude con la/el trabajador social, para su atención inmediata el mismo día que solicita información en la Instancia Municipal de las Mujeres.	N/A	

6°	Trabajo Social	Realiza el llenado de la Cédula de Registro de Atención de Violencia contra las Mujeres en el Estado de Hidalgo, para que posteriormente haga de su conocimiento al usuario las alternativas que mejor se adapten a sus necesidades y le sirvan para superar la crisis en la que se encuentra inmersa, tomando en cuenta su situación, sus sentimientos, vivencias, dificultades y necesidades. Canalizando al área psicológica y/o jurídica.	Cédula Integral
7°	Psicología	Si el paso 6, es canalizar al área de psicología. Se llevara la evaluación, diagnóstico, tratamiento, prevención y seguimiento de la situación que se encuentre el usuario.	N/A
8°	Jurídico	Si el paso 6 procede al área de Jurídico. Se brindara atención y acompañamiento, solicitando la documentación necesaria para integrar el expediente.	N/A
9°	Directora	Realiza un seguimiento del y/o los usuarios atendidos, para saber el avance de su proceso. Invitando a que participen en talleres, conferencias o capacitaciones que lleva a su cargo la Instancia Municipal de las Mujeres.	N/A
		Fin del proceso	N/A

### 3. Modelado de procesos



Símbolo	Nombre	Descripción
	Evento de Inicio	Indica donde un proceso comenzará. En términos de Flujos de Secuencia, el Evento de inicio comienza el flujo del proceso, y por lo tanto, no tendrá ningún Flujo de Secuencia de entrada-ningún Flujo de Secuencia puede conectarse a un Evento de Inicio.
	Tarea	Una tarea es una actividad atómica que es incluida dentro de un Proceso. Una tarea es usada cuando el trabajo en el Proceso no es descompuesto. Generalmente, un usuario final y /o aplicación son los encargados de ejecutar la Tarea.
	Subproceso	Es una actividad que contiene otras actividades (un Proceso). El Proceso dentro de Proceso es dependiente del Proceso padre y tiene visibilidad de los datos globales del padre. No es requerido mapeo de datos.
	Compuerta	Las compuertas exclusivas (Decisiones) son ubicaciones dentro de un proceso de negocio donde un flujo de secuencia puede tomar 2 o más caminos alternativos.
	Evento intermedio	El evento intermedio indica donde sucede algo (un Evento) en algún lugar entre el Inicio y el Fin de un proceso. Esto afectará el Flujo de Proceso, pero no empezará ni (directamente) terminará el proceso.
	Evento de Fin	Indica donde un proceso terminará. En términos de Flujo de secuencia, el Evento de Fin terminará el flujo el Proceso, y por lo tanto, no se tendrán Flujos de Secuencia de salida, no se

		puede conectar un Flujo de Secuencia de salida de un Evento de Fin.
	Flujo de Secuencia	Se usa para mostrar el orden en que las actividades serán ejecutadas en un Proceso. Cada Flujo tiene un solo origen y un solo destino.
	Asociación	Se usa para asociar información y Artefactos con Objetos de Flujo, Texto y Objetos Gráficos no de flujo pueden ser asociados con Objetos del Flujo. Una Asociación también es usada para mostrar las actividades usadas para compensar una actividad.
	Flujo de Mensaje	Se usa para mostrar el flujo de mensajes entre dos entidades que están preparadas para enviarlos y recibirlos. En BPMN, dos Pools diferentes en el Diagrama pueden representar las dos entidades.
	Objeto de Datos	Proveen información acerca de cómo los documentos, datos y otros objetos son usados y actualizados durante el Proceso. Aunque el nombre "Objeto de Datos" puede implicar un documento electrónico, puede usarse para representar diversos tipos de objetos, tanto electrónicos como físicos.
	Depósito de Datos	Un depósito de Datos ofrece a las Actividades un mecanismo para consultar o actualizar información almacenada que persistirá más allá del alcance del Proceso.