GACETA DEL GOBIERNO

ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México
REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801
Directora: Lic. Graciela González Hernández

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130
Tomo CXCIII A:202/3/001/02
Número de ejemplares impresos: 300

Toluca de Lerdo, Méx., viernes 23 de marzo de 2012
No. 55

SUMARIO:

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCION OPERATIVA.

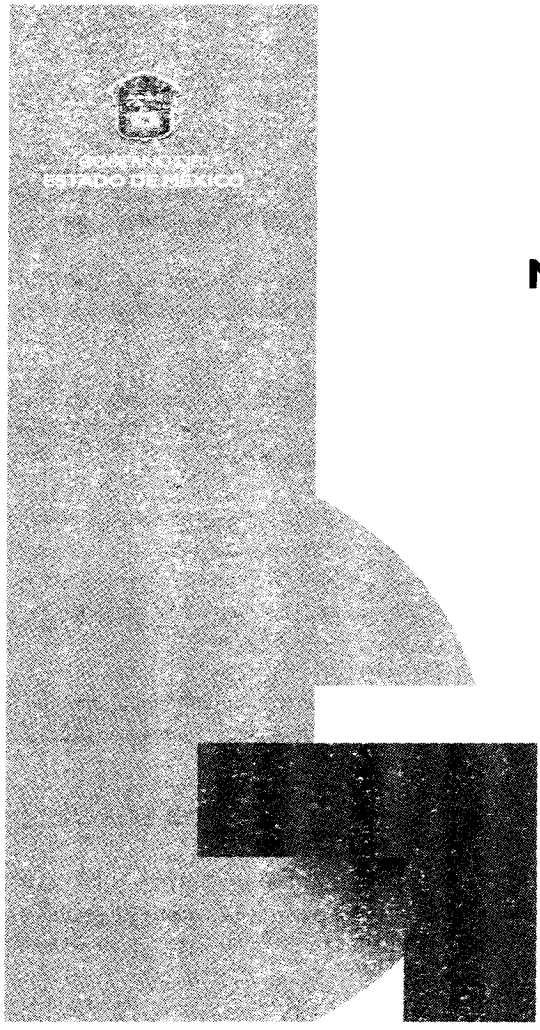
PROCEDIMIENTO: ATENCION DE LA LLAMADA DE LA LINEA SIN VIOLENCIA 01 800 10 84 053.

"2012. Año del Bicentenario de El Ilustrador Nacional"

SECCION TERCERA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



GOBIERNO GRANDE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCION OPERATIVA

ENERO DE 2012

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
CONSEJO ESTATAL DE LA MUJER Y BIENESTAR SOCIAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN OPERATIVA DEL CONSEJO ESTATAL DE LA MUJER Y BIENESTAR SOCIAL (CEMyBS)	Edición: Primera
	Fecha: Enero de 2012
	Código: 215C10300
	Página:

ÍNDICE

PRESENTACIÓN
OBJETIVO GENERAL
IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS (MAPA DE PROCESOS DE ALTO NIVEL)
RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS
- Análisis y revisión del informe mensual del Programa Operativo Anual de las Delegaciones Regionales
- Incorporación de adultos mayores a los Programas de Desarrollo Social de Pensión Alimenticia
- Supervisión de pláticas y talleres en las Delegaciones Regionales

SIMBOLOGÍA
REGISTRO DE EDICIONES
DISTRIBUCIÓN
VALIDACIÓN

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, en la Administración Pública del Estado de México, se impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de sus atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de la calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de la Subdirección Operativa del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinean la gestión administrativa de este órgano descentralizado del gobierno.

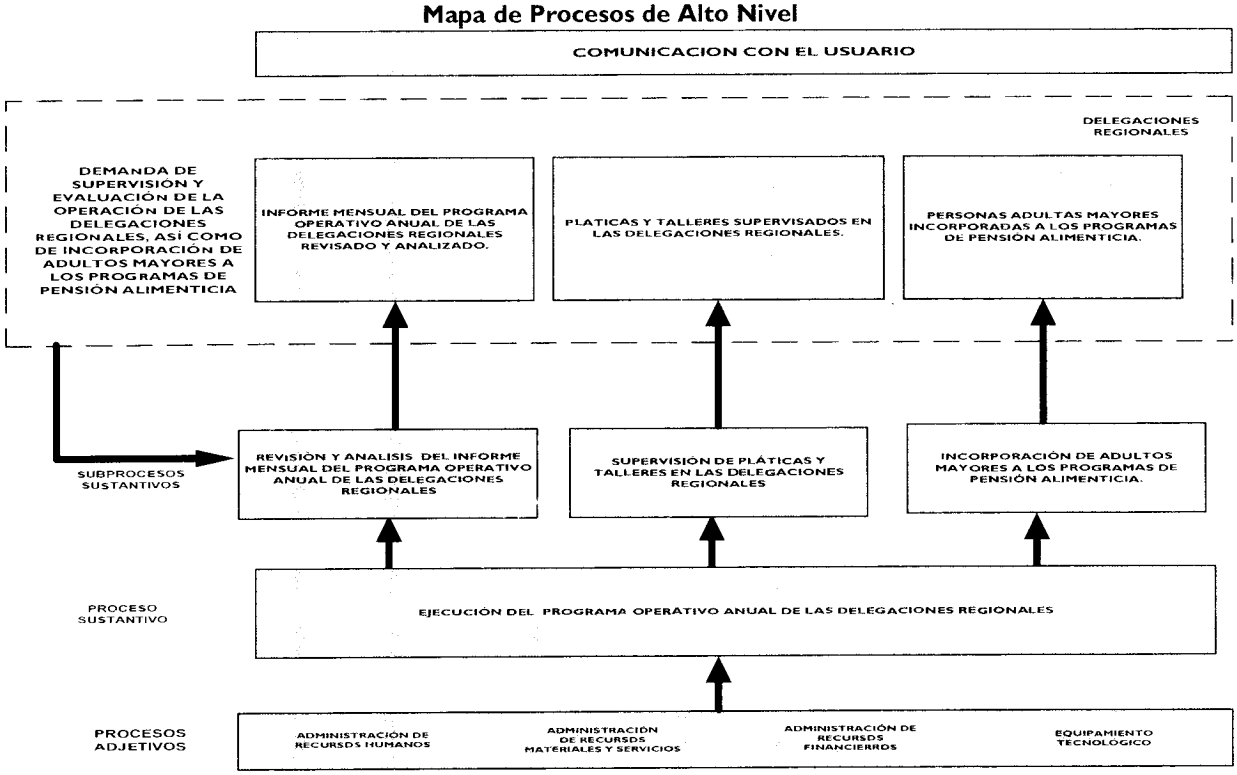
Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad y eficiencia de las actividades de la Subdirección Operativa del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social mediante la formalización y estandarización de sus métodos y procedimientos de trabajo y el establecimiento de políticas que regulen la ejecución de los procedimientos y las situaciones de excepción que puedan presentarse durante su desarrollo, así como para orientar a los servidores públicos responsables de su ejecución.

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

Mapa de Procesos de Alto Nivel



RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso 01:

Revisión y análisis del informe mensual del Programa Operativo Anual de las Delegaciones Regionales: De la recepción de la carpeta soporte con los informes cuantitativo y cualitativo a la revisión y reporte del mismo a la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.

Procedimiento:

01 Revisión y análisis del informe mensual del Programa Operativo Anual de las Delegaciones Regionales.

Proceso 02:

Incorporación de adultos mayores a los Programas de Pensión Alimenticia: De la solicitud a la incorporación de personas adultas mayores en los Programas de Pensión Alimenticia

Procedimiento:

01 Incorporación de adultos mayores a los Programas de Pensión Alimenticia.

Proceso 03:

Supervisión de pláticas y talleres en las Delegaciones Regionales: De la selección de plática o taller a supervisar a la supervisión y evaluación de la misma.

Procedimiento:

01 Supervisión de pláticas y talleres en las Delegaciones Regionales

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: REVISIÓN Y ANÁLISIS DEL INFORME MENSUAL DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DE LAS DELEGACIONES REGIONALES.

OBJETIVO

Mantener la información veraz y concreta acerca de las actividades que se derivan del "Programa Operativo Anual", referente a las Delegaciones Regionales, a través de la revisión y análisis mensual de las carpetas soporte, el informe cuantitativo y el informe cualitativo.

ALCANCE

Aplica al personal de la Subdirección Operativa que tenga a su cargo la revisión y análisis de los Informes mensuales de las Delegaciones Regionales.

REFERENCIAS

- Reglamento Interior del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Artículo 16. Gaceta del Gobierno, 29 de enero de 2007.
- Manual General de Organización del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa. Punto "215C10300 Subdirección Operativa". Gaceta del Gobierno, 13 de mayo de 2008.

RESPONSABILIDADES

La Subdirección Operativa es la responsable de coordinar y evaluar la operación y las acciones encomendadas a las Delegaciones Regionales del CEMyBS en la entidad.

La Subdirección Operativa deberá:

- Dar a conocer a las delegaciones regionales los lineamientos y estrategias más adecuadas para llevar a cabo la realización del Programa Operativo Anual.
- Coordinar que las actividades del POA se lleven a cabo en los tiempos establecidos.
- Verificar que las actividades del POA sean reportadas en el informe mensual con base en los "Criterios para realizar las actividades del Programa Operativo Anual".
- Revisar, evaluar y conjuntar la información correspondiente a la carpeta soporte por Delegación Regional.
- Remitir a la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación las carpetas soporte de las Delegaciones Regionales, para su análisis correspondiente.
- Recibir y revisar los informes mensuales del Programa Operativo Anual de las Delegaciones Regionales.

Las Delegadas Regionales deberán:

- Efectuar las actividades en las fechas, horarios y lugares establecidos con la finalidad de generar la información correspondiente para conformar el Informe Mensual del POA.
- Integrar la carpeta soporte, con las actividades realizadas en el transcurso del mes a reportar.
- Revisar y validar los informes mensuales del POA.
- Elaborar, verificar y remitir mediante oficio a la Subdirección Operativa en tiempo y forma, el informe mensual cuantitativo y cualitativo, así como la carpeta que deberá contener el soporte documental y fotográfico de todas las actividades realizadas durante el mes correspondiente para su revisión y análisis.

DEFINICIONES

CEMyBS	Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social.
DBSM	Dirección de Bienestar Social para la Mujer.
Delegada Regional	Persona encargada de resolver ciertas situaciones referentes a las distintas problemáticas que se pudieran presentar en una región. Las Delegaciones Regionales se encuentran divididas de acuerdo a un número determinado de municipios.
POA	Programa Operativo Anual.
Programa de Bienestar Social para la Mujer	Del cual se desprenden líneas de acción las cuales forman parte del Programa Operativo Anual de las Delegaciones Regionales.
SO	Subdirección Operativa.
UIPPE	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.

INSUMOS

- Informes mensuales del Programa Operativo Anual de las Delegaciones Regionales.
- Carpetas soporte de las delegaciones regionales.
- Oficio de envío del informe mensual.

RESULTADOS

- Carpeta soporte debidamente integrada.
- Oficio de remisión de los informes mensuales a la UIPPE.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

- Procedimientos inherentes al informe mensual de actividades de las Delegaciones Regionales.

POLÍTICAS

- La auxiliar regional, recabará la información correspondiente de las actividades realizadas para conformar el Informe Mensual del POA.

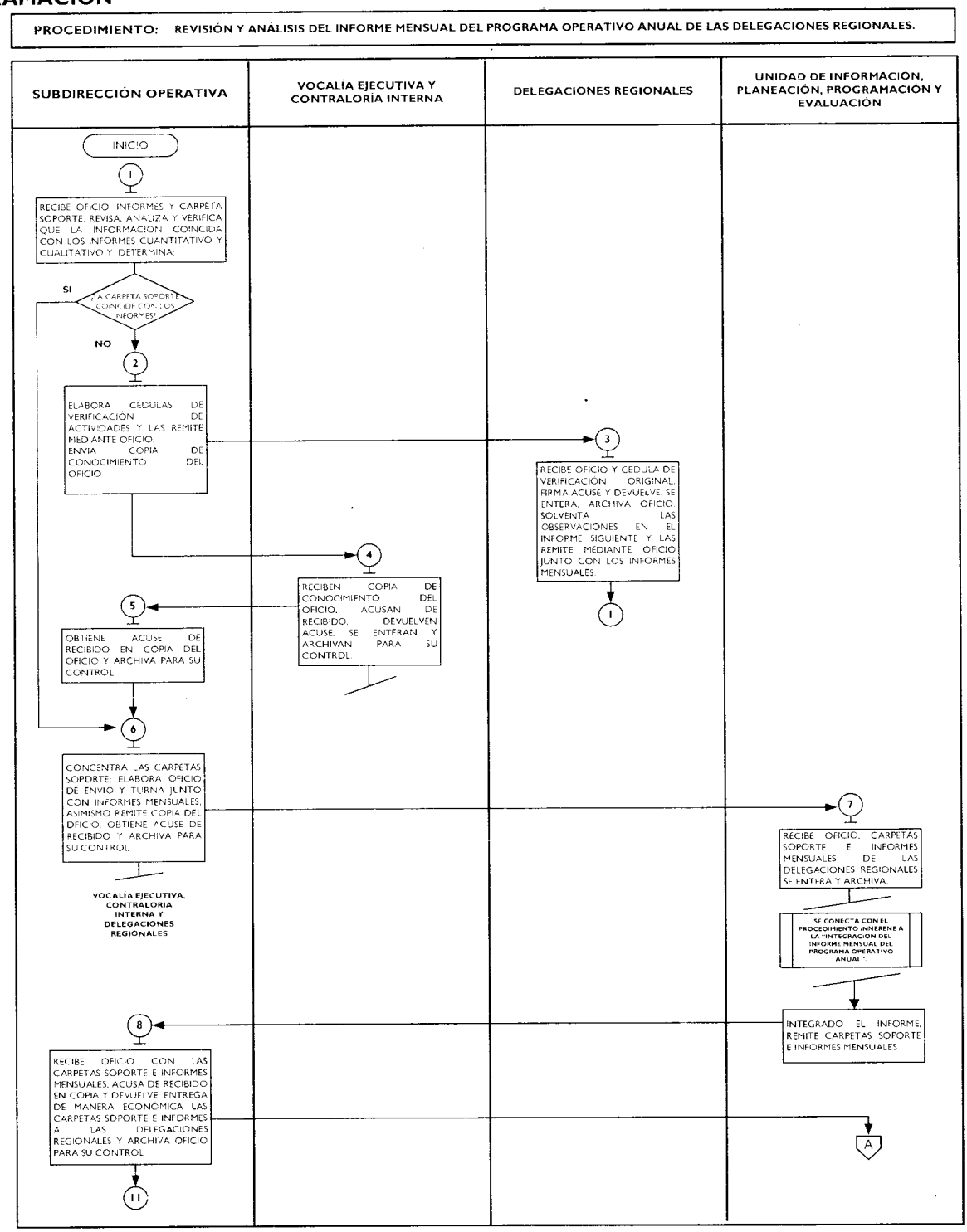
- Los informes mensuales deberán ser entregados el día que marca el calendario de actividades emitido por la UIPPE.
- Los informes mensuales serán enviados con el orden de las metas que se encuentran en los formatos proporcionados por la UIPPE.
- Las actividades que se reportan en el informe mensual deberán cumplir con los criterios establecidos.
- Los informes deberán ser enviados con tinta negra o azul en formato de letra: "Arial 12".
- Las delegaciones regionales deberán contar con carpetas soporte que respalden la información mensual reportada.
- Las carpetas soporte deberán incluir evidencias fotográficas y fichas técnicas por cada evento realizado.
- Las delegaciones regionales deberán contar con una carpeta de los eventos.
- En caso de que los formatos contenidos en la carpeta soporte no cumplan con los lineamientos establecidos para su llenado, se cancelará la actividad reportada en la carpeta soporte.
- La Subdirección Operativa permitirá que sean solventadas al momento de la revisión las observaciones menores que se presenten en las carpetas soporte. (Ejemplo: Fotografías, fechas, número de beneficiarios, lugar, entre otros).

DESARROLLO: REVISIÓN Y ANÁLISIS DEL INFORME MENSUAL DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DE LAS DELEGACIONES REGIONALES.

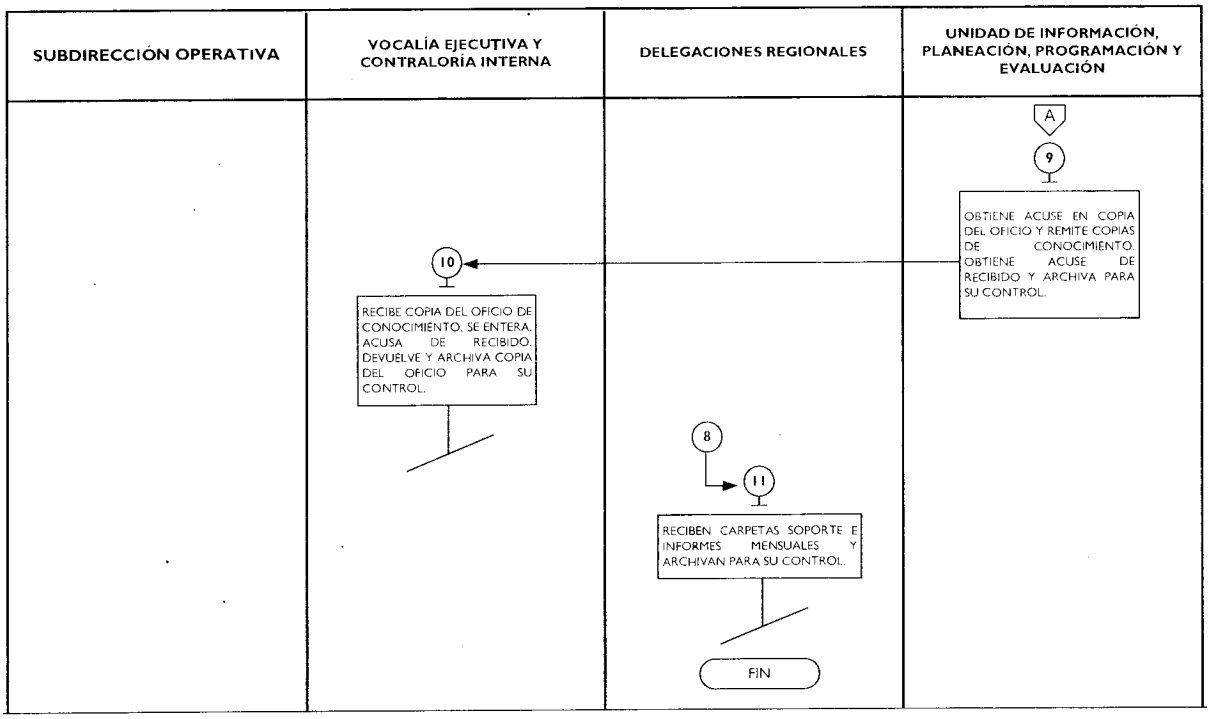
No.	Unidad Administrativa y/o Puesto	Actividad
1	Subdirección Operativa	Recibe de las Delegaciones Regionales oficio de envió, Informes Mensuales y carpeta soporte. Revisa, analiza y verifica que la información remitida en la carpeta soporte coincida con los Informes Mensuales Cuantitativo y Cualitativo y determina: ¿La carpeta soporte coincide con los informes mensuales conforme a los lineamientos establecidos anualmente por la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación?
2	Subdirección Operativa	**La carpeta soporte no cumple con los lineamientos establecidos por la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación:** Elabora las Cédulas de Verificación de Actividades donde describe las inconsistencias de los informes mensuales con la carpeta de acuerdo a los lineamientos y las remite mediante oficio a las Delegaciones Regionales. Envía copia de conocimiento del oficio, una a la Vocalía Ejecutiva y una a la Contraloría Interna.
3	Delegaciones Regionales	Recibe oficio y Cédula de Verificación original, firma acuse y devuelve. Se entera, archiva oficio. solventa las observaciones en el informe siguiente y las remite mediante oficio a la Subdirección Operativa junto con los informes mensuales y carpeta. Se conecta con la operación No. 1.
4	Vocalía Ejecutiva y Contraloría Interna	Reciben copia de conocimiento del oficio, acusan de recibido, devuelven acuse, se enteran y archivan para su control.
5	Subdirección Operativa	Obtiene acuse de recibido en copia del oficio y archiva para su control. Se conecta con la operación no.6.
6	Subdirección Operativa	La carpeta soporte si coincide con los informes mensuales conforme a los lineamientos establecidos por la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación. Concentra las carpetas soporte; elabora oficio de envío y turna a la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación, junto con informes mensuales, asimismo envía copia del oficio para conocimiento a la Vocalía Ejecutiva, Contraloría Interna y Delegaciones Regionales. Obtiene acuse de recibido en copia del oficio y archiva para su control.
7	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación	Recibe oficio, carpetas soporte e informes mensuales de las Delegaciones Regionales, se entera y archiva oficio para su control. **Se conecta con el procedimiento inherente a la "Integración del Informe Mensual del Programa Operativo Anual".** Una vez que integró el informe, remite mediante oficio las carpetas soporte e informes mensuales a la Subdirección Operativa.
8	Subdirección Operativa	Recibe oficio con las carpetas soporte e informes mensuales, acusa de recibido en copia y devuelve a la Unidad de Información, Planeación y Evaluación. Entrega de manera económica las carpetas soporte e informes a las Delegaciones Regionales y archiva oficio para su control.

No.	Unidad Administrativa y/o Puesto	Actividad
9	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación	Obtiene copia del oficio con acuse de recibido y remite copias de conocimiento a la Vocalía Ejecutiva y Contraloría Interna. Obtiene acuse de recibido y archiva para su control.
10	Vocalía Ejecutiva y Contraloría Interna	Reciben copia del oficio de conocimiento, se entera, acusa de recibido, devuelve y archiva copia del oficio para su control.
11	Delegaciones Regionales	Reciben carpetas soporte e informes mensuales y archivan para su control.

DIAGRAMACIÓN



PROCEDIMIENTO: REVISIÓN Y ANÁLISIS DEL INFORME MENSUAL DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DE LAS DELEGACIONES REGIONALES.



MEDICIÓN

Indicador para medir la capacidad de revisión de los reportes del avance y cumplimiento mensual del Programa Operativo Anual.

$$\frac{\text{Informes mensuales del POA revisados y que cumplen con los lineamientos establecidos}}{\text{Informes mensuales de seguimiento y avance del POA recibidos, por Delegación Regional}} \times 100 =$$

Porcentaje de informes mensuales del POA recibidos de las Delegaciones Regionales que cumplen con la meta establecida.

Registros de evidencias:

Informes mensuales y carpetas del POA.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

- No aplica.

PROCEDIMIENTO: INCORPORACIÓN DE ADULTOS MAYORES A LOS PROGRAMAS DE PENSIÓN ALIMENTICIA.

OBJETIVO

Garantizar la entrega de tarjetas y despensas a las personas adultas mayores que soliciten el apoyo y cumplan con los requisitos para el mismo.

ALCANCE

Aplica al personal de la Subdirección Operativa que participan en el proceso de atención, seguimiento y respuesta a las solicitudes de las personas adultas mayores mediante fichas de turno, para ser incorporados en los programas: "Pensión Alimenticia para Adultos Mayores" y "Pensión Alimenticia para Adultos Mayores de 60 a 69 años".

Se excluye a las y los solicitantes que no justifiquen el motivo para considerarse como personas beneficiarias de los programas de Pensión Alimenticia para Adultos Mayores.

REFERENCIAS

- Reglamento Interior del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Artículo 16. Gaceta del Gobierno, 29 de enero de 2007.

- Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social Pensión Alimenticia para Adultos Mayores, del año en curso. Gaceta del Gobierno.
- Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social Pensión Alimenticia para Adultos Mayores de 60 a 69 años, del año en curso. Gaceta del Gobierno.
- Manual General de Organización del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa. Punto "215C10300 Subdirección Operativa". Gaceta del Gobierno, 13 de mayo de 2008.

RESPONSABILIDADES

La Subdirección Operativa es la responsable de brindar atención y realizar el seguimiento a las fichas de turno y/o solicitudes de incorporación a los programas Pensión Alimenticia para Adultos Mayores y Pensión Alimenticia para Adultos Mayores de 60 a 69 años que se generan en la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de México.

La Secretaria Particular de la Vocalía Ejecutiva del CEMyBS deberá:

- Remitir la ficha de turno interna a la Subdirección Operativa, para que ésta, realice los trámites correspondientes de atención, seguimiento y respuesta a la persona solicitante.

La Subdirección Operativa deberá:

- Recibir la ficha de turno y gestionar la incorporación de la persona solicitante al Programa Pensión Alimenticia para Adultos Mayores y Pensión Alimenticia para Adultos Mayores de 60 a 69 años.
- Realizar los trámites correspondientes, tales como validación, registro y entrega de la Tarjeta Adultos Mayores a la persona adulta mayor solicitante.
- Verificar que la persona solicitante cumpla con las bases y requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa, para ser considerado como posible beneficiario(a) del mismo.
- Informar vía oficio a la persona solicitante si cumple o no con las bases y requisitos del programa, y brindar la atención correspondiente.

Las y los titulares de las Delegaciones Regionales deberán:

- Entregar a la persona solicitante el oficio donde se especifique la situación de la petición, y a su vez la Tarjeta Adultos Mayores que lo acredite como beneficiario del programa, según sea el caso.
- Recabar la documentación de la persona solicitante, para su cotejo y resguardo en el archivo de beneficiarios del programa.

DEFINICIONES

Adulto Mayor	La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento realizada en Viena en 1982, definió como adulto(a) mayor a una persona de 60 años y más.
Beneficiario	Personas que forman parte de la población atendida por el Programa de Desarrollo Social Pensión Alimenticia para Adultos Mayores o del Programa de Desarrollo Social Pensión Alimenticia para Adultos Mayores de 60 a 69 años.
Carta Compromiso	Documento donde se especifica el nombre, domicilio, dirección del centro de distribución, fechas donde se recogerá el paquete nutricional, y teléfonos de atención que la persona adulta mayor puede consultar para cualquier duda o aclaración acerca del programa.
CEMyBS	Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social.
Centro de Distribución	Lugares que determine el CEMyBS, para la distribución y entrega de paquetes nutricionales a beneficiarios.
Convocatoria	Referido a una persona, citarla o llamarla para que acuda a un lugar o a un acto determinado.
Delegada Regional	Persona del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social encargada de gestionar los apoyos necesarios a favor de la mujer y adultos mayores de los municipios ámbito de su jurisdicción, en coordinación con otras instancias gubernamentales, así como promover, organizar y ejecutar acciones para el desarrollo y seguimiento de los programas institucionales encomendados.
BSAM	Dirección de Bienestar Social para el Adulto Mayor.
Documento (s)	Escrito en el que constan datos confiables para probar o acreditar algo: lo que informa o ilustra sobre un hecho.

Documentación PPAAM	Acta de nacimiento, identificación oficial vigente, comprobante de domicilio, Formato Único de Registro y validación.
FUR	Formato Único de Registro.
Paquete Nutricional	Conjunto de alimentos de la canasta básica diseñada para otorgarse a las y los beneficiarios del programa.
PPAAM	Programa Pensión Alimenticia para Adultos Mayores.
PPAAM 60-69	Programa Pensión Alimenticia para Adultos Mayores de 60 a 69 años.
Requisito	Son los requerimientos que un individuo necesita cubrir para poder acceder a un beneficio o servicio.
Requisitos de selección del PPAAM	Ser adulto(a) de 70 años o más, vivir en situación de pobreza alimentaria, marginación, exclusión social o vulnerabilidad y habitar en el Estado de México.
Requisitos de selección del PPAAM 60-69	Ser adulto(a) de 60 a 69 años, vivir en situación de pobreza alimentaria, marginación, exclusión social o vulnerabilidad y habitar en el Estado de México.
SEDESEM	Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México.
Tarjeta Adultos Mayores	Elemento plástico que además de identificar a la persona beneficiaria, le permite la adquisición del paquete nutricional.

INSUMOS

- Ficha de Turno de la Secretaria de Desarrollo Social.

RESULTADOS

- Oficio de respuesta emitido por el CEMYBS para informar a la persona solicitante si cumple o no con los requisitos para ser persona beneficiaria del programa.
- Tarjeta Adultos Mayores entregada a la persona beneficiaria del programa.
- Carta Compromiso entregada a la persona beneficiaria del programa.
- Persona Adulta Mayor incorporada al Programa de Pensión Alimenticia.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

- Entrega de canasta alimentaria a los beneficiarios del programa pensión alimenticia para adultos mayores.
- Entrega de canasta alimentaria a los beneficiarios del programa pensión alimenticia para adultos mayores de 60 a 69 años.

POLÍTICAS

- El o la titular de la Subdirección Operativa informará vía oficio a la persona solicitante si cumple o no con las bases y requisitos del Programa.
- En caso de que la Subdirección Operativa presente abundante carga de trabajo, las titulares de las Delegaciones Regionales realizarán los trámites correspondientes, tales como validación, registro y entrega de la Tarjeta Adultos Mayores a la persona solicitante.
- Las Cartas Compromiso y Tarjetas Adultos Mayores, serán entregadas en un plazo no mayor a tres días posteriores a su emisión.
- En caso de que no se encuentre el domicilio de la persona solicitante, o está haya fallecido o haya cambiado de domicilio, se deberá regresar la tarjeta y carta compromiso a la Dirección de Bienestar Social para Adultos Mayores.
- En caso de que la Tarjeta Adultos Mayores sea duplicada, se reportará y regresará a la Dirección de Bienestar Social para Adultos Mayores.
- En caso de que el nombre de la persona solicitante este incorrecto, se remitirá a la Dirección de Bienestar Social para Adultos Mayores a fin de que se corrija y posteriormente entregarla.
- En caso de que el solicitante no cumpla con los requisitos se le invitará a regresar con la documentación completa para continuar con su trámite de incorporación al Programa.

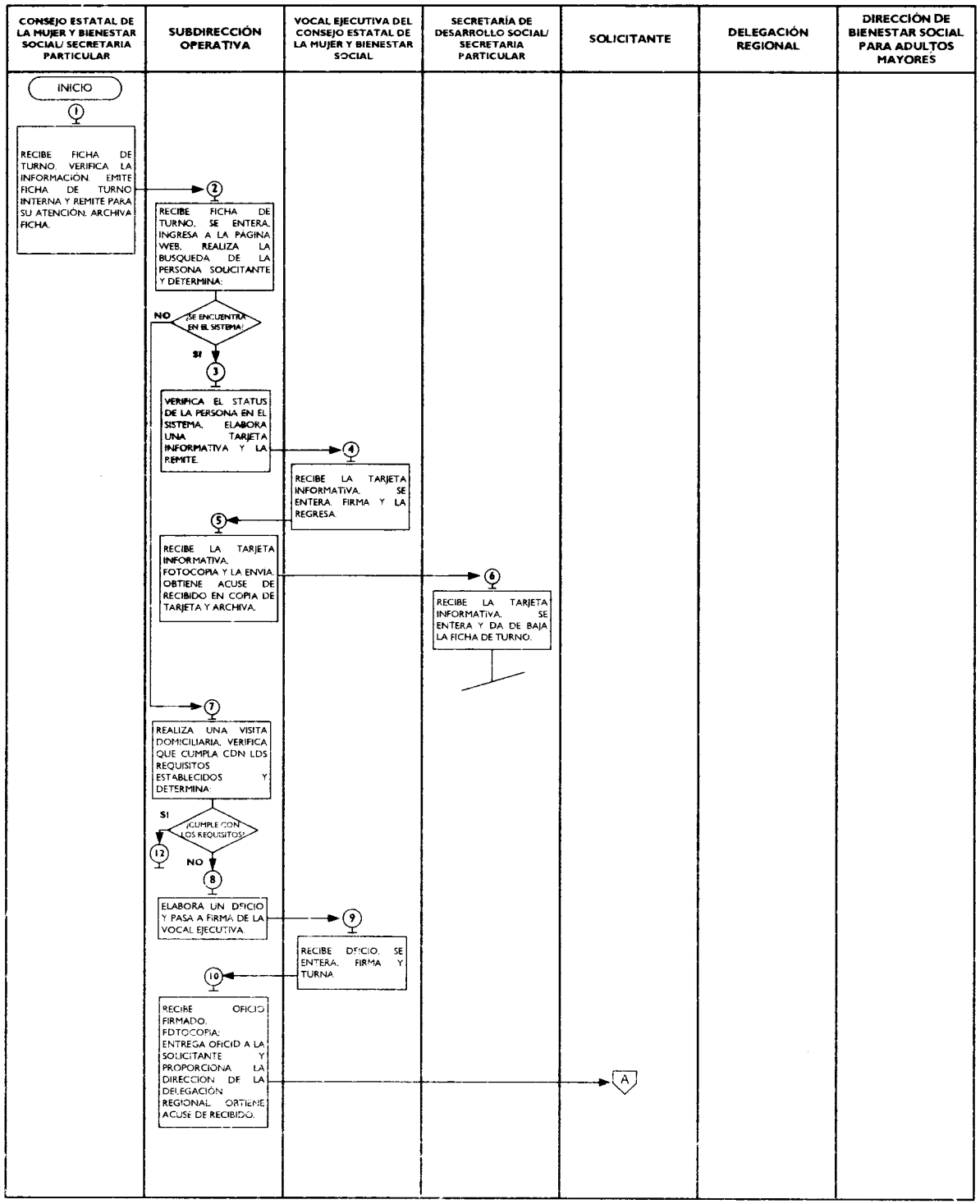
DESARROLLO: INCORPORACIÓN DE ADULTOS MAYORES A LOS PROGRAMAS DE PENSIÓN ALIMENTICIA.

No.	Unidad Administrativa y/o Puesto	Actividad
1	Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social/ Secretaría Particular	Recibe ficha de turno de la Secretaría de Desarrollo Social, solicitando la incorporación de la persona adulta mayor al Programa Pensión Alimenticia. Verifica la información, emite ficha de turno interna y remite a la Subdirección Operativa para su atención correspondiente. Archiva ficha que recibe de la Secretaria de Desarrollo Social para su control.
2	Subdirección Operativa	Recibe ficha de turno, se entera, ingresa a la página web, realiza la búsqueda de la persona solicitante y determina: ¿Se encuentra en el sistema?
3	Subdirección Operativa	**La persona se encuentra en el sistema.** Verifica el status de la persona adulta mayor en el sistema, elabora una tarjeta informativa donde especifica que la persona ya cuenta con su Tarjeta Adultos Mayores, el no. de tarjeta y desde que fecha se encuentra recogiendo su paquete nutricional, así como el no. de folio asignado, no. de audiencia y el no. de ficha de turno, según proceda y la remite a la Vocal Ejecutiva para su firma.
4	Vocal Ejecutiva del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social	Recibe la tarjeta informativa donde se especifica que la persona adulta mayor ya cuenta con su Tarjeta Adultos Mayores, se entera y firma. Regresa tarjeta a la Subdirección Operativa.
5	Subdirección Operativa	Recibe la tarjeta informativa donde se especifica que la persona adulta mayor ya cuenta con su Tarjeta Adultos Mayores, fotocopia y la envía a la Secretaría Particular de la Secretaría de Desarrollo Social. Obtiene acuse de recibido en copia de tarjeta y archiva para su control.
6	Secretaría de Desarrollo Social /Secretaria Particular	Recibe la tarjeta informativa donde se especifica que la persona adulta mayor ya cuenta con su Tarjeta Adultos Mayores, se entera y da de baja la ficha de turno.
7	Subdirección Operativa	**La persona no se encuentra en el sistema.** Realiza una visita domiciliaria a la persona solicitante, verifica que cumpla con los requisitos establecidos y determina: ¿Cumple con los requisitos?
8	Subdirección Operativa	**La persona no cumple con los requisitos.** Elabora un oficio dirigido al solicitante, informándole que no cumple con los requisitos establecidos y pasa a firma de la Vocal Ejecutiva.
9	Vocal Ejecutiva del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar social	Recibe oficio de respuesta, se entera y firma. Turna para su entrega el oficio de respuesta firmado a la Subdirección Operativa.
10	Subdirección Operativa	Recibe oficio de respuesta firmado, fotocopia para acuse; entrega oficio a la persona solicitante y proporciona la dirección de la Delegación Regional correspondiente para cualquier duda o aclaración al respecto. Obtiene acuse de recibido en copia para su control.
11	Solicitante	Recibe oficio e información de la Delegación Regional, acusa de recibido y devuelve, se entera y archiva oficio.

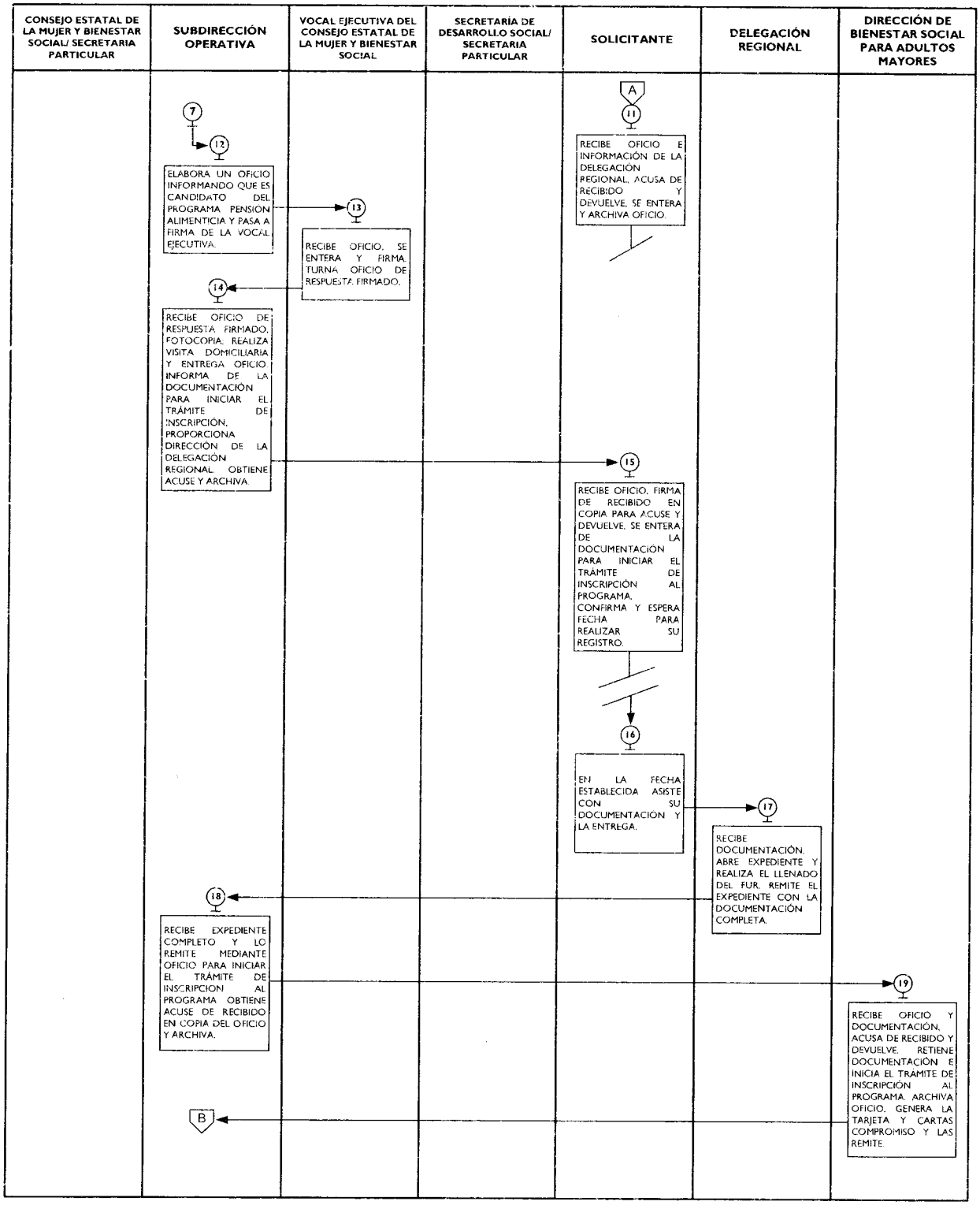
No.	Unidad Administrativa y/o Puesto	Actividad
12	Subdirección Operativa	**La persona mayor cumple con los requisitos.** Elabora un oficio de respuesta informando que es candidato del Programa Pensión Alimenticia y pasa a firma de la Vocal Ejecutiva.
13	Vocal Ejecutiva del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social	Recibe oficio de respuesta, se entera y firma. Turna oficio de respuesta firmado a la Subdirección Operativa para su entrega.
14	Subdirección Operativa	Recibe oficio de respuesta firmado, fotocopia para acuse; realiza visita domiciliaria y entrega oficio al solicitante. Informa de la documentación que requiere presentar para iniciar el trámite de inscripción al Programa, proporciona dirección de la Delegación Regional correspondiente para realizar su registro. Obtiene acuse de recibido en copia y archiva para su control.
15	Solicitante	Recibe oficio, firma de recibido en copia para acuse y devuelve, se entera de la documentación para iniciar el trámite de inscripción al Programa, confirma y espera fecha para realizar su registro.
16	Solicitante	En la fecha establecida asiste con su documentación a la Delegación Regional y la entrega para su registro.
17	Delegación Regional	Recibe documentación, abre expediente del adulto mayor y realiza el llenado del FUR. Remite el expediente con la documentación completa del Programa a la Subdirección Operativa.
18	Subdirección Operativa	Recibe expediente completo del adulto mayor y lo remite mediante oficio con copia para acuse a la Dirección de Bienestar Social para Adultos Mayores a fin de iniciar el trámite de inscripción al Programa. Obtiene acuse de recibido en copia del oficio y archiva.
19	Dirección de Bienestar Social para Adultos Mayores	Recibe oficio y documentación completa del solicitante, acusa de recibido en copia y devuelve, retiene documentación e inicia el trámite de inscripción al Programa. Archiva oficio, genera a su vez la Tarjeta y Cartas Compromiso que acredita al adulto mayor como un beneficiario del Programa y las remite a la Subdirección Operativa.
20	Subdirección Operativa	Recibe tarjeta con cartas compromiso y las remite a la Delegación Regional correspondiente.
21	Delegación Regional	Recibe tarjeta con cartas compromiso y programa su entrega a los solicitantes. Espera fecha.
22	Delegación Regional	El día programado, entrega tarjeta y recaba firma del solicitante en las cartas compromiso.
23	Solicitante	Recibe la Tarjeta y firma las Cartas Compromiso que lo acreditan como beneficiario del Programa. Devuelve una copia de la Carta Compromiso firmada para ser integrada al archivo correspondiente de la Delegación Regional y procede a utilizar su tarjeta. Se conecta con los procedimientos **"Entrega de canasta alimentaria a los beneficiarios del programa Pensión Alimenticia para Adultos Mayores de 60 a 69 años", operación no. 1** y **"Entrega de canasta alimentaria a los beneficiarios del programa Pensión Alimenticia para Adultos Mayores", operación no. 1.**
24	Delegación Regional	Obtiene copia de la carta Compromiso firmada y archiva para su control.

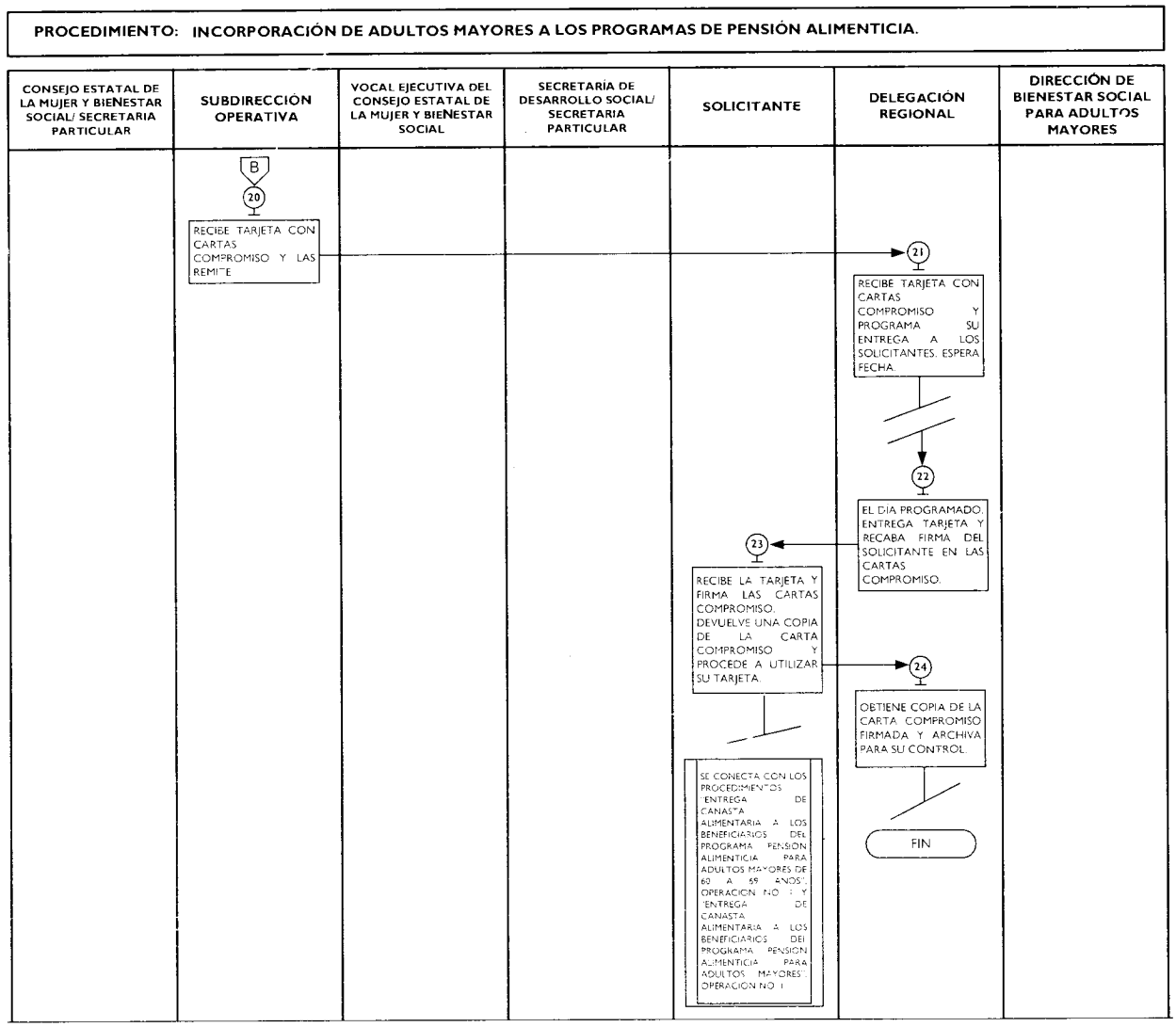
DIAGRAMACIÓN

PROCEDIMIENTO: INCORPORACIÓN DE ADULTOS MAYORES A LOS PROGRAMAS DE PENSIÓN ALIMENTICIA.



PROCEDIMIENTO: INCORPORACIÓN DE ADULTOS MAYORES A LOS PROGRAMAS DE PENSIÓN ALIMENTICIA.





MEDICIÓN

Indicadores para medir la eficiencia en la integración del padrón de beneficiarios del Programa Pensión Alimenticia para Adultos Mayores.

Número de personas adultas mayores incorporadas al Programa de Pensión Alimenticia / Número de Fichas de Turno recibidas para ingresar personas Adultas Mayores al Programa de Pensión Alimenticia	X 100 =	% de beneficiarios incluidos en el padrón de beneficiarios del Programa de Pensión Alimenticia.

Registro de evidencias:

Los solicitantes incluidos en el padrón de beneficiarios quedan registrados en los oficios de respuesta del solicitante.

Los solicitantes a ingresar en el programa quedan registrados en las fichas de turno.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

- No aplica.

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE PLÁTICAS Y TALLERES EN LAS DELEGACIONES REGIONALES.

OBJETIVO

Eficientar el desarrollo de las pláticas y talleres impartidos por el personal de las Delegaciones Regionales con base en los criterios para la realización de actividades del Programa Operativo Anual, mediante la supervisión de las mismas.

ALCANCE

Aplica a las y los servidores públicos de las Delegaciones Regionales responsables de impartir pláticas y talleres, así como al personal operativo de la Subdirección Operativa encargado de realizar la supervisión de las actividades.

REFERENCIAS

- Reglamento Interior del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Artículo 16. Gaceta del Gobierno del 29 de enero de 2007.
- Manual General de Organización del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa. Punto "215C10300 Subdirección Operativa". Gaceta del Gobierno, 13 de mayo de 2008.

RESPONSABILIDADES

La Subdirección Operativa es la encargada de realizar las supervisiones a las pláticas y talleres impartidas por el personal de las Delegaciones Regionales.

El Subdirector Operativo deberá:

- Seleccionar las Delegaciones Regionales a supervisar.
- Instruir al personal de la Subdirección Operativa realizar la supervisión de pláticas y talleres en las Delegaciones Regionales.

El personal operativo de la Subdirección Operativa deberá:

- Realizar la supervisión de pláticas y talleres en las Delegaciones Regionales.

DEFINICIONES

Plática Exposición de ideas ante un auditorio como en torno a un tema específico, sustentado en la investigación científica que genere análisis como reflexión y aprendizaje, en la cual se empleen materiales didácticos.

Taller Modalidad de enseñanza y estudio en la que se integran la teoría y la práctica, en su aspecto externo, se distingue por el acopio, la sistematización y el uso de material especializado acorde con el tema.

INSUMOS

- Instrucción del Subdirector Operativo de realizar la supervisión de la plática o taller en la Delegación Regional.
- Agenda semanal de las Delegaciones Regionales.

RESULTADOS

- Pláticas y talleres en Delegaciones Regionales.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

- Calendarización de metas del Programa Operativo Anual.
- Procedimientos inherentes a la impartición de pláticas y tecnologías domésticas.

POLÍTICAS

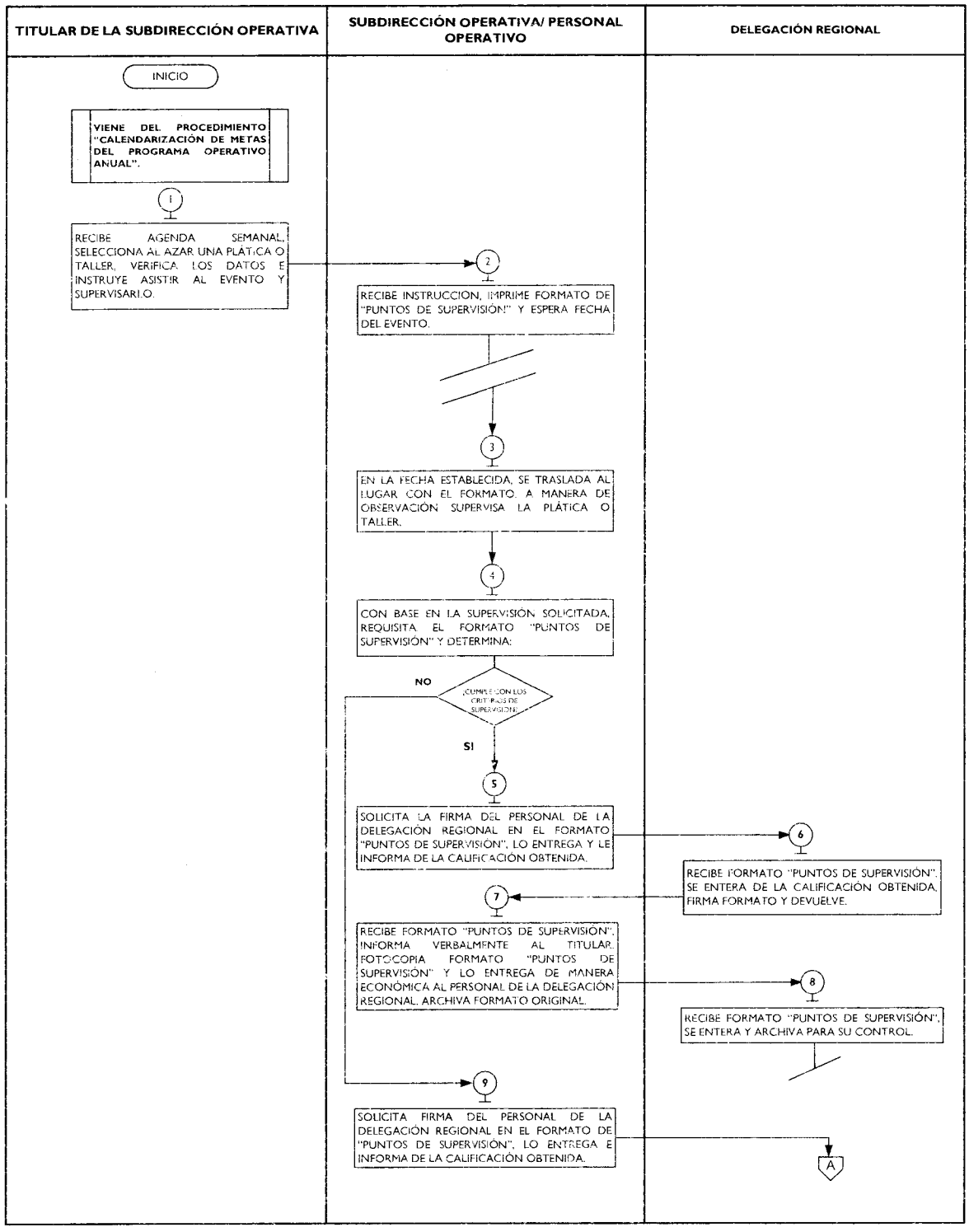
- El personal de la Subdirección Operativa deberá asistir a la plática o taller con veinte minutos de anticipación.
- En caso de que la plática o taller se haya cancelado, deberá ser reprogramada por el personal operativo de la Delegación Regional en un periodo no mayor a cinco días hábiles.

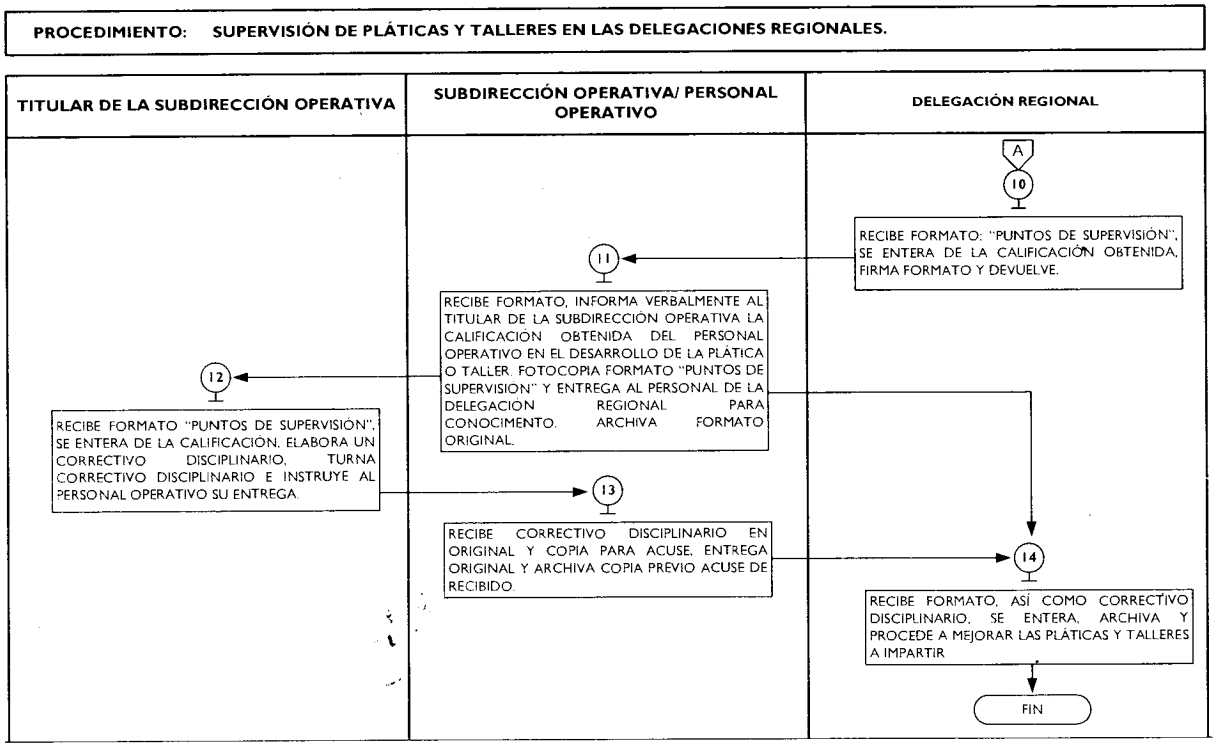
DESARROLLO: SUPERVISIÓN DE PLÁTICAS Y TALLERES EN LAS DELEGACIONES REGIONALES.

No.	Unidad Administrativa y/o Puesto	Actividad
1	Titular de la Subdirección Operativa	Viene del procedimiento **"Calendarización de metas del Programa Operativo Anual".** Recibe agenda semanal de las Delegaciones Regionales, selecciona al azar una plática o taller, verifica los datos de la misma e instruye al personal operativo asistir al evento y supervisarlo, asimismo, indica el municipio, la hora y la fecha para realizar la supervisión.
2	Subdirección Operativa/ Personal Operativo	Recibe instrucción, imprime formato de "Puntos de supervisión" y espera fecha del evento.
3	Subdirección Operativa/Personal Operativo	En la fecha establecida, se traslada al lugar en la hora indicada y con el formato. A manera de observación supervisa la plática o taller.
4	Subdirección Operativa/ Personal Operativo	Con base en la supervisión solicitada, requisita el formato "Puntos de Supervisión" y determina: ¿cumple con los criterios de supervisión?
5	Subdirección Operativa/ Personal Operativo	**Si cumple con los criterios de supervisión.** Solicita la firma del personal de la Delegación Regional en el formato "Puntos de Supervisión", lo entrega y le informa de la calificación obtenida.
6	Delegación Regional	Recibe formato "Puntos de Supervisión", se entera de la calificación obtenida, firma formato y devuelve.
7	Subdirección Operativa/ Personal Operativo	Recibe formato "Puntos de Supervisión", se traslada a la Subdirección Operativa informa verbalmente al titular de la calificación obtenida del personal operativo en el desarrollo de la plática o taller. Fotocopia formato "Puntos de Supervisión" y lo entrega de manera económica al personal de la Delegación Regional. Archiva formato original.
8	Delegación Regional	Recibe formato "Puntos de Supervisión", se entera y archiva para su control.
9	Subdirección Operativa/ Personal Operativo	**No cumple con los criterios de supervisión.** Solicita firma del personal de la Delegación Regional en el formato de "Puntos de Supervisión", lo entrega e informa de la calificación obtenida.
10	Delegación Regional	Recibe formato: "Puntos de supervisión", se entera de la calificación obtenida, firma formato y devuelve.
11	Subdirección Operativa/ Personal Operativo	Recibe formato, se traslada a la Subdirección Operativa e informa verbalmente al titular de la Subdirección Operativa la calificación obtenida del personal operativo en el desarrollo de la plática o taller. Fotocopia formato "Puntos de supervisión" y entrega al personal de la Delegación Regional para conocimiento. Archiva formato original.
12	Titular de la Subdirección Operativa	Recibe formato "Puntos de Supervisión", se entera de la calificación obtenida por el personal de la Delegación Regional, elabora un correctivo disciplinario informando el incumplimiento de los criterios para la realización de pláticas y talleres, turna correctivo disciplinario e instruye al personal operativo su entrega.
13	Subdirección Operativa/ Personal Operativo	Recibe correctivo disciplinario en original y copia para acuse, entrega original y archiva copia previo acuse de recibido.
14	Delegación Regional	Recibe copia del formato "Puntos de Supervisión" y correctivo disciplinario, se entera, archiva y procede a mejorar las pláticas y talleres a impartir.

DIAGRAMACIÓN

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE PLÁTICAS Y TALLERES EN LAS DELEGACIONES REGIONALES.





MEDICIÓN

Indicador para medir la eficiencia en la impartición de pláticas y talleres. Las pláticas y talleres con calificación de igual o mayor a 8.0 serán considerados como eficientes.

Número anual de pláticas y talleres que obtuvieron calificación igual o mayor a 8.0.

Número anual de pláticas y talleres supervisiones.

X 100 = % de pláticas y talleres eficientes.

Registro de evidencias:

El número de supervisiones a pláticas que obtuvieron una calificación igual o mayor a 8.0 quedan registradas en los formatos requisitados de "Puntos de Supervisión" y se encuentran resguardados en la Subdirección Operativa.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

GRANDE

Supervisor: _____(1)_____ Calificación:___(2)___
Cargo: _____(3)_____ (4) Fecha____/____/_____ (5)Hora:____:___hrs.

Puntos de Supervisión (6)

1. ¿La actividad se encontraba en la programación anual de actividades del Programa Operativo Anual?
2. a) Si b) No
3. ¿La actividad se encontraba en la calendarización mensual de las actividades de la última reunión con Coordinadoras de los Institutos Municipales de la Mujer?
   a) Si b) No
4. ¿La actividad se integró en la agenda semanal?
   a) Si b) No
5. ¿Se confirmó un día antes la actividad con la Coordinadora Municipal o personas con las que agendo la actividad?
   a) Si b) No
6. ¿Se preparó la documentación y los materiales necesarios para impartir el taller ó plática?
   a) Si b) No
7. ¿El evento se llevó a cabo en el lugar señalado en la agenda semanal?
   a) Si b) No
8. ¿El evento se llevó a cabo en la hora que se especificó en la agenda semanal?
   a) Si b) No
9. Al iniciar el evento ¿se dio a conocer a la población los puntos del protocolo de presentación del CEMyBS?

   I. Presentación a) Si b) No
   II. Misión a) Si b) No
   III. Visión a) Si b) No

   IV. Objetivo a) Si b) No
   V. Servicios a) Si b) No
   VI. Contacto a) Si b) No

10. Durante la plática ¿se encontraba a la vista la imagen del CEMyBS (logo)?
    a) Si b) No
11. ¿Asistió el número de personas requerido para realizar la actividad (20 personas o mas)?
    a) Si b) No Cuantas _____
11.- ¿Conoce ampliamente la actividad que realiza en los talleres, pláticas y tecnologías?
    a) Si b) No
12.- ¿Se recopiló la evidencia documental y fotográfica de la actividad?
    a) Si b) No
13.- ¿Se registro la actividad en el Informe Diario?
    a) Si b) No
14.- ¿Se integró la actividad en la carpeta soporte del informe mensual del Programa Operativo Anual, debidamente requisitada?
    a) Si b) No
15.- ¿Se encontraba realizando la actividad la persona que se especifico en la agenda semanal?
    a) Si b) No

_____(7)_____
Nombre y firma del evaluado

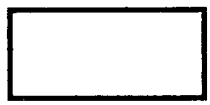
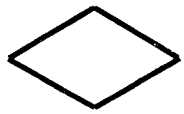
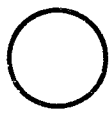
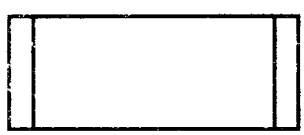
Nota: De la pregunta 3 a la 14, se calificará al evaluado, otorgando un **cero (0)** a la respuesta **"No"** y **.55** a la respuesta **"Si"**; la calificación menor a **8**, será motivo de sanción.

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
CONSEJO ESTATAL DE LA MUJER Y BIENESTAR SOCIAL

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: PUNTOS DE SUPERVISIÓN
Objetivo: Obtener una evidencia física del desempeño eficiente del personal de la Delegación Regional en la impartición de pláticas y talleres.
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia. El original se archiva en la Subdirección Operativa y la copia se turna a la Delegación Regional.

NO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	**Supervisor**	Escribir el nombre y apellidos de la persona que va a supervisar.
2.	**Calificación**	Colocar la calificación obtenida que sacó la persona que realizó el taller o la plática.
3.	**Cargo**	Escribir el cargo que tiene en la Subdirección Operativa el supervisor.
4.	**Fecha**	Escribir el día mes y año en que se llevo a cabo la supervisión.
5.	**Hora**	Colocar la hora exacta en que se llevo a cabo la supervisión.
6.	**Puntos de Supervisión**	Tachar la opción a) o b) de acuerdo a lo que se observó en la programación anual.
7.	**Nombre y Firma ...**	Escribir nombre completo y firma de la persona supervisada.

SIMBOLOGÍA

SÍMBOLO	REPRESENTA
	Inicio o Final del procedimiento: Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utiliza para indicar el principio del procedimiento se anota la palabra INICIO y cuando se termina se escribe la palabra FIN.
	**Operación:** Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento y se anota dentro del Símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso.
	**Decisión:** Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describe brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con un signo de interrogación.
	Conector de hoja en un mismo procedimiento: Se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia dónde va, y al principio de la siguiente hoja de dónde viene; dentro del símbolo se anota la letra "A" para el primer conector y se continúa con la secuencia de las letras del alfabeto.
	Línea continua: Marca el flujo de la información y los documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.
	**Conector de Operación:** Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia o requiere conectarse a otra operación dentro del mismo procedimiento. Se anota dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las operaciones que le anteceden y siguen.
	Fuera de Flujo: Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza para finalizar su intervención en el procedimiento.
	Interrupción del Procedimiento: Se utiliza cuando se requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad.
	**Conector de Procedimientos:** Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otros. Se anota dentro del símbolo el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia dónde va.

	Línea de comunicación. Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, modem, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continúa.

REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición (enero de 2012) elaboración del manual.

DISTRIBUCIÓN

El original del Manual de Procedimientos de la Subdirección Operativa, se encuentra en resguardo de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

- Subdirección Operativa.

VALIDACIÓN

C.P. María Mercedes Colín Guadarrama
Vocal Ejecutiva del Consejo Estatal de la Mujer
y Bienestar Social
(Rúbrica).

Lic. Marco Antonio Díaz Morales
Subdirector Operativo
(Rúbrica).

Ing. Enrique Vincent Dávila
Jefe de la Unidad de Información, Planeación,
Programación y Evaluación
(Rúbrica).

Manual de Procedimientos de la Subdirección Operativa del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Primera Edición. Enero de 2012.

Secretaría de Desarrollo Social.

Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social.

Responsable de su elaboración e integración:

Lic. Esmeralda Alarcón Zamudio
Ing. Paola Muñoz Bribiesca

Toluca, México,
Enero de 2012.

PROCEDIMIENTO:

ATENCIÓN DE LA LLAMADA DE LA LÍNEA SIN VIOLENCIA 01 800 10 84 053

SEPTIEMBRE 2011

SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA Y PSICOLÓGICA (CEMYBS) PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE LA LLAMADA DE LA LÍNEA SIN VIOLENCIA 01 800 10 84 053	Edición: Primera
	Fecha: Septiembre de 2011
	Código: 215C10400
	Página:

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....
OBJETIVO GENERAL.....
IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS
(MAPA DE PROCESOS DE ALTO NIVEL).....
RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.....
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....
- Atención de la llamada de la Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053.....

SIMBOLOGÍA.....
REGISTRO DE EDICIONES.....
DISTRIBUCIÓN.....
VALIDACIÓN.....

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, en la administración pública del Estado de México, se impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de la Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053 de la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinean la gestión administrativa de este organismo descentralizado del gobierno.

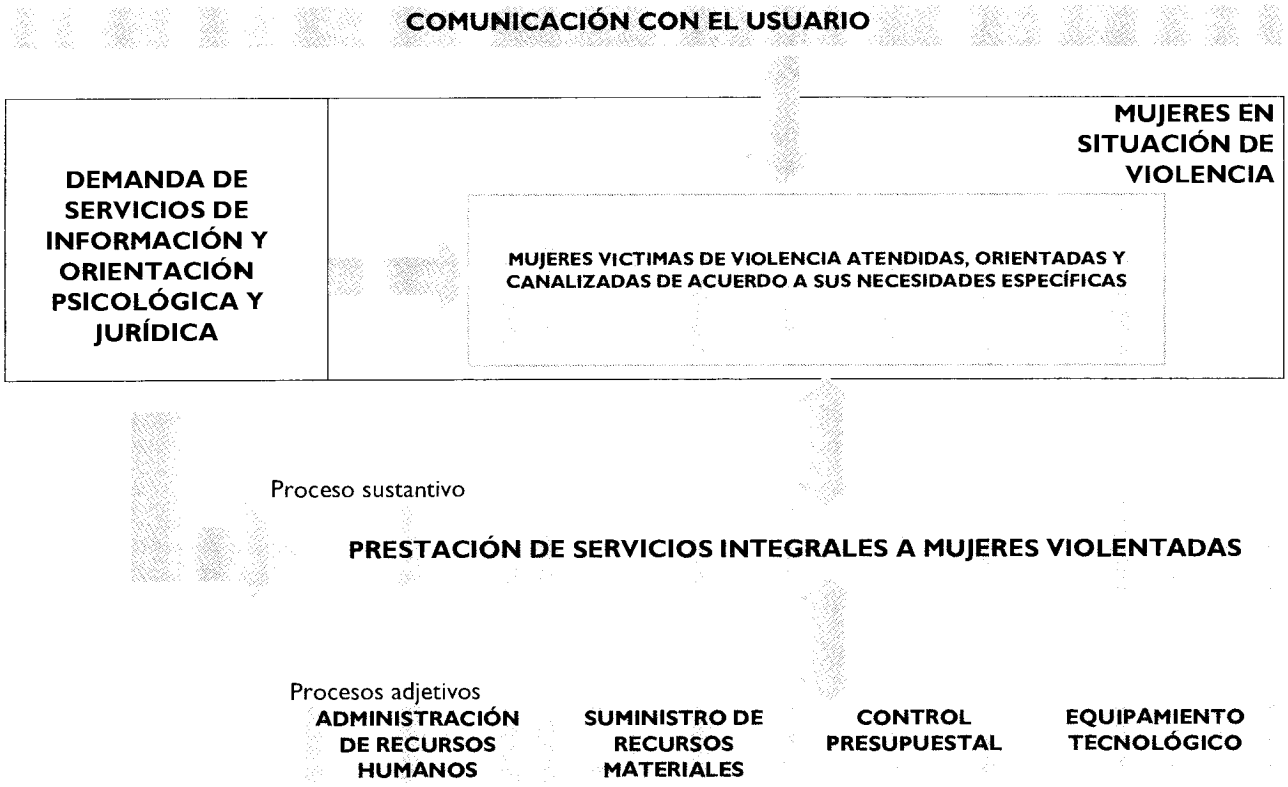
Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad y eficiencia de las actividades y servicios que brinda la Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053 de la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, mediante la formalización y estandarización de sus métodos de trabajo y el establecimiento de políticas que regulen la ejecución del procedimiento y las situaciones de excepción que puedan presentarse durante su desarrollo, así como para orientar a las(os) servidoras(os) públicas(os) responsables de su ejecución.

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

Mapa de Procesos de Alto Nivel



RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso:

Prestación de Servicios Integrales a Mujeres Violentadas: De la solicitud a la orientación, asesoría jurídica y psicológica y canalización específica a mujeres hijas e hijos víctimas de violencia.

Procedimiento:

- Atención de la llamada de la Línea sin Violencia 01 800 10 84 053.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE LA LLAMADA DE LA LÍNEA SIN VIOLENCIA 01 800 10 84 053.

OBJETIVO

Eficientar la asistencia a mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia, facilitándoles el acceso a la información y a los servicios de calidad disponibles, mediante la atención de la llamada de la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053".

ALCANCE

Aplica a las y los servidores públicos adscritos a la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica, así como a los responsables de la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053", de las Unidades de Atención a Mujeres sus Hijas e Hijos Víctimas de Violencia y de los Albergues Temporales para Mujeres en Situación de Violencia establecidos en el Estado de México encargados de brindar información, orientación y canalizar para la asistencia jurídica y psicológica a mujeres sus hijas e hijos violentados y al público en general que lo solicite.

REFERENCIAS:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 1, último párrafo. Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917, sus reformas y adiciones.

- Ley del Instituto Nacional de la Mujer. Diario Oficial de la Federación, 21 de diciembre de 2000.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Diario Oficial de la Federación, 2 de agosto de 2006.
- Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación, 1 de febrero de 2007.
- Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2008-2012.
- Ley para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar en el Estado de México. Gaceta del Gobierno del Estado de México, 25 de septiembre de 2008.
- Ley para Prevenir, Combatir y Eliminar los Actos de Discriminación en el Estado de México. Gaceta del Gobierno del Estado de México, 17 de enero del 2007, sus reformas y adiciones.
- Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México, Artículo 3. Gaceta del Gobierno del Estado de México, 20 de noviembre de 2008.
- Reglamento Libre de Violencia del Estado de México, artículos 1, 10 y 52. Gaceta del Gobierno del Estado de México, 18 de febrero de 2009.
- Reglamento Interno del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, Capítulo V, Artículo 17. Gaceta del Gobierno del Estado de México, 29 de enero de 2007.
- Manual General de Organización del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 215C10400 Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica. Gaceta del Gobierno del Estado de México, 13 de mayo de 2008.

RESPONSABILIDADES

La Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica es la unidad administrativa responsable de coordinar la atención brindada por la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053" y las Unidades de Atención a Mujeres, sus Hijas e Hijos Víctimas de Violencia principalmente y al público en general respecto a diversas temáticas.

El operador (a) de la "Línea Sin Violencia" deberá:

- Al recibir la llamada del usuario o usuaria, registrar los datos en el formato "Registro de Llamada Entrante".
- Brindar información, apoyo y orientación a las mujeres, sus hijas e hijos víctimas de violencia.
- Mantener la escucha activa y solicitar al usuario o usuaria todos los datos exactos de la persona que ha sido violentada, necesarios para brindar el apoyo e ingresarlos en el "Sistema de Registro de llamadas".
- Otorgar atención jurídica y psicológica a través de la "Línea Sin Violencia" en caso de que la persona requiera estos servicios.
- Sugerir el nivel de emergencia de que se trate en el formato "Registro de llamada entrante" para consideración de la Brigada de Emergencia, quien realizará el seguimiento correspondiente.
- Identificar si la problemática que presenta la usuaria o el usuario es área de competencia de las Unidades de Atención a Mujeres sus Hijas e Hijos Víctimas de Violencia para después ubicar la más cercana al domicilio de la usuaria o usuario y canalizarlos.
- Solicitar el apoyo de las Unidades de Atención a Mujeres sus Hijas e Hijos Víctimas de Violencia en caso de que la usuaria o usuario requiera apoyo por parte del Albergue Temporal.

Las Unidades de Atención a Mujeres sus Hijas e Hijos Víctimas de Violencia deberán:

- Recibir la llamada e información de la Línea sin Violencia y dar seguimiento para ofrecer a la usuaria o usuario asistencia jurídica y psicológica, para atender las necesidades que éstos manifiesten.

La psicóloga (o) de la "Línea Sin Violencia" deberá:

- Generar un ambiente de empatía y confianza con la usuaria o usuario.
- Cuidar el lenguaje a utilizar y mantener el tono de voz que brinde y haga sentir a la usuaria o usuario confianza para expresar su situación.
- Proporcionar contención emocional y atención en crisis a la usuaria o usuario.
- Proporcionar a la usuaria o usuario, orientación e información en relación a su problemática, a fin de que tome conciencia de los riesgos que vive.
- Brindar información de la red social que requiera la usuaria o el usuario para su canalización.
- Sugerir el nivel de emergencia de que se trate en el formato 'Registro de llamada entrante" para consideración de la Brigada de Emergencia, quien realizará el seguimiento correspondiente.

La abogada (o) de la "Línea Sin Violencia" deberá:

- Cuidar el lenguaje a utilizar y mantener el tono de voz que brinde y haga sentir a la usuaria o usuario confianza para expresar su situación.

- Escuchar a la usuaria o usuario, a efecto de evaluar su situación legal.
- Proporcionar a la usuaria o usuario, asesoría integral en cuanto a la problemática de violencia.
- Sugerir el nivel de emergencia de que se trate en el formato "Registro de llamada entrante" para consideración de la Brigada de Emergencia, quien realizará el seguimiento correspondiente.

La Brigada de Emergencia de "Línea Sin Violencia" deberá:

- Realizar el seguimiento a las llamadas consideradas de emergencia, en los cuales deberán:
    - Evaluar la situación en la que se encuentra la usuaria para que la Visita Domiciliaria Inmediata o Programada no pongan en riesgo a la víctima ni a los integrantes de la brigada.
    - Corroborar el número telefónico y el horario en el que la usuaria autorizó que se le podría llamar en caso de realizar el Seguimiento Vía Telefónica.
    - Realizar el Seguimiento Vía Telefónica en Unidades de Atención y el Seguimiento Institucional en un plazo máximo de siete días posterior a la llamada.
- Cuidar el lenguaje a utilizar y mantener el tono de voz que brinde y haga sentir a la usuaria confianza para expresar su situación en cualquier tipo de seguimiento que se realice.
- Resguardar la integridad de la usuaria en las situaciones de emergencia.
- Coordinarse con el Operador de la Línea Sin Violencia para las llamadas consideradas de emergencia, en caso de requerir información extra de la situación en la que se encuentra la usuaria.
- Integrar los expedientes y elaborar el archivo de los seguimientos realizados.

DEFINICIONES:

Albergue	Lugar de alojamiento de las mujeres en situación de violencia y que se encuentren vulnerables o en algún entorno de peligro inminente y sin apoyo social ante su entorno inmediato, con la finalidad de brindarles protección, seguridad y servicios multidisciplinarios que fortalezcan la autonomía y una vida libre de violencia.
Atención	Conjunto de servicios integrales proporcionados a las mujeres y hombres con el propósito de disminuir el impacto de la violencia, proporcionando ayuda a mujeres sus hijas e hijos víctimas de violencia, mediante asesorías jurídicas, psicológicas, equipos de rescate, refugios temporales, que cuente con servicios médicos, psicológicos y jurídicos.
Asesoría Jurídica	Conjunto de servicios proporcionados a las usuarias o usuarios con la finalidad de resolver las dudas e inquietudes planteadas por las víctimas de violencia, atendiendo a la problemática específica de cada caso. La atención podrá versar sobre diversas materias del derecho como son: civil, familiar, penal, laboral, administrativa, etc.
Asesoría Psicológica	Conjunto de servicios integrales proporcionados a las usuarias o usuarios, con el propósito de disminuir el impacto de la violencia, proporcionando ayuda a mujeres sus hijas e hijos víctimas de violencia, mediante asesorías psicológicas que faciliten la explicación y comprensión de las experiencias violentas vividas; en la "Línea Sin Violencia", con el fin de lograr contención emocional en la usuaria o usuario.
Brigada de Emergencia	Es un grupo de personas capacitadas y organizadas para emergencias, el cual se integra por un abogado (a), psicólogo (a), trabajador (a) social y conductor, los cuales serán responsables de realizar el seguimiento de las llamadas consideradas de emergencia.
Casos especiales	Son aquellos que por sus características no es posible atenderlos de manera directa. Dichos casos son los siguientes: • Usuarias (os) o agresores (as) con trastornos psiquiátricos. • Usuarias (os) que a pesar de sufrir violencia no demuestran interés por salir de dicha situación. • Cuando la usuaria requiere albergue pero tiene una adicción. • Cuando ambos integrantes de la pareja se agreden. • Cuando la usuaria o usuario tiene discapacidad física.
Canalización	Consiste en la orientación de la persona hacia las unidades o instituciones más acordes a sus necesidades específicas para ser atendida por las mismas y llevar un seguimiento psicológico, jurídico, médico u otro según sea el caso.
Contención	Consiste en la escucha activa de la usuaria o usuario de la línea, mediante la cual relata lo ocurrido, así como la expresión de sus emociones y la orientación por parte de la psicóloga (o), con la finalidad de que la persona reordene su situación y pueda verla desde otras perspectivas

para encontrar soluciones viables mediante su reestructuración emocional.

CEMyBS Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social.

Crisis Estado de conmoción, de parálisis en una persona que sufre o ha sufrido un gran shock. Sobreviene cuando el estrés actúa sobre un sistema y requiere un cambio que se sitúa fuera del repertorio habitual de respuestas. La persona o la familia se encuentran ante un obstáculo que no pueden superar por sus propios medios.

Emergencia Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata de apoyo o de auxilio.

Emergencia Alta Son las llamadas que contengan varios de los siguientes supuestos:

1. La usuaria (o) es violentada (o) por agresores múltiples.
2. Las expresiones de violencia son graves: lesiones segundas y terceras.
3. Violencia a menores de edad por parte de sus padres o tutores.
4. La usuaria (o) es víctima de dos o más tipos de violencia (física, psicológica y sexual).
5. Los episodios de violencia son dos o más veces por semana.
6. El agresor (a) ha violentado a las redes de apoyo de la usuaria (o).
7. Usuarias que solicitan albergue.
8. La usuaria (o) es víctima de violencia por parte de su familia (papá, mamá y/o hermanos).
9. La víctima vive con la familia del agresor(a) y ellos también la violentan.
10. Usuarias embarazadas y agredidas físicamente.
11. El agresor (a) tiene armas de fuego.
12. La usuaria (o) es agredida (o) al momento de la llamada.
13. El agresor (a) no deja salir del domicilio a la usuaria (o).
14. El agresor (a) acaba de salir de la cárcel, ahora acosa y persigue a la usuaria (o) e hijos.
15. La víctima ya está separada del agresor (a), sin embargo no cuenta con las posibilidades económicas para cubrir sus necesidades básicas y las de sus hijos.
16. La víctima de violencia es adulto mayor.

Emergencia Baja Son las llamadas que contengan varios de los siguientes supuestos:

1. A pesar de que el agresor (a) ya no vive con la víctima, éste la amedrenta constantemente.
2. El agresor (a) se llevó a los hijos de la usuaria (o) y no informa su paradero.
3. El agresor (a) es o está apoyado por algún servidor público.
4. La usuaria (o) es víctima de varios tipos de violencia (física, psicológica y sexual).
5. La usuaria (o) ya ha denunciado en varias ocasiones pero no le hacen caso.
6. La usuaria (o) ha acudido a otras instituciones pero no ha recibido el apoyo esperado.

Emergencia Media Son las llamadas que contengan varios de los siguientes supuestos:

1. A pesar de que el agresor (a) ya no vive con la víctima este continúa violentándola.
2. El agresor (a) es o está apoyado por algún servidor público.
3. Agresores (as) influyentes.
4. El agresor (a) es drogadicto, alcohólico y/o tiene antecedentes penales.
5. La usuaria (a) no tiene los medios económicos para acudir a la unidad de atención.
6. La víctima tiene tanto miedo al agresor (a) que este la paraliza y no es capaz de acudir a la Unidad de Atención para solicitar asesoría y apoyo.
7. La víctima vive con la familia del agresor (a) y ellos también la violentan

Escucha Activa Prestar plena atención a lo que otras personas están expresando, tomándose tiempo para entender los puntos que se han dicho, haciendo preguntas si es apropiado y no interrumpir en momentos equivocados. Escuchar activamente se refiere a un proceso totalmente activo, puesto que en éste se aplican las principales facultades humanas: físicas, intelectuales y emocionales.

Intervención en crisis Tratamiento que requiere la habilidad para la creación de un clima óptimo de comunicación que facilite: la libertad de expresión, ansiedad y aceptación de la problemática y de la situación que vive la persona violentada y que le permita la búsqueda de soluciones reales.

Línea Sin Violencia Servicio gratuito y confidencial de atención a personas víctimas de violencia su problemática y sus inquietudes, por personal especializado en materia psicológica y jurídica durante las 24 horas del día los 365 días del año.

Modalidades de violencia Se refiere a las manifestaciones o los ámbitos de ocurrencia en que se presenta la violencia de género contra las mujeres y las niñas. Entre las cuales se encuentran: violencia familiar, laboral y docente, violencia en la comunidad, violencia institucional y feminicida.

Mujer en situación de violencia Mujer de cualquier edad que por su situación económica, social y/o familiar se le inflinja cualquier tipo de violencia.

Perfil de la Candidata a Albergue	Se refiere a los requisitos que se deben cubrir para ingresar al albergue siendo los siguientes: ser una mujer mayor de 18 años, haber iniciado la averiguación previa, encontrarse en situación de violencia o en condición de riesgo inminente respecto a su integridad física, emocional o sexual de ella o de sus hijos, no contar con redes de apoyo óptimas para su estabilidad integral, no padecer enfermedades riesgosas para la salud de ellas o de las usuarias, no requerir manejo hospitalario y no encontrarse bajo efectos de alguna droga, alcohol o tener alguna adicción.
Operador(a) de la Línea Sin Violencia	Se refiere al personal que atiende las llamadas recibidas en la Línea Sin Violencia, el cual puede ser abogada (o) y psicóloga (o).
Red Social	Instituciones u organismos dedicados a brindar servicios sociales y de asistencia a las personas víctimas de violencia, de acuerdo a sus necesidades específicas, sea en materia médica, penal, jurídica, psicológica u otras.
Riesgo	Cualquier situación a la que pueda estar o haber estado expuesta la usuaria o el usuario que llama a la línea, y que haya o pueda vulnerar su integridad física y psicológica.
Servicios de emergencia	Son aquellos en que se requiere el apoyo de seguridad pública, bomberos, ambulancia y/o servicio médico.
Seguimiento Institucional	Este tipo de seguimiento se realizará cuando la canalización que se le haya dado a la usuaria (o) en situación de emergencia baja, se realice en una institución distinta del CEMyBS, teniendo como lapso máximo siete días posteriores a la llamada.
Sistema de Registro de Llamadas	Sistema propio de precisamiento de datos para las llamadas recibidas en la Línea Sin Violencia (Microsoft Access).
Seguimiento Vía Telefónica	Seguimiento telefónico que se realiza cuando la vida de la usuaria (o) no corre peligro y que al momento de la llamada autoriza que se realice con ella o con sus familiares, en caso de emergencia media o baja. Si la usuaria no autoriza que se le realice el seguimiento vía telefónica, se realizará una Visita Domiciliaria Programada.
Seguimiento en Unidades de Atención	Se realiza en los casos en que la vida de la usuaria (o) no corre peligro, se hace seguimiento en la unidad de atención a la que fue canalizada (o), teniendo como lapso máximo siete días posteriores a la llamada. En caso de emergencia media o baja.
Tipos de Seguimiento	Se entenderá por tipos de seguimiento: - Visita Domiciliaria Inmediata. - Visita Domiciliaria Programada. - Seguimiento Vía Telefónica. - Seguimiento Unidades de Atención, y - Seguimiento Institucional. Que permitirán asegurar el bienestar de la usuaria (o) que se encuentre en una situación de emergencia alta, media o baja.
Tipos de Violencia	Son los actos u omisiones que constituyen un delito que dañan la dignidad, integridad y la libertad de las personas. Los tipos de violencia son: física, psicológica, patrimonial, económica y sexual.
Unidades de atención a mujeres, sus hijas e hijos víctimas de violencia	Establecimientos ubicados estratégicamente en las regiones del Estado de México, desde las cuales se otorgan servicios integrales a las mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia, a través de acciones particulares y coordinadas en defensa de sus derechos. La estructura de cada unidad de atención comprende un (a) abogado (a) y un (a) psicólogo (a), encargados de brindar orientación y servicios especializados con perspectiva de género.
Víctima	La mujer, hombre, sus hijas e hijos de cualquier edad a quienes se les infringe cualquier tipo de violencia
Violencia	Relación de poder, que busca el sometimiento del otro, a través de una acción u omisión, que perjudica el bienestar, la integridad física, psicológica, la libertad y el derecho al desarrollo.
Visita Domiciliaria Inmediata	Es la que se realiza dentro de las 24 horas siguientes a la llamada y se lleva a cabo en los casos donde el nivel de emergencia es alto.
Visita Domiciliaria Programada	Se realiza en los casos en los que la vida de la usuaria (o) no está en peligro inminente pero si latente. La visita se programa dentro de los siete días posteriores a la llamada. En casos de emergencia media o baja.

INSUMOS:

Llamada telefónica de la usuaria (o) solicitando información, orientación y/o asesoría jurídica y/o psicológica.

RESULTADOS:

Mujeres sus hijas e hijos víctimas de violencia atendidos, orientados y canalizados de acuerdo a sus necesidades específicas.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimientos inherentes a la operación de la unidad de atención a mujeres, sus hijas e hijos víctimas de violencia.
- Atención de la solicitud del servicio de albergue temporal para mujeres en situación de violencia.

POLÍTICAS:

- En caso de que el operador en turno deje indicaciones de una posible reincidencia de llamada de una usuaria (o) de la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053", el operador (a) siguiente deberá permanecer atento a éste caso en particular para proporcionar la asesoría necesaria.
- Cuando una usuaria requiera del albergue, pero no cubra el perfil necesario para su ingreso, el operador (a) en turno de la línea sin violencia deberá anotar en el formato "Registro de llamadas" lo sucedido y dar alternativas de posibles instituciones o centros para su canalización.
- Si la llamada entrante no se refiere a un caso específico de violencia o solicita información ajena al servicio, el operador (a) le ofrecerá una alternativa de solución que satisfaga las necesidades y demandadas y lo anotará en el formato "Llamadas entrantes".
- Si la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica, así como la unidad a su cargo, requieren del apoyo del personal de la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053", éstos últimos deberán brindar el apoyo solicitado.
- En caso de que se presente una situación de emergencia que requiera atención continua, el operador registrará los datos de la usuaria (o) en el formato "Información diaria de la Línea sin Violencia" con la finalidad de que el operador del siguiente turno esté al tanto de la situación.
- Al recibir la llamada de la persona que ha vivido violencia, el abogado (a) y psicólogo (a) cuidarán el lenguaje a utilizar y mantendrán el tono de voz que brinde y haga sentir a la usuaria (o) confianza para expresar su situación
- En caso de que la llamada de emergencia alta sea durante la noche, el operador (a) solicitará el apoyo de los servicios de emergencia e informará al día siguiente a la brigada de emergencia de la llamada, para programar la visita domiciliaria.
- En caso de realizar una Visita Domiciliaria Inmediata o Programada deberá realizarse una evaluación de la situación para verificar el nivel de riesgo al que pudieran enfrentarse los integrantes de la Brigada de Emergencia, lo anterior con la finalidad de salvaguardar la integridad de los mismos.
- Al recibir una llamada de emergencia, el operador (a) valorará el grado de emergencia al que corresponda, si es alta, media o baja; de acuerdo a los criterios previamente establecidos en este manual.
- La Brigada de Emergencia realizará los seguimientos atendiendo al tipo de llamada de emergencia del que se trate; visita domiciliaria inmediata y/o programada, seguimiento en Unidades de Atención, seguimiento institucional y/o seguimiento vía telefónico.
- Cualquier tipo de seguimiento se realizará con el visto bueno del Coordinador (a) de la Línea Sin Violencia.
- El operador de la Línea Sin Violencia solicitará la autorización de la usuaria para establecer contacto vía telefónica con ella o algún familiar, en caso de ser una llamada de emergencia alta, media o baja. Si la usuaria no autoriza dicho contacto, el operador informará a la Brigada de Emergencia, la cual realizará una Visita Domiciliaria Inmediata o Programada según sea el caso.
- El operador (a) solicitará a la Agencia de Seguridad Estatal su apoyo para rescatar a víctimas de violencia que al momento de la llamada se encuentra en peligro inminente.
- En caso de realizar la visita domiciliaria y una vez informada la usuaria (o) respecto de las redes de apoyo, así como los servicios de la Línea Sin Violencia, si la usuaria (o) decide no continuar el seguimiento que pueda brindar la Brigada de Emergencia, esta requisitará el formato "Responsiva" a la usuaria (o).
- La Brigada de Emergencia realizará el traslado de la usuaria al "Albergue Temporal para Mujeres sus Hijas e Hijos Víctimas de Violencia" en caso de que la usuaria cubra el perfil para albergue.
- El operador de la Línea Sin Violencia mensualmente entregará un informe de las actividades realizadas a la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.
- La Brigada de Emergencia de la Línea Sin Violencia entregará de manera mensual a la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica, el informe correspondiente a los seguimientos realizados.

- Las Unidades de Atención a Mujeres sus Hijas e Hijos Víctimas de Violencia apoyaran a la Línea sin Violencia en caso de que alguna usuaria requiera ser ingresada al Albergue Temporal, dicho apoyo podrá consistir en el levantamiento de la denuncia correspondiente, traslado de la usuaria al Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social en caso de ser necesario y/o, resguardar a la usuaria en la Unidad de Atención mientras el personal correspondiente acude por ella.

- En los Casos especiales se procederá de la siguiente forma:

  -El operador (a) de la Línea Sin Violencia realizará el Seguimiento Vía Telefónica directamente en la institución en caso de que las (os) usuarias (os) o agresores (ras) que por su problemática particular (adicciones, trastornos psiquiátricos, etc.) requieren del apoyo de otra Institución, la cual pueda brindarle el servicio que dicha usuaria requiere para la solución de su problema.
  -La Brigada de Emergencia realizará Visita Domiciliaria Programada a las usuarias que a pesar de sufrir violencia no demuestran interés por salir de dicha situación (la víctima se ha separado del agresor en varias ocasiones pero ella le otorga el perdón y regresan); la participación del psicólogo será primordial y en caso de ser necesario serán monitoreadas vía telefónica.
  -El operador (a) de la Línea Sin Violencia canalizará a las usuarias (os) con adicciones hacia los lugares que puedan prestar el servicio que necesite y realizará el seguimiento directamente con la institución.
  -La Brigada de Emergencia realizará Visita Domiciliaria Programada a las usuarias cuando ambos integrantes de la pareja se agreden: la participación del psicólogo será primordial y en caso de ser necesario serán monitoreadas vía telefónica.
  -El operador de la Línea Sin Violencia canalizará a la usuaria (o) cuando tenga discapacidad física a las instancias correspondientes y realizará el seguimiento directamente en la institución.

DESARROLLO: ATENCIÓN DE LA LLAMADA DE LA LÍNEA SIN VIOLENCIA 01 800 10 84 053.

No.	Unidad Administrativa y/o Puesto	Actividad
1	**Operador (a) de la Línea Sin Violencia**	Recibe llamada de la usuaria o usuario, informa el nombre de la Línea Sin Violencia, se identifica mediante un seudónimo, da pauta para la escucha activa, y determina: **¿La llamada es para asesoría, de emergencia o informativa?** Es asesoría a víctimas de violencia, **pasa a la operación No. 4.** Es llamada de emergencia, **pasa a la operación No. 16.** Es llamada informativa.
2	**Operador (a) de la Línea Sin Violencia**	**Es llamada Informativa.** Registra en el formato "Registro diario de llamadas", proporciona información y cierra la llamada reiterando que la línea está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año y puede hacer uso de ella las veces que sea necesario y cuelga en cuanto la usuaria o usuario cuelgue.
3	**Usuaria (o)**	Obtiene atención e información que le pueda brindar el apoyo requerido.
4	**Operador (a) de la Línea Sin Violencia**	**Es Asesoría a Víctimas de Violencia.** Recolecta los datos personales, la descripción del evento y los datos del agresor, mismos que registra en el formato "Registro de llamada entrante". Ingresa los datos contenidos en el formato mencionado para su control en el "Sistema de Registro de llamadas", mantiene la escucha activa, solicita la mayor parte de los datos que puedan ayudarle a entender la situación y determina. **¿Requiere una asesoría psicológica o jurídica?**
5	**Operador (a) de la Línea Sin Violencia**	**Requiere Asesoría Psicológica.** Comunica a la persona con el psicólogo (a) de la "Línea sin Violencia" 01 800 10 84 053.
6	**Área de Psicología/ Psicóloga (o) de la "Línea Sin Violencia"**	Recibe llamada de la persona que ha vivido violencia, se identifica mediante un seudónimo y como psicóloga (o) de la "Línea Sin Violencia". Recolecta los datos faltantes y los registra en el formato "Registro de llamada entrante". Ingresa los datos contenidos en el formato mencionado para su control en el Sistema "Registro de llamadas", mantiene la escucha activa, con base en la situación expresada por la persona, proporciona atención en crisis u orientación e información, así como contención

		emocional, conjuntamente a la recolección de datos de la persona. Determina: **¿Requiere asesoría jurídica?**
7	**Área de Psicología/ Psicóloga (o) de la "Línea Sin Violencia"**	**Si requiere Asesoría Jurídica:** Comunica con la (el) abogada (o) de la Línea Sin Violencia. **Se conecta con la operación No. 11.**
8	**Área de Psicología/ Psicóloga (o) de la "Línea Sin Violencia"**	**No requiere Asesoría Jurídica.** Proporciona información de la red social inherente a su situación y cierra la llamada reiterando que la línea está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año y puede hacer uso de ella las veces que sea necesario. Espera en la línea que la usuaria o usuario cuelgue y posteriormente cuelga. Archiva formato "Registro de llamada entrante" e informa al operador (a) la conclusión de la atención. **Se conecta con la operación No. 19.**
9	**Usuaria (o)**	Obtiene atención e información de la red social que le pueda brindar el apoyo requerido y cuelga. **Se conecta con procedimientos de redes sociales inherentes a la atención de personas violentadas.**
10	**Operador (a) de la "Línea Sin Violencia"**	**Requiere Asesoría Jurídica.** Comunica a la persona con la (el) abogada (o) de la "Línea Sin Violencia" 01 800 10 84 053".
11	**Área de Psicología/ Abogada (o) de la "Línea Sin Violencia"**	Recibe llamada de la persona que ha vivido violencia, informa el nombre de la "Línea Sin Violencia" y se identifica como abogada (o) del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, inicia la escucha activa, recolecta los datos faltantes y los registra en el formato "Registro de llamada entrante". Ingresa los datos contenidos en el formato mencionado para su control en el Sistema "Registro de llamadas", elabora una serie de preguntas, una vez expuesto el problema a efecto de evaluar la situación legal de la usuaria o usuario, proporciona asesoría integral, muestra el banco de opciones para su posible vinculación a otras instancias y proporciona información sobre requisitos y/o documentos para el trámite legal que se trate, de la actitud emocional que presente la usuaria al finalizar la asesoría determina: **¿Requiere asesoría psicológica nuevamente?**
12	**Área de Psicología/ Abogada (o) de la "Línea Sin Violencia"**	**Si requiere Asesoría Psicológica:** Comunica a la usuaria o usuario con la (el) psicóloga (o) de la Línea Sin Violencia.
13	**Área de Psicología/ Psicóloga (o) de la "Línea Sin Violencia"**	Recibe llamada, atiende a la usuaria o usuario proporcionándole atención en crisis o contención emocional que la calme, una vez que se encuentre tranquilizada (o) la usuaria (o) le reitera que la línea está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año y puede hacer uso de ella las veces que sea necesario. Espera en la línea que la (el) usuaria (o) cuelgue y posteriormente cuelga. Archiva formato "Registro de llamada entrante" e informa al operador (a) la conclusión de la atención. **Se conecta con la operación No. 19.**
14	**Área de Psicología/ Abogada (o) de la "Línea Sin Violencia"**	**No requiere Asesoría Psicológica.** Cierra la llamada reiterando que la línea está disponible las 24 horas, del día los 365 días del año y puede hacer uso de ella las veces que sea necesario y cuelga en cuanto la (el) usuaria (o) cuelgue. Archiva formato "Registro de llamada entrante" e informa al operador (a) la conclusión de la atención. **Se conecta con la operación No. 19.**
15	**Usuaria (o)**	Obtiene asesoría e información de la red social que le pueda brindar el apoyo requerido y cuelga. **Se conecta con procedimientos de redes sociales inherentes a la atención de personas violentadas.**
16	**Operador (a) de la "Línea Sin Violencia"**	**Viene de la operación No. 1.** **Es una Llamada de Emergencia.** Solicita número telefónico, datos exactos de ubicación de la persona violentada, dirección completa, calle, número, colonia, municipio, entre que calles se ubica la casa, número de pisos, color de la puerta, alguna referencia (tienda, escuela, módulo de policías), de acuerdo a la situación

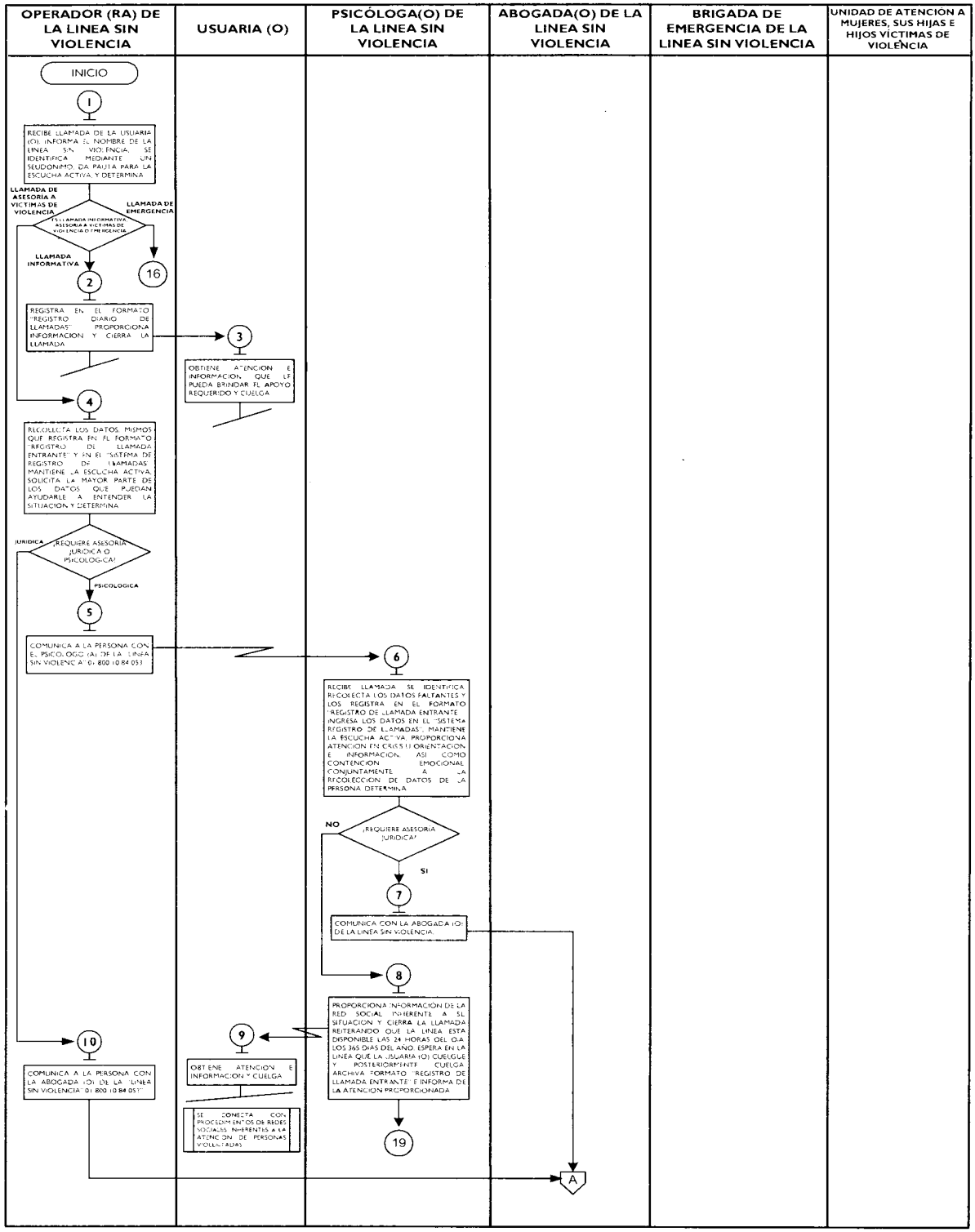
		expresada por la usuaria o usuario le solicita la autorización para establecer contacto vía telefónica.
17	**Usuaria (o)**	Recibe información, proporciona número telefónico para seguimiento y autoriza establecer contacto vía telefónica.
18	**Operador (a) de la "Línea Sin Violencia"**	Asienta la autorización para establecer contacto vía telefónica en el formato "Registro de llamada entrante" e ingresa los datos contenidos en el formato mencionado para su control en el Sistema "Registro de Llamadas". Considerando la situación comunica a la (el) usuaria (o) con la (el) psicóloga (o) o abogada (o). **Se conecta con las operaciones No. 6 y 11.**
19	**Operador (a) de la "Línea Sin Violencia"**	**Viene de las operaciones No. 8, 13 y 14.** Se entera y una vez que la usuaria o usuario recibió la atención psicológica y/o jurídica determina ¿La atención o servicio otorgado a la usuaria o usuario es canalización o llamada de emergencia?
20	**Operador (a) de la "Línea Sin Violencia"**	**Canalización.** Subraya en el formato de "Registro de llamada entrante" el tipo de apoyo o servicio que se otorgó a la usuaria o usuario, así como el destino de la atención una vez valorado el caso de la victima. Archiva el formato.
21	**Operador (a) de la "Línea Sin Violencia"**	**Llamada de emergencia.** De acuerdo a la situación expresada por la usuaria o usuario, sugiere el nivel de emergencia y el tipo de seguimiento a realizar en el formato "Registro de llamada entrante", archiva el formato e informa verbalmente de la situación a la Brigada de Emergencia para su seguimiento.
22	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia**	Recibe información verbal sobre el caso, extrae del archivo el formato "Registro de llamada entrante", obtiene copia y archiva el formato original. Analiza la información recabada en el formato y determina: **¿Es emergencia media, baja o alta?** Es una emergencia media, **pasa a la operación No. 32.** Es una emergencia baja, **pasa a la operación No. 47.** Es una emergencia alta.
23	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	**Es una Emergencia Alta.** Llena el formato "Tipo de Seguimiento Seleccionado" y lo retiene hasta concluir el mismo. Agenda una visita domiciliaria inmediata al domicilio de la víctima dentro de las 24 horas siguientes a la llamada y espera hora para realizar la visita.
24	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	En la hora programada acude al domicilio de la víctima, recaba la información en los formatos: "Descripción del seguimiento", "Asesoría Jurídica", "Hoja de Preconsulta" y "Trabajo Social". Retiene formatos y con base en el perfil de la candidata o candidato a albergue, determina: **¿Requiere Albergue?**
25	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	**No requiere Albergue.** Proporciona información de la red social inherente a su situación y el apoyo para brindar protección a la persona violentada, se retira del domicilio, abre expediente y archiva formatos "Tipo de Seguimiento Seleccionado", "Descripción del seguimiento", "Asesoría Jurídica", "Hoja de Preconsulta" y "Trabajo Social".
26	**Usuaria (o)**	Obtiene información de la red social que le puede brindar el apoyo requerido. **Se conecta con procedimientos de redes sociales inherentes a la atención de personas violentadas.**
27	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	**Si requiere Albergue.** Se comunica vía telefónica con el (la) operador (a) de la Línea Sin Violencia e informa de la situación de la usuaria o usuario
28	**Operadora (a) de la "Línea Sin Violencia"**	Recibe llamada telefónica e información de la situación de la usuaria o usuario, sin perder comunicación con la Brigada de Emergencia, establece contacto vía telefónica con el Albergue, solicita el servicio de albergue, se entera y determina ¿Hay capacidad de albergue para la usuaria o usuario?
29	**Operadora (a) de la "Línea Sin Violencia"**	**Si hay capacidad de albergue.** Informa a la Brigada de Emergencia sobre el albergue para la usuaria, cierra la llamada y colega.

30	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	Recibe información del albergue donde se brindará protección, seguridad y resguardo a mujeres sus hijas e hijos víctimas de violencia y procede al traslado de la usuaria o usuario al Albergue. **Se conecta con el procedimiento "Ingreso de Mujeres en condiciones de riesgo en el Albergue Temporal para Mujeres en situación de Violencia".**
31	**Operadora (a) de la "Línea Sin Violencia"**	**No hay capacidad de albergue.** Solicita y obtiene apoyo de otro albergue, cierra llamada e informa a la brigada de emergencia para que realice el traslado de la usuaria o usuario al albergue. **Se conecta con la operación No. 30.**
32	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia**	**Es una Emergencia Media.** Determina: ¿El tipo de seguimiento es vía telefónica, a Unidades de Atención o visita domiciliaria programada? Es vía telefónica, **pasa a la operación No.35.** Es a Unidades de Atención, **pasa a la operación No.37**. Es visita domiciliaria programada.
33	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	**Es Visita Domiciliaria Programada.** Llena el formato "Tipo de Seguimiento Seleccionado" y lo retiene hasta concluir el mismo. Agenda la visita al domicilio de la víctima dentro de los siete días posteriores a la llamada y espera día programado para realizar la visita.
34	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	En la fecha programada acude al domicilio de la víctima, recaba la información en el formato "Descripción del seguimiento", "Asesoría Jurídica", "Hoja de Preconsulta" y "Trabajo Social". Retiene formatos y con base en el perfil de la candidata o candidato a albergue, determina: **¿Requiere Albergue?** **Se conecta con la operación No. 25 o 27, según corresponda**
35	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	**Es Seguimiento Vía Telefónica.** Verifica en la copia del formato "Registro de llamada entrante" la autorización para realizar el seguimiento a la (el) usuaria (o) o a sus familiares vía telefónica, llama al número proporcionado, mantiene el tono de voz que brinde y haga sentir a la usuaria confianza para expresar su situación, verifica si acudió al lugar de canalización, en caso contrario reitera el servicio de la red social, cierra la llamada y cuelga, llena el formato "Descripción de seguimiento" e integra un expediente sobre el seguimiento realizado y archiva.
36	**Usuaria (o)**	Recibe llamada, expresa su situación y recibe información del servicio de la red social y acude para su atención. **Se conecta con procedimientos de redes sociales inherentes a la atención de personas violentadas.**
37	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	**Es Seguimiento en Unidades de Atención.** Realiza llamada e informa a la usuaria o usuario de la dirección y número de la Unidad de Atención que dará seguimiento al caso. Asimismo, informa a la Unidad de Atención sobre la (el) usuaria (o) que acudirá a recibir atención y espera que transcurra una semana.
38	**Usuaria (o)**	Recibe llamada de brigada de emergencia de la línea sin violencia e información de la Unidad de Atención que le proporcionará atención y acude para su atención.
39	**Unidad de Atención a Mujeres sus Hijas e Hijos Víctimas de Violencia.**	Recibe llamada, se entera y espera a la usuaria o usuario. **Se conecta con el procedimiento inherente a las Unidades de Atención.**
40	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	Transcurrida una semana realiza llamada telefónica a la Unidad de Atención y verifica si la (el) usuaria (o) acudió para su atención.
41	**Unidad de Atención a Mujeres sus Hijas e Hijos Víctimas de violencia**	Recibe llamada telefónica de la Brigada de Emergencia e informa si la usuaria acudió a la Unidad de Atención.
42	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	Se entera y determina: ¿Acudió la (el) usuaria (o) a la Unidad de Atención

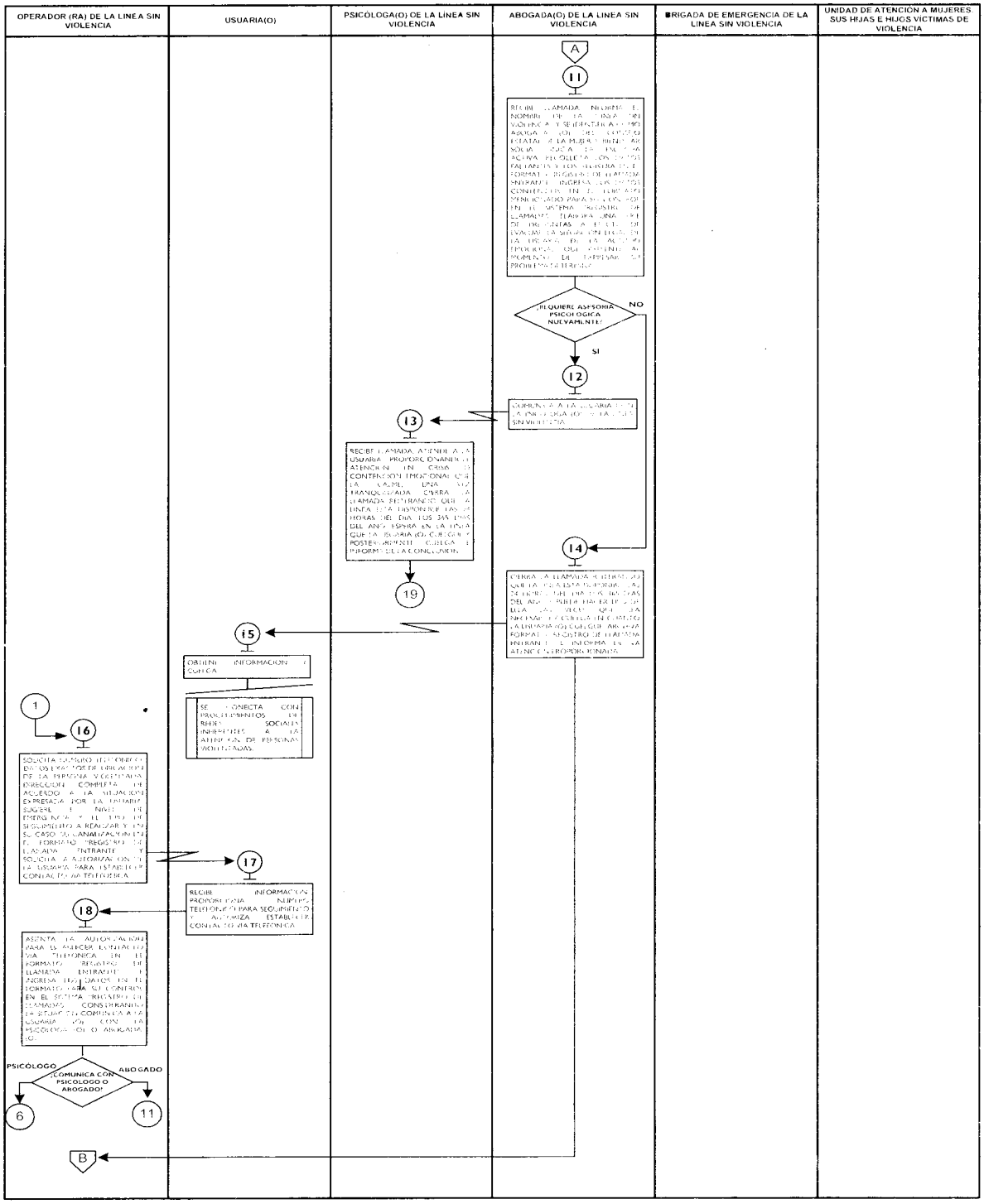
43	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	**Si acudió la usuaria a la Unidad de Atención.** Registra en el formato "Descripción del Seguimiento" la información proporcionada por la Unidad de Atención sobre el servicio brindado a la usuaria. Archiva los formatos "Tipo de Seguimiento Seleccionado" y "Descripción del seguimiento" en expediente.
44	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	**No acudió la usuaria a la Unidad de Atención.** Verifica en la copia del formato "Registro de llamada entrante" la autorización para comunicarse vía telefónica con la (el) usuaria (o) o sus familiares, realiza llamada y verifica el motivo por el cual no acudió la usuaria o usuario a la Unidad de Atención y reitera los servicios que presta la unidad de atención.
45	**Usuaria (o)**	Recibe llamada, informa el motivo por el cual no acudió a la Unidad de Atención, obtiene información para su apoyo y cuelga.
46	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	Obtiene la información del motivo por el cual la (el) usuaria (o) no acudió a la Unidad de Atención y lo registra en el formato "Descripción del Seguimiento". Archiva formatos "Tipo de Seguimiento Seleccionado" y "Descripción del seguimiento" en expediente.
47	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	**Es Emergencia Baja.** Determina: ¿Realiza seguimiento vía telefónica, a Unidades de Atención o institucional? Es vía telefónica **se conecta con la operación No. 35.** Es en Unidades de Atención **se conecta con la operación No. 37.** Es institucional.
48	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	**Es Seguimiento Institucional.** Verifica en la copia del formato "Registro de llamada entrante" la institución a la cual fue canalizada (o) la (el) usuaria (o), realiza llamada telefónica a la institución para verificar si la (el) usuaria (o) acudió al lugar de canalización.
49	**Institución**	Recibe llamada de la brigada de emergencia de la línea sin violencia e informa de la asistencia de la usuaria o usuario para su atención.
50	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	Se entera y determina ¿La usuaria o usuario acudió a la institución?
51	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	**Si acudió la usuaria a la Institución.** Registra la atención proporcionada a la usuaria o usuario en el formato "Descripción de seguimiento". Archiva formatos "Tipo de Seguimiento Seleccionado" y "Descripción del seguimiento" en expediente.
52	**Brigada de Emergencia de la "Línea Sin Violencia"**	**No acudió la usuaria a la Institución:** Verifica en la copia del formato "Registro de llamada entrante" la autorización para comunicarse vía telefónica con la (el) usuaria (o) o sus familiares. realiza llamada y verifica el motivo por el cual no acudió la usuaria a la institución. Reitera los servicios que presta la institución a la cual fue canalizada la (el) usuaria (o), cierra llamada y cuelga. Registra la información obtenida en el formato "Descripción de seguimiento", archiva formatos "Tipo de Seguimiento Seleccionado" y "Descripción del seguimiento" en expediente.
53	**Usuaria (o)**	Recibe llamada, informa el motivo por el cual no acudió a la Institución, obtiene nuevamente la información del lugar de canalización que puede proporcionarle apoyo y cuelga.

DIAGRAMACIÓN:

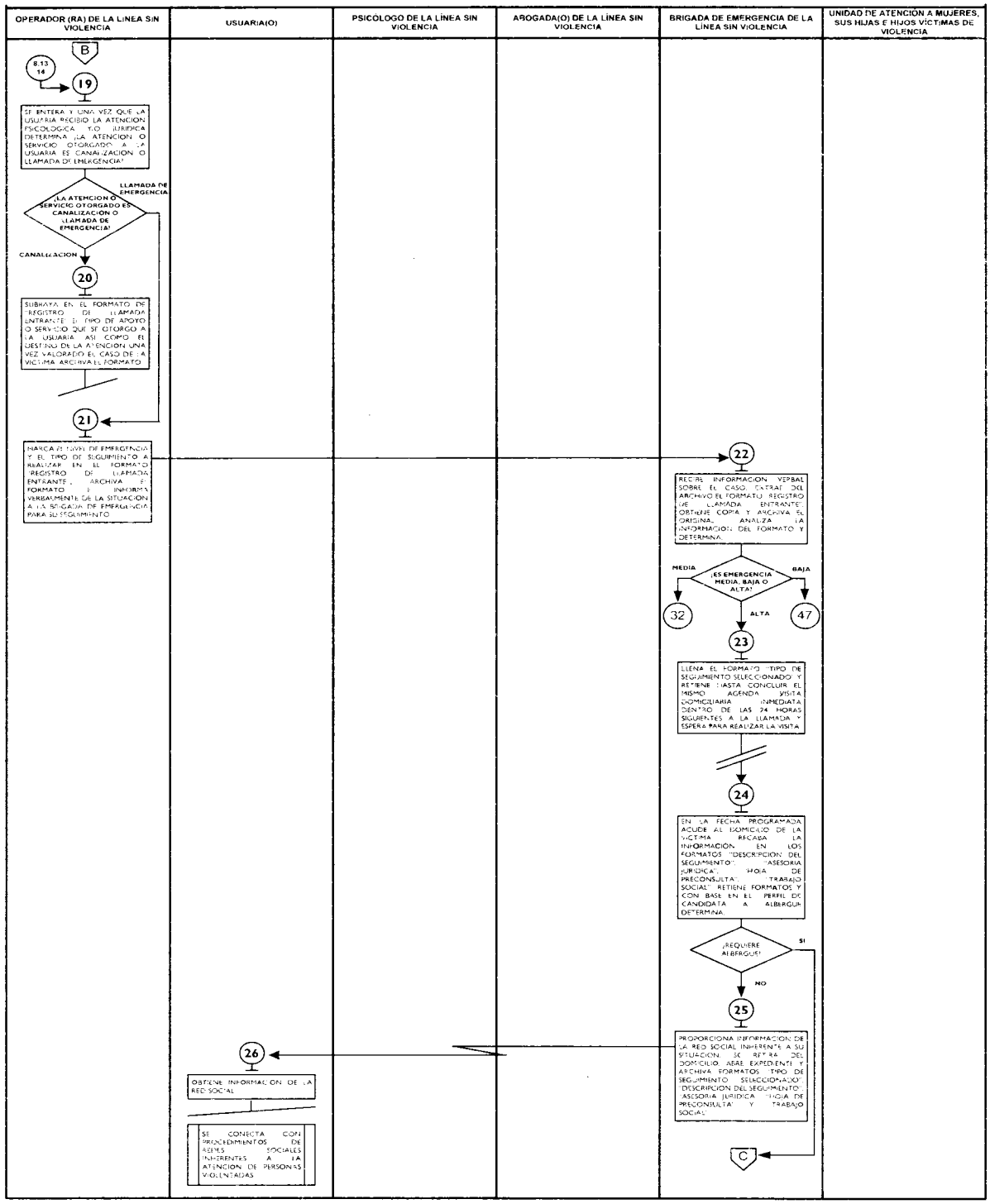
PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE LA LLAMADA DE LA LÍNEA SIN VIOLENCIA 01 800 10 84 053.



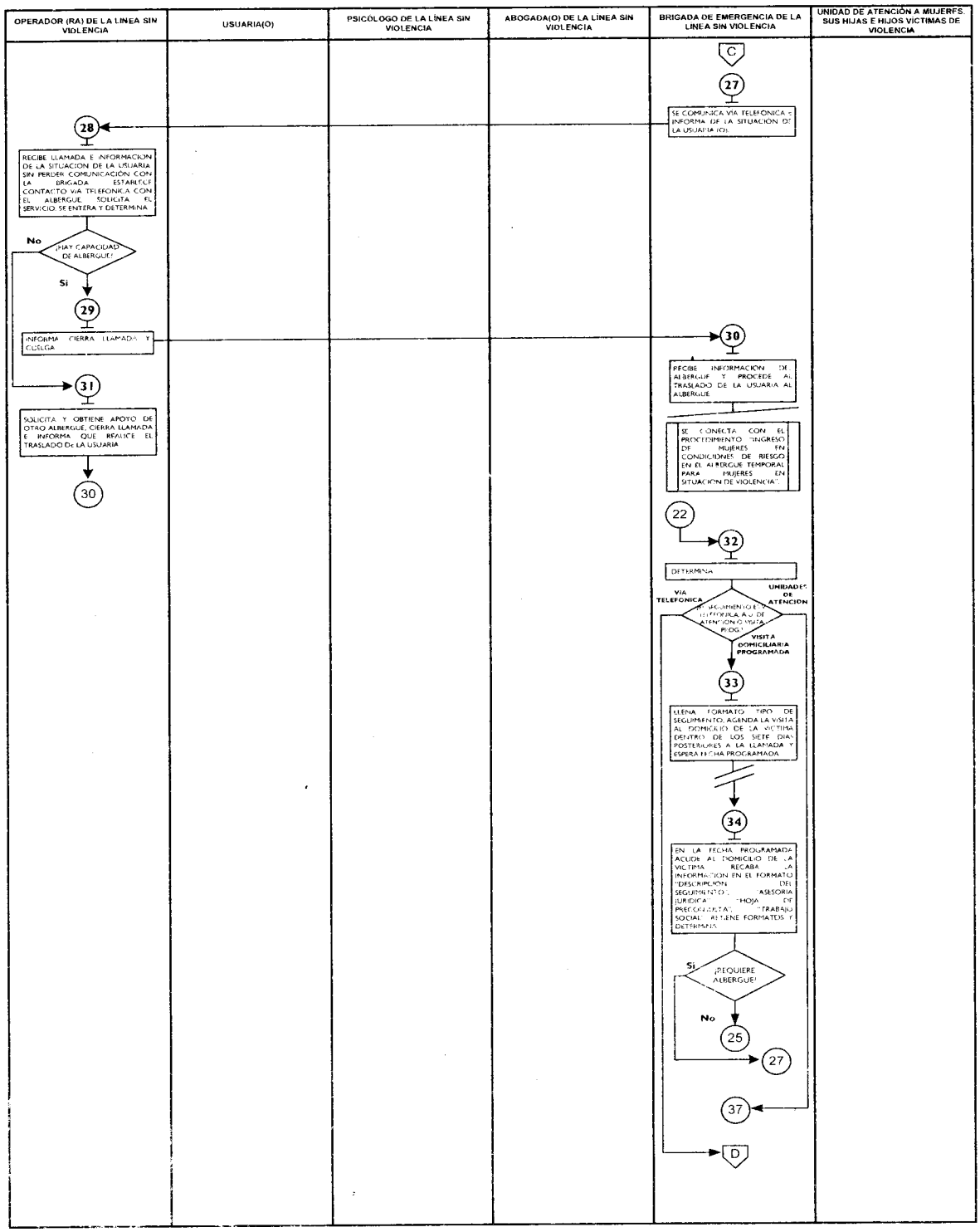
PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE LA LLAMADA DE LA LINEA SIN VIOLENCIA 01 800 10 84 053.



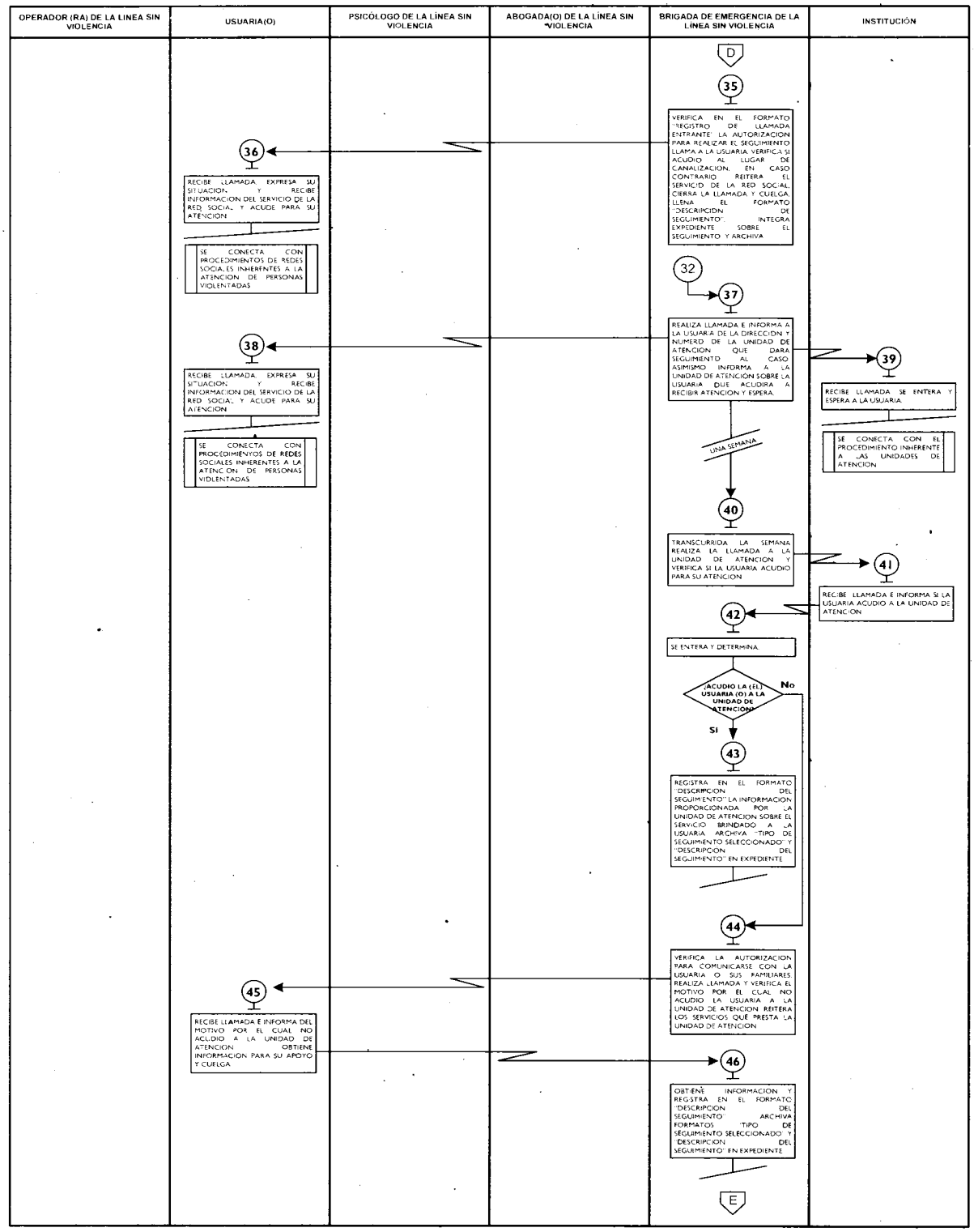
PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE LA LLAMADA DE LA LÍNEA SIN VIOLENCIA

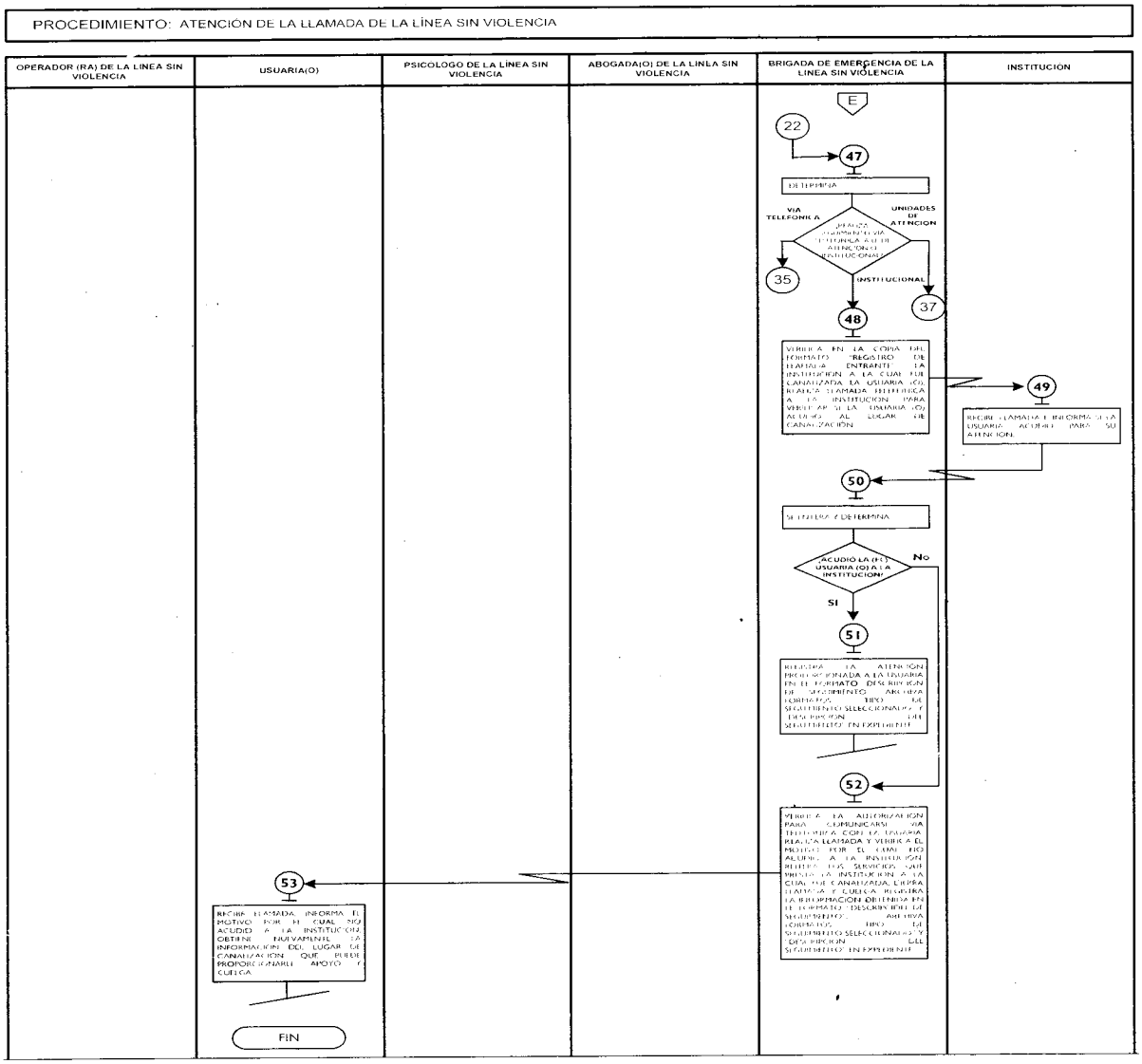


PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE LA LLAMADA DE LA LÍNEA SIN VIOLENCIA



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE LA LLAMADA DE LA LÍNEA SIN VIOLENCIA





MEDICIÓN:

Indicadores para medir la eficiencia de la atención de la "Línea Sin Violencia" a mujeres sus hijas e hijos en situación de violencia.

$$\frac{\text{Número mensual de llamadas atendidas y canalizadas en tiempo y forma}}{\text{Número mensual de llamadas recibidas}} \times 100 = \text{\% de usuarias (os) atendidos en tiempo y forma.}$$

Registro de evidencias.

- Las llamadas recibidas en la "Línea Sin Violencia" quedan registradas en los formatos LLAMADAS ENTRANTES LÍNEA SIN VIOLENCIA y DE INFORMACIÓN DIARIA "LÍNEA SIN VIOLENCIA", que se encuentran resguardados en la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.
- La atención de las llamadas recibidas quedan registradas en el formato REGISTRO DE LLAMADAS LÍNEA SIN VIOLENCIA 01 800 108 4053, que se encuentran resguardados en la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- REGISTRO DIARIO DE LLAMADAS.
- INFORMACIÓN DIARIA PARA OPERADORES.
- REGISTRO DE LLAMADA ENTRANTE.
- TIPO DE SEGUIMIENTO SELECCIONADO.
- DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO.

- ATENCIÓN JURÍDICA.
- HOJA DE PRECONSULTA.
- TRABAJO SOCIAL.
- RESPONSIVA.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social

REGISTRO DIARIO DE LLAMADAS

FECHA (1)	OPERADOR (2)	HORA DE ENTRADA (3)	HORA DE SALIDA (4)	MOTIVO (5)				TOTAL (6)
				Línea sin violencia	Informes acerca del CEMyBS (Programas, servicios o personal)	Informes de otras Instituciones Gubernamentales	Otros	

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: "Registro diario de llamadas"

OBJETIVO: Registrar las llamadas entrantes el día que ingresan a la Línea Sin Violencia y llevar el control del tipo de llamada que se presente.

DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: Se genera el original y se resguarda en la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Anotar el día, mes y año en que se realiza el registro de las llamadas entrantes.
2	OPERADOR	Anotar el nombre y apellidos del operador (a) en turno y responsable de la Línea.
3	HORA DE ENTRADA	Registrar la hora en que entra al turno el operador(a) de la Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053".
4	HORA DE SALIDA	Registrar la hora en que sale del turno el operador (a) de la Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053".
5	MOTIVO	Ubicar el motivo principal de la llamada entrante y seleccionar el motivo correspondiente, eligiendo entre: ❖ LÍNEA SIN VIOLENCIA: Anotar el número de llamadas recibidas al momento de atender la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053", que hagan referencia a motivos de violencia y en referencia a asesoría psicológica, jurídica, albergue o canalización según sea el caso. ❖ CEMyBS: Anotar el número de llamadas recibidas al momento de atender la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053", que hagan referencia a informes sobre programas, servicios o personal del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. ❖ GOBIERNO: Anotar el número de llamadas recibidas al momento de atender la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053", que hagan referencia a información respecto de servicios del gobierno del Estado de México. ❖ OTROS: Anotar el número de llamadas recibidas al momento de atender la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053", que se consideren irrelevantes; es decir, llamadas que no conciernan al servicio brindado a través de la Línea antes referida.
6	TOTAL	Indicar la cantidad total de llamadas recibidas durante el turno del operador a cargo, englobando el registro de cada uno de los motivos antes descritos.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social

INFORMACIÓN DIARIA PARA OPERADORES

Fecha: _____(1)_____

Hora (2) _____ a _____

Nombre de quien realiza la llamada: _____(3)_____

_____

Lugar de donde se realiza (dirección y/o municipio, institución):

_____(4)_____

_____

Evento:_____(5)_____

_____

_____

_____

_____

_____

Operador: _____ (6) _____

Nombre y firma de recibido:_____(7) _____

_____

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: "Información diaria para operadores"

OBJETIVO: Informar a los operadores en turno sobre hechos relevantes que requieran atención específica por parte de los mismos.

DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: Se genera el original y se resguarda en la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Anotar el día, mes y año correspondiente al turno que cubrió el operador (a) responsable de la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053".
2	HORA	Registrar la hora de entrada y de salida, del turno que cubrió el operador de la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053".
3	NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA LLAMADA	Anotar el nombre iniciando por apellido paterno, apellido materno y nombre del usuario de la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053".
4	LUGAR DE DONDE SE REALIZA LA LLAMADA (Dirección y/o municipio, Institución)	Registrar el lugar donde se ubica la persona que se comunicó a la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053", mediante la anotación de la dirección completa, del municipio, o bien del registro de la Institución para la que labora la persona interesada.
5	EVENTO	Se redacta la información más relevante de la situación o situaciones que se presentaron durante el turno que cubrió el operador que realiza el reporte.
6	OPERADOR	Anotar el nombre y apellidos del operador(a) en turno y responsable de la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053".
7	NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO	Anotar el nombre y apellidos del operador(a) que entre a cubrir el turno de la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053", con la finalidad de confirmar que está informado de lo sucedido en el turno que le antecede.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social

REGISTRO DE LLAMADA ENTRANTE

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (SEUDÓNIMO) (1)

EDAD (2)

DOMICILIO: CALLE, NUMERO,LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA (3)

TELEFONO (CON LADA) (4)

NACIONALIDAD (5)

SEXO (6)
1. MUJER 2. HOMBRE

ESCOLARIOAD (7)
1. SIN INSTRUCCIÓN
2. PRIMARIA
3. SECUNDARIA
4. PREPARATORIA O BACHILLERATO
5. CARRERA TECNICA
6. PROFESIONAL
7. MAESTRIA Y/O DOCTORADO
8. NO INFORMA

ESTADO CIVIL (8)
1. CASADA (O)
2. SOLTERA (O)
3.SEPARADA (O)
4. UNION LIBRE
5. VIUDA (O)
6. NO INFORMA
7.DIVORCIADA(O)

IDENTIDAD SEXUAL (9)
1.LESBIANA
2.GAY
3.BISEXUAL
4. TRANSEXUAL
5. HETEROSEXUAL

¿TIENE ALGUNA OISCAPACIDAD? (10)
1.NO
2. SÍ
CUÁL?

¿HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA? (13)
1. NO
2. SÍ
CUÁL?

OCUPACION (11)
1.ESTUDIANTE
2.JUBILADA (O)
3.PENSIONADA (O)
4.DESEMPLEADA (O)
5.LABORES DEL HOGAR
6. EMPLEADA DOMESTICA
7.EMPLEADA
8. TRABAJO NO REMUNERADO
9. POR SU CUENTA
10. SERVIDOR PÚBLICO
11. OTRO, CUÁL?

SERVICIO MÉDICO (12)
1. GOBIERNO ESTATAL
2. IMSS
3. ISSEMYM
4.ISSSTE
5.PEMEX
6.SECRETARÍA DE SALUD
7.SEDENA
8.SEGURO POPULAR
9.SEGURO PRIVADO
10. SEMAR
11. NINGUNO
12. SE IGNORA
13. OTRO, CUAL?

DESCRIPCIÓN CASO

ULTIMO EVENTO VIOLENTO (14)
FECHA_____
HORA_____

MODALIOAD DE VIOLENCIA (15)
1. VIOLENCIA FAMILIAR
2. VILOENCIA LABORAL
3. VIOLENCIA DOCENTE
4.HOSTIGAMIENTO SEXUAL
5.ACOSO SEXUAL
6. VIOLENCIA EN LA COMUNIDAD
7. VIOLENCIA INSTITUCIONAL
8. VIOLENCIA FEMINICIDA
9. VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

TIPO DE VIOLENCIA(16)
1. FISICA
2 .PSICOLOGICA
3. SEXUAL
4. ECONOMICA
5. ABANDONO
6. NEGLIGENCIA
7. PATRIMONIAL
8.OTRA, CUÁL?

SITIO DE OCURRENCIA
1. HOGAR (20)
2. ESCUELA
3. CALLE
4. INSTITUCIÓN
5. TRABAJO
6. TRANSPORTE PÚBLICO
7. OTRO, CUÁL?

AGENTE DE LA AGRESIÓN (17)
1.SUSTANCIA CALIENTE, FUEGO, FLAMA
2. SUSTANCIAS SÓLIDAS, LIQUIDAS O GASEOSAS
3. OBJETOS PUNZOCORTANTES
4. OBJETO CONTUNDENTE
5. GOLPE CONTRA EL PISO O PARED
6. GOLPE CON CINTURÓN O LAZO
7. PIE Y MANO
8. ARMA DE FUEGO
9. AMENAZA O VIOLENCIA VERBAL
10. MULTIPLE
11.SE IGNORA
12. OTRO, CUÁL?

CONSECUENCIA RESULTANTE
1.CONTUSIÓN (18)
2. LUXACIÓN
3. FRACTURA
4. HERIDA
5. ASFIXIA MECÁNICA
6. AHOGAMIENTO POR INMERSIÓN
7. QUEMADURA
8. ABUSO SEXUAL
9. ABUSO
10. OTRA FÍSICA
11. ALTERACIÓN PSICOLÓGICA
12. TRASTORNO PSIQUIÁTRICO
13. CARENCIA DE ALIMENTO
14. CARENCIA DE VESTIDO
15. OTRO, CUÁL?

LUGAR DEL CUERPO AFECTADO (19)
1.CABEZA
2.CUELLO
3.BRAZOS Y MANOS
4. TORAX
5. COLUMNA VERTEBRAL
6 ABDOMEN Y PELVIS
7. GLUTEOS
8. PIERNAS Y PIES
9. ÁREA GENITAL
10. MULTIPLE
11. OTRAS, CUÁLES?

FRECUENCIA DE HECHOS (21)
1. CADA MES
2. DE 2 A 3 VECES AL MES
3. UNA VEZ A LA SEMANA
4.2 A 3 VECES A LA SEMANA
5. DIARIO
6. ÚNICO
7. OTRO, CUÁL?

AGRESOR

AGRESOR (22)
NOMBRE (SEUDÓNIMO) _____
EDAD _____ ESCOLARIDAD _____ OCUPACIÓN _____
SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) ☐ NO ☐ SÍ, CARGO _____
ESTADO_____ MUNICIPIO_____
NACIONALIDAD_____

GENERAOOR DE VIOLENCIA (23)
1. ESPOSO (A) / PAREJA
2. NOVIO (A)
3. MADRE
4. PADRE
5. HIJO (A)
6. HERMANO (A)
7. SUEGRO (A)
8. EL / ELLA MISMA
9. COMPAÑERO(A) DE TRABAJO
10. COMPAÑERO(A) DE ESCUELA
11. SERVIDOR(A) PUBLICO(A)
12. JEFE(A)
13. AMIGO
14. OTRO, CUÁL?

(24) FECHA (OIA / MES / AÑO)

(25) HORA OE INICIO

(26) HORA DE TERMINO

(27) OURACIÓN DE LA LLAMADA

(28) NOMBRE Y FIRMA DEL ORENTADOR TELEFONICO

(29) FIRMA COORDINADOR LINEA 01 800

CANALIZACIÓN

SERVICIO SOLICITADO (30)	SERVICIO OTORGADO (31)	CANALIZACIÓN (32)
1.APOYO PSICOLÓGICO 2.ASESORÍA JURÍOICA 3.ASESORÍA MEDICA 4.ALBERGUE / REFUGIO 5. CENTRO OE ATENCIÓN 6.INFORMACIÓN DERECHOS HUMANOS 7.INFORMACIÓN OATOS ESTAOÍSTICOS 8.INFORMACIÓN PROGRAMAS INSTITUCIONALES 9.INFORMACIÓN GENERAL 10.OTRO, CUAL?	1.APOYO PSICOLÓGICO 2.ASESORÍA JURÍOICA 3. ALBERGUE 4. CANALIZACIÓN 5.INFORMACIÓN 6. APOYO OE MERGENCIA 7.OTRO, ¿CUÁL?	1.UNIDADES DE ATENCIÓN CEMyBS 2. INMUJERES 3.INSTITUCIÓN DE GOBIERNO ¿CUÁL? 4.RED NACAIONAL OE ATENCIÓN TELEFÓNOCA ¿CUÁL? 5.ORGANIZACIÓN OE LA SOCIEDAD CIVIL ¿CUÁL?

OBSERVACIONES / DESCRIPCIÓN DEL CASO (33)

LLAMADAS DE EMERGENCIA

NIVEL DE EMERGENCIA (34)	SEGUIMIENTO A REALIZAR (35)	PARA SEGUIMIENTO VÍA TELEFÓNICA (36)
1.EMERGENCIA ALTA 2. EMERGENCIA MEDIA 3. EMERGENCIA BAJA	1.VISITA DOMICILIARIA INMEOIATA 2. VISITA OOMICILIARIA PROGRAMAOA 3. SEGUIMIENTO UNIDAD OE ATENCIÓN 4.SEGUIMIENTO VÍA TELEFÓNICA 5. SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL INSTITUCIÓN: _____ _____ TELÉFONO: _____	**USUARIA** AUTORIZA ☐ HORARIO PARA LLAMAR: _____ TELÉFONO: _____ **FAMILIAR** AUTORIZA ☐ NOMBRE: _____ PARENTESCO CON LA USUARIA: _____ HORARIO PARA LLAMAR: _____ TELÉFONO: _____

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO "Registro de Llamada Entrante"

OBJETIVO: Registrar los datos específicos de las usuarias (os) de la línea sin violencia y otorgar la atención de acuerdo a sus necesidades.

DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: Se genera el original y se resguarda en la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE	Anotar el nombre iniciando por apellido paterno, apellido materno y nombre de la usuaria (o) de la "Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053".
2	EDAD	Registrar la edad en años cumplidos de la usuaria(o) o víctima de violencia.
3	DOMICILIO	Anotar la calle, número, localidad, municipio y entidad federativa de quien realiza la llamada (o de la víctima de violencia).
4	TELÉFONO	Registrar algún número telefónico en el que se pueda localizar a la usuaria (o) en caso de ser necesario. Empezando por la lada y el número consecutivo.
5	NACIONALIDAD	Anotar la Nacionalidad de la usuaria (o)
6	SEXO	Subrayar según sea el caso del género de la usuaria (o), sea 1) femenino o 2) masculino.
7	ESCOLARIDAD	Anotar el nivel escolar de la usuaria (o).
8	ESTADO CIVIL	Indicar el estado civil de la usuaria (o).
9	IDENTIDAD SEXUAL	Subrayar en caso de que la usuaria (o) indique su identidad sexual, sea 1) Lesbiana, 2)Gay, 3) Bisexual, 4)Transexual, y 5)heterosexual
10	DISCAPACIDAD	Indicar si la usuaria (o) padecen alguna discapacidad y en caso de ser afirmativo, especificar de qué tipo.
11	OCUPACIÓN	Registrar la ocupación actual de la víctima o persona que llama.
12	SERVICIO MÉDICO	Subrayar si la usuaria (o) cuenta con algún tipo de servicio médico, sea 1)Gobierno Estatal, 2) I)MSS, 3) ISSEMYM, 4)ISSSTE, 5) PEMEX, 6) Secretaria de Salud, 7) SEDENA, 8)Seguro Popular, 9) Seguro Privado, 10) SEMAR, 11) Ninguno, 12) Se ignora, 13) otro, en el cual especificar el tipo de seguro médico con el que cuenta.
13	LENGUA INDÍGENA	Indicar si la usuaria (o) habla alguna lengua indígena y en caso de ser afirmativo, especificar.
14	ÚLTIMO EVENTO VIOLENTO	Anotar fecha y hora en el que ocurrió el último hecho violento.
15	MODALIDAD DE VIOLENCIA	Subrayar la modalidad que sufre la víctima, sea 1) Violencia familiar, 2) Laboral, 3) Docente, 4) Hostigamiento sexual, 5) Acoso sexual, 6) En la comunidad, 7) Institucional, 8) Feminicida, 9)En el noviazgo.

16	TIPO DE VIOLENCIA	Marcar el tipo de violencia que está sufriendo o ha sufrido la víctima 1) física, 2) psicológica, 3) Sexual, 4) económica, 5) abandono, 6) negligencia, 7) Patrimonial y 8) otra (especificar).
17	AGENTE DE LA AGRESIÓN	Subrayar el agente con el que fue agredida la víctima, sea 1) Sustancia caliente, 2) Sustancias sólidas, 3)Objetos punzocortantes, 4) Objeto contundente, 5) Golpe contra piso o pared, 6) Golpe con cinturón, 7) Pie y mano, 8) Arma de fuego, 9) Amenaza o Violencia verbal, 10) Múltiple, 11) Se ignora, 12) Otro, en tal caso, especificar.
18	CONSECUENCIA	Marcar la consecuencia que resultó de la agresión que vivió la víctima, sea 1) Contusión, 2) Luxación, 3) Fractura, 4) Herida, 5) Asfixia mecánica, 6) Ahogamiento por inmersión, 7) Quemadura, 8) Abuso sexual, 9) Abuso 10) Otra física, 11) Alteración psicológica, 12) Trastorno psiquiátrico, 13) Carencia de alimento, 14) Carencia de vestido, 15) Otro y especificar.
19	LUGAR CUERPO AFECTADO	Subrayar la parte del cuerpo afectada tras la agresión, sea 1) Cabeza, 2) Cuello, 3) Brazos y manos, 4) Tórax, 5) Columna vertebral, 6) Abdomen y pelvis, 7) Glúteos, 8) Piernas y pies, 9) Área genital, 10) Múltiple, 11) otras, en tal caso especificar.
20	SITIO DE OCURRENCIA	Marcar el lugar en el que ocurrieron los hechos violentos, sea 1) Hogar, 2) Escuela, 3) Calle, 4) Institución, 5) Trabajo, 6) Transporte, 7) Otro, en tal caso especificar.
21	FRECUENCIA DE HECHOS	Marcar la frecuencia con que han ocurrido los hechos de agresión hacia la víctima, sea 1) cada mes, 2) de 2 a 3 veces al mes, 3) una vez a la semana, 4) 2 o 3 veces a la semana, 5) diario, 6) Único, 7) Otro, en tal caso especificar.
22	AGRESOR (A)	Anotar el nombre completo, escolaridad, edad, ocupación, estado, municipio en el que vive, nacionalidad y marcar si es servidora (o) pública (o) y cargo que desempeña.
23	GENERADOR DE VIOLENCIA	Marcar la relación o parentesco que guarda el agresor (a) con la víctima siendo 1) Esposa (o) /pareja, 2) Novia (o), 3) Madre, 4) Padre, 5) Hija (o), 6) Hermana (o), 7) Suegra (o), 8) él/ella misma, 9) compañera (o) de trabajo, 10) compañera (o) de escuela, 11) servidora (o) pública (o), 12) Jefa (e), 13) Amiga (o), 14) Otro, en tal caso especificar.
24	FECHA	Anotar la fecha (día/mes/año) en que se realiza la llamada y se brinda la atención
25	HORA DE INICIO	Registrar la hora en que se comienza a dar el servicio vía telefónica.
26	HORA DE TÉRMINO	Registrar la hora de culminación de llamada.
27	DURACIÓN DE LLAMADA	Registrar el tiempo que duró la llamada que se tuvo con la víctima.
28	NOMBRE Y FIRMA DEL ORIENTADOR TELEFÓNICO	Colocar el nombre y firma del operador que brindó atención a la llamada.
29	FIRMA DE LA COORDINADORA (OR) DE LA LINEA 01 800	Colocar el nombre y firma del coordinadora (or) del área de Psicología de la línea 01 800.
30	SERVICIO SOLICITADO	Subrayar el tipo de apoyo y/o servicio que solicitó la usuaria (o) , ya sea 1) Apoyo Psicológico, 2) Asesoría jurídica, 3) Asesoría médica, 4) Albergue y/o refugio, 5) Centro de atención, 6) Información Derechos Humanos, 7) Información datos estadísticos, 8) Información programas institucionales, 9) Información general, y/o 10) Otro, en tal caso especificar.
31	SERVICIO OTORGADO	Subrayar el tipo de apoyo y/o servicio que se otorgó a la usuaria(o), de acuerdo a su necesidad especifica, ya sea 1) Apoyo Psicológico, 2) Asesoría jurídica, 3) Albergue y/o refugio, 4) Canalización, 5) Información, 6) Apoyo de emergencia, 7) Otro, en tal caso especificar.
32	CANALIZACIÓN	Marcar cuál fue el destino de la atención una vez valorado el caso de la víctima, sea 1) Unidades de atención CEMyBS, 2) INMUJERES, 3) Institución de Gobierno, 4) Red Nacional de Atención Telefónica (¿cuál?), 5) Organización de la sociedad civil, y en tal caso especificar.
33	OBSERVACIONES/DESCRIPCIÓN DEL CASO	Registrar específicamente los hechos del caso que relata la víctima, así como detalles que permitan la valoración completa de la situación.
34	NIVEL DE EMERGENCIA	Marcar de acuerdo a la valoración de la llamada si se trata de una emergencia 1) Alta, 2) Media o 3) Baja. Esto de acuerdo al relato de la víctima y de la coordinación con el equipo de emergencia.
35	SEGUIMIENTO A REALIZAR	Marcar una vez valorada la situación si se llevará a cabo una visita domiciliaria 1) inmediata, 2) Programada, 3) Seguimiento unidad de atención, 4) Seguimiento vía telefónica, 5) Seguimiento institucional. Como parte de la tención de la llamada.
36	SEGUIMIENTO VÍA TELEFÓNICA	Registrar necesariamente en caso de decidir hacer un seguimiento vía telefónica si la (o) usuaria (o) autoriza realizarle esta llamada, indicando si acepta, el horario y teléfono al cual llamar, o bien, el nombre, parentesco, horario y teléfono del familiar a quien se autoriza llamar para darle seguimiento.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social

TIPO DE SEGUIMIENTO SELECCIONADO

FECHA: _____(1)

NOMBRE: _____(2) EDAD: _____(3)

DOMICILIO: _____

_____(4) TELEFONO: _____(5)

ANTECEDENTE DEL SEGUIMIENTO: _____

_____(6)

TIPO DE SEGUIMIENTO (7)

VISITA DOMICILIARIA INMEDIATA (8)

VISITA DOMICILIARIA PROGRAMADA (9)

UNIDAD DE ATENCIÓN (10)

INSTITUCIONAL (11)

TELEFONICO (12)

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE (13)

Vo. Bo. JEFA (E) DE ÁREA (14)

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO: "Tipo de seguimiento seleccionado".		
OBJETIVO: Registrar el seguimiento realizado a las llamadas recibidas en la línea sin violencia.		
DISTRIBUCION Y DESTINATARIO: Se genera el original y se resguarda en la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	**FECHA**	Anotar día, mes y año en que se realiza el seguimiento realizado.
2	**NOMBRE**	Anotar el nombre completo de la persona a quien se realiza el seguimiento.
3	**EDAD**	Anotar la edad de la usuaria (o) a quien se realiza el seguimiento.
4	**DOMICILIO**	Anotar el domicilio completo con calle, número, colonia, población, municipio y referencias de la persona a la que se realiza el seguimiento.
5	**TELEFONO**	Anotar el número telefónico de la persona a la que se le realiza seguimiento.
6	**ANTECEDENTE**	Realizar una breve descripción de los hechos que motivan el seguimiento.

7	**TIPO DE SEGUIMIENTO**	Seleccionar el tipo de seguimiento a realizar.
8	**VISITA DOMICILIARIA INMEDIATA**	Anotar los criterios por los cuales se realizará una visita domiciliaria inmediata.
9	**VISITA DOMICILIARIA PROGRAMADA**	Anotar los criterios por los cuales se realizará una visita domiciliaria programada.
10	**UNIDAD DE ATENCIÓN**	Anotar los criterios por los cuales se realizará el seguimiento en unidades de atención.
11	**INSTITUCIONAL**	Anotar los criterios por los cuales se realizará el seguimiento institucional.
12	**TELEFONICO**	Anotar los criterios por los cuales se realizará el seguimiento vía telefónica.
13	**NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE**	Anotar el nombre y la firma del responsable del seguimiento.
14	**NOMBRE Y FIRMA DE LA JEFA (E) DE ÁREA.**	Anotar el nombre y la firma de la jefa (e) de área que supervisa.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO

Nombre: _____ (1) _____

Municipio: _____ (2) _____ Edad: _____ (3) ___

FECHA _____ (4) _____ TIPO DE SEGUIMIENTO *_____ (5) _____

FECHA _____ (6) _____ TIPO DE SEGUIMIENTO *_____ (7) _____

FECHA _____ (8) _____ TIPO DE SEGUIMIENTO *_____ (9) _____

FECHA _____ (10) _____ TIPO DE SEGUIMIENTO *_____ 11) _____

* En caso de que el tipo de Seguimiento realizado sea Visita Domiciliaria (inmediata o programada), deberán anexarse los formatos correspondientes (jurídico, psicológico y/o de trabajo social), como evidencia de dicha visita.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: "Descripción del Seguimiento"

OBJETIVO: Registrar los datos específicos de los seguimientos realizados a las usuarias de la línea sin violencia para brindarles la atención de acuerdo a sus necesidades.

DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: Se genera el original y se resguarda en la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE	Anotar el nombre iniciando por apellido paterno, apellido materno y nombre de la persona a quien se realiza visita domiciliaria.
2	MUNICIPIO	Registrar el municipio de donde es la víctima a quien se realiza la visita domiciliaria.
3	EDAD	Anotar la edad en años cumplidos de la persona a quien se realiza la visita domiciliaria.
4	FECHA	Registrar la fecha en que se realiza la primera visita domiciliaria a la usuaria.
5	TIPO DE SEGUIMIENTO	Registrar el tipo de seguimiento que se le dio a la usuaria, sea visita domiciliaria 1) inmediata, 2) Programada, 3) Seguimiento unidad de atención, 4) Seguimiento vía telefónica, 5) Seguimiento institucional. Como parte de la tención de la llamada.
6	FECHA	Registrar la fecha en que se realiza la segunda visita domiciliaria a la usuaria. En caso de considerar es necesaria una siguiente visita.
7	TIPO DE SEGUIMIENTO	Registrar el tipo de seguimiento que se le dio a la usuaria, sea visita domiciliaria 1) inmediata, 2) Programada, 3) Seguimiento unidad de atención, 4) Seguimiento vía telefónica, 5) Seguimiento institucional. Como parte de la tención de la llamada.
8	FECHA	Registrar la fecha en que se realiza la tercera visita domiciliaria a la usuaria. En caso de considerarse necesaria.
9	TIPO DE SEGUIMIENTO	Registrar el tipo de seguimiento que se le dio a la usuaria, sea visita domiciliaria 1) inmediata, 2) Programada, 3) Seguimiento unidad de atención, 4) Seguimiento vía telefónica, 5) Seguimiento institucional. Como parte de la tención de la llamada.
10	FECHA	Registrar la fecha en que se realiza la cuarta visita domiciliaria a la usuaria. En caso de considerarse necesaria.
11	TIPO DE SEGUIMIENTO	Registrar el tipo de seguimiento que se le dio a la usuaria, sea visita domiciliaria 1) inmediata, 2) Programada, 3) Seguimiento unidad de atención, 4) Seguimiento vía telefónica, 5) Seguimiento institucional. Como parte de la tención de la llamada.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

CONSEJO ESTATAL DE LA MUJER Y BIENESTAR SOCIAL

ATENCION JURIDICA

VISITA DOMICILIARIA

FECHA:

SI LA VISITA REQUIERE INGRESO A CASA HABITACION, FAVOR DE PEDIR AUTORIZACION AL FACULTADO(a) PARA ELLO.

PERSONALIDAD DEL QUE AUTORIZA

AUTORIZACION DE INGRESO A CASA HABITACION

LA (EL) QUE SUSCRIBE C. _____, OTORGO MI CONSENTIMIENTO EXPRESO A LA UNIDAD DE ATENCION A MUJERES, SUS HIJAS E HIJOS VICTIMAS DE VIOLENCIA, QUIENES ANTE MI SE PRESENTAN DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS COMO EMPLEADAS (OS) DEL CONSEJO ESTATAL DE LA MUJER Y BIENESTAR SOCIAL, PARA QUE INGRESEN A ESTA CASA HABITACION, A FIN DE QUE PROCEDAN A BRINDAR ORIENTACION PSICOLOGICA Y ATENCION JURIDICA GRATUITA A LA C._____; LO ANTERIOR LO EXPRESO EN EJERCICIO DE MIS DERECHOS PROTEGIDOS POR LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LAS DISPOSICIONES RELATIVAS A LA PROTECCION DE MIS DERECHOS SOBRE BIENES INMUEBLES (REALES Y/O PERSONALES Y/O POSESORIOS), ASI COMO LOS QUE TUTELAN LA PROTECCION DE MI LIBERTAD Y SEGURIDAD JURIDICA.

NOMBRE DE LA PERSONA O PERSONAS VISITADAS	SEXO	EDAD	MUNICIPIO

DOMICILIO

HECHOS QUE MOTIVAN LA VISITA

TELEFONO LOCAL / CELULAR / CORREO ELECTRONICO

TELEFONO_____ CEL_____ E-MAIL_____

ATENCION JURIDICA POR VIOLENCIA

ATENCION JURIDICA		TIPO DE VIOLENCIA		REMITE A:	
FAMILIAR	☐	PSICOLOGICA	☐	UNIDAD DE ATENCION	☐
CIVIL	☐	ECONOMICA	☐	ALBERGUE TEMPORAL	☐
PENAL	☐	FISICA	☐	DERECHOS HUMANOS	☐
OTRO	☐	SEXUAL	☐	MINISTERIO PUBLICO	☐
_____		PATRIMONIAL	☐	DEFENSORIA DE OFICIO	☐

DESCRIPCION DE LO ACONTECIDO DURANTE LA VISITA

FIRMA RESPON

FIRMA

MODALIDAD DE VIOLENCIA

FAMILIAR	☐
DOCENTE	☐
INSTITUCIONAL	☐
LABORAL	☐
COMUNITARIA	☐

REVISO

Compromiso

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO "Atención Jurídica, Visita Domiciliaria"

OBJETIVO: Registrar los datos específicos de las usuarias(os) a las que se les realiza las visitas.

DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: Se genera el original y se resguarda en la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Anotar la fecha (día/ mes /año) en que se realiza la visita domiciliaria.
2	AUTORIZACIÒN DE INGRESO A CASA HABITACIÒN	Anotar el nombre y apellidos de la persona que autoriza la entrada del personal del CEMyBS al domicilio.
3	AUTORIZACIÒN DE BRINDAR ASESORIA PSICOLOGICA Y JURIDICA	Anotar el nombre y apellidos de la persona que autoriza orientación jurídica y psicológica por parte del personal del CEMyBS a victima u ofendido.
4	FIRMA DE AUTORIZACIÒN DE INGRESO A CASA HABITACIÒN	Anotar la firma de la persona que autoriza la entrada del personal del CEMyBS al domicilio.
5	NIOMBRE DE LA(S) PERSONAS VISITADAS	Anotar el nombre y apellidos de la (s) persona (s) a la (s) que se visita.
6	SEXO	Anotar el sexo (hombre o mujer) de la persona a la que se le otorga la atención.
7	EDAD	Anotar la edad de la persona a la que se le otorga la atención.
8	MUNICIPIO	Anotar el municipio donde se realiza la visita domiciliaria.
9	DOMICILIO	Anotar la calle, número, localidad, municipio y entidad federativa donde se realiza la visita domiciliaria.
10	TELEFONO LOCAL, CELULAR, CORREO ELECTRONICO	Anotar el teléfono local, celular o correo electrónico de la persona a la que se le otorgan los servicios (victima u ofendido).
11	HECHOS QUE MOTIVAN LA VISITA	Anotar los hechos que motivaron a realizar la visita domiciliaria.
12	ATENCIÒN JURIDICA	Anotar la Atención Jurídica que se realizó (Familiar, Civil, Penal u Otro, si se escoge la última opción, especificar).
13	TIPO DE VIOLENCIA	Marcar el tipo de violencia que está sufriendo o ha sufrido la víctima Física, Psicológica, Sexual, Económica, Patrimonial u otra (especificar).
14	REMITE A:	Institución a donde se canaliza a la víctima.
15	DESCRIPCIÒN DE LO ACONTECIDO DURANTE LA VISITA	Anotar la descripción de todos los detalles que ocurrieron al realizar la visita domiciliaria.
16	FIRMA RESPONSABLE	Asentar la firma de la persona responsable de la visita domiciliaria.
17	FIRMA DE LOS BENEFICIARIOS	Asentar la firma de las persona (s) beneficiada (s).
18	REVISO	Asentar la firma de la persona que revisa el formato de atención jurídica de visita domiciliaria.
19	MODALIDAD DE VIOLENCIA	Anotar la modalidad de violencia ya sea Familiar, Docente, Institucional, Laboral o Comunitaria.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social

HOJA DE PRECONSULTA

PROYECTO:	0703010201 FOMENTO A LA CULTURA DE EQUIDAD DE GÉNERO
META:	BRINDAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LA POBLACIÓN QUE LO SOLICITE
UNIDAD ADMVA.:	SUBDIRECCIÓN DEL ÁREA DE ASISTENCIA JURÍDICA Y PSICOLÓGICA

MES:	(1)

FECHA: (2)
NOMBRE: (3)
EDAD: (4) SEXO: (5) ESTADO CIVIL: (6)
ESCOLARIDAD: (7) OCUPACIÓN: (8)
TELÉFONO: (9) RELIGIÓN: (10)
DOMICILIO: (11)

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: (12)
AGRESOR (A): NOMBRE: (13) EDAD: (14) OCUPACIÓN: 15)
ESCOLARIDAD: (16) CASA: PROPIA; RENTADA; OTRO: (17)

MOTIVO DE CONSULTA: (QUEJA PRINCIPAL QUE MOTIVA A QUE EL PACIENTE SOLICITE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, PLASMAR SI ES INTERROGATORIO DIRECTO O INDIRECTO)
(18)

RESUMEN DE LA INTERVENCIÓN:
(19)

PROBABLE DIAGNÓSTICO CIE-10
(20)

TRATAMIENTO SUGERIDO
(21)

(22)
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE QUIEN ELABORA
CED. PROF.

(23)
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA JEFA (E) DE ÁREA
CED. PROF.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: "Hoja de Preconsulta"
OBJETIVO: Registrar los datos específicos de las usuarias (os) a quienes se les realiza visita domiciliaria y otorga la atención psicológica de acuerdo a sus necesidades.
DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: Se genera en original y se resguarda en la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	MES	Anotar el mes en que se realiza la visita domiciliaria y se da asesoría psicológica.
2	FECHA	Anotar la fecha (día/mes/año) en que se realiza la visita domiciliaria y se brinda la atención.
3	NOMBRE	Anotar el nombre iniciando por apellido paterno, apellido materno y nombre de la usuaria(o) a quien se realiza la visita domiciliaria.
4	EDAD	Registrar la edad en años cumplidos de la persona a quien se le realiza la visita domiciliaria.
5	SEXO	Anotar según sea el caso el sexo a quien se le realiza la visita domiciliaria.
6	ESTADO CIVIL	Indicar el estado civil de la persona a quien se le realiza la visita domiciliaria.
7	ESCOLARIDAD	Anotar el nivel escolar de la persona a quien se realiza visita domiciliaria.
8	OCUPACIÓN	Registrar la ocupación actual de la víctima.
9	TELÉFONO	Registrar un número telefónico donde se pueda contactar a la persona valorada para posterior seguimiento.
10	RELIGIÓN	Anotar la religión de la persona a quien se le realiza la visita domiciliaria.
11	DOMICILIO	Anotar la calle, número, localidad, municipio y entidad federativa donde vive la persona a la que se está realizando visita domiciliaria.
12	NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	Registrar si la persona a quien se le está dando la intervención psicológica mediante visita domiciliaria está acompañada (o) por alguien cercano o no a ella o a él.
13	NOMBRE AGRESOR (A)	Anotar el nombre completo del agresor (a) de la víctima a quien se está dando asesoría psicológica mediante visita domiciliaria.
14	EDAD AGRESOR (A)	Anotar la edad en años cumplidos del agresor (a) de la víctima a quien se está dando asesoría psicológica mediante visita domiciliaria.
15	OCUPACIÓN AGRESOR (A)	Anotar la ocupación del agresor (a) de la víctima a quien se está dando asesoría psicológica mediante visita domiciliaria.
16	ESCOLARIDAD AGRESOR (A)	Anotar la escolaridad del agresor (a) de la víctima a quien se está dando asesoría psicológica mediante visita domiciliaria.
17	CASA (PROPIA, RENTADA, OTRO)	Registrar si la casa de la víctima es propia, la renta o alguna otra situación de la misma.
18	MOTIVO DE CONSULTA	Anotar claramente el por qué la usuaria (o) solicita asesoría psicológica o bien debido a qué se realiza la visita domiciliaria, de acuerdo al discurso de la víctima.
19	RESUMEN DE LA INTERVENCIÓN	Registrar los acontecimientos encontrados tras realizar la visita domiciliaria y la intervención psicológica. Así como las conclusiones a las que se llegó del caso.
20	PROBABLE DIAGNÓSTICO CIE-10	Anotar la clave y nombre del posible diagnóstico tras la valoración psicológica realizada en la visita domiciliaria.
21	TRATAMIENTO SUGERIDO	Anotar el tipo de tratamiento psicológico que se les dará a las (os) solicitantes del servicio, una vez valorada en la visita domiciliaria, así como el seguimiento del caso.
22	NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE QUIEN ELABORA	Colocar el nombre y firma de quien elabora el formato y la visita domiciliaria.
23	NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA JEFA (E) DE ÁREA	Colocar el nombre, cargo y firma de la jefa (e) de área.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL
VISITA DOMICILIARIA

APELLIDO: PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S): (1)			FECHA: (3)
DOMICILIO: CALLE, NUMERO, LOCALIDAD. MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA. (2)			EDAD: (4)
MOTIVO DE LA VISITA: (13)	SEXO: (9) 1 FEMENINO 2 MASCULINO	NUMERO DE HIJOS: (11)	ESTADO CIVIL: (5)
	TELEFONO PARTICULAR/CELULAR: (10)		ESCOLARIDAD: (6)
	TIPO DE PROBLEMÁTICA: (12)		OCUPACION: (7)
			RELIGION: (8)
	DESCRIPCION DURANTE LA VISITA: (14)	RESULTADOS: (15)	
SEGUIMIENTO: (16)	RED DE APOYO: (17) / PARENTESCO: (18)	TIPO DE APOYO: (20)	
	DOMICILIO: (19)		
AGRESOR: APELLIDO,PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S): (21)		OBSERVACIONES: (22)	
HORA DE LA VISITA (23)	DESTINO DESPUES DE LA VISITA (24)	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA ENTREVISTADA (25)	
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL (26)		NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE IMNEDIATO (27)	

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO : "Trabajo Social"

OBJETIVO: Registrar los datos específicos de las usuarias en el formato de visita domiciliaria y otorgar la atención de acuerdo a sus necesidades.

DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: Se genera en original y se resguarda en la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE	Anotar el nombre iniciando por apellido paterno, apellido materno y nombre de la persona.
2	DOMICILIO	Anotar la calle, número, localidad, municipio y entidad federativa.
3	FECHA	Anotar la fecha (día/ mes /año) en la que se realiza la visita domiciliaria.
4	EDAD	Registrar la edad en años cumplidos de la persona entrevistada.
5	ESTADO CIVIL	Indicar el estado civil de la persona entrevistada en la visita domiciliaria.
6	ESCOLARIDAD	Anotar el nivel escolar de la persona o máximo grado de estudios.
7	OCUPACIÓN	Registrar la ocupación actual de la persona.
8	RELIGION	Registrar tipo de religión.
9	SEXO	Subrayar según sea el caso del género del usuario 1) femenino o 2) masculino.

10	TELEFONO PARTRICULAR O CELULAR	Anotar el número telefónico local o celular.
11	NUMERO DE HIJOS	Anotar el número de hijos que tiene la persona entrevistada en la visita.
12	TIPO DE PROBLEMÁTICA	Describir la problemática (violencia familiar, psicológica, física, sexual, económica, patrimonial, abandono, negligencia, escolar, institucional, laboral o trata de personas) u otra.
13	MOTIVO DE LA VISITA	Conocer la problemática de la persona o lo sucedido antes de la visita.
14	DESCRIPCION DURANTE LA VISITA	Redactar detalladamente la información que se obtiene de la persona entrevistada, así como datos notables del caso.
15	RESULTADO	Redactar los resultados que se obtuvieron después de la visita.
16	SEGUIMIENTO	Describir el tipo de seguimiento a realizar dependiendo la problemática, sea seguimiento telefónico, seguimiento en unidad, nueva visita domiciliaria y/o canalización institucional.
17	RED DE APOYO	Anotar las personas de apoyo con las que cuenta la usuaria respecto a la situación que vive.
18	PARENTESCO	Anotar la relación que guarda la usuaria con la o las personas que le apoyan en su situación que vive.
19	DOMICILIO	Anotar la calle, número, localidad, municipio y entidad federativa de la persona que brinda el apoyo
20	TIPO DE APOYO	Describir la forma en que la o las redes de apoyo ayudan a la usuaria, sea moral, económica, en vivienda, etc.
21	AGRESOR APELLIDO,PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S)	Anotar el nombre completo del agresor, su domicilio, edad, ocupación y algún dato relevante que pueda proporcionar la víctima.
22	OBSERVACIONES	Anotar con precisión la información de algún otro dato relevant

RESPONSIVA

FECHA: _____(1).

C. VOCAL EJECUTIVA DEL CONSEJO ESTATAL
DE LA MUJER Y BIENESTAR SOCIAL.
P r e s e n t e.

La que suscribe **C.** _____(2), mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que he recibido atención y orientación tanto jurídica, psicológica y de trabajo social por parte de la Brigada de emergencia dependiente del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, ofertándome múltiples opciones para lo solución de mi problemática, informándome que existe la línea sin violencia 01 800 10 84 053 que funciona las 24 horas del día los 365 días del año, así como la dirección y teléfono de la Unidad de Atención más cercana a mi domicilio, el Ministerio Público y diversas dependencias gubernamentales y de asociación civil para mi apoyo, por lo cual manifiesto que no es mi deseo continuar recibiendo apoyo alguno por parte de su dependencia y que en su caso me reservo el derecho de elegir la opción que me convenga para la solución de mi conflicto, así mismo desde éste acto RELEVO DE TODA RESPONSABILIDAD SEA PENAL O CIVIL A _____(3) Y / O REPRESENTANTES RESPECTO DE CUALQUIER ACCIDENTE, LESIÓN O CONSECUENCIA QUE PUDIERA SUFRIR EN MI PERSONA CON MOTIVO DE MI DESICIÓN YA MANIFESTADA.

Extendiendo la presente y ratifico las manifestaciones contenidas en este documento, agradeciendo de antemano el apoyo brindado a mi persona.

A T E N T A M E N T E

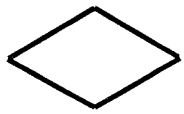
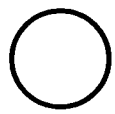
C. _____(4)
Nombre y Firma

BRIGADA DE RESCATE (5)

_____ _____
Nombre y Firma **Nombre y Firma**

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO: "Responsiva".		
OBJETIVO: Registrar la terminación del servicio de seguimiento por petición de la usuaria (o).		
DISTRIBUCION Y DESTINATARIO: Se genera el original y se resguarda en la Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.		
No.	**CONCEPTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	**FECHA**	Anotar día, mes y año en que se realiza la firma de la cesación del seguimiento.
2	**NOMBRE**	Anotar el nombre completo de la persona a quien firma la solicitud de cesación del seguimiento.
3	**NOMBRE**	Anotar el nombre de la persona a quien se deslinda de responsabilidad por decisión de la usuaria (o).
4	**NOMBRE Y FIRMA**	Anotar el nombre y la firma de la persona que firma el deslinde de responsabilidad.
5	**NOMBRE Y FIRMA**	Anotar los nombres y las firmas del personal de la Brigada de rescate que acude al seguimiento.

SIMBOLOGÍA

SÍMBOLO	REPRESENTA
	Inicio o Final del procedimiento: Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utiliza para indicar el principio del procedimiento se anota la palabra INICIO y cuando se termina se escribe la palabra FIN.
	Operación: Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento y se anota dentro del Símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso.
	**Decisión:** Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describe brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con un signo de interrogación.
	Conector de hoja en un mismo procedimiento: Se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia dónde va, y al principio de la siguiente hoja de dónde viene; dentro del símbolo se anota la letra "A" para el primer conector y se continúa con la secuencia de las letras del alfabeto.
	Línea continua: Marca el flujo de la información y los documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.
	**Conector de Operación:** Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia o requiere conectarse a otra operación dentro del mismo procedimiento. Se anota dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las operaciones que le anteceden y siguen.
	Fuera de Flujo: Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza para finalizar su intervención en el procedimiento.
	Interrupción del Procedimiento: Se utiliza cuando se requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad.

	Conector de Procedimientos: Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otros. Se anota dentro del símbolo el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia dónde va.
	Línea de comunicación. Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, modem, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continúa.

REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición (septiembre de 2011) elaboración del procedimiento.

DISTRIBUCIÓN

El original del procedimiento: Atención de la Llamada de la Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053, se encuentra en resguardo de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

- Subdirección de Asistencia Jurídica y Psicológica.
- Área de Psicología.
- Línea Sin Violencia 01 800 10 84 053.
- Unidades de Atención a Mujeres sus Hijas e Hijos Víctimas de Violencia.
- Albergue Temporal para Mujeres en Situación de Violencia.

VALIDACIÓN

C.P. María Mercedes Colín Guadarrama
Vocal Ejecutiva del Consejo Estatal de la Mujer
y Bienestar Social
(Rúbrica).

Mtro. J. Jesús Morales Gil
Subdirector de Asistencia Jurídica
y Psicológica
(Rúbrica).

Ing. Enrique Vincent Dávila
Jefe de la Unidad de Información, Planeación,
Programación y Evaluación
(Rúbrica).