



**TELOYUCAN**  
Transformación con **visión**  
2025 - 2027

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE TELOYUCAN 2025 - 2027**

# **AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TELOYUCAN, ESTADO DE MÉXICO 2025-2027**

## **DIRECCIÓN DE LA MUJER**

### **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**ABRIL 2026**



**TEOLOYUCAN**  
Transformación con Visión  
2025 - 2027

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE TEOLOYUCAN 2025 - 2027**

# **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE LA MUJER**



**TEOLOYUCAN**  
Transformación con **visión**  
2025 - 2027

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE TEOLOYUCAN 2025 - 2027**

© Derechos Reservados.  
Primera Edición, abril 2026

Ayuntamiento Constitucional de Teoloyucan, Estado de México.  
DIRECCIÓN DE LA MUJER.

Impreso y hecho en Teoloyucan, México.  
Printed and made in Teoloyucan, México.

La reproducción total o parcial  
de este documento podrá  
efectuarse mediante la  
autorización expofesa de la  
fuente y dándole el crédito  
correspondiente.



<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE LA MUJER</b>	<b>Edición:</b>	<b>Primera Edición</b>
	<b>Fecha:</b>	<b>Abril 2026</b>
	<b>Código:</b>	<b>V00</b>

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b><i>I. PRESENTACIÓN.</i></b>	<b>4</b>
<b><i>II. OBJETIVO GENERAL.</i></b>	<b>5</b>
<b><i>III. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS</i></b>	<b>.6</b>
<b>IV REGISTRO DE EDICIONES</b>	<b>21</b>
<b><i>VII. DICTAMINACIÓN.</i></b>	<b>21</b>
<b><i>VIII. VALIDACIÓN.</i></b>	<b>22</b>
<b><i>IX. CRÉDITOS.</i></b>	<b>23</b>



<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE LA MUJER</b>	<b>Edición:</b>	<b>Primera Edición</b>
	<b>Fecha:</b>	<b>Abril 2026</b>
	<b>Código:</b>	<b>V00</b>

## **I. PRESENTACIÓN.**

El presente manual tiene como propósito establecer de forma clara y precisa las atribuciones y funciones que tienen los servidores públicos que integran la Dirección de la Mujer, instrumento que nos permite convertir los objetivos, planes y programas de gobierno, en acciones y resultados concretos, encaminados siempre a dar atención a las demandas de la población.

Por lo anterior, se desglosa tanto de forma departamental como funcional, así como determinar y precisar cada una de las funciones encomendadas a cada unidad administrativa de la dependencia con el objeto de evitar duplicidades en funciones, detectar omisiones y deslindar responsabilidades.

De igual manera, busca auxiliar la ejecución correcta de las responsabilidades del personal, propiciar la coordinación y uniformidad en el trabajo.

Parte importante de en el pleno desarrollo administrativo, es la realización y/o actualización del manual de procedimientos; documento que contiene la información básica de organización de la dependencia, su funcionamiento interno, objetivos y facultades y procedimientos, y que su vez, constituye una herramienta útil para el desempeño de las funciones del personal que labora dentro de la unidad administrativa; además de servir como fuente de información y orientación para los ciudadanos interesados en conocer la organización interna de la dependencia municipal.

Contiene la visión, misión y estructura orgánica básica autorizada de la dependencia municipal, por el bienestar de las niñas, adolescentes, mujeres y población LGBTTTIQ+ del municipio de Teoloyucan.



<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE LA MUJER</b>	<b>Edición:</b>	<b>Primera Edición</b>
	<b>Fecha:</b>	<b>Abril 2026</b>
	<b>Código:</b>	<b>V00</b>

## **II. OBJETIVO GENERAL.**

Promover las políticas públicas que promueven la erradicación de la violencia, la no discriminación hacia las mujeres, la igualdad sustantiva y la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.



<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE LA MUJER</b>	<b>Edición:</b>	<b>Primera Edición</b>
	<b>Fecha:</b>	<b>Abril 2026</b>
	<b>Código:</b>	<b>V00</b>

### III. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS.

#### 1. Atención de primer contacto.

#### 2. Objetivo.

Brindar la atención a las usuarias que se encuentran en una situación de violencia y riesgo a efecto de brindar alternativas enfocadas en su seguridad, protección y bienestar, asimismo lograr resultados óptimos en el ejercicio de nuestras funciones para una mayor inclusión social y participación ciudadana.

#### 3. Referencias.

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:** Artículo 1°, Artículo 4° Párrafo 1, Artículo 115° Párrafo | Fracción II y Artículo 134° Párrafo | y II. (TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 22-03-2024).

**Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México:** Artículo 5 Párrafo y IV. (TEXTO VIGENTE Última reforma publicada POGG 05 de abril de 2024) **Ley Orgánica Municipal del Estado de México:** Artículo 31 Párrafo | Fracción XXI Y XXII, Artículo 87, Artículo 96 Quaterdecies, Artículo 125 Párrafo | Fracción X (TEXTO VIGENTE Última reforma POGG el 24 de mayo de 2024).

**Ley Orgánica Municipal del Estado de México:** Artículo 31 Párrafo | Fracción XXI Y XXII, Artículo 87, Artículo 96 Quaterdecies, Artículo 125 Párrafo | Fracción X (TEXTO VIGENTE Última reforma POGG el 24 de mayo de 2024).

**Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México:** Artículo 1, Artículo 2, Artículo 13, Artículo 14 Fracción |, II, IV, y VI, Artículo 20 Bis Fracción y II, Artículo. (TEXTO VIGENTE Última reforma POGG 05 de abril de 2024).

**Ley de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Mujeres y Hombres del Estado de México:** Artículo 1, Artículo 2, Artículo 3, Artículo 4, Artículo 7, Artículo



8, Artículo 9, Artículo 18 Párrafo Artículo 19, Artículo 21, Artículo 29, Artículo 30, Artículo 31, Artículo 32, Artículo 33, Artículo 34 y Artículo 38. (TEXTO VIGENTE Última reforma POGG 05 de abril de 2024).

#### 4. Definiciones.

- ∴ **Acompañamiento para realización de denuncia:** la Unidad de Género, junto con la asesora jurídica realizan el traslado de la víctima a la Fiscalía de Género a efecto de realizar el inicio de la denuncia por violencia.
- ∴ **Consentimiento informado:** documento de autorización y protección de datos de las usuarias.
- ∴ **Formato de atención de primer contacto a mujeres víctimas de violencia:** Documento físico o digital de la entrevista inicial que se genera en la asesoría jurídica brindada por la abogada de la Dirección.
- ∴ **Hoja de evaluación PAPS:** Documento de atención psicológica de primer contacto
- ∴ **Hoja de referencia:** medio de canalización a otras instancias por así requerirlo.
- ∴ **Medidas de apercibimiento y protección:** oficios que genera la fiscalía para garantizar la protección de las víctimas.
- ∴ **Pre denuncia en Línea:** medio digital de la fiscalía para inicio de violencia por denuncia.

#### 5. Resultados

En asesoría jurídica brindar alternativas legales dependiendo del caso inicio de denuncia y pre denuncia por violencia de género, medidas de protección. En asesoría psicológica, contención psicológica, y estabilidad y bienestar emocional.

#### 6. Interacción con otros procedimientos.

Canalización a otros servicios e instancias.

#### 7. Políticas.

Presentar INE

Contar con la mayoría de edad, ser residente del municipio

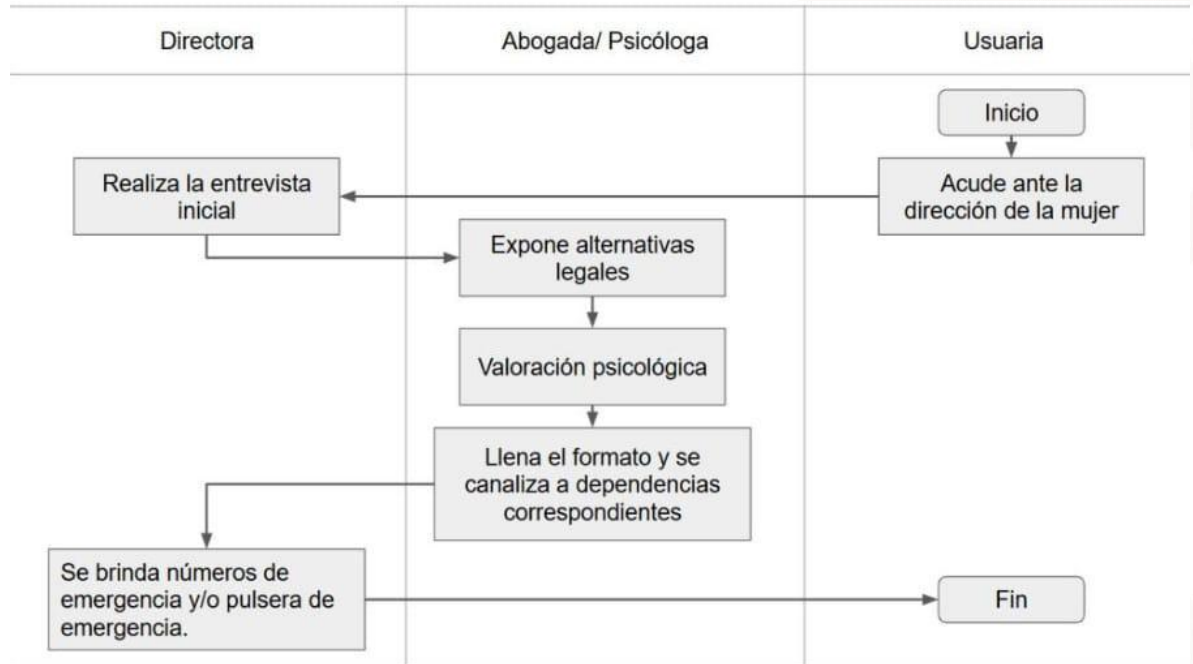


## 8. Desarrollo.

No.	Puesto/Unidad Administrativa	Actividad
1	DIRECTORA	Realiza entrevista inicial, para enfocar la situación que la usuaria presente.
2	ABOGADA	Valora la problemática, expone a la usuaria a las alternativas legales. Realiza acompañamiento a Fiscalía de la Mujer para iniciar procedimiento de denuncia. Asesorar legalmente a las usuarias a efecto de canalizar a instancias y autoridades correspondientes. Realizar acompañamiento a Fiscalía de la mujer para iniciar proceso de denuncia.
3	PSICÓLOGA	Valora a la usuaria las alternativas psicológicas a aplicar. Realiza un examen mental. Aplicar estrategias en materia de psicología para dar seguimiento a un óptimo proceso. Canalizar a Instancias Médicas Alternativas.
4	USUARIA	Llena el formato de atención y permite el seguimiento.
5	DIRECCIÓN DE LA MUJER	Otorgar atención de primer contacto a mujeres víctimas de violencia. Entrega y exposición del tríptico informativo. Dar inicio al llenado de formato



## 9. Diagramación.





## 10. Formatos e instructivo.

**VIOLENCIA HACIA LA MUJER**

Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.

**NUESTRO OBJETIVO...**

Brindar información y acompañamiento para garantizar que las mujeres puedan hacer valer el goce de sus derechos humanos, así como eliminar la discriminación y todo tipo de violencia contra las mujeres, y el impulso al sistema público de ciudadanas y ciudadanos.

*¡Reacciona!  
No te dejes destruir*

*¡Ten cuidado!  
La violencia aumenta*

*¡Necesitas ayuda profesional!*

**VIOLENTÓMETRO**  
SÍ, LA VIOLENCIA TAMBIÉN SE MIDE...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

- Bromas hirientes
- Chantaje
- Mentir, engañar
- Ignorar, ley del hielo
- Celar
- Culpabilizar
- Descalificar
- Ridiculizar, ofender
- Humillar en público
- Intimidar, amenazar
- Controlar, prohibir (amistades, familiares, dinero, lugares, apariencia, actividades, celular, mails y redes sociales)
- Destruir artículos personales
- Manosear
- Caricias agresivas
- Golpear "jugando"
- Pellizcar, arañar
- Empujar, jalonear
- Cachetear
- Patear
- Encerrar, aislar
- Amenazar con objetos o armas
- Amenazar de muerte
- Forzar a una relación sexual
- Abuso sexual
- Violar
- Mutilar
- ASESINAR

**CÍRCULO DE LA VIOLENCIA**

**FASE 1: ACUMULACIÓN DE TENSION**  
La pareja comienza a tener roces y conflictos, la tensión se manifiesta a través de sarcasmos, largos silencios, ira contenida, etc. La violencia se presenta de manera psicológica.

**FASE 2: EXPLOSIÓN DE LA VIOLENCIA**  
Las emociones se salen de control y la violencia estalla de manera verbal, física y/o sexual.

**FASE 3: "LUNA DE MIEL"**  
Viene el arrepentimiento por parte del agresor, se disculpa y trata de compensar con acciones o regalos. Promete que las agresiones no volverán a ocurrir para convencer a su pareja de continuar con la relación.

**CÍRCULO DE LA VIOLENCIA**

FASE 1: Acumulación de tensión  
FASE 2: Explosión de la violencia  
FASE 3: Luna de miel



**¿Qué puedes hacer?**

Denuncia en el Centro de Justicia para las Mujeres (Edificio Rosa), ubicado en Andador Rotterdam #9, Col. Centro Urbano, Cuautitlán Izcalli.

**722 955 6370**

Acude a la Dirección de la Mujer o a Prevención del delito.

No guardes silencio, tu denuncia puede ayudar a prevenir más casos.

Y recuerda...

Nadie tiene derecho a intimidarte, ni a vulnerar tu integridad, todas y todos merecemos espacios libres de violencia.

**NÚMEROS DE ASISTENCIA Y APOYO**

**Línea sin Violencia:**  
**800-108-40-53**

**Prevención del Delito:**  
**(593) 914 21 61**  
**(593) 914 42 22**

**Dirección de la Mujer**

MED. ESP. MA. GUADALUPE FERNÁNDEZ SÁNCHEZ  
TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA MUJER DEL AYUNTAMIENTO DE TEOLOYUCAN, ESTADO DE MÉXICO

**NUESTROS SERVICIOS:**

Brindamos asesoría jurídica y acompañamiento psicológico a mujeres víctimas de violencia de género, con atención confidencial, gratuita y con perspectiva de género.

**NUESTRAS OFICINAS:**

Calle Nicolás Romero No. 25, Barrio Tlatilco, Teoloyucan, Estado de México.  
(Antiguo edificio del INE, ahora OPDAPAS)

**mujer@teoloyucan.gob.mx**

593-688-0996

@Dirección de la Mujer, Teoloyucan 2025-2027

**Sigue también la página:**  
**Gobierno de Teoloyucan 2025-2027**

**Dirección de la Mujer**

**TEOLOYUCAN**  
Transformación con *visión*

**DIRECCIÓN DE LA MUJER**

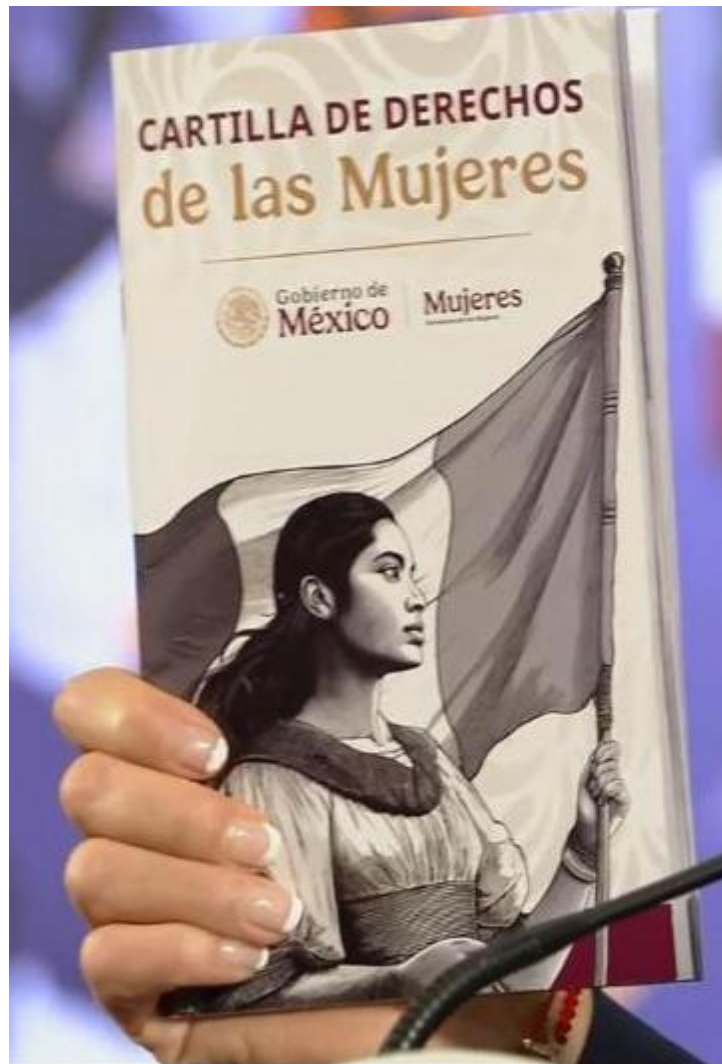
Prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres es una responsabilidad de todas y todos.

**¡ACÉRCATE NOSOTRAS PODEMOS AYUDARTE!**



**TEOLOYUCAN**  
Transformación con Visión  
2025 - 2027

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE TEOLOYUCAN 2025 - 2027**





<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE LA MUJER</b>	<b>Edición:</b>	<b>Primera Edición</b>
	<b>Fecha:</b>	<b>Abril 2026</b>
	<b>Código:</b>	<b>V00</b>

#### IV. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.



##### Canalización de usuaria para servicios de la Dirección de la Mujer

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Folio de solicitud: \_\_\_\_\_

Dirección o espacio público/privado que canaliza:	
Nombre y cargo del responsable de la canalización:	

##### Datos de la persona canalizada:

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

##### Datos de canalización:

Servicio solicitado:	
Motivo de canalización:	

De acuerdo a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y a la Ley Orgánica Municipal del Estado de México la Dirección de la Mujer del municipio de Teoloyucan brindará atención de primer contacto y acompañamiento a víctimas de violencia de género. La Dirección de la Mujer, Teoloyucan 2025-2027 se reserva el derecho de aceptar o no la canalización de acuerdo al marco normativo vigente, la canalización de usuarias menores de edad es a reserva de la solicitud escrita y firmada de un tutor legal.

##### Para uso exclusivo de dirección:

_____	_____
<b>Nombre, cargo y firma de responsable de canalización</b>	<b>Nombre, cargo y firma de quien recibe la solicitud</b>
Canalización aceptada: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha: _____
Motivo: _____	

##### Nombre y firma del responsable del área:

\_\_\_\_\_



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE TEOLOYUCAN 2025 - 2027

"2025 Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



**HOJA DE CANALIZACIÓN A OTROS SERVICIOS**

Fecha:    /    /	Folio de canalización:
------------------	------------------------

**Datos de la persona canalizada:**

Nombre: _____	Edad: _____
Domicilio: _____	

**Datos de la canalización:**

Nombre y cargo del responsable de la canalización:	_____
Servicio al que se canaliza:	<input type="checkbox"/> DIF (Procuraduría de NNA) <input type="checkbox"/> DIF (Servicio médico) <input type="checkbox"/> DIF (Psiquiatría) <input type="checkbox"/> Seguridad Pública <input type="checkbox"/> Prevención del Delito <input type="checkbox"/> Fiscalía de la Mujer <input type="checkbox"/> UNIDAS
Motivo de la canalización:	_____ _____ _____
Examen mental ( <i>exclusivo para canalización a psiquiatría/servicio médico</i> )	_____ _____ _____

**Datos de recepción:**

Nombre y cargo de la persona que recibió a la usuaria (Incluir sello del área y hora de recepción)	_____
---	-------

\_\_\_\_\_  
Med Esp. Ma Guadalupe  
Fernández Sánchez  
Titular de la Dirección de la  
Mujer

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien  
canaliza

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien  
recibió canalización



**Canalización de usuaria para servicios de la Dirección de la Mujer**

Fecha: ____/____/____	Folio de solicitud: _____
-----------------------	---------------------------

Dirección o espacio público/privado que canaliza:	_____
Nombre y cargo del responsable de la canalización:	_____

**Datos de la persona canalizada:**

Nombre: _____	Edad: _____
Domicilio: _____	

**Datos de canalización:**

Servicio solicitado:	_____
Motivo de canalización:	_____

De acuerdo a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y a la Ley Orgánica Municipal del Estado de México la Dirección de la Mujer del municipio de Teoloyucan brindará atención de primer contacto y acompañamiento a víctimas de violencia de género. La Dirección de la Mujer, Teoloyucan 2025-2027 se reserva el derecho de aceptar o no la canalización de acuerdo al marco normativo vigente, la canalización de usuarias menores de edad es a reserva de la solicitud escrita y firmada de un tutor legal.

**Para uso exclusivo de dirección:**

_____	_____
<b>Nombre, cargo y firma de responsable de canalización</b>	<b>Nombre, cargo y firma de quien recibe la solicitud</b>
Canalización aceptada: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha: _____
Motivo: _____	

**Nombre y firma del responsable del área:**

\_\_\_\_\_



**HOJA DE CANALIZACIÓN A OTROS SERVICIOS**

Fecha: / /	Folio de canalización:
------------	------------------------

**Datos de la persona canalizada:**

Nombre: _____	Edad: _____
Domicilio: _____	

**Datos de la canalización:**

Nombre y cargo del responsable de la canalización:	_____
Servicio al que se canaliza:	_____
<input type="checkbox"/> DIF (Procuraduría de NNA)	
<input type="checkbox"/> DIF (Servicio médico)	
<input type="checkbox"/> DIF (Psiquiatría)	
<input type="checkbox"/> Seguridad Pública	
<input type="checkbox"/> Prevención del Delito	
<input type="checkbox"/> Fiscalía de la Mujer	
<input type="checkbox"/> UNIDAS	
Motivo de la canalización:	_____ _____ _____
Examen mental <i>(exclusivo para canalización a psiquiatría/servicio médico)</i>	_____ _____ _____

**Datos de recepción:**

Nombre y cargo de la persona que recibió a la usuaria <i>(Incluir sello del área y hora de recepción)</i>	_____
--	-------

\_\_\_\_\_  
Med Esp. Ma Guadalupe  
Fernández Sánchez  
Titular de la Dirección de la  
Mujer

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien  
canaliza

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien  
recibió canalización

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN DE LA MUJER TEOLOYUCAN  
2025/2027**

Expediente:

Estimada usuaria, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos con respecto al proceso de atención psicológica y jurídica que le brinda la Dirección de la Mujer.

**1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS**

En cumplimiento con el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), toda la información concerniente a su entrevista, asesoría jurídica y psicológica, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, escrito y firmado, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, la Dirección de la Mujer estará obligada a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

De acuerdo con la ley, es necesario quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro su integridad física o mental o de algún otro miembro de la comunidad.

**2. DE LAS REFERENCIAS A OTROS SERVICIOS Y CONTACTOS DE EMERGENCIA**

Es de carácter obligatorio que el usuario proporcione a la dirección un contacto de emergencia con el que se pueda tener comunicación con el objetivo de salvaguardar la integridad de la usuaria en caso de ser necesario. En caso de requerir la evaluación y el tratamiento de otros servicios como DIF, Seguridad pública, psiquiatría, nutrición, prevención de adicciones, etc. La dirección brindará una hoja de canalización para que pueda acudir a solicitar dicha atención, la usuaria se compromete a acudir a dicha instancia y llevar el tratamiento recomendado.

**3. MODELO DE TRATAMIENTO Y NORMATIVIDAD PARA ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

El tratamiento que se le brinda es llevado a cabo con base en un modelo psicológico empíricamente validado, que en unos casos funciona mejor que en otros. El modelo psicológico para utilizar durante las sesiones de terapia breve es de carácter sistémico centrado en soluciones.

De acuerdo a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Dirección de la Mujer brindará acompañamiento y atención de primer contacto a mujeres víctimas de violencia de género en dos modalidades: Primeros Auxilios Psicológicos y Terapia breve en Crisis. De acuerdo a la normatividad vigente el seguimiento por usuaria será de 1 sesión de PAPS y 5 sesiones de seguimiento en crisis, posterior a ello la usuaria será canalizada en caso de requerirlo así a otra institución para continuar su tratamiento psicológico.

**4. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**



Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por la dirección para la asesoría y el acompañamiento de la problemática abordada son tomadas por la usuaria.

**5. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Yo C. \_\_\_\_\_ mayor de edad,  
con domicilio en:

Identificada/o con INE: \_\_\_\_\_

Manifiesto:

- 1) Que este documento me ha sido explicado y entendido por mí y cuyas condiciones generales me ha aclarado la Dirección de la mujer. Que la información que le brindo a la Dirección de la mujer es verdad y corresponde a mi realidad y que comprendo y acepto que de ello se deriva toda asesoría jurídica y acompañamiento psicológico. Que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado
- 2) Que me ha sido informado que las asesorías jurídicas y acompañamiento psicológico son completamente gratuitas y llevadas a cabo por profesionales en dichas áreas.
- 3) Que solicito y consiento el acompañamiento jurídico y psicológico que la Dirección de la Mujer ofrece.

Nombre y firma de la usuaria

Med. Especialista Ma  
Guadalupe Fernández  
Sánchez  
  
**Directora**

Lcda. María del  
Carmen Díaz Chávez  
  
**Asesora Jurídica**

Lcda. Mariana Robles  
Luna  
  
**Asesora Psicológica**



## Hoja de primer contacto psicología

### Número de expediente:

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Fecha de evaluación: \_\_/\_\_/\_\_ Nombre del evaluador: \_\_\_\_\_

Motivo de la atención:

### Incidente precipitante

¿Qué provocó la crisis?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuándo ocurrió?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Quién, además de la usuaria salió afectado?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Dimensiones del problema

¿Existe una condición médica que sea urgente de tratar? Especifique

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Existe alguna condición legal que sea urgente de tratar? Especifique

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Existe alguna condición que ponga en riesgo la seguridad de la usuaria?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



¿Existe alguna condición psicológica que ponga en riesgo la vida de la usuaria? Especifique

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Examen mental:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fuentes de apoyo a las que se debe canalizar la usuaria, datos y motivo:**

Médica:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jurídica:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Psiquiátrica:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Seguridad pública:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Trabajo social/ DIF:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Requiere seguimiento psicológico en crisis? Especifique

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En caso de requerir seguimiento psicológico en crisis llenar el formato no. 2 "Hoja de aceptación de terapia en crisis" y anexarla a esta evaluación.

**Datos de la/las personas generadoras de violencia**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Relación con la víctima: \_\_\_\_\_

De que forma ha ejercido violencia sobre la víctima: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_



**TELOYUCAN**  
Transformación con **visión**  
2025 - 2027

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE TELOYUCAN 2025 - 2027**



**TELOYUCAN**  
Transformación con **visión**  
2025 - 2027

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE TELOYUCAN 2025 - 2027**

**Dirección de  
la Mujer**  
Transformación con **visión**  
Teoloyucan 2025-2027

**Datos de redes de apoyo**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Relación o parentesco: \_\_\_\_\_  
 Como y con qué le puede ayudar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Relación o parentesco: \_\_\_\_\_  
 Como y con qué le puede ayudar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de evaluador en PAPS



FORMATO DE ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA										
FECHA:					NÚMERO DE FOLIO:					
MOTIVO DE VISITA:										
DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTADA										
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S)		EDAD		
ESTADO CIVIL										
SOLTERA		CASADA		OTRO		HABLA LENGUA INDÍGENA		SI	NO	
LUGAR DE ORIGEN:										
DISCAPACIDAD		INTELLECTUAL		MOTRIZ		VISUAL		PSICOSOCIAL		AUDITIVA
SI		NO		SI		NO		SI		NO
ESCOLARIDAD:										
FECHA DE NACIMIENTO										
DOMICILIO										
LOCALIDAD			MUNICIPIO			ESTADO		CÓDIGO POSTAL		
TEL.PARTICULAR:										
CORREO ELECTRÓNICO:					TEL.CELULAR:					
DATOS GENERALES DE LAS Y LOS HIJOS										
NOMBRE				EDAD			ESCOLARIDAD/OCUPACIÓN			

SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA PERSONA ENTREVISTADA								
CASA PROPIA:		RENTADA		PRESTADA		COMPARTIDA		
TRABAJO REMUNERADO:			ZONA GEOGRÁFICA (RURAL/URBANA)					
FORMA EN LA QUE SE EJERCE LA VIOLENCIA								
TIPO		INICIO		FRECUENCIA		ESPECIFIQUE		
PSICOLÓGICO:								
SEXUAL:								
ECONÓMICO:								
PATRIMONIAL:								
FÍSICO:								
MODALIDAD		INICIO		FRECUENCIA		ESPECIFIQUE		
FAMILIAR								
LABORAL/ESCOLAR								
COMUNITARIA								
INSTITUCIONAL								
TIENE LESIONES		SIN LESIONES		ESPECIFIQUE:				
HA REALIZADO ALGUNA ACCIÓN O PEDIDO AYUDA POR LAS LESIONES (ESPECIFIQUE):								


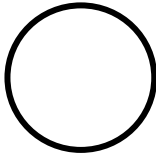

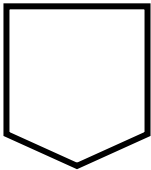
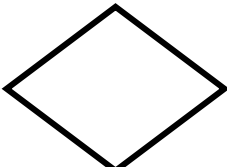


DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE EJERCE LA VIOLENCIA			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRE(S)		EDAD	
SEXO	HOMBRE	MUJER	RELACIÓN/PARENTESCO
TIPO DE RELACIÓN		OCUPACIÓN Y LUGAR DE TRABAJO	
DOMICILIO		TELÉFONO:	
TIENE HIJO DE AMBOS		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
REDES DE APOYO DE LA PERSONA AFECTADA			
TIENE O PUEDE CONSEGUIR RECURSOS ECONÓMICOS O BIENES		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ALGUNA PERSONA O INSTITUCIÓN PUEDE APOYARLA		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DATOS DE LA PERSONA QUE PUEDE APOYARLA			
DIRECCIÓN:		TELÉFONO(S):	
RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA QUE EJERCEN SOBRE ELLA			
OPCIONES DE SERVICIOS QUE LA DIRECCIÓN DE LA MUJER PUEDA OFRECERLE			
PLAN DE ACCIÓN (INFORMACIÓN Y NUMEROS DE EMERGENCIA)			
COMENTARIOS FINALES Y OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADA			
PERSONAL QUE REALIZÓ LA ENTREVISTA		NOMBRE DEL TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA MUJER	



<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE LA MUJER</b>	<b>Edición:</b>	<b>Primera Edición</b>
	<b>Fecha:</b>	<b>Abril 2026</b>
	<b>Código:</b>	<b>V00</b>

## V. SIMBOLOGÍA.

<b>SÍMBOLO</b>	<b>REPRESENTA</b>
	<b>Inicio o final del procedimiento.</b> Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN.
	<b>Conector de Operación.</b> Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la actividad cambia o requiere conectarse a otra operación dentro del mismo procedimiento. Se anota dentro del símbolo un número en secuencia, conectándose con las operaciones que le anteceden y siguen.
	<b>Operación.</b> Representa la realización de una actividad u operación relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de lo que se realiza en ese paso, de forma <b>sinetizada</b> , cuidando que no se pierda la esencia de la actividad. Su estructura se compone de un verbo en activo+sustantivo en las tres fases de la actividad: Qué se recibe, qué se hace, qué se archiva, turna e instruye.
	<b>Conector de hoja en un mismo procedimiento.</b> Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro del símbolo se anotará la letra "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.
	<b>Decisión.</b> Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no y cuando existen dos o más opciones a seguir, para

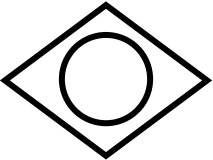







**TEOLOYUCAN**  
Transformación con **visión**  
2025 - 2027

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE TEOLOYUCAN 2025 - 2027**

identificar la alternativa de solución o a seguir. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder o la oración que describa la determinación que se está tomando, cerrándose con el signo de interrogación.



SÍMBOLO	REPRESENTA
	<b>Compuerta Inclusiva.</b> Este símbolo se utiliza cuando en una actividad se activan o sincronizan dos o más flujos de información, de documentos o de materiales. Cuando se requiera activar diferentes flujos a partir de una actividad deberá salir de éste las líneas de unión y cuando se requiera sincronizar flujos deberán llegar a este las líneas de unión (SÍMBOLO BPMN).
	<b>Dirección de Flujo o línea de unión.</b> Marca el flujo de la información, de los documentos y/o materiales que se realizan en el área y/o, en su caso, la secuencia en que deben realizarse las tareas. Su dirección se maneja conforme lo indica la punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.
	<b>Línea de comunicación.</b> Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, correo electrónico, WhatsApp, aplicación informática de comunicación etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de la línea de unión (con punta de flecha).
	<b>Fuera de flujo.</b> Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.
	<b>Interrupción del procedimiento.</b> En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien, para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando se requiere de una espera necesaria e insoslayable.
	<b>Conector de procedimientos.</b> Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otros. Es importante anotar, dentro del símbolo, el nombre del proceso/procedimiento del cual se deriva o hacia dónde va.



**TELOYUCAN**  
Transformación con *visión*  
2025 - 2027

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE TELOYUCAN 2025 - 2027**





**TEOLOYUCAN**  
Transformación con Visión  
2025 - 2027

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE TEOLOYUCAN 2025 - 2027**

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE LA MUJER</b>	<b>Edición:</b>	<b>Primera Edición</b>
	<b>Fecha:</b>	<b>Abril 2026</b>
	<b>Código:</b>	<b>V00</b>

## **VI. REGISTRO DE EDICIONES.**

### **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE DIRECCIÓN DE LA MUJER DE TEOLOYUCAN, ESTADO DE MÉXICO**

#### **REGISTRO DE EDICIONES**

**Primera edición** abril 2026: Elaboración de Manual.



<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE LA MUJER</b>	<b>Edición:</b>	<b>Primera Edición</b>
	<b>Fecha:</b>	<b>Abril 2026</b>
	<b>Código:</b>	<b>V00</b>

## VII. DICTAMINACIÓN.

El presente procedimiento denominado Manual de Procedimientos, fue dictaminado de la Dirección de la Mujer del Municipio de Teoloyucan, Estado de México, en cumplimiento a los criterios técnicos en la materia, mediante el oficio número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ de 2026



<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE LA MUJER</b>	<b>Edición:</b>	<b>Primera Edición</b>
	<b>Fecha:</b>	<b>Abril 2026</b>
	<b>Código:</b>	<b>V00</b>

## VIII. VALIDACIÓN.

**Med. Esp. Ma. Guadalupe Fernández Sánchez**  
Titular de la Dirección de la Mujer

**Licenciado Antonio Castillo Soto**  
Director Jurídico

**Licenciado Ricardo Cabrera Jiménez**  
Coordinador General Municipal de Simplificación y Digitalización

**Licenciado Armando Contreras Venegas**  
Secretario del Ayuntamiento



<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE LA MUJER</b>	<b>Edición:</b>	<b>Primera Edición</b>
	<b>Fecha:</b>	<b>Abril 2026</b>
	<b>Código:</b>	<b>V00</b>

## **IX. CRÉDITOS.**

El presente Manual de Procedimientos de la Dirección de la mujer de Teoloyucan, Estado de México, cumple con los lineamientos técnicos establecidos en la materia, por lo cual la Dirección de la Mujer dictaminó procedente para que sea implementado y publicado en el Gaceta Oficial del Gobierno de Teoloyucan, mediante oficio número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_.

La elaboración del manual estuvo a cargo de las siguientes personas servidoras públicas

**Med. Esp. Ma. Guadalupe Fernández Sánchez**  
Titular de la Dirección de la Mujer

**Licenciado Ricardo Cabrera Jiménez**  
Coordinador General Municipal de Simplificación y Digitalización

**Licenciada María del Carmen Díaz Chávez**  
Asesora jurídica