

MEJORA REGULATORIA			
FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	Trámite		Servicio X
Nombre y descripción del trámite o servicio:	Atención médica o de enfermería de primer nivel a mujeres en situación de violencia con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos bajo el principio de no revictimización a fin de identificar su estado físico, y en caso de requerirlo, canalizarla a la unidad médica correspondiente.		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	Atención médica o de enfermería de primer nivel a mujeres en situación de violencia		
Homoclave que se le asigne:	SISG-2024-10734-008-A		
Dependencia o entidad que lo realiza:	Secretaría para la Igualdad Sustantiva de Género		
Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):	Instrumentos internacionales: Artículo 1°, párrafo Tercero. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 9° Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia Artículo 8° Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación		
Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio:	Teléfono	Correo electrónico	Dirección
	222 342 63 15	secretariaparaigualdad@gmail.com	Av. Maximino A. Camacho 607, Santiago Xicotenco, 72810 San Andrés Cholula, Pue.
Ubicación, horario y días de atención:	Av. Maximino A. Camacho 607, Santiago Xicotenco, 72810 San Andrés Cholula, Puebla., de lunes a domingo las 24 horas del día los 365 días del año		
¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:	Mujeres mayores de 18 años		
Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:	Atención médica o de enfermería de primer nivel y de requerirse, canalización a unidad médica correspondiente		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación oficial.</li> <li>Pertenecer al municipio.</li> <li>Ser usuaria de la estrategia Puerta Violeta.</li> <li>Acudir a las instalaciones o realizar una llamada telefónica en la Estrategia Puerta Violeta solicitando atención medica de primer nivel por situación de violencia.</li> </ul>		
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	Servicio para personas físicas		
Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por:	Escrito libre		Formato
	X		
Dirección URL de los formatos:	N/A		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	Acudir a las instalaciones de Puerta Violeta. Solicitar atención activándose el protocolo de actuación. Pasar con la médica o enfermera, si la situación o estado físico de la usuaria lo requiriera, se canalizará a la unidad médica correspondiente.		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI	NO X	Objetivo y fundamento legal: N/A
Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación:	N/A		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	N/A		Horarios de atención: N/A
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	Mismo día que lo solicita		Aplica la afirmativa o negativa ficta: N/A
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	N/A		
Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:	N/A		
Fundamento jurídico para la vigencia:	N/A		
Criterios de resolución:	Que acuda la persona interesada		
Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):	Presencial		

¿Es posible agendar una cita? En caso de ser afirmativo indicar dirección URL y/o teléfono para agendar:	N/A		
<b>MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES</b>			
Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio:	Gratuito		
Fundamento Jurídico para el cobro:	N/A		
¿En qué momento se realiza el cobro?:	N/A		
Forma de determinar el monto:	N/A	Medios o alternativas para realizar el pago: N/A	
Vigencia de la línea de captura para realizar el pago en caso de requerirla:	N/A		
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite:	N/A		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	CONTRALORIA MUNICIPAL	Tel: 2222140230 Ext: 124	Calle 3 Oriente número 210, Colonia Centro. San Andrés Cholula, Puebla. Horarios: lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hrs.