



CENTROS DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES 2023

DATOS DE LA PERSONA INFORMANTE

PERSONA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

Titular o persona servidora pública del Centro de Justicia para las Mujeres que tiene el carácter de validar y oficializar la información. (Debe encontrarse, cuando menos en el segundo nivel jerárquico)

Nombre completo:	<input type="text"/>
Área o Unidad administrativa de adscripción:	<input type="text"/>
Cargo:	<input type="text"/>
Teléfono de oficina:	a. Lada <input type="text"/> b. Tel. <input type="text"/> c. Ext. <input type="text"/>
Teléfono alternativo/celular:	a. Lada <input type="text"/> b. Tel. <input type="text"/> c. Ext. <input type="text"/>
Correo institucional:	<input type="text"/>
Correo alternativo:	<input type="text"/>

PERSONA RESPONSABLE DEL LLENADO DEL CUESTIONARIO (ENLACE DESIGNADO)

Puede ser la misma persona indicada como responsable de la información de este cuestionario y el envío de la información.

Nombre completo:	<input type="text"/>
Área o Unidad administrativa de adscripción:	<input type="text"/>
Cargo:	<input type="text"/>
Teléfono de oficina:	a. Lada <input type="text"/> b. Tel. <input type="text"/> c. Ext. <input type="text"/>
Teléfono alternativo/celular:	a. Lada <input type="text"/> b. Tel. <input type="text"/> c. Ext. <input type="text"/>
Correo institucional:	<input type="text"/>
Correo alternativo:	<input type="text"/>

INTRODUCCIÓN

El INEGI está llevando a cabo una recopilación de información en los Centros de Justicia para las Mujeres (CJM), que permitirá disponer de información de calidad, pertinente, veraz y oportuna sobre la operación y registro de los CJM en las entidades federativas del país.

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a lo dispuesto por el artículo 37, párrafo primero de la **Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica**: “Los datos que proporcionen para fines estadísticos los Informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico”.

OBLIGATORIEDAD

Conforme a lo dispuesto por el artículo 45, párrafo primero de la **Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica**: “Los informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas”.

MÓDULO 1. IDENTIFICACIÓN DEL CJM

NOMBRE OFICIAL																																																																								
1.1 Denominación del CJM: <input style="width: 90%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																								
IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA																																																																								
1.2 Entidad Federativa de ubicación: <input style="width: 90%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																								
1.3 Municipio/Alcaldía de ubicación: <input style="width: 90%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																								
1.4 Localidad o Colonia: <input style="width: 90%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																								
GEORREFERENCIACIÓN																																																																								
1.5 Latitud: <input style="width: 80%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>		1.6 Longitud: <input style="width: 80%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																						
DIRECCIÓN																																																																								
1.7 Nombre completo de la calle <input style="width: 90%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	1.8 Número exterior <input style="width: 90%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	1.9 Número interior <input style="width: 90%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	1.10 Código postal <input style="width: 90%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																					
<p>1.11 Entre el 1º de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2022, ¿el CJM cambió de ubicación física?</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"><input style="width: 100px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>1. Sí 2. No PASE A 1.13</p>	<p>1.12 Especifique la fecha en la cual el CJM cambió de ubicación física.</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(DD-MM-AAAA)</p> <p>1. Fecha <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>/ <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>/ <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p>																																																																							
OPERACIÓN Y HORARIOS DE ATENCIÓN																																																																								
<p>1.13 Indique la fecha en que el CJM empezó a dar atención a las mujeres en situación de violencia.</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(DD-MM-AAAA)</p> <p>1. Fecha <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>/ <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>/ <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p>	<p>1.14 Indique el total de días que operó el CJM, para los periodos que se solicita:</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">EN EL CASO DE QUE EL CJM NO BRINDÓ SERVICIO O SE ENCONTRÓ EN OPERACIONES DURANTE EL PERIODO COLOQUE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"</p> <p>1. Del 1º de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021 <input style="width: 40px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>2. Del 1º de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022 <input style="width: 40px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p>																																																																							
<p>1.15 Especifique los días y horarios de atención del CJM vigentes para los días que se señalan y para los años que se indican.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA DÍA E INDIQUE EL HORARIO DE ATENCIÓN EN EL CASO DE QUE EL CJM NO BRINDÓ SERVICIO O SE ENCONTRÓ EN OPERACIONES DURANTE EL PERIODO ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA" REGISTRE LOS HORARIOS DE ATENCIÓN EN FORMATO DE 00:00 A 24:00 HRS.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 15%;"></th> <th colspan="3" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021</th> <th colspan="3" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Seleccione 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA</th> <th style="text-align: center;">DE: (HH:MM)</th> <th style="text-align: center;">A: (HH:MM)</th> <th style="text-align: center;">Seleccione 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA</th> <th style="text-align: center;">DE: (HH:MM)</th> <th style="text-align: center;">A: (HH:MM)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Lunes</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td></tr> <tr><td>2. Martes</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td></tr> <tr><td>3. Miércoles</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td></tr> <tr><td>4. Jueves</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td></tr> <tr><td>5. Viernes</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td></tr> <tr><td>6. Sábado</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td></tr> <tr><td>7. Domingo</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td></tr> <tr><td>8. Días festivos</td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td><td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></td></tr> </tbody> </table>					Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021			Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			Seleccione 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA	DE: (HH:MM)	A: (HH:MM)	Seleccione 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA	DE: (HH:MM)	A: (HH:MM)	1. Lunes	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	2. Martes	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	3. Miércoles	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	4. Jueves	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	5. Viernes	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	6. Sábado	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	7. Domingo	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	8. Días festivos	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>
	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022																																																																			
	Seleccione 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA	DE: (HH:MM)	A: (HH:MM)	Seleccione 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA	DE: (HH:MM)	A: (HH:MM)																																																																		
1. Lunes	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																		
2. Martes	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																		
3. Miércoles	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																		
4. Jueves	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																		
5. Viernes	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																		
6. Sábado	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																		
7. Domingo	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																		
8. Días festivos	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>																																																																		
1.16 En caso de considerarlo necesario, puede hacer observaciones a los días y horarios de atención del CJM (pregunta 1.15)																																																																								

MÓDULO 2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y RECURSOS DEL CJM

2.1 PERSONALIDAD JURÍDICA Y ADSCRIPCIÓN (información vigente al 31 de diciembre de 2022)

2.1.1 Indique la instancia o dependencia a la cual estuvo adscrito el CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Instancia o dependencia

1. Secretaría de Gobierno
2. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres
3. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia
4. Otra
- 4.1. Especifique: _____

2.1.2 Indique la naturaleza jurídica o administrativa del CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Tipo de naturaleza

1. Órgano desconcentrado
2. Órgano descentralizado
3. Unidad administrativa
4. Área administrativa
5. Otra
- 5.1. Especifique: _____

2.2 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL INMUEBLE (información vigente al 31 de diciembre de 2022)

2.2.1 El inmueble que ocupa el CJM es:

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Propio *PASE A 2.2.3*
2. Rentado
3. Prestado o en comodato
4. Otra situación
- 4.1. Especifique: _____

2.2.2 Indique la institución a cuyo patrimonio pertenece el inmueble que ocupa el CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Secretaría de Gobierno
2. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres
3. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia
4. Otra
- 4.1. Especifique: _____

2.2.3 El inmueble en el que se encuentra actualmente el CJM:

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Fue construido para este fin
SI RESPONDE "1" PASE A 2.2.5
2. Se realizó alguna adaptación para poder ocuparlo
SI RESPONDE "2" PASE A 2.2.4

2.2.4 ¿Qué tipo de adaptación se realizó?

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. De tipo estructural | <input type="checkbox"/> |
| 2. Acabados | <input type="checkbox"/> |
| 3. Instalación eléctrica, de agua, plomería, etcétera | <input type="checkbox"/> |
| 4. Otra | <input type="checkbox"/> |
| 4.1. Especifique: _____ | |

2.2.5 ¿El inmueble que ocupa el CJM contó con el siguiente equipamiento?

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Agua potable <input type="checkbox"/> 2. Cisterna (aljibe)/ tinaco para almacenar agua <input type="checkbox"/> 3. Bebederos o depósitos de agua para uso de las personas usuarias <input type="checkbox"/> 4. Sanitarios <input type="checkbox"/> <ol style="list-style-type: none"> a. Sanitarios para mujeres <input type="checkbox"/> b. Sanitarios para hombres <input type="checkbox"/> c. Sanitarios compartidos para mujeres y hombres <input type="checkbox"/> d. Sanitarios para personas con discapacidad <input type="checkbox"/> 5. Rampas para silla de ruedas <input type="checkbox"/> 6. Salida(s) de emergencia <input type="checkbox"/> 7. Letreros con señalizaciones de evacuación o zonas de seguridad <input type="checkbox"/> 8. Alarma de emergencia <input type="checkbox"/> 9. Detectores de humo <input type="checkbox"/> 10. Extinguidores <input type="checkbox"/> 11. Servicio de vigilancia y seguridad <input type="checkbox"/> | <ol style="list-style-type: none"> 12. Accesos alternos al principal <input type="checkbox"/> 13. Estacionamiento <input type="checkbox"/> 14. Servicio de gas <input type="checkbox"/> 15. Elevador <input type="checkbox"/> 16. Depósito y manejo de residuos sólidos <input type="checkbox"/> 17. Ventilación natural <input type="checkbox"/> 18. Iluminación natural <input type="checkbox"/> 19. Luz eléctrica <input type="checkbox"/> 20. Planta de luz de emergencia <input type="checkbox"/> 21. Aire acondicionado <input type="checkbox"/> 22. Espacio exclusivo para archivo documental <input type="checkbox"/> 23. Servicio de internet <input type="checkbox"/> 24. Línea telefónica <input type="checkbox"/> 25. Red de voz y datos <input type="checkbox"/> 26. Otro(s) <input type="checkbox"/> |
|---|---|

2.2.6 En el CJM, ¿existió un plan de mejora o ampliación de instalaciones aprobado y con presupuesto asignado durante 2021 y/o 2022?

*SÍ RESPONDE "NO" EN AMBOS PERIODOS PASE A 2.3.1
SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA EL AÑO QUE SE PREGUNTA,
ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"*

1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA

2021
1.

2022
2.

2.2.7 En caso de haber contado con un plan de mejora para el CJM durante 2021 y/o 2022, indique las acciones que se contemplaron realizar.

*SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA EL AÑO QUE SE PREGUNTA,
ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"*

1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA

Acciones de mejora	2021	2022
1. De tipo estructural	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Acabados	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Instalación eléctrica, de agua, plomería, etcétera.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Otra(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.1. Especifique: _____		

2.3 RECURSOS MATERIALES (información vigente al 31 de diciembre de 2022)

2.3.1 A continuación, anote el total de vehículos en funcionamiento que conformaron el parque vehicular del CJM.

- SI CUENTA CON OTRO TIPO DE VEHÍCULO ANOTE LA CIFRA EN LA CATEGORÍA "OTRO(S)"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000

Tipo de vehículos	Total	Propios del CJM	Prestados
1. Automóviles	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Camiones y camionetas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Motocicletas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Otro(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.3.2 Anote el número de equipos informáticos, impresoras y multifuncionales en funcionamiento con los que contó el CJM de acuerdo con las características que se especifican.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"

Tipo de equipo	Equipo informático (personales de escritorio y portátiles)				Equipo de impresión, escáner y fotocopiado			
	Total	Sin acceso a internet		Con acceso a internet		Total	Impresoras	Multifuncionales
		Personales (de escritorio)	Portátiles	Personales (de escritorio)	Portátiles			
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Exclusivo del CJM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Para brindar servicio en el CJM, pero pertenece a instancias o dependencias representadas en el CJM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.4 RECURSOS ECONÓMICOS (Información vigente del 1º de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022)

2.4.1 Indique la procedencia y a cuánto ascendió el presupuesto otorgado al CJM para los ejercicios fiscales 2021 y/o 2022, según se indica.

- ANOTE LA CANTIDAD QUE CORRESPONDA INCLUYENDO LOS CENTAVOS
- SI NO RECIBIÓ EL TIPO PRESUPUESTO POR EL QUE SE PREGUNTA SELECCIONE "NO" Y ANOTE 000 COMO CANTIDAD
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LOS DATOS POR LOS QUE SE PREGUNTA ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"

Tipo de presupuesto	2021			2022		
	Procedencia	Aprobado	Ejercido	Procedencia	Aprobado	Ejercido
	Seleccione 1. Sí 2. No 3. No aplica	Anote cantidad	Anote cantidad	Seleccione 1. Sí 2. No 3. No aplica	Anote cantidad	Anote cantidad
1. Total		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Federal (P.ej. FASP)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Estatal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Otro tipo de recurso recibido (P.ej. APOYO O DONACIÓN ECONÓMICA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SI RESPONDE "SÍ" EN LA OPCIÓN "OTRO TIPO DE RECURSO RECIBIDO", PARA ALGÚN PERIODO, APLICA PREGUNTA 2.4.5

2.4.2 Indique si se presentó algún retraso en la asignación de presupuesto del CJM para los ejercicios fiscales de 2021 y/o 2022.

- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1 SÍ 2. NO 3. NO APLICA

Tipo de presupuesto	2021	2022
1. Federal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Estatal	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.4.3 Anote el presupuesto aprobado y ejercido por el CJM durante el ejercicio 2021 y/o 2022, para cada uno de los capítulos del Clasificador por Objeto del Gasto, anote según se indica.

- ANOTE LA CANTIDAD INCLUYENDO LOS CENTAVOS
- SI NO SE DESTINÓ PRESUPUESTO EN ALGUNA OPCIÓN ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"

Objeto del gasto	Capítulo	2021			2022		
		Aprobado	Ejercido	Sin ejercer	Aprobado	Ejercido	Sin ejercer
1. Total		<input type="text"/>					
2. Servicios personales	Capítulo 1000	<input type="text"/>					
3. Materiales y suministros	Capítulo 2000	<input type="text"/>					
4. Servicios generales	Capítulo 3000	<input type="text"/>					
5. Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	Capítulo 4000	<input type="text"/>					
6. Bienes muebles, inmuebles e intangibles	Capítulo 5000	<input type="text"/>					
7. Inversión Pública	Capítulo 6000	<input type="text"/>					
8. Inversiones financieras y otras provisiones	Capítulo 7000	<input type="text"/>					
9. Participaciones y aportaciones	Capítulo 8000	<input type="text"/>					
10. Deuda Pública	Capítulo 9000	<input type="text"/>					

2.4.4 En caso de que el CJM haya recibido algún subsidio (transferencia y/o convenio) durante los ejercicios fiscales de 2021 y/o 2022, indique la procedencia y anote la cantidad a la que asciende.

- APLICA SOLO PARA LOS CJM QUE RESPONDIERON "SÍ" EN ALGÚN PERIODO DE LA PREGUNTA 2.4.1 OPCIÓN DE RESPUESTA "4. OTRO TIPO DE RECURSO RECIBIDO"
- SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Y ANOTE LA CANTIDAD INCLUYENDO LOS CENTAVOS
- SI NO RECIBIÓ RECURSO ECONÓMICO EN ALGUNA OPCIÓN ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"

Procedencia	2021		2022	
	SELECCIONE 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA	ANOTE CANTIDAD	SELECCIONE 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA	ANOTE CANTIDAD
1. A través de la CONAVIM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. A través del SESNSP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Fondos de PAIMEF	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Otro(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.4.5 En caso de haber recibido algún apoyo o donación económica, durante los ejercicios fiscales 2021 y/o 2022, señale la procedencia y el monto recibido.

- APLICA SOLO PARA LOS CJM QUE RESPONDIERON "SÍ" EN ALGÚN PERIODO DE LA PREGUNTA 2.4.1 OPCIÓN DE RESPUESTA "4. OTRO TIPO DE RECURSO RECIBIDO"
- SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Y ANOTE LA CANTIDAD INCLUYENDO LOS CENTAVOS
- SI NO RECIBIÓ RECURSO ECONÓMICO EN ALGUNA OPCIÓN ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"

Procedencia	2021		2022	
	SELECCIONE 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA	ANOTE CANTIDAD	SELECCIONE 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA	ANOTE CANTIDAD
1. Organismos internacionales (p. ej. ONU Mujeres, ONU Hábitat, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Agencias de Cooperación Internacional (p. ej. USAID, NORAD, EUROSOCIAL)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Otro(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1. Especifique: _____				

2.5 RECURSOS HUMANOS (Información vigente del 1º de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022)

2.5.1 Indique si el CJM contó con el tipo de personal que se especifica y anote la cantidad para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"

Tipo de personal	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021		Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022	
	SELECCIONE 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA	ANOTE CANTIDAD	SELECCIONE 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA	ANOTE CANTIDAD
1. Total		<input type="text"/>		<input type="text"/>
2. Personal adscrito al CJM (P.ej. Confianza, de base o sindicalizado, eventual, honorarios)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>SI CONTESTA AFIRMATIVAMENTE PARA AL MENOS UN PERIODO APLICAN PREGUNTAS 2.5.2 A 2.5.9</i>				
3. Personal asignado/comisionado al CJM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>SI CONTESTA AFIRMATIVAMENTE PARA AL MENOS UN PERIODO APLICAN PREGUNTAS 2.5.10 A 2.5.22</i>				
4. Otro(s) (P.ej. Servicio social, prácticas profesionales)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

a. Personal adscrito

2.5.2 Anote el total de personal que estuvo adscrito al CJM, por tipo de plaza desglosado por sexo para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODO EL PERSONAL ADSCRITO DEL CUAL NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Tipo de plaza	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Confianza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Base o sindicalizado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Eventual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Honorarios	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.5.3 Anote el total del personal que estuvo adscrito al CJM, según el área de atención principal donde prestó sus servicios desglosados por sexo, para los periodos que se solicita.

- SI EL PERSONAL PRESTÓ SUS SERVICIOS EN DOS ÁREAS O MÁS, ANÓTELO EN EL ÁREA PRINCIPAL EN LA CUAL HAYA PRESTADO SUS SERVICIOS.
- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE CUENTA CON EL ÁREA DE ATENCIÓN ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODO EL PERSONAL ADSCRITO DEL CUAL NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Área de atención	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Informes y difusión (P.ej. Recepción)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Entrevista inicial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Atención psicológica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Atención médica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Atención jurídica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Trabajo social	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Empoderamiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Atención/terapia infantil especializada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Ludoteca	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Fiscalía o Agencia del Ministerio Público	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. Juzgados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. Monitoreo y seguimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. Personal administrativo o de apoyo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. Atención en casa de emergencia o de tránsito	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. Otra(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.5.4 Dentro del personal adscrito al CJM, ¿hubo personas que prestaron sus servicios en dos o más áreas de atención para los periodos que se indica?

- SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA EL AÑO QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA

Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021

Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022

1. Personal adscrito en dos o más áreas

2.5.5 Anote el total del personal que estuvo adscrito al CJM, por rango de salario nominal mensual desglosado por sexo para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO, ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRABA EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODO EL PERSONAL ADSCRITO DEL CUAL NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021

Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022

Rango de ingreso	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Sin paga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Hasta 5 000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Más de 5 000 y hasta 10 000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Más de 10 000 y hasta 15 000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Más de 15 000 y hasta 20 000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Más de 20 000 y hasta 25 000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Más de 25 000 y hasta 30 000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Más de 30 000 y hasta 35 000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Más de 35 000 y hasta 40 000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Más de 40 000 y hasta 45 000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. Más de 45 000 y hasta 50 000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. Más de 50 000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.5.6 Anote el total del personal que estuvo adscrito al CJM, según el nivel máximo de estudios concluidos desglosado por sexo, para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRABA EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODO EL PERSONAL ADSCRITO DEL CUAL NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Nivel de estudios	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Preparatoria o bachillerato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Estudios técnicos o comerciales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Licenciatura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Maestría	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Doctorado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.5.7 Anote el total del personal que estuvo adscrito al CJM, según área principal de conocimiento desglosado por sexo, para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRABA EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODO EL PERSONAL ADSCRITO DEL CUAL NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Área de conocimiento	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Derecho	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Derechos Humanos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Género	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Violencia contra las mujeres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Administración Pública	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Psicología	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Ciencias Sociales y Humanidades	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Otra(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.5.8 Anote el total del personal que estuvo adscrito al CJM, que contó con certificación de atención a mujeres víctimas de violencia de género desglosado por sexo, para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRABA EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"

1. Personal adscrito con certificación	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.5.9 Anote el total del personal que estuvo adscrito al CJM, de acuerdo con las características que se solicita desglosado por sexo, para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRABA EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"

Características	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
1. Hablante de lengua indígena	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Con discapacidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Personas de 60 años o más	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b. Personal asignado/comisionado

Instituciones o dependencias	2.5.10 Especifique si en el CJM se encontraron representadas físicamente las instituciones o dependencias que se enlistan a continuación, para los periodos que se indica.		2.5.11 Para los periodos que se indica, señale si existió algún convenio de colaboración o acuerdo entre el CJM y las instituciones o dependencias representadas físicamente, para asignar/comisionar personal para laborar en el CJM.	
	- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"		SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA	
	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Tribunal Superior de Justicia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Secretaría de Seguridad Pública	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Secretaría de Salud	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Secretaría de Educación Pública	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Secretaría de Desarrollo Social	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Secretaría de Economía	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Secretaría de Gobierno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Secretaría de Trabajo y Previsión Social	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. Centro de Atención a Víctimas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas o equivalente estatal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. Defensoría Pública	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. Otra(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16.1. Especifique: _____				

2.5.12 Indique las características de la designación del personal que fue asignado/comisionado al CJM, según institución o dependencia de adscripción, para los periodos que se solicita.

ANOTE LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA

1. ROTATORIA SIN TIEMPO DEFINIDO O ESTABLECIDO 2. ROTATORIA, PERO CON TIEMPO ESTABLECIDO 3. ASIGNACIÓN PERMANENTE 4. OTRA 5. NO APLICA

Institución o dependencia	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021		Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022	
1. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tribunal Superior de Justicia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Secretaría de Seguridad Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Secretaría de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Secretaría de Educación Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Secretaría de Desarrollo Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Secretaría de Economía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Secretaría de Gobierno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Secretaría de Trabajo y Previsión Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Centro de Atención a Víctimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas o equivalente estatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Defensoría Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Otra(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.1. Especifique: _____				

2.5.13 Anote el total de personal que estuvo asignado/comisionado al CJM, por cada institución o dependencia de adscripción que se encuentra representada en las instalaciones del CJM desglosado por sexo, para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI LA INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA NO ASIGNA/COMISIONA PERSONAL ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODO EL PERSONAL ADSCRITO DEL CUAL NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Institución o dependencia	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
1. Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tribunal Superior de Justicia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Secretaría de Seguridad Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Secretaría de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Secretaría de Educación Pública	<input type="text"/>								
9. Secretaría de Desarrollo Social	<input type="text"/>								
10. Secretaría de Economía	<input type="text"/>								
11. Secretaría de Gobierno	<input type="text"/>								
12. Secretaría de Trabajo y Previsión Social	<input type="text"/>								
13. Centro de Atención a Víctimas	<input type="text"/>								
14. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	<input type="text"/>								
15. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas o equivalente estatal	<input type="text"/>								
16. Defensoría Pública	<input type="text"/>								
17. Otra(s)	<input type="text"/>								
18. No especificado	<input type="text"/>								

2.5.14 Anote el total de personal que estuvo asignado/comisionado al CJM, por tipo de plaza desglosado por sexo, para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODO EL PERSONAL ASIGNADO/COMISIONADO AL CJM DEL CUAL NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Tipo de plaza	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Confianza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Base o sindicalizado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Eventual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Honorarios	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.5.15 Anote el total del personal que estuvo asignado/comisionado al CJM, según el área principal de atención donde prestó sus servicios desglosados por sexo, para los periodos que se solicita.

- SI EL PERSONAL PRESTÓ SUS SERVICIOS EN DOS ÁREAS O MÁS, ANÓTELO EN EL ÁREA PRINCIPAL EN LA CUAL HAYA PRESTADO SUS SERVICIOS
- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI NO SE CUENTA CON EL ÁREA DE ATENCIÓN ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODO EL PERSONAL ASIGNADO/COMISIONADO AL CJM DEL CUAL NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Área de atención	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Informes y difusión (P.ej. Recepción)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Entrevista inicial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Atención psicológica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Atención médica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Atención jurídica	<input type="checkbox"/>								
7. Trabajo social	<input type="checkbox"/>								
8. Empoderamiento	<input type="checkbox"/>								
9. Atención/terapia infantil especializada	<input type="checkbox"/>								
10. Ludoteca	<input type="checkbox"/>								
11. Fiscalía o Agencia del Ministerio Público	<input type="checkbox"/>								
12. Juzgados	<input type="checkbox"/>								
13. Monitoreo y seguimiento	<input type="checkbox"/>								
14. Personal administrativo o de apoyo	<input type="checkbox"/>								
15. Atención en casa de emergencia o de tránsito	<input type="checkbox"/>								
16. Otra(s)	<input type="checkbox"/>								
17. No especificado	<input type="checkbox"/>								

2.5.16 Anote el total de personal que estuvo asignado/comisionado al CJM, por cada institución o dependencia de adscripción que se encuentra representada en las instalaciones del CJM según el área principal de atención donde prestó sus servicios al 31 de diciembre de 2022

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI LA INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA NO ASIGNA/COMISIONA PERSONAL ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA EL AÑO QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"

Institución o dependencia	Área de atención																
	1. Total	2. Informes y difusión (P.ej. Recepción)	3. Entrevista inicial	4. Atención psicológica	5. Atención médica	6. Atención jurídica	7. Trabajo social	8. Empoderamiento	9. Atención/terapia infantil especializada	10. Ludoteca	11. Fiscalía o Agencia del Ministerio Público	12. Juzgados	13. Monitoreo y seguimiento	14. Personal administrativo o de apoyo	15. Atención en casa de emergencia o de tránsito	16. Otra(s)	17. No especificado
1. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2. Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Tribunal Superior de Justicia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Secretaría de Seguridad Pública	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Secretaría de Salud	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Secretaría de Educación Pública	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Secretaría de Desarrollo Social	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Secretaría de Economía	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10. Secretaría de Gobierno	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11. Secretaría de Trabajo y Previsión Social	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. Centro de Atención a Víctimas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

2.5.19 Anote el total del personal que estuvo asignado/comisionado al CJM, según el nivel máximo de estudios concluidos desglosado por sexo, para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA EL AÑO QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODO EL PERSONAL ASIGNADO/COMISIONADO DEL CUAL NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Nivel de estudios	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Preparatoria o bachillerato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Estudios técnicos o comerciales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Licenciatura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Maestría	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Doctorado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.5.20 Anote el total del personal que estuvo asignado/comisionado al CJM, según área principal de conocimiento desglosado por sexo, para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA EL AÑO QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODO EL PERSONAL ASIGNADO/COMISIONADO AL CJM DEL CUAL NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Área de conocimiento	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Derecho	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Derechos Humanos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Género	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Violencia contra las mujeres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Administración Pública	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Psicología	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Ciencias Sociales y Humanidades	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Otra(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.5.21 Anote el total del personal que estuvo asignado/comisionado al CJM, que contó con certificación de atención a mujeres víctimas de violencia de género desglosado por sexo, para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA EL AÑO QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"

1. Personal asignado/comisionado con certificación	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.5.22 Anote el total del personal que estuvo asignado/comisionado al CJM, de acuerdo con las características que se solicitan desglosado por sexo, para los periodos que se solicita.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA EL AÑO QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"

Características	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022			
	Total	Mujeres	Hombres	No especificado	Total	Mujeres	Hombres	No especificado
1. Hablante de lengua indígena	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Con discapacidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Personas de 60 años o más	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.6 CAPACITACIÓN (Información vigente del 1° de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022)

2.6.1 Indique si en el CJM se llevaron a cabo acciones en materia de capacitación para el personal adscrito y el personal asignado/comisionado, para los años que se solicita.

- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA EL AÑO QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI LA RESPUESTA ES "NO" PARA TODOS LOS AÑOS Y TIPO DE PERSONAL, PASE A 2.7.1

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA

Tipo de personal	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Personal adscrito	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Personal asignado/comisionado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Otro(s) (P.ej. Servicio social)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.6.2 Anote la cantidad de acciones de capacitación que llevó a cabo el CJM para el personal adscrito y el personal asignado/comisionado, según el tipo de acción para los años que se indica.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRABA EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBERÁ CONTENER LA CANTIDAD DE ACCIONES DE CAPACITACIÓN QUE SE BRINDARON EN EL CJM PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Temas	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021		Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022	
	Personal adscrito	Personal asignado/comisionado	Personal adscrito	Personal asignado/comisionado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Capacitación informativa				
2. Conferencias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Jornadas y mesas de trabajo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Mesas de discusión	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Pláticas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Obras de teatro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Capacitación formativa				
7. Diplomados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Cursos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Talleres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Seminarios	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Capacitación informativa y/ formativa				
11. Otra(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.6.3 Para los periodos que se indican, anote el total de personal adscrito y personal asignado/comisionado por tema de capacitación recibido.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRABA EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON LA INFORMACIÓN ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBERÁ CONTENER LA CANTIDAD DE ACCIONES QUE CAPACITACIÓN QUE SE BRINDARON EN EL CJM PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Temas	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021		Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022	
	Personal adscrito	Personal asignado/comisionado	Personal adscrito	Personal asignado/comisionado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Perspectiva de género	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Derechos Humanos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Atención a la violencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Normatividad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Seguridad, procuración e impartición de justicia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Otro(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.6.4 Para los periodos que se indican, señale las instituciones oferentes de las acciones de capacitación impartidas al personal adscrito y personal asignado/comisionado que laboró en el CJM.

- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA

Instituciones oferentes	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022
	1. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia	<input type="text"/>
2. Organizaciones de la Sociedad Civil	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Centros de Educación Superior	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Instituciones de asistencia privada	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Organismos internacionales	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Capacitación organizada por el CJM	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Otra(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.1. Especifique: _____		

2.7 MECANISMOS DE CUIDADO DIRIGIDO AL PERSONAL (Información vigente del 1° de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022)

2.7.1 Indique si el CJM contó con un plan institucionalizado de cuidados dirigido al personal que atiende a las mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia, para los años que se indican.

- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI LA RESPUESTA ES "NO" PARA TODOS LOS AÑOS PASE A 3.1.1

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA

	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Plan institucionalizado de cuidados	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.7.2 Indique a qué tipo de personal estuvo dirigido el plan institucionalizado de cuidados que llevó a cabo el CJM, para los años que se indican.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA

Tipo de personal	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Personal adscrito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Personal asignado/comisionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.7.3 Señale los tipos de mecanismos que incluyó el plan institucionalizado de cuidados al personal del CJM que brindó servicios a las mujeres, sus hijas e hijos víctimas de violencia, para los años que se indican.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA

Mecanismos	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Intervención en crisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apoyo emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Contención emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Otro(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.1. Especifique: _____		

2.7.4 Señale la frecuencia con la que se llevaron a cabo los mecanismos de cuidado al personal del CJM que brindó servicios a las mujeres, sus hijas e hijos víctimas de violencia, para los años que se indican.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SEMANAL 2. MENSUAL 3. BIMESTRAL 4. SEGÚN SE REQUIERA 5. NO APLICA

Mecanismos	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Intervención en crisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apoyo emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Contención emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Otro(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.1. Especifique: _____		

2.7.5 Señale qué institución(es) proporcionaron los mecanismos de cuidado al personal del CJM que brindó servicios a las mujeres, sus hijas e hijos víctimas de violencia, para los años que se indican.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA

Instituciones	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Organizaciones de la Sociedad Civil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Centros de Educación Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Instituciones de asistencia privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Organismos internacionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Personal del CJM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Otra(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.1. Especifique: _____		

MÓDULO 3. COORDINACIÓN Y OPERACIÓN DEL CJM

3.1 COORDINACIÓN (Información vigente al 31 de diciembre de 2022)

3.1.1 Señale si el CJM contó con un Consejo Consultivo o Directivo.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Sí
2. No *PASE A 3.1.4*

3.1.2 Indique qué instituciones o dependencias conformaron el Consejo Consultivo.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Instituciones o dependencias

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tribunal Superior de Justicia | <input type="checkbox"/> |
| 4. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia | <input type="checkbox"/> |
| 5. Secretaría de Seguridad Pública | <input type="checkbox"/> |
| 6. Secretaría de Salud | <input type="checkbox"/> |
| 7. Secretaría de Educación Pública | <input type="checkbox"/> |
| 8. Secretaría de Desarrollo Social | <input type="checkbox"/> |
| 9. Secretaría de Economía | <input type="checkbox"/> |
| 10. Secretaría de Gobierno | <input type="checkbox"/> |
| 11. Secretaría de Trabajo y Previsión Social | <input type="checkbox"/> |
| 12. Centro de Atención a Víctimas | <input type="checkbox"/> |
| 13. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas | <input type="checkbox"/> |
| 14. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas o equivalente estatal | <input type="checkbox"/> |
| 15. Defensoría Pública | <input type="checkbox"/> |
| 16. Otra(s) | <input type="checkbox"/> |

16.1. Especifique: _____

3.1.3 Indique las funciones que desempeñó el Consejo Consultivo o Directivo.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Funciones del Consejo Consultivo

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Supervisión de Actividades | <input type="checkbox"/> |
| 2. Administración de Recursos Financieros | <input type="checkbox"/> |
| 3. Definición de acciones de colaboración Interinstitucional | <input type="checkbox"/> |
| 4. Emisión de recomendaciones, criterios y lineamientos para mejorar el funcionamiento de los CJM | <input type="checkbox"/> |
| 5. Otra(s) | <input type="checkbox"/> |

5.1. Especifique: _____

3.1.4 Indique si existió un perfil establecido para ocupar la titularidad del CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Sí
2. No *PASE A 3.1.7*

3.1.5 Señale el tipo de normatividad con la que se determinó el perfil para ocupar la titularidad del CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Tipo de normatividad

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Ley/Reglamento Orgánico de la dependencia de adscripción del CJM | <input type="checkbox"/> |
| 2. Manual/Reglamento de organización del CJM | <input type="checkbox"/> |
| 3. Decreto/Acuerdo de creación del CJM | <input type="checkbox"/> |
| 4. Otra(s) | <input type="checkbox"/> |

4.1. Especifique: _____

3.1.6 Indique los requisitos que estableció la normatividad antes señalada.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

Requisitos

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Experiencia o conocimiento en temas de derechos humanos, perspectiva de género y atención en violencia de género | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tener ciudadanía mexicana | <input type="checkbox"/> |
| 3. Contar con estudios mínimos de licenciatura | <input type="checkbox"/> |
| 4. No estar sujeto a proceso penal | <input type="checkbox"/> |
| 5. Tener un mínimo de edad cumplida | <input type="checkbox"/> |
| 6. Haber aprobado los procesos de evaluación y control de confianza | <input type="checkbox"/> |
| 7. No desempeñar ningún otro cargo público | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ser de sexo femenino | <input type="checkbox"/> |
| 9. No estar suspendido o inhabilitado | <input type="checkbox"/> |
| 10. Contar con el perfil establecido en el reglamento del CJM | <input type="checkbox"/> |
| 11. No ser ministra/o de algún culto religioso | <input type="checkbox"/> |
| 12. Gozar de buena reputación | <input type="checkbox"/> |
| 13. Otro(s) | <input type="checkbox"/> |
| 13.1. Especifique: _____ | |

a. Titular del CJM

3.1.7 Sexo de la persona titular del CJM:

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Sexo

1. Hombre
2. Mujer

3.1.8 Rango de edad de la persona titular del CJM:

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Rango de edad

1. 18 a 24 años
2. 25 a 29 años
3. 30 a 34 años
4. 35 a 39 años
5. 40 a 44 años
6. 45 a 49 años
7. 50 a 54 años
8. 55 a 59 años
9. 60 años o más

3.1.9 Nivel máximo de estudios concluidos de la persona titular del CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Nivel de estudios

1. Preparatoria o bachillerato
2. Estudios técnicos o comerciales
3. Licenciatura
4. Maestría
5. Doctorado

3.1.10 Indique el área de conocimiento principal de la persona titular del CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

Área de conocimiento

1. Derecho
2. Derechos Humanos
3. Género
4. Violencia contra las mujeres
5. Administración Pública
6. Psicología
7. Ciencias Sociales y Humanidades
8. Otra(s)
- 8.1. Especifique: _____

3.1.11 Especifique el nombre del cargo que ocupó la persona titular del CJM.

ANOTE RESPUESTA

<p>3.1.12 Indique si la persona a cargo del CJM contó con nombramiento como Titular.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>1. Sí 2. No <i>PASE A 3.1.15</i></p>	<p>3.1.13 Si la persona titular del CJM al 31 de diciembre de 2022, contó con nombramiento, registre la fecha en que inició el cargo:</p> <p style="text-align: center;"><i>(DD/MM/AAAA)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>	
<p>3.1.14 Indique el nombre de la institución o dependencia que otorgó el nombramiento a la persona titular del CJM.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>Institución o dependencia</p> <p>1. Secretaría de Gobierno 2. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres 3. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia 4. Otra(s) 4.1. Especifique: _____</p>	<p>3.1.15 Indique las características del trabajo de la persona titular del CJM.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>Tipo de jornada</p> <p>1. De tiempo completo 2. Parcial 3. Temporal</p>	
<p>3.1.16 Indique cuál fue el mecanismo de ingreso de la persona titular al CJM.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>1. Pertenecía a una institución pública y fue designada al CJM por parte de una autoridad estatal 2. No pertenecía a alguna institución pública y fue designada al CJM 3. Por concurso público abierto 4. Fue designada por medio de un Consejo Consultivo 5. Designación directa por parte de una autoridad estatal 6. Otro(s) 6.1. Especifique: _____</p>	<p>3.1.17 ¿A qué institución o dependencia estuvo adscrita la plaza que ocupó la persona titular del CJM?</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>1. Secretaría de Gobierno 2. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres 3. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia 4. Fiscalía o Procuraduría Especializada 5. Otra 5.1. Especifique: _____</p>	
<p>3.1.18 Indique las características de la plaza que ocupó la persona titular del CJM.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>1. De base <i>PASE A 3.1.20</i> 2. Confianza <i>PASE A 3.1.20</i> 3. Honorarios 4. Eventual</p>	<p>3.1.19 Si la plaza de la persona titular del CJM fue por contrato de honorarios y/o eventual, indique el plazo del contrato vigente.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>1. Tres meses 2. Seis meses 3. Un año 4. Otro</p>	<p>3.1.20 Indique el rango de salario nominal mensual de la plaza que ocupó la persona titular del CJM.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>1. Hasta 5 000 2. Más de 5 000 y hasta 10 000 3. Más de 10 000 y hasta 15 000 4. Más de 15 000 y hasta 20 000 5. Más de 20 000 y hasta 25 000 6. Más de 25 000 y hasta 30 000 7. Más de 30 000 y hasta 35 000 8. Más de 35 000 y hasta 40 000 9. Más de 40 000 y hasta 45 000 10. Más de 45 000 hasta 50 000 11. Más de 50 000</p>

<p>3.1.21 Indique el cargo de la persona servidora pública inmediata superior a la que reportó la persona titular del CJM.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secretaria/o de Gobierno 2. Secretaria/o del Instituto de la Mujer/ Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres 3. Fiscal General de Justicia 4. Fiscal Especializada(o) 5. Coordinadora(or) o Directora(or) General de los CJM 6. Otra(s) 6.1. Especifique: _____ 	<p>3.1.22 ¿A qué institución o dependencia estuvo adscrita la persona servidora pública a la que reportó de manera directa la persona titular del CJM?</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secretaría de Gobierno 2. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres 3. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia 4. Fiscalía o Procuraduría Especializada 5. Otra(s) 5.1. Especifique: _____ 	<p>3.1.23 Indique la frecuencia con la que reportó la persona titular del CJM a su superior jerárquico.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diario 2. Semanal 3. Mensual 4. Semestral 5. Anual 6. Otro(s) 6.1. Especifique: _____ 																																								
<p>3.1.24 Indique si el CJM tiene obligación de elaborar reportes o informes de labores.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No <small>PASE A 3.1.27</small> 	<p>3.1.25 Indique a qué institución(es) se remiten los reportes o informes de labores del CJM.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i> 1. SÍ 2. NO</p> <p>Instituciones</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. Secretaría de Gobierno</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Otra(s)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5.1. Especifique: _____</td> <td></td> </tr> </table>	1. Secretaría de Gobierno	<input type="checkbox"/>	2. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres	<input type="checkbox"/>	3. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia	<input type="checkbox"/>	4. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres	<input type="checkbox"/>	5. Otra(s)	<input type="checkbox"/>	5.1. Especifique: _____		<p>3.1.26 Indique la temporalidad con la cual se realizaron dichos reportes o informes de labores.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i> 1. SÍ 2. NO</p> <p>Temporalidad</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. Mensual</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Semestral</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Anual</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Según se solicite</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Otro(s)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5.1. Especifique: _____</td> <td></td> </tr> </table>	1. Mensual	<input type="checkbox"/>	2. Semestral	<input type="checkbox"/>	3. Anual	<input type="checkbox"/>	4. Según se solicite	<input type="checkbox"/>	5. Otro(s)	<input type="checkbox"/>	5.1. Especifique: _____																	
1. Secretaría de Gobierno	<input type="checkbox"/>																																									
2. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres	<input type="checkbox"/>																																									
3. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia	<input type="checkbox"/>																																									
4. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres	<input type="checkbox"/>																																									
5. Otra(s)	<input type="checkbox"/>																																									
5.1. Especifique: _____																																										
1. Mensual	<input type="checkbox"/>																																									
2. Semestral	<input type="checkbox"/>																																									
3. Anual	<input type="checkbox"/>																																									
4. Según se solicite	<input type="checkbox"/>																																									
5. Otro(s)	<input type="checkbox"/>																																									
5.1. Especifique: _____																																										
<p>3.1.27 Indique si entre el 1º de enero de 2021 al 31 de diciembre del 2022 hubo otras personas que fungieron como titulares del CJM, y de ser así, cuántas fueron.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">1. ¿Hubo más personas que fungieron como titulares del CJM?</td> <td style="width: 30%; text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i> 1. Sí 2. No <small>PASE A 3.2.1</small></td> <td style="width: 30%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Cuántas personas fungieron como titulares del CJM?</td> <td style="text-align: center;"><i>SELECCIONE RESPUESTA</i> 1. Una 2. Dos 3. Tres o más</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			1. ¿Hubo más personas que fungieron como titulares del CJM?	<i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i> 1. Sí 2. No <small>PASE A 3.2.1</small>	<input type="checkbox"/>	2. ¿Cuántas personas fungieron como titulares del CJM?	<i>SELECCIONE RESPUESTA</i> 1. Una 2. Dos 3. Tres o más	<input type="checkbox"/>																																		
1. ¿Hubo más personas que fungieron como titulares del CJM?	<i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i> 1. Sí 2. No <small>PASE A 3.2.1</small>	<input type="checkbox"/>																																								
2. ¿Cuántas personas fungieron como titulares del CJM?	<i>SELECCIONE RESPUESTA</i> 1. Una 2. Dos 3. Tres o más	<input type="checkbox"/>																																								
<p>3.1.28 Especifique las características de las personas que fueron titulares del CJM:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 16.6%;">Persona 1</th> <th style="width: 16.6%;">Persona 2</th> <th style="width: 16.6%;">Persona 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Sexo</td> <td style="text-align: center;"><i>SELECCIONE OPCIÓN (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Edad</td> <td style="text-align: center;"><i>SELECCIONE GRUPO DE EDAD (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Nivel máximo de estudios</td> <td style="text-align: center;"><i>SELECCIONE OPCIÓN (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Instancia o dependencia de adscripción</td> <td style="text-align: center;"><i>SELECCIONE OPCIÓN (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. ¿Hubo acta de entrega recepción?</td> <td style="text-align: center;"><i>SELECCIONE OPCIÓN (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><small>DE: DD/MM/AAAA</small></td> <td style="text-align: center;"><small>DE: DD/MM/AAAA</small></td> <td style="text-align: center;"><small>DE: DD/MM/AAAA</small></td> </tr> <tr> <td>6. Periodo en el que ocupó el cargo</td> <td style="text-align: center;"><i>ANOTE FECHAS</i> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><small>A: DD/MM/AAAA</small></td> <td style="text-align: center;"><small>A: DD/MM/AAAA</small></td> <td style="text-align: center;"><small>A: DD/MM/AAAA</small></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				Persona 1	Persona 2	Persona 3	1. Sexo	<i>SELECCIONE OPCIÓN (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Edad	<i>SELECCIONE GRUPO DE EDAD (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Nivel máximo de estudios	<i>SELECCIONE OPCIÓN (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Instancia o dependencia de adscripción	<i>SELECCIONE OPCIÓN (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. ¿Hubo acta de entrega recepción?	<i>SELECCIONE OPCIÓN (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<small>DE: DD/MM/AAAA</small>	<small>DE: DD/MM/AAAA</small>	<small>DE: DD/MM/AAAA</small>	6. Periodo en el que ocupó el cargo	<i>ANOTE FECHAS</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<small>A: DD/MM/AAAA</small>	<small>A: DD/MM/AAAA</small>	<small>A: DD/MM/AAAA</small>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Persona 1	Persona 2	Persona 3																																							
1. Sexo	<i>SELECCIONE OPCIÓN (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
2. Edad	<i>SELECCIONE GRUPO DE EDAD (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
3. Nivel máximo de estudios	<i>SELECCIONE OPCIÓN (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
4. Instancia o dependencia de adscripción	<i>SELECCIONE OPCIÓN (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
5. ¿Hubo acta de entrega recepción?	<i>SELECCIONE OPCIÓN (CATÁLOGO)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
	<small>DE: DD/MM/AAAA</small>	<small>DE: DD/MM/AAAA</small>	<small>DE: DD/MM/AAAA</small>																																							
6. Periodo en el que ocupó el cargo	<i>ANOTE FECHAS</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
	<small>A: DD/MM/AAAA</small>	<small>A: DD/MM/AAAA</small>	<small>A: DD/MM/AAAA</small>																																							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							

3.2 INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCIÓN (Información vigente al 31 de diciembre de 2022)

Espacios físicos del CJM	3.2.1 Indique si el CJM dispuso de los espacios físicos que se enlistan.	3.2.2 Indique si los espacios físicos fueron utilizados para los fines diseñados en el CJM.	3.2.3 En caso de que los espacios físicos no fueron utilizados en el CJM para el fin diseñado, indique el/los motivo(s).
	SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. SÍ 2. NO	SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. SÍ 2. NO	SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. FALTA DE PERSONAL 2. SE OCUPÓ PARA OTRA ÁREA DE MAYOR DEMANDA 3. FALTA DE EQUIPAMIENTO 4. EL ESPACIO NO HA TENIDO DEMANDA 5. FALTA DE ESPACIO 6. OTRO(S)
1. Consultorio(s) para la atención médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oficina(s)/cubículo(s) para las entrevistas iniciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Consultorio(s) para terapia individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sala(s) de terapia grupal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Oficina(s)/despacho(s) individuales para brindar asesoría legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cámara(s) de Gesell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sala(s) de usos múltiples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Aula(s) de cómputo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Celda(s) en la zona de detención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ventanilla(s)/cubículo(s) para presentar denuncias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Consultorio(s) para medicina legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Consultorio(s) para pruebas periciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sala(s) para audiencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sala(s) para juicios orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Casa de emergencia o de tránsito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ludoteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Comedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Módulo de información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sala de registro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sala de bienvenida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Módulo de registro civil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Áreas o estancias infantiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Otro(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.1. Especifique: _____			

3.3 INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES QUE CONFORMAN EL CJM (Información vigente al 31 de diciembre de 2022)

3.3.1 Especifique el horario de atención que implementó cada institución con representación física en las instalaciones del CJM.

DE: HH/MM A: HH/MM

Instituciones representadas en el CJM

1. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
2. Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
3. Tribunal Superior de Justicia	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
4. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
5. Secretaría de Seguridad Pública	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
6. Secretaría de Salud	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
7. Secretaría de Educación Pública	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
8. Secretaría de Desarrollo Social	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
9. Secretaría de Economía	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
10. Secretaría de Gobierno	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
11. Secretaría de Trabajo y Previsión Social	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
12. Centro de Atención a Víctimas	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
13. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
14. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas o equivalente estatal	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
15. Defensoría Pública	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
16. Otra(s)	DE: <u>HH/MM</u>	A: <u>HH/MM</u>
16.1. Especifique: _____		

3.3.2 Indique si el CJM recibió apoyo o servicios de parte de otras instancias u organizaciones y señale de manera breve en que consistió el apoyo recibido.

Instancias u organizaciones	Seleccione opción		Anote respuesta Apoyo o servicio recibido
	1. Sí	2. No	
1. Organizaciones de la Sociedad Civil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Centros de Educación Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Instituciones de asistencia privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Organismos internacionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Otra(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4 ÁREAS DE ATENCIÓN (Información vigente al 31 de diciembre de 2022)

3.4.1 Indique si el CJM contó con las áreas de atención o equipos de trabajo que se enlistan a continuación.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

Áreas de atención/equipos de trabajo	
1. Informes y difusión	<input type="checkbox"/>
2. Entrevista inicial	<input type="checkbox"/>
3. Atención psicológica	<input type="checkbox"/>
4. Atención médica	<input type="checkbox"/>
5. Atención jurídica	<input type="checkbox"/>
6. Trabajo social	<input type="checkbox"/>
7. Empoderamiento	<input type="checkbox"/>
8. Atención/terapia infantil especializada	<input type="checkbox"/>
9. Ludoteca	<input type="checkbox"/>
10. Fiscalía o Agencia del Ministerio Público Si responde "Sí" PASE A 3.4.2	<input type="checkbox"/>
11. Juzgados Si responde "Sí" PASE A 3.4.4	<input type="checkbox"/>

12. Monitoreo y seguimiento	<input type="checkbox"/>
13. Personal administrativo o de apoyo	<input type="checkbox"/>
14. Atención en casa de emergencia o de tránsito	<input type="checkbox"/>
15. Otra(s)	<input type="checkbox"/>
15.1 Especifique: _____	

3.4.2 Especifique el tipo de Fiscalías o Agencias con las que contó el CJM. SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. SÍ 2. NO Tipo de Fiscalía o Agencia 1. Fiscalía o Agencia General <input type="checkbox"/> 2. Fiscalía o Agencia Especializada <input type="checkbox"/> PASE A 3.4.3 3. Otra(s) <input type="checkbox"/> 3.1. Especifique: _____	3.4.3 Solo en caso de haber contado con Fiscalías o Agencias Especializadas, indique cuál(es) fue(ron). SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. SÍ 2. NO Nombre de la Fiscalía o Agencia 1. Delitos sexuales <input type="checkbox"/> 2. Delitos contra las Mujeres <input type="checkbox"/> 3. Violencia familiar <input type="checkbox"/> 4. Femicidios <input type="checkbox"/> 5. Delitos contra niñas, niños y adolescentes <input type="checkbox"/> 6. Violencia de género <input type="checkbox"/> 7. Contra la trata de personas <input type="checkbox"/> 8. Otra(s) <input type="checkbox"/> 8.1. Especifique: _____	3.4.4 Especifique el tipo de Juzgados con los que contó este CJM SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. SÍ 2. NO Tipo de juzgado 1. Juzgado familiar <input type="checkbox"/> 2. Juzgado especializado en Órdenes de Protección <input type="checkbox"/> 3. Juzgado de Control <input type="checkbox"/> 4. Juzgado de Juicio Oral <input type="checkbox"/> 5. Juzgado Civil <input type="checkbox"/> 6. Otro(s) <input type="checkbox"/> 6.1 Especifique: _____
---	--	---

3.5 SERVICIOS (Información vigente al 31 de diciembre de 2022)

Tipo de servicio	3.5.1 Indique si en el CJM se brindaron los servicios que se enlistan a continuación. SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. SÍ 2. NO	3.5.2 Indique la temporalidad con la que se ofrecieron los servicios en el CJM. SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. PERMANENTE 2. TEMPORAL 3. ESPORÁDICA	3.5.3 En caso de que el servicio no se ofreciera de forma permanente en el CJM señale la razón o razones por las que ocurrió. SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. FALTA DE ESPACIOS ADECUADOS 2. FALTA DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS 3. FALTA DE MATERIALES O EQUIPO 4. AUSENCIA DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA RESPONSABLE DEL SERVICIO 5. OTRA(S) RAZÓN(ES)	
Informes y valoración del riesgo	1. Atención a llamadas de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Informes sobre los servicios que presta el CJM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Servicio de orientación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traslados	4. Canalización a otras instancias de atención (P. ej. Médicas, jurídica, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. Traslado a otras instituciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. Canalización a refugio, albergue o casa de emergencia o de tránsito Si responde afirmativamente PASE A 3.5.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seguridad y protección	7. Alimentación y vestido durante la estancia transitoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. Elaboración y seguimiento de plan de seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9. Estancia transitoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10. Protección y seguridad a las mujeres, sus hijas e hijos durante la estancia transitoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11. Rondines programados al domicilio de la usuaria por la unidad especializada de la Policía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención psicológica	12. Atención psicológica y/o terapia individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13. Primeros auxilios psicológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14. Grupos de apoyo y/o psicoterapia de grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15. Terapia para las hijas e hijos de la mujer atendida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención médica	16. Análisis clínicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17. Atención ginecológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18. Atención médica especializada a víctimas de violación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19. Consulta médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20. Curaciones/Primeros auxilios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21. Dispensario de medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	22. Referencia a un hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	23. Terapia o tratamiento para desintoxicación por drogas o alcohol, u otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Vacunación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atención jurídica	25. Acompañamiento/representación legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	26. Asesoría jurídica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	27. Peritaje forense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	28. Peritaje psicológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	29. Peritaje médico legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	30. Recepción de denuncia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empoderamiento	31. Tramitación, seguimiento y control de Órdenes de Protección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	32. Actividades culturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	33. Bolsa de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	34. Capacitación para el trabajo y el emprendimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	35. Cursos sobre violencia contra las mujeres, sus consecuencias y cómo evitarla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	36. Apoyo para que la usuaria regrese a su lugar de origen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	37. Realización de trámites ante el registro civil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios educativos	38. Gestión de servicios educativos (inscripciones, becas, otros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	39. Educación para adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	40. Clases multigrado para las hijas/os de las mujeres atendidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención infantil	41. Cuidado de las hijas e hijos en el área lúdica mientras las mujeres reciben atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	42. Atención pediátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atención personas agresoras	43. Reeducción/tratamiento de personas agresoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	44. Otro(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros servicios	44.1 Especifique: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.5.4 Indique cuáles fueron los servicios ofrecidos por el CJM en la casa de emergencia o de tránsito.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

Servicios

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Alojamiento | <input type="checkbox"/> |
| 2. Alimentación | <input type="checkbox"/> |
| 3. Vestido y calzado | <input type="checkbox"/> |
| 4. Servicio médico | <input type="checkbox"/> |
| 5. Asesoría jurídica | <input type="checkbox"/> |
| 6. Apoyo psicológico | <input type="checkbox"/> |
| 7. Empoderamiento | <input type="checkbox"/> |
| 8. Capacitación para el trabajo y emprendimiento | <input type="checkbox"/> |
| 9. Bolsa de trabajo | <input type="checkbox"/> |
| 10. Otro(s) | <input type="checkbox"/> |
| 10.1. Especifique: _____ | |

3.5.5 ¿En el CJM se brindó servicio a mujeres hablantes de lengua indígena?

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Sí
2. No *PASE A 3.5.7*

3.5.6 De la lista que se muestra a continuación identifique cuál fue la condición de los servicios brindados a las mujeres hablantes de lengua indígena en el CJM, que usualmente requieren apoyo de un intérprete o persona que comprendiera su lengua.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SE BRINDÓ DE MANERA FAVORABLE 2. SE BRINDÓ CON DIFICULTAD 3. NO SE PUDO BRINDAR

Servicios

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Proporcionar información y detectar la violencia | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coordinación de traslado a otras instituciones y/u Organizaciones de la Sociedad Civil | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ingreso y apertura del expediente electrónico (Expediente Único) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Bienvenida | <input type="checkbox"/> |
| 5. Medición del riesgo | <input type="checkbox"/> |
| 6. Entrevista inicial | <input type="checkbox"/> |
| 7. Plan de seguridad | <input type="checkbox"/> |
| 8. Personalización de la ruta de acompañamiento | <input type="checkbox"/> |
| 9. Atención psicológica | <input type="checkbox"/> |
| 10. Atención médica | <input type="checkbox"/> |
| 11. Atención jurídica | <input type="checkbox"/> |
| 12. Trabajo social | <input type="checkbox"/> |
| 13. Empoderamiento | <input type="checkbox"/> |
| 14. Atención infantil especializada | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ministerio Público | <input type="checkbox"/> |
| 16. Juzgados | <input type="checkbox"/> |
| 17. Otro(s) | <input type="checkbox"/> |
| 17.1. Especifique: _____ | |

3.5.7 Indique si en el CJM se brindó atención a población masculina, considere a los hijos varones de las usuarias.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Sí
2. No PASE A 3.6.1

3.5.8 Indique en qué situaciones el CJM atendió a la población masculina.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

Situaciones

1. Se da atención a los hijos menores de edad de la usuaria
2. Se da atención a los hijos mayores de edad de la usuaria
3. Se atiende a la pareja de la usuaria, cuando éste fue víctima en el mismo incidente de violencia
4. Se atiende a los parientes ascendientes o colaterales de la usuaria que fueron víctimas en el mismo evento de violencia
5. Se atiende a los hombres que participan en el programa de reeducación para agresores
6. Otra(s)
- 6.1. Especifique: _____

3.6 PROCESO INTEGRAL DE ATENCIÓN (información vigente al 31 de diciembre de 2022)

3.6.1 Señale los tipos de protocolos que implementó el CJM para brindar atención a mujeres en situación de violencia:

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

Protocolos

1. Atención a mujeres de manera presencial
2. Atención a mujeres en su domicilio, hospitales o unidades médicas, en el lugar de los hechos
3. Atención a mujeres vía remota
4. Ingreso al CJM
5. Atención a niñas, niños y adolescentes
6. Atención a mujeres indígenas
7. Atención a mujeres que viven con discapacidad (visual, auditiva, intelectual, psicosocial, motriz)
8. Atención a mujeres que han sufrido violencia sexual
9. Atención a mujeres que han sufrido violencia física
10. Atención a mujeres migrantes
11. Traslado de personas usuarias a otras instituciones para ser atendidas
12. Canalización de personas usuarias a refugio, albergue, o casa de emergencia o de tránsito
13. Conclusión del seguimiento a los casos o situaciones de violencia
14. Otro(s)
- 14.1. Especifique: _____

A. Atención presencial

3.6.2 Indique los requisitos que fueron solicitados en el CJM para brindar atención a las personas que requirieron algún servicio:

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

Requisitos

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Ser mujer (independientemente de la edad) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ser mujer mayor de 18 años | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ser hija o hijo menor de edad de la mujer usuaria del servicio | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tener su lugar de residencia en la entidad federativa de pertenencia del CJM | <input type="checkbox"/> |
| 5. Tener su lugar de residencia en un conjunto en específico de municipios, dentro de la entidad | <input type="checkbox"/> |
| 6. Tener antecedente de denuncia de la situación de violencia | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ir acompañada de algún familiar o persona responsable | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ser mexicana(o) | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ninguno | <input type="checkbox"/> |
| 10. Otro(s) | <input type="checkbox"/> |
| 10.1 Especifique: _____ | |

3.6.3 De los grupos de mujeres que se enlistan a continuación, indique a que grupos brindó atención el CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

Perfiles de mujeres

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Mujeres residentes de entornos rurales | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mujeres extranjeras (residentes o en tránsito) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mujeres provenientes de otros estados de la República | <input type="checkbox"/> |
| 4. Mujeres que viven con discapacidad (visual, auditiva, intelectual, psicosocial, motriz) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Mujeres adultas mayores | <input type="checkbox"/> |
| 6. Mujeres que viven con VIH-SIDA | <input type="checkbox"/> |
| 7. Población LGBTTTIQ | <input type="checkbox"/> |
| 8. Mujeres en situación de calle | <input type="checkbox"/> |
| 9. Mujeres trabajadoras sexuales | <input type="checkbox"/> |
| 10. Mujeres que fueron privadas de la libertad o excarceladas | <input type="checkbox"/> |
| 11. Mujeres refugiadas/desplazadas por la violencia | <input type="checkbox"/> |
| 12. Mujeres con problemas de adicción (alcohol, drogas o fármacos) | <input type="checkbox"/> |
| 13. Mujeres hablantes de lengua indígena | <input type="checkbox"/> |
| 14. Mujeres afrodescendientes | <input type="checkbox"/> |
| 15. Otro(s) | <input type="checkbox"/> |
| 15.1 Especifique: _____ | |

3.6.4 A continuación señale qué acciones del procedimiento para brindar atención presencial se realizaron en el CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Acciones

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Proporcionar información y detectar la violencia | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coordinación de traslado/canalización a otras instituciones y/u Organizaciones de la Sociedad Civil | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ingreso y apertura del expediente electrónico (Expediente Único) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Bienvenida | <input type="checkbox"/> |
| 5. Medición del riesgo | <input type="checkbox"/> |
| 6. Entrevista inicial | <input type="checkbox"/> |
| 7. Plan de seguridad | <input type="checkbox"/> |
| 8. Personalización de la ruta de acompañamiento | <input type="checkbox"/> |
| 9. Establecimiento de protocolos para brindar atención | <input type="checkbox"/> |
| 10. Plan de crecimiento como parte del proceso de empoderamiento | <input type="checkbox"/> |
| 11. Otra(s) | <input type="checkbox"/> |
| 11.1 Especifique: _____ | |

3.6.5 Indique si en el CJM, con la finalidad de dar seguimiento a la ruta de acompañamiento de las usuarias se realizaron las acciones que se enlistan a continuación.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Acciones

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Reuniones con el equipo de especialistas que atienden el caso | <input type="checkbox"/> |
| 2. Recordatorios/seguimiento a las mujeres para que asistan a sus citas (llamadas, correo electrónico, etcétera.) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Visitas domiciliarias | <input type="checkbox"/> |
| 4. Otra(s) | <input type="checkbox"/> |
| 4.1 Especifique: _____ | |

3.6.6 Indique si en el CJM, con la finalidad de conocer la opinión de las usuarias sobre la calidad del servicio, nivel de satisfacción o impacto de la atención en su plan de vida y crecimiento, realizaron las acciones que se enlistan a continuación.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Acciones

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Aplicaron encuestas o formatos para conocer la satisfacción del servicio | <input type="checkbox"/> |
| 2. Entrevistaron a las usuarias para conocer su opinión | <input type="checkbox"/> |
| 3. Se dispuso de un buzón de quejas y sugerencias | <input type="checkbox"/> |
| 4. Otras(s) | <input type="checkbox"/> |
| 4.1 Especifique: _____ | |

3.6.7 Indique qué criterios emplearon en el CJM para dar por concluido el seguimiento a los casos o situaciones de violencia que fueron atendidos.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Criterios

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Cambio de domicilio de la mujer usuaria | <input type="checkbox"/> |
| 2. Conclusión de la atención de la mujer, por canalización a otra instancia | <input type="checkbox"/> |
| 3. Conclusión de la atención de la mujer, debido a una atención integral de parte del CJM | <input type="checkbox"/> |
| 4. Conclusión del seguimiento de parte de la mujer usuaria | <input type="checkbox"/> |

5. Desinterés/desistimiento del seguimiento y falta de asistencia a las instalaciones del CJM de parte de la mujer usuaria
6. Una vez que se dictamina sentencia, para los eventos o casos de violencia que siguieron un proceso de denuncia
7. Una vez que se dictamina sentencia, para los eventos o casos de violencia que siguieron un proceso de denuncia y se lleva a cabo la reparación del daño material y/o moral
8. Por deceso de la mujer usuaria
9. Otro(s)
- 9.1 Especifique: _____

B. Atención remota (telefónica)

3.6.8 Indique si el CJM mantuvo un mecanismo de cooperación con el C4/C5 de su entidad federativa para establecer estrategias de prevención y atención a mujeres en situación de violencia.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Sí
2. No PASE A 3.6.10

3.6.9 De las situaciones que se mencionan a continuación, indique en cada una de ellas si se mantuvo un mecanismo de cooperación entre el C4 y C5 de su entidad federativa y el CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Situaciones

1. En el C4/C5 se lleva un registro de las llamadas de emergencia sobre los casos de mujeres en situación de violencia
2. Las llamadas al número de emergencia que involucran a mujeres en situación de violencia se transfieren al CJM
3. El C4/C5 tiene mapas georreferenciados que permiten identificar el domicilio de las mujeres en situación de violencia
4. El C4/C5 canaliza a las mujeres en situación de violencia al CJM para recibir atención
5. El CJM participa en la atención que se brinda a las mujeres que solicitan ayuda a través de las llamadas de emergencia

3.6.10 Indique qué instancias y/o autoridades canalizaron mujeres en situación de violencia al CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Instancias y/o autoridades

1. La Guardia Nacional
2. La policía estatal
3. La policía preventiva municipal
4. Fiscalías o Agencias del Ministerio Público Estatales externas al CJM
5. Unidades médicas públicas
6. Unidades médicas privadas
7. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres
8. Centro de Atención a Víctimas
9. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas
10. Planteles/instancias del sector educativo estatal
11. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) estatal
12. Organizaciones de la Sociedad Civil
13. Otra(s)

13.1 Especifique: _____

C. Atención *In Situ* (domicilio, hospitales o unidades médicas, en el lugar de los hechos)

<p>3.6.11 En el CJM, ¿se brindó atención <i>In Situ</i>, es decir, se atendieron a las mujeres en su domicilio, en hospitales o unidades médicas o en el lugar de los hechos?</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>1. Sí 2. No <i>PASE A 3.7.1</i></p>	<p>3.6.12 A continuación especifique los sitios en los que el CJM brindó atención <i>In Situ</i> a las mujeres.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i> 1. SÍ 2. NO</p> <p>Sitios</p> <p>1. En el domicilio de la mujer <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>2. En hospitales o unidades médicas <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>3. En el lugar de los hechos <input style="float: right;" type="checkbox"/></p>
--	---

3.6.13 Especifique en qué situación(es) el CJM atendió directamente a las mujeres en su domicilio, hospitales o unidades médicas y en el lugar de los hechos.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

Situaciones	Domicilio de la mujer	Hospitales o unidades médicas	Lugar de los hechos
1. Incapacidad de las mujeres para acudir al CJM debido a afectaciones físicas consecuencia de la violencia cometida contra ellas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Falta de recursos económicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Privación de la libertad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Por llamada de emergencia del C4/C5 o denuncia anónima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Por notificación de alguna institución responsable de dar atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Por seguimiento o evaluación del proceso de atención brindado en el CJM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Otra(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1 Especifique: _____			

3.6.14 Indique el tipo de servicios que brindó el CJM a las mujeres en situación de violencia cuando se brindó atención *In Situ* en su domicilio, hospitales o unidades médicas o en el lugar de los hechos.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

Tipo de atención	Domicilio de la mujer	Hospitales o unidades médicas	Lugar de los hechos
1. Primeros auxilios psicológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Entrevista Inicial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Medición del riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diseño de plan de seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Personalización de la ruta de acompañamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Peritaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Toma de declaración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Toma de evidencia fotográfica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Orientación y/o atención jurídica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Otro(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.1 Especifique: _____			

3.7 DECLARATORIAS DE ALERTA DE VIOLENCIA DE GÉNERO (información vigente al 31 de diciembre de 2022)

<p>3.7.1 Indique si en su entidad federativa existieron Declaratoria(s) de Alerta de Violencia de Género vigentes al 31 de diciembre del 2022.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>1. Sí 2. No <i>PASE A 3.8.1</i></p>	<p>3.7.2 Anote cuántas Declaratoria(s) de Alerta de Violencia de Género vigentes tuvo su entidad federativa.</p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE CANTIDAD</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>3.7.3 Indique la fecha de inicio de la(s) Declaratoria(s) de Alerta de Violencia de Género vigentes en su entidad.</p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE FECHA, EMPEZANDO POR LA MÁS RECIENTE DD/MM/AAAA</i></p> <p>1. Declaratoria 1 <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/></p> <p>2. Declaratoria 2 <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/></p> <p>3. Declaratoria 3 <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/></p>
<p>3.7.4 El CJM, ¿colaboró con alguna(s) acción(es) para dar cumplimiento a la(s) Declaratoria(s) de Alerta de Violencia de Género vigentes en su entidad?</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>1. Sí 2. No <i>PASE A 3.8.1</i></p>	<p>3.7.5 Especifique en qué consistieron la(s) acción(es) que llevó a cabo el CJM para dar cumplimiento a la(s) Declaratoria(s) de Alerta de Violencia de Género.</p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM 1. SÍ 2. NO</i></p> <p>Acciones</p> <p>1. La creación/apertura del CJM es una acción para el cumplimiento <input type="checkbox"/></p> <p>2. Difundir los servicios que brinda el CJM <input type="checkbox"/></p> <p>3. Diseñar y publicar protocolos para atender a las mujeres en situación de violencia <input type="checkbox"/></p> <p>4. Emisión de Órdenes de Protección <input type="checkbox"/></p> <p>5. Colaboración/ coordinación con instancias municipales y estatales <input type="checkbox"/></p> <p>6. Otra(s) <input type="checkbox"/></p> <p>6.1 Especifique: _____</p>	

3.8 MEDIDAS IMPLEMENTADAS ANTE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 (información vigente del 1º de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022)

<p>3.8.1 Indique si en el CJM se implementaron medidas sanitarias por la emergencia de COVID-19 para los periodos que se indican.</p> <p style="text-align: center;"><i>SÍ RESPONDE "NO" PARA AMBOS PERIODOS PASE A 4.1.1</i></p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1. <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2. <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	<p>3.8.2 Indique cuáles fueron las medidas sanitarias que el CJM implementó para los periodos que se indican.</p> <p style="text-align: center;"><i>- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"</i></p> <p style="text-align: center;"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA 1. SÍ 2. NO 3. NO APLICA</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Medidas sanitarias</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Se contrató personal especializado</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Se solicitaron más recursos económicos</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Se mejoraron y/o ampliaron las instalaciones</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Se mejoraron y/o ampliaron los servicios</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Se mejoraron y/o implementaron protocolos de atención</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. Se adquirió material sanitario para el personal del CJM y personas atendidas</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7. Se ampliaron y/o modificaron los horarios de atención</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8. Otra(s)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8.1 Especifique: _____</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Medidas sanitarias	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022	1. Se contrató personal especializado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Se solicitaron más recursos económicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Se mejoraron y/o ampliaron las instalaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Se mejoraron y/o ampliaron los servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Se mejoraron y/o implementaron protocolos de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Se adquirió material sanitario para el personal del CJM y personas atendidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Se ampliaron y/o modificaron los horarios de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Otra(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.1 Especifique: _____		
Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022																																		
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>																																		
Medidas sanitarias	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022																																	
1. Se contrató personal especializado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
2. Se solicitaron más recursos económicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
3. Se mejoraron y/o ampliaron las instalaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
4. Se mejoraron y/o ampliaron los servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
5. Se mejoraron y/o implementaron protocolos de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
6. Se adquirió material sanitario para el personal del CJM y personas atendidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
7. Se ampliaron y/o modificaron los horarios de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
8. Otra(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
8.1 Especifique: _____																																			

MÓDULO 4. CARACTERÍSTICAS DEL REGISTRO ADMINISTRATIVO DEL CJM

4.1 REGISTRO DE LAS MUJERES ATENDIDAS (información vigente al 31 de diciembre de 2022)

4.1.1 Señale si en el CJM hubo protocolos o lineamientos para el registro de información y para qué situaciones.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Situaciones

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Para el registro en general de las mujeres atendidas | <input type="checkbox"/> |
| 2. Para el registro de mujeres con alguna situación en particular, tales como hablantes de lengua indígena o con discapacidad | <input type="checkbox"/> |
| 3. Para el registro en general de las personas agresoras | <input type="checkbox"/> |
| 4. Otro(s) | <input type="checkbox"/> |
| 4.1. Especifique: _____ | |

4.1.2 Señale si en el CJM se llevó a cabo un registro o se anotó información sobre los servicios prestados de cada una de las siguientes situaciones.

*SI RESPONDE "SÍ" PARA ALGUNA DE LAS SITUACIONES CONTINÚA CUESTIONARIO
SI RESPONDE "NO" EN TODAS LAS OPCIONES PASE A 4.2.1*

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Situaciones

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Mujeres que acuden directamente al CJM a quienes se les brinda sólo información y no ingresan a los servicios del CJM | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mujeres que acuden directamente al CJM e ingresan a los servicios del CJM | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mujeres atendidas vía telefónica en los números de emergencia | <input type="checkbox"/> |
| 4. Mujeres atendidas <i>In Situ</i> (casa, hospitales, lugar de los hechos) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Mujeres canalizadas por otras instituciones | <input type="checkbox"/> |
| 6. Otra(s) | <input type="checkbox"/> |
| 6.1. Especifique: _____ | |

4.1.3 Especifique para cada una de las situaciones que se presentan, el principal medio empleado en el CJM para registrar la información de las mujeres atendidas.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. PAPEL (MEDIOS FÍSICOS, COMO LIBROS, LIBRETAS, BITÁCORAS, ETC.)
2. EN ARCHIVOS ELECTRÓNICOS (HOJAS DE EXCEL, WORD U OTROS PROGRAMAS DE CÓMPUTO SIMILARES)
3. CUENTAN CON UN SISTEMA O PLATAFORMA ELECTRÓNICA, ELABORADA EXCLUSIVAMENTE PARA QUE EL CJM LLEVE EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN
4. NO SE LLEVA EL REGISTRO

Situaciones

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Mujeres que acuden directamente al CJM a quienes se les brinda información | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mujeres que acuden directamente al CJM e ingresan a los servicios del CJM | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mujeres atendidas vía telefónica en los números de emergencia | <input type="checkbox"/> |
| 4. Mujeres atendidas <i>In Situ</i> (casa, hospitales, lugar de los hechos) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Mujeres canalizadas por otras instituciones | <input type="checkbox"/> |
| 6. Otra(s) | <input type="checkbox"/> |
| 6.1. Especifique: _____ | |

4.1.4 Indique la frecuencia con la que se registraron o anotaron los datos para las mujeres atendidas en el CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. REGISTRO CONTINUO (AL INICIO, DURANTE O AL FINAL DE LA ATENCIÓN A LA PERSONA)
2. REGISTRO DIARIO (SE REGISTRAN A TODAS LAS PERSONAS ATENDIDAS DURANTE UNA JORNADA)
3. REGISTRO SEMANAL (SE REGISTRAN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN UN TIEMPO ESPECÍFICO DE LA SEMANA)
4. NO SE LLEVA EL REGISTRO

Situaciones

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Mujeres que acuden directamente al CJM a quienes se les brinda información | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mujeres que acuden directamente al CJM e ingresan a los servicios del CJM | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mujeres atendidas vía telefónica en los números de emergencia | <input type="checkbox"/> |
| 4. Mujeres atendidas <i>In Situ</i> (casa, hospitales, lugar de los hechos) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Mujeres canalizadas por otras instituciones | <input type="checkbox"/> |
| 6. Otra(s) | <input type="checkbox"/> |
| 6.1. Especifique: _____ | |

4.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS (información vigente al 31 de diciembre de 2022)

4.2.1 Especifique si el CJM contó con un sistema o plataforma electrónica exclusivo/a para el registro de la información y atención que brindó.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Sí
2. No PASE A 4.2.3

4.2.2 En caso de que el CJM haya contado con algún sistema o plataforma electrónica para brindar atención, señale si la herramienta informática contó con las características por las que a continuación se pregunta.

Características de los sistemas o plataformas electrónicas

Características de los sistemas o plataformas electrónicas	ANOTE NOMBRE	
1. Nombre de la plataforma	ANOTE NOMBRE	<input type="checkbox"/>
2. Fecha exacta en la que comenzó a operar el Sistema o Plataforma electrónica	ANOTE FECHA DD/MM/AAAA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Generó un folio o número de identificación para cada persona atendida que sirve para identificarla dentro del CJM	1. SÍ 2. NO	<input type="checkbox"/>
4. Generó un folio o número de identificación para cada caso atendido, es decir, un mismo folio vincula a varias personas que son atendidas por un mismo evento o situación de violencia	1. SÍ 2. NO	<input type="checkbox"/>
5. Estuvo habilitado para que distintas personas registren o consulten información	1. SÍ 2. NO	<input type="checkbox"/>
6. Contuvo toda la información del Expediente Único o Expediente especializado	1. SÍ 2. NO	<input type="checkbox"/>
7. Permitió exportar el Expediente Único o especializado e imprimirlo	1. SÍ 2. NO	<input type="checkbox"/>
8. Se tuvo acceso exclusivamente desde las instalaciones del CJM	1. SÍ 2. NO	<input type="checkbox"/>
9. Se tuvo acceso desde cualquier computadora con acceso a internet	1. SÍ 2. NO	<input type="checkbox"/>
10. Permitió generar reportes como cuadros o gráficas	1. SÍ 2. NO	<input type="checkbox"/>
11. Permitió exportar la información en bases de datos en formato Excel, DBF, CVS u otro	1. SÍ 2. NO	<input type="checkbox"/>
12. Permitió cargar archivos en formato Word, PDF u otro	1. SÍ 2. NO	<input type="checkbox"/>
13. En caso de que dispusieran de más de un sistema en el CJM, indique si fueron interoperables	1. SÍ 2. NO	<input type="checkbox"/>
14. Cuenta con medidas de seguridad, resguardo y protección de la información	1. SÍ 2. NO	<input type="checkbox"/>
15. En caso de que tuvieran otras características que considere relevantes, especifique:	ANOTE CARACTERÍSTICAS	<input type="checkbox"/>

4.2.3 ¿Alguna(s) instancia(s) o dependencia(s) representada(s) en el CJM contaron con un sistema o plataforma electrónica propio para brindar atención desde su competencia?

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. Sí
2. No PASE A 4.2.5

4.2.4 Indique qué instancias o dependencias y el nombre de los sistemas o plataformas electrónicas.

Instancia o dependencia	SELECCIONE 1. SÍ 2. NO	ANOTE NOMBRE
1. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tribunal Superior de Justicia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Secretaría de Seguridad Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Secretaría de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Secretaría de Educación Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Secretaría de Desarrollo Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Secretaría de Economía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Secretaría de Gobierno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Secretaría de Trabajo y Previsión Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Centro de Atención a Víctimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas o equivalente estatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Defensoría Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Otra(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.1. Especifique: _____		

4.2.5 Indique con qué instancias o dependencias el CJM compartió sus registros (en papel, archivos electrónicos, sistema o plataforma, etcétera).

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

1. Instituto de la Mujer/Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres	<input type="checkbox"/>	10. Secretaría de Gobierno	<input type="checkbox"/>
2. Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia	<input type="checkbox"/>	11. Secretaría de Trabajo y Previsión Social	<input type="checkbox"/>
3. Tribunal Superior de Justicia	<input type="checkbox"/>	12. Centro de Atención a Víctimas	<input type="checkbox"/>
4. Fiscalía o Procuraduría General de Justicia	<input type="checkbox"/>	13. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	<input type="checkbox"/>
5. Secretaría de Seguridad Pública	<input type="checkbox"/>	14. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas o equivalente estatal	<input type="checkbox"/>
6. Secretaría de Salud	<input type="checkbox"/>	15. Defensoría Pública	<input type="checkbox"/>
7. Secretaría de Educación Pública	<input type="checkbox"/>	16. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres	<input type="checkbox"/>
8. Secretaría de Desarrollo Social	<input type="checkbox"/>	17. Otra(s)	<input type="checkbox"/>
9. Secretaría de Economía	<input type="checkbox"/>	17.1. Especifique: _____	

4.2.6 Indique si el CJM registró información en alguno(s) de los siguientes sistemas o plataformas electrónicas.

SI RESPONDE "NO" EN TODAS LAS OPCIONES PASE A 4.3.1
SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

Sistema o plataforma electrónica

1. Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres (BANAVIM)	<input type="checkbox"/>
2. Banco Estatal de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres (BAESVIM) o equivalente	<input type="checkbox"/>
3. Otro(s)	<input type="checkbox"/>
3.1. Especifique: _____	

4.2.7 Si el CJM compartió o registró información en algún(os) de los sistemas o plataformas electrónicas señalados en la pregunta 4.2.6 indique qué tipo de información fue compartida.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

Tipo de información

1. Información estadística sobre las usuarias	<input type="checkbox"/>
2. Información sobre los casos de violencia	<input type="checkbox"/>
3. Servicios brindados	<input type="checkbox"/>
4. Expedientes	<input type="checkbox"/>
5. Otro(s)	<input type="checkbox"/>
5.1. Especifique: _____	

4.3 REGISTRO DEL EXPEDIENTE ÚNICO (información vigente al 31 de diciembre de 2022)

4.3.1 Indique si en el CJM se llevó a cabo la integración del Expediente Único.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

- 1. Sí
- 2. No *PASE A 4.3.6*

4.3.2 Especifique de qué manera se integró el Expediente Único en el CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Características

- 1. El Expediente Único contuvo la información de un caso o situación de violencia, padecido de manera individual o colectiva, y contiene la información de todas la(s) persona(s) involucradas y su seguimiento
- 2. El Expediente Único se integró de manera individual, contiene únicamente la información de la usuaria y su seguimiento (es decir, todos los incidentes de violencia que pudiera confrontar en un momento o en varios momentos)

4.3.3 ¿Se asignó un número de identificación o folio al Expediente Único en el CJM?

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

4.3.4 De la siguiente lista señale qué información se incluyó en el Expediente Único que lleva el CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. Datos de la persona atendida | <input type="checkbox"/> | 7. Ruta de acompañamiento | <input type="checkbox"/> |
| 2. Descripción del evento o situación de violencia | <input type="checkbox"/> | 8. Seguimiento de la ruta de acompañamiento | <input type="checkbox"/> |
| 3. Datos de la persona agresora | <input type="checkbox"/> | 9. Servicios proporcionados (P. ej. Médico, legal, trabajo social, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Valoración del riesgo de la usuaria | <input type="checkbox"/> | 10. Seguimiento del proceso judicial | <input type="checkbox"/> |
| 5. Plan de seguridad | <input type="checkbox"/> | 11. Tramitación, cumplimiento y seguimiento de las Órdenes de Protección | <input type="checkbox"/> |
| 6. Seguimiento del Plan de seguridad | <input type="checkbox"/> | 12. Otro tipo de información | <input type="checkbox"/> |

12.1. Especifique: _____

4.3.5 A continuación señale el medio o los medios que se utilizaron en el CJM, para registrar la información del Expediente Único.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Medios de registro

- 1. Papel (medios físicos, como libros, libretas, bitácoras, etc.)
- 2. En archivos electrónicos (como hojas de Excel, Word u otros programas de cómputo similares)
- 3. Cuentan con un sistema o plataforma electrónica, elaborada exclusivamente para que el CJM lleve el registro de la información

4.3.6 Si en el CJM no se llevó Expediente Único indique:

SI RESPONDE "NO" PARA LA OPCIÓN DE RESPUESTA 1 Y 2, PASE A 4.4.1

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

1. Se llevan expedientes independientes por área de atención
2. Se llevan expedientes independientes en algunas áreas de atención
3. Otro(s)
- 3.1. Especifique: _____

4.3.7 Si en el CJM se llevaron expedientes independientes para todas o para algunas áreas de atención indique si hubo vinculación entre éstos.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO PASE A 4.4.1

4.3.8 Especifique cómo se vincularon los expedientes:

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

1. Vinculando el número de identificación o folio
2. Integrando la Carpeta de Investigación
3. Por medio de un sistema o archivo
4. Otra(s)
- 4.1. Especifique: _____

4.4 DATOS DE LAS MUJERES ATENDIDAS (información vigente al 31 de diciembre de 2022)

4.4.1 De la lista que se presenta a continuación indique si el CJM registró o captó la información sobre las mujeres atendidas.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
1. SÍ 2. NO

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. Nombre | <input type="checkbox"/> | 19. Padecimiento de adicciones | <input type="checkbox"/> |
| 2. Seudónimo | <input type="checkbox"/> | 20. Situación de desplazamiento | <input type="checkbox"/> |
| 3. CURP | <input type="checkbox"/> | 21. Condición de derechohabiente a servicios de salud | <input type="checkbox"/> |
| 4. Edad | <input type="checkbox"/> | 22. Institución que otorga el servicio de salud | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sexo | <input type="checkbox"/> | 23. Condición de discapacidad | <input type="checkbox"/> |
| 6. Persona LGBTTT | <input type="checkbox"/> | 23.1 Tipo de discapacidad | <input type="checkbox"/> |
| 7. Fecha de nacimiento | <input type="checkbox"/> | 24. Condición de embarazo | <input type="checkbox"/> |
| 8. País de nacimiento | <input type="checkbox"/> | 24.1 Tiempo de gestación del embarazo | <input type="checkbox"/> |
| 9. Nacionalidad | <input type="checkbox"/> | 25. Número de hijas/os | <input type="checkbox"/> |
| 10. Condición de estancia legal en el país | <input type="checkbox"/> | 26. Edad de las hijas/os | <input type="checkbox"/> |
| 11. Situación conyugal | <input type="checkbox"/> | 27. Tutor o responsable legal de la/el menor | <input type="checkbox"/> |
| 12. Nivel de escolaridad | <input type="checkbox"/> | 28. Tipo de vivienda (propia, rentada, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| 13. Condición de asistencia escolar | <input type="checkbox"/> | 29. Tiempo de residencia en la vivienda | <input type="checkbox"/> |
| 14. Condición de habla de lengua indígena | <input type="checkbox"/> | 30. Número de personas que habitan la vivienda | <input type="checkbox"/> |
| 15. Lengua o dialecto (si habla lengua indígena) | <input type="checkbox"/> | 31. Dependientes económicos distintos a las y los hijos | <input type="checkbox"/> |
| 16. Condición de hablante de español | <input type="checkbox"/> | 32. Vínculo con la(s) persona(s) agresora(s) | <input type="checkbox"/> |
| 17. Condición de afro descendencia | <input type="checkbox"/> | 33. Condición de residencia con la(s) persona(s) agresora(s) | <input type="checkbox"/> |
| 18. Condición de situación de calle | <input type="checkbox"/> | 34. Otra(s) | <input type="checkbox"/> |
| | | 34.1. Especifique: _____ | |

4.4.2 En el CJM, ¿se registró la siguiente información sobre la residencia de las mujeres atendidas?

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Información

- 1. Entidad federativa de residencia
- 2. Municipio de residencia
- 3. Localidad de residencia
- 4. Dirección del domicilio
- 5. Otra(s)
- 5.1. Especifique: _____

4.4.3 En relación con las características o condiciones económicas de las mujeres atendidas, señale si en el CJM se captó la información que se especifica.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Información

- 1. Condición de actividad económica (Ej. trabaja, estudia, se dedica a los quehaceres del hogar, etc.)
- 2. Posición en el trabajo (Ej. jornalera, obrera, etc.)
- 3. Ingreso mensual en el hogar
- 4. Información sobre el número de horas dedicadas a la jornada laboral
- 5. Otra(s)
- 5.1. Especifique: _____

4.4.4 En relación con la información que se registró sobre la situación de violencia, señale si en el CJM se captaron los siguientes elementos para identificar la violencia cometida contra las mujeres.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Información

- 1. Medio(s) empleado(s)
- 2. Lugar o sitio de ocurrencia
- 3. Relación con la persona agresora
- 4. Recurrencia o frecuencia de la violencia
- 5. Motivo
- 6. Descripción de los hechos
- 7. Influencia de drogas o alcohol en la mujer durante el hecho violento
- 8. Personas afectadas
- 9. Testigos
- 10. Otra(s)
- 10.1. Especifique: _____

4.4.5 De la siguiente lista, indique si se captó o registró información sobre los daños físicos y otras consecuencias derivadas de la violencia que enfrentaron las mujeres que se atendieron en el CJM.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Información

- 1. Lesiones físicas
- 2. Gravedad de la lesión física
- 3. Lesiones sexuales
- 4. Consecuencias o padecimientos psicológicos
- 5. Terceros afectados
- 6. Otra(s)
- 6.1. Especifique: _____

4.4.6 En el CJM, ¿se registró si las mujeres atendidas, antes de llegar al CJM llevaron a cabo alguna de las siguientes acciones?

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Información

- 1. Buscó ayuda
- 2. Tipo de ayuda
- 3. Institución
- 4. Denunció la violencia
- 5. Motivo por el que no buscó ayuda ni denunció
- 6. Otra(s)
- 6.1. Especifique: _____

4.4.7 Señale si en el CJM, se registró la información sobre las características de las personas que brindaron apoyo a las mujeres atendidas, como familiares, amigos(as) u otras redes de apoyo.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Información

- 1. Sexo
- 2. Edad
- 3. Condición o relación de parentesco
- 4. Entidad de residencia
- 5. Municipio o localidad de residencia
- 6. Localidad de residencia
- 7. Dirección del domicilio
- 8. Datos de contacto
- 9. Otra(s)
- 9.1. Especifique: _____

4.5 DATOS DE LAS PERSONAS AGRESORAS (información vigente al 31 de diciembre de 2022)

4.5.1 De la lista que se presenta a continuación indique si el CJM registró o captó la información para cada persona(s) agresora(s).

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

1. Nombre	<input type="checkbox"/>	14. Condición de hablante de español	<input type="checkbox"/>
2. Seudónimo	<input type="checkbox"/>	15. Condición de derechohabiente a servicios de salud	<input type="checkbox"/>
3. CURP	<input type="checkbox"/>	16. Institución que otorga el servicio de salud	<input type="checkbox"/>
4. Edad	<input type="checkbox"/>	17. Número de hijas/os	<input type="checkbox"/>
5. Sexo	<input type="checkbox"/>	18. Edad de las hijas/os	<input type="checkbox"/>
6. Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/>	19. Tutor o responsable legal de la/el menor	<input type="checkbox"/>
7. País de nacimiento	<input type="checkbox"/>	20. Tipo de vivienda (propia, rentada, etc.)	<input type="checkbox"/>
8. Nacionalidad	<input type="checkbox"/>	21. Tiempo de residencia en la vivienda	<input type="checkbox"/>
9. Condición de estancia legal en el país	<input type="checkbox"/>	22. Número de personas que habitan la vivienda	<input type="checkbox"/>
10. Situación conyugal	<input type="checkbox"/>	23. Dependientes económicos distintos a las y los hijas(os)	<input type="checkbox"/>
11. Nivel de escolaridad	<input type="checkbox"/>	24. Vínculo con la víctima	<input type="checkbox"/>
12. Condición de habla de lengua indígena	<input type="checkbox"/>	25. Condición de residencia con la víctima	<input type="checkbox"/>
13. Lengua o dialecto (si habla lengua indígena)	<input type="checkbox"/>	26. Otras características	<input type="checkbox"/>
		26.1. Especifique: _____	

4.5.2 Señale si en el CJM se registró la siguiente información sobre la residencia de la(s) persona(s) agresora(s).

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Información

1. Entidad federativa de residencia	<input type="checkbox"/>
2. Municipio de residencia	<input type="checkbox"/>
3. Localidad de residencia	<input type="checkbox"/>
4. Dirección del domicilio	<input type="checkbox"/>
5. Otra(s)	<input type="checkbox"/>
5.1. Especifique: _____	

4.5.3 En relación con las características o condiciones económicas de la(s) persona(s) agresora(s) indique si en el CJM se captó la siguiente información.

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Información

1. Condición de actividad económica (Ej. trabaja, estudia, quehaceres del hogar, etc.)	<input type="checkbox"/>
2. Posición en el trabajo (Ej. Jornalera, obrera, etc.)	<input type="checkbox"/>
3. Ingreso mensual en el hogar	<input type="checkbox"/>
4. Lugar de trabajo	<input type="checkbox"/>
5. Otra(s)	<input type="checkbox"/>
5.1. Especifique: _____	

4.5.4 De la siguiente lista, especifique qué información se captó en el CJM, sobre el posible consumo de alcohol o drogas de la(s) persona(s) agresora(s).

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Información

1. Condición de consumo de drogas ilegales	<input type="checkbox"/>
2. Drogas ilegales consumidas	<input type="checkbox"/>
3. Condición de consumo de drogas médicas	<input type="checkbox"/>
4. Drogas médicas consumidas	<input type="checkbox"/>
5. Condición de consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>
6. Frecuencia de consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>
7. Se encuentra en tratamiento por adicciones	<input type="checkbox"/>
8. Otra(s)	<input type="checkbox"/>
8.1. Especifique: _____	

4.5.5 Señale qué información se captó en el CJM, sobre los antecedentes de violencia o penales de la(s) persona(s) agresora(s).

SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

1. SÍ 2. NO

Información

1. Antecedentes de violencia previa hacia la víctima	<input type="checkbox"/>
2. Antecedentes penales	<input type="checkbox"/>
3. Posesión de armas de fuego	<input type="checkbox"/>
4. Pertenece a grupos de delincuencia organizada	<input type="checkbox"/>
5. Pertenece a la policía, al ejército o a la administración pública	<input type="checkbox"/>
6. Realiza actividades ilícitas	<input type="checkbox"/>
7. Otra(s)	<input type="checkbox"/>
7.1. Especifique: _____	

MÓDULO 5. ESTADÍSTICAS DE ATENCIÓN

5.1 MUJERES ATENDIDAS (información vigente del 1° de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022)

5.1.1 Anote el total de mujeres atendidas en el CJM, según condición de ingreso de primera vez o de seguimiento, para los años que se indica.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODAS LAS MUJERES ATENDIDAS PARA LAS CUALES NO SE IDENTIFICÓ SI SON DE PRIMERA VEZ O DE SEGUIMIENTO

	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Mujeres atendidas de primera vez	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Mujeres atendidas por seguimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1.2 Anote el total de mujeres atendidas en el CJM que fueron canalizadas por otras instituciones para los años que se indica.

- SI LA RESPUESTA ES CERO ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI SE ATIENDEN MUJERES CANALIZADAS POR OTRAS INSTITUCIONES, PERO NO SE LLEVÓ EL REGISTRO, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"

	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Mujeres atendidas, canalizadas por otras instituciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1.3 Anote el total de atenciones que fueron brindadas por el CJM, según el tipo de servicio que se otorgó. Considere el total de atenciones brindadas a mujeres, hijas e hijos u otras personas para los años que se indica.

- SI LA PERSONA RECIBIÓ MÁS DE UN SERVICIO DEBERÁ REGISTRARLA TANTAS VECES COMO NÚMERO DE SERVICIOS OTORGADOS POR EL CJM
- SI SE BRINDÓ EL SERVICIO, PERO EN EL AÑO POR EL QUE SE PREGUNTA NO SE PRESENTARON CASOS, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE BRINDA EL SERVICIO POR EL QUE SE PREGUNTA ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER EL TOTAL DE ATENCIONES BRINDADAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Servicios	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Asesoría y/u orientación jurídica	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Representación legal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Apertura de denuncias, querrelas y carpetas de investigación por el Ministerio Público	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Médico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Psicológico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Trabajo social	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Asistencia social	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Atención a hijos e hijas de la usuaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Educacional y lúdica	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Seguimiento a servicios brindados o atención previa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. Servicios del ámbito del poder judicial de la entidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. Apoyos económicos o despendas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. Bolsa de trabajo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. Becas de empleo	<input type="text"/>	<input type="text"/>

16. Programas y acciones de prevención de violencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17. Talleres, cursos y pláticas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18. Capacitaciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19. Gestión de trámites que brindan las instituciones y dependencias de gobierno	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20. Seguimiento a Órdenes de Protección	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21. Otro(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1.4 Anote el total de personas atendidas en el CJM, que fueron ingresadas a la casa de emergencia o de tránsito, por grupo de edad y sexo para los años que se indica.

- CONSIDERE EL TOTAL DE PERSONAS A QUIENES SE OTORGÓ EL SERVICIO.
- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE BRINDÓ ATENCIÓN PARA ALGUNOS DE LOS GRUPOS DE EDAD POR LOS QUE SE PREGUNTA ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODAS LAS PERSONAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVA EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Grupos de edad	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	a. Total	b. Mujeres	c. Hombres	d. No especificado	a. Total	b. Mujeres	c. Hombres	d. No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. 0-4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. 5-9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. 10-11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. 12-14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. 15-17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. 18-19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. 20-24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. 25-29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. 30-34	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. 35-39	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. 40-44	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. 45-49	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. 50-54	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. 55-59	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. 60 y más	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1.5 Anote el total de servicios otorgados por el CJM en la casa de emergencia o de tránsito para los años que se indica.

- CONSIDERE EL TOTAL DE PERSONAS A QUIENES SE OTORGÓ EL SERVICIO.
- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI EN EL CJM NO SE BRINDÓ EL SERVICIO ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER TODOS LOS SERVICIOS PARA LAS CUALES NO SE LLEVA EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Servicios	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Alojamiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Alimentación	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Vestido y calzado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Servicio médico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Asesoría jurídica	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Apoyo psicológico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Empoderamiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Capacitación para el trabajo y emprendimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Bolsa de trabajo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Otro(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1.6 Anote el total de asesorías y orientaciones jurídicas, así como de representaciones legales que brindó el CJM, según tipo de materia. Considere el total de mujeres para los años que se indica.

- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE BRINDÓ EL SERVICIO POR EL QUE SE PREGUNTA ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER LAS ATENCIONES BRINDADAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, EL DATO DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Tipo de materia	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022			
	a. Total	b. Asesorías y orientaciones jurídicas	c. Representación legal	d. No especificado	a. Total	b. Asesorías y orientaciones jurídicas	c. Representación legal	d. No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Civil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Familiar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Penal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Otra(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1.7 Anote el total de mujeres que fueron atendidas en el CJM, según condición de primera vez o de seguimiento, desglosando por grupo vulnerable al que pertenecieron. Especifique para los años que se solicita.

- SI LA MUJER CUMPLIÓ CON UNA O MÁS CARACTERÍSTICAS DEBERÁ REGISTRARLA TANTAS VECES COMO GRUPOS A LOS QUE PERTENEZCA
- SI NO SOLICITARON SER ATENDIDAS LAS MUJERES DE ALGÚN GRUPO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI EN EL CJM NO SE ATENDIERON A MUJERES DE ALGÚN GRUPO POR EL QUE SE PREGUNTA ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE PREGUNTA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODAS LAS MUJERES ATENDIDAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO EL DATO DEBE SER MENOR O IGUAL AL TOTAL REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Grupo vulnerable	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022			
	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Mujeres residentes de entornos rurales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Mujeres extranjeras (residentes o en tránsito)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Mujeres provenientes de otros estados de la República	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Mujeres que viven con discapacidad (visual, auditiva, intelectual, psicosocial, motriz)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Mujeres adultas mayores	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Mujeres que viven con VIH-SIDA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Población LGBTTTIQ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. Mujeres en situación de calle	<input type="text"/>								
10. Mujeres trabajadoras sexuales	<input type="text"/>								
11. Mujeres que fueron privadas de la libertad o excarceladas	<input type="text"/>								
12. Mujeres refugiadas/ desplazadas por la violencia	<input type="text"/>								
13. Mujeres con problemas de adicción (alcohol, drogas o fármacos)	<input type="text"/>								
14. Mujeres hablantes de lengua indígena	<input type="text"/>								
15. Mujeres afrodescendientes	<input type="text"/>								
16. Otra(s)	<input type="text"/>								
17. No especificado	<input type="text"/>								

5.1.8 Anote el total de mujeres atendidas en el CJM, que recibieron atención *In Situ* en su domicilio, en hospitales o unidades médicas, en el lugar de los hechos, para los años que se solicitan.

- CONSIDERE A LAS MUJERES ATENDIDAS DE PRIMERA VEZ Y POR SEGUIMIENTO
- SI SE BRINDÓ EL SERVICIO, PERO NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO POR EL QUE SE PREGUNTA, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE BRINDÓ EL SERVICIO POR EL QUE SE PREGUNTA ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE PREGUNTA ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODAS LAS MUJERES ATENDIDAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Sitio	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021		Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Domicilio de la mujer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Hospitales o unidades médicas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Lugar de los hechos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1.9 Anote el total de mujeres que fueron atendidas en el CJM según grupo de edad. Considere el total de mujeres para los años que se indica.

- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODAS LAS MUJERES ATENDIDAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Grupos de edad	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022			
	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. 0-4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. 5-9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. 10-11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. 12-14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. 15-17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. 18-19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. 20-24	<input type="text"/>								
9. 25-29	<input type="text"/>								
10. 30-34	<input type="text"/>								
11. 35-39	<input type="text"/>								
12. 40-44	<input type="text"/>								
13. 45-49	<input type="text"/>								
14. 50-54	<input type="text"/>								
15. 55-59	<input type="text"/>								
16. 60 y más	<input type="text"/>								
17. No especificado	<input type="text"/>								

5.1.10 Anote el total de mujeres que fueron atendidas en el CJM según situación conyugal. Considere el total de mujeres para los años que se indica.

- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODAS LAS MUJERES ATENDIDAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Situación conyugal	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Casada o en unión libre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Soltera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Separada o divorciada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Viuda	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1.11 Anote el total de mujeres que fueron atendidas en el CJM según grado de estudios concluido. Considere el total de mujeres para los años que se indica.

- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODAS LAS MUJERES ATENDIDAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Grado de estudios	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022			
	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Ninguno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Preescolar o primaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Secundaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Preparatoria o bachillerato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Carrera técnica o comercial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Licenciatura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Maestría	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Doctorado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1.12 Anote el total de mujeres que fueron atendidas en el CJM según ocupación. Considere el total de mujeres para los años que se indica.

- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODAS LAS MUJERES ATENDIDAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Ocupación	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022			
	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Empleada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Obrera o jornalera	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Trabajadora por cuenta propia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Patrona o empleadora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Trabajadora sin pago	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Estudiante	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Jubilada o pensionada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Se dedica a los quehaceres del hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Otra(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1.13 Anote el total de incidentes de violencia, según el/los tipos de violencia sufridos por las mujeres que fueron atendidas en el CJM.

- SI ALGUNA MUJER SUFRIÓ MÁS DE UN INCIDENTE DE VIOLENCIA, DEBERÁ REGISTRARLA TANTAS VECES COMO INCIDENTES DE VIOLENCIA
- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER LOS CASOS DE VIOLENCIA PARA LOS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Tipo de violencia	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022			
	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Violencia Psicológica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Violencia Física	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Violencia Sexual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Violencia Económica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Violencia Patrimonial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Otra(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1.14 Anote el total de incidentes de violencia atendidos, según la relación que tenían las mujeres que fueron atendidas en el CJM con la persona agresora responsable de ejercer la violencia.

- SI ALGUNA MUJER SUFRIÓ VIOLENCIA PROVOCADA POR MÁS DE UNA PERSONA AGRESORA, DEBERÁ REGISTRARLA TANTAS VECES COMO PERSONAS AGRESORAS
- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER LOS INCIDENTES DE VIOLENCIA SUFRIDOS POR LAS MUJERES QUE FUERON ATENDIDAS PARA LOS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021				Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022			
	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado	a. Total	b. Primera vez	c. Seguimiento	d. No especificado
Vínculo con la persona agresora								
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pareja								
2. Pareja (espos(a), cónyuge, concubino(a))	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Expareja	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Novio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Novia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familiar								
6. Padre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Madre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Abuelo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Abuela	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Pariente distinto a la pareja	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comunitaria								
11. Amigo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. Amiga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. Vecino/vecina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. Conocido/conocida	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. Desconocido/Desconocida	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. Servidora pública	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17. Servidor público	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Laboral								
18. Jefe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19. Jefa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20. Compañera del trabajo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21. Compañero del trabajo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escolar								
22. Maestro/Autoridad escolar hombre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23. Maestra/Autoridad escolar mujer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24. Compañero de la escuela	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25. Compañera de la escuela	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26. Otro(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.2 PROCURACIÓN E IMPARTICIÓN DE JUSTICIA (información vigente del 1° de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022)

5.2.1 Anote el total de mujeres atendidas en el CJM, que presentaron una denuncia/querrela ante el MP, por la violencia que enfrentaron.

- CONSIDERE A LAS MUJERES ATENDIDAS DE PRIMERA VEZ Y POR SEGUIMIENTO
- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODAS LAS MUJERES QUE FUERON ATENDIDAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Condición de denuncia	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Presentó denuncia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Presentó querrela	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. No presentó denuncia/querrela	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.2.2 Anote el total de carpetas de investigación que se abrieron en la(s) Fiscalías o Procuradurías por situaciones de violencia atendidas en el CJM para los años que se indican.

- CONSIDERE A LAS MUJERES ATENDIDAS DE PRIMERA VEZ Y POR SEGUIMIENTO
- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"

	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Carpetas de investigación abiertas	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.2.3 Anote el total de mujeres atendidas en el CJM, a quienes se les solicitó alguna Orden de Protección, por grupo de edad.

- CONSIDERE A LAS MUJERES ATENDIDAS DE PRIMERA VEZ Y POR SEGUIMIENTO
- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODAS LAS MUJERES ATENDIDAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Grupos de edad	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. 0-4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. 5-9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. 10-11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. 12-14	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. 15-17	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. 18-19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. 20-24	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. 25-29	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. 30-34	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. 35-39	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. 40-44	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. 45-49	<input type="text"/>	<input type="text"/>

14. 50-54	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. 55-59	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. 60 y más	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.2.4 Anote el total de mujeres atendidas en el CJM, a quienes se les solicitó alguna Orden de Protección, por año y autoridad otorgante.

- CONSIDERE A LAS MUJERES ATENDIDAS DE PRIMERA VEZ Y POR SEGUIMIENTO
- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBERÁ CONTENER A TODAS LAS MUJERES QUE FUERON ATENDIDAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Tipo de autoridad	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Ministerio Público	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Juez	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.2.5 Anote el total de mujeres atendidas en el CJM, a quienes se les solicitó alguna Orden de Protección, por año y tipo de Orden.

- CONSIDERE A LAS MUJERES ATENDIDAS DE PRIMERA VEZ Y POR SEGUIMIENTO
- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODAS LAS MUJERES QUE FUERON ATENDIDAS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Tipo de Orden	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. De emergencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Preventiva	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. De naturaleza civil/familiar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Otra(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.2.6 Anote el total de mujeres atendidas en el CJM, que recibieron servicios de parte del poder judicial de la entidad. Indique para los años que se solicita.

- CONSIDERE A LAS MUJERES ATENDIDAS DE PRIMERA VEZ Y POR SEGUIMIENTO
- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODAS LAS MUJERES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL CJM PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Juzgado civil	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Juzgado penal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Otro(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.3 EXPEDIENTES (información vigente del 1º de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022)

PARA LAS PREGUNTAS 5.3.1, 5.3.2 Y 5.3.3 CONSIDERE LO SIGUIENTE:

- LA CANTIDAD DE EXPEDIENTES ACTIVOS PUEDE SER MAYOR O IGUAL QUE LA CANTIDAD DE EXPEDIENTES ABIERTOS
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL PROCESO DE CIERRE DE EXPEDIENTES COMO SE SOLICITA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO CUENTA CON EL REGISTRO DE INFORMACIÓN COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO DE EXPEDIENTES CERRADOS COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER EL TOTAL DE EXPEDIENTES QUE FUERON CERRADOS, PARA LOS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO DEL TOTAL DE EXPEDIENTES REPORTADOS COMO CERRADOS EN LA PREGUNTA 5.3.3

Expedientes	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022
5.3.1 ¿Cuántos expedientes estuvieron activos?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.3.2 ¿Cuántos expedientes fueron abiertos?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.3.3 ¿Cuántos expedientes fueron cerrados?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. ¿Cuántos expedientes fueron cerrados por canalización total de la mujer atendida a otra(s) institución(es)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ¿Cuántos expedientes fueron cerrados por conclusión del Proceso Integral de Atención de la mujer usuaria?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. ¿Cuántos expedientes fueron cerrados por deserción de la mujer atendida?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Indique, ¿Cuántos expedientes fueron cerrados por otra situación?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.4 POBLACIÓN MASCULINA ATENDIDA (información vigente del 1º de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022)

5.4.1 Anote el total de hombres que fueron atendidos en el CJM según grupo de edad. Indique para los años que se solicita.

- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE ATENDIERON HOMBRES PARA ALGÚN GRUPO(S) DE EDAD EN ESPECÍFICO, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODOS LOS HOMBRES ATENDIDOS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Grupos de edad	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. 0-4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. 5-9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. 10-11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. 12-14	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. 15-17	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. 18-19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. 20-24	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. 25-29	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. 30-34	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. 35-39	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. 40-44	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. 45-49	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. 50-54	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. 55-59	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. 60 y más	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.4.2 Anote el total de hombres que fueron atendidos en el CJM según el tipo de atención brindada. Indique para los años que se solicita.

- SI NO SE PRESENTARON CASOS PARA EL AÑO ESPECIFICADO, LA RESPUESTA ES CERO. ANOTE 000
- SI EL CJM NO SE ENCONTRÓ EN OPERACIÓN, PARA ALGUNO DE LOS AÑOS POR LOS QUE SE PREGUNTA, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE ATENDIERON HOMBRES PARA ALGUNA SITUACIÓN EN ESPECÍFICO, ANOTE NA QUE SIGNIFICA "NO APLICA"
- SI NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, ANOTE ND QUE SIGNIFICA "NO DISPONIBLE"
- LA CATEGORÍA "NO ESPECIFICADO" DEBE CONTENER A TODOS LOS HOMBRES ATENDIDOS PARA LAS CUALES NO SE LLEVÓ EL REGISTRO COMO SE SOLICITA, LA CIFRA DEBE SER MENOR O IGUAL AL DATO REGISTRADO EN LA CATEGORÍA "1. TOTAL"

Tipo de atención	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2021	Del 1º de enero al 31 de diciembre de 2022
1. Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Atención a hijos menores de edad de las mujeres	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Atención a hijos mayores de edad de las mujeres	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Atención a pareja de la usuaria que fue víctima en el mismo incidente de violencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Atención a pariente ascendiente o colateral de la usuaria que fue víctima en el mismo incidente de violencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Participación en el programa de reeducación para agresores	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. No especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Otro(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIONES:
