

Municipio:	Localidad y/o colonia:	Nombre del Centro	Programa	Mes:	Año
OCOTLÁN	COL. LINDA VISTA	CAIC. "CARLOS CASTILLO PERAZA"	CAIC	AGOSTO	2019

1. POBLACION ATENDIDA	Lactantes B		Lactantes C		Maternal A		Maternal B		Maternal C		Preesc 1		Preesc 2		Preesc 3		Subtotal		Total Bec.
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
1. Mes anterior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	5	5	-	-	7	9	16
2. Altas del mes																			
2.1 Más Cambios de sala													1	2	5	5	6	7	13
3. Subtotal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	6	7	5	5	7	9	16
4. Bajas del mes																			
4.1 Menos Cambios de Sala											1	3	5	5			6	8	14
5. Subtotal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	5	5		7	9	16
Totales por nivel	-		-		-		-		-		2		3		10				15
6. Capacidad por nivel	-		-		-		-		-		-		-		-				-
7. Espacios disponibles por nivel	-		-		-		-		-		2		3		10				15
8. Pendientes de ingreso	-		-		-		-		-		-		-		-				-
9. En Lista de espera	-		-		-		-		-		-		-		-				-
10. Asistentes educativas por salas	-		-		-		-		-		1		1		1				3
11. No. de Salas por nivel	-		-		-		-		-		1		1		1				3

2. FAMILIAS BENEFICIADAS	TOTAL
12. Familias beneficiadas en el mes	15
12.1 Madres beneficiarias de NUEVO INGRESO en el mes	
12.2 Padres solteros beneficiarios de NUEVO INGRESO del mes	
12.3 Total de familias	15

6. ATENCIÓN MÉDICA	H	M	TOTAL
25. Filtros	12	21	33
26. Detecciones en filtro	2	6	8
27. Peso y talla			-
28. Urgencias por accidentes			-
29. Urgencias por enfermedad			-
30. Hist. clínica (yval/para/ingreso)			-
31. Curaciones			-
32. Medicamentos aplicados			-
33. Consulta a menores			-
34. Consulta de IRAS			-
35. Consulta de Salud Bucal			-
36. Consulta de EDAS			-
37. Consulta general			-
38. Canalizaciones			-
39. Accidentes atendidos			-
40. Seguimiento de cartilla de vacunación			-
41. Detección de agudeza Visual			-
42. Detección de agudeza auditiva			-
43. Detección de alteración del Lenguaje			-
44. Det. de alteración Musculo esquelética			-

3. SERVICIOS OTORGADOS	TOTAL
13. Alimentación (raiones)	162
13.1 Desayunos	57
13.2 Refrigerios	50
13.3 Comidas	55

7. SERVICIOS DE PSICOLOGIA	H	M	TOTAL
45. Valoración			-
52.1 Por ingreso			-
52.2 Evaluación psicológica			-
52.3 Valoración de Desarrollo			-
46. Asesorías y orientaciones			-
47. Consulta psicológica a becarios			-
54.1 Atención individual			-
54.2 Atención grupal			-
48. Canalizaciones			-

10. TRABAJO SOCIAL	TOTAL
56. Entrevista inicial	
57. Estudio socioeconómico plingreso	
58. Estudio socioeconómico p/val cuota	
59. Actualización de cuota	
60. Visitas domiciliarias	
61. Orientaciones y asesorías	
62. Canalizaciones	
63. Junta de inducción	

4. EVENTOS	TOTAL
14.1 Intercambio de experiencias	5
14.2 Festival	
Total	5

8. ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS	TOTAL
49. Culturales	3
50. Recreativa	118
51. Formativa	48
52. Derechos de los niños	3
53. Valores	3
54. Plática prealimentaria	
Total	175

11. JUNTAS CON PADRES	TOTAL
64. Juntas realizadas	1
65. Padres que asisten	15

12. COMITÉ COMUNITARIO	TOTAL
66. Reuniones del comité	
67. Padres que asisten	

5. SUPERVISIONES	TOTAL
15. D.F. Municipal	1
16. Director(a) del centro	6
17. Programa de Psicología	
18. Pedagogía	
18.1 Salas	10
18.2 Comedor	10
18.3 Recreo	10
18.4 Programas	
19. D.F. Jalisco	
20. SSJ	
21. SEJ	
22. Otros	
23. Área médica	
23.1 Salas	10
23.2 Comedor	10
23.3 Cocina	10
23.4 Centro	10
24. Nutrición	
24.1 Aceptación de menús	10
24.2 Prep. de alimentos	8
24.3 Área de cocina	10
24.4 Área de lactario	
24.5 Almacenamiento de alimentos	8
24.6 Conservación de alimentos	8

9. ASESORÍA Y ORIENTACIÓN NUTRICIONAL			
Concepto	Niños@	Personal	Asistentes
55. Orientación nutricional			

13. ESCUELA PARA PADRES	TOTAL Sesiones	TOTAL Asistentes
68. Sesiones Realizadas		

14. CAPACITACIÓN	Dirigido	TOTAL Asistentes
69. Formativa-educativa		
70. Derechos de los niños y las niñas		
72. Otros		

Políticas para el Sistema de Información:
1. El corte de la información será el día 20 del mes al que se refiere el informe
2. La información deberá ser enviada entre los días 20 y 21 del mes que informa

Notas:

3. Dejar en blanco los espacios que no tengan información.

4. El envío de la información deberá ser por correo electrónico.

correo electrónico: cadisdifallsco@yahoo.com.mx

* Dudas al: Tel. (01 33) 30 30 38 38

[Empty rectangular box for information]



CAIC 2
Carlos Castillo Peraza

Incorporado
Convenio DIF

09 JUN 2009

SEJ

Clave 140JN00111

Nombre y firma del Director (a)