

| | | | | | |
|-----------------------|--|--|-------------------|----------------|--------------|
| Municipio: OCOTLAN | Localidad y/o colonia: COL. LINDA VISTA | Nombre del Centro: CIAC CARLOS CASTILLO | Programa: CAIC | Mes: AGOSTO | Año: 2021 |
|-----------------------|--|--|-------------------|----------------|--------------|

| 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 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 9 |
| 2. Altas del mes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 REINGRESOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 Más Cambios de sala | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Subtotal | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 9 | |
| 4. Bajas del mes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 Menos Cambios de Sala | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Subtotal | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 9 | |
| Totales por nivel | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 9 | |
| 6. Capacidad por nivel | | | | | | | | | | | 15 | 15 | 15 | | | | | 45 | |
| 7. Espacios disponibles por nivel | | | | | | | | | | | 14 | 11 | 11 | | | | | 36 | |
| 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 | |
| 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 | 0 |

| 3. SERVICIOS OTORGADOS | TOTAL |
|-----------------------------|-------|
| 13. Alimentación (raciones) | - |
| 13.1 Desayunos | |
| 13.2 Refrigerios | |
| 13.3 Comidas | |

| 4. EVENTOS | TOTAL |
|----------------------------------|-------|
| 14.1 Intercambio de experiencias | |
| 14.2 Festival | |
| Total | - |

| 6. ATENCIÓN MÉDICA | H | M | TOTAL |
|--|---|---|-------|
| 25. Filtros | | | - |
| 26. Detecciones en filtro | | | - |
| 27. Peso y talla | | | - |
| 28. Urgencias por accidentes | | | - |
| 29. Urgencias por enfermedad | | | - |
| 30. Hist. clínica (val/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 | | | - |

| 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 | | | - |

| 8. ACTIVIDADES PEDAGOGICAS | TOTAL |
|----------------------------|-------|
| 49. Culturales | |
| 50. Recreativa | |
| 51. Formativa | |
| 52. Blindy | |
| 53. Google | |
| Total | - |

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

| 11. JUNTAS CON PADRES | TOTAL |
|------------------------|-------|
| 64. Juntas realizadas | |
| 65. Padres que asisten | |

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

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

| 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:

- El corte de la información será el día 20 del mes al que se refiere el informe o el día hábil anterior al día 20, si este fuera en un día inhábil.
- Dejar en blanco los espacios que no tengan información.
- El envío de la información deberá ser por correo electrónico.

correo electrónico: cadisdifjalisco@yahoo.com.mx
* Dudas al: Tel. (01 33) 30 30 38 00 EXT 201, 203 y 121

Notas:



CAIC 2
Carlos Castillo Peraza
Incorporado
Convenio DIF
09/JUN/2009
SEJ
Clave 140JN0011

Lopez Sahagún Karla
Nombre y firma del Director (a)