

Dirección de Centros de Atención Infantil
Informe Mensual de Actividades



| |
|-------------------|
| Municipio: |
| TEPATITLAN |

| |
|------------------------|
| Localidad y/o colonia: |
| COL. CENTRO |

| |
|-----------------------------|
| Nombre del Centro |
| CADI. MAHATMA GANDHI |

| |
|-------------|
| Programa |
| CADI |

| |
|--------------|
| Mes: |
| MARZO |
| Año |
| 2020 |

| 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 | - | - | - | - | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 10 | 9 | 8 | 11 | 10 | 6 | 38 | 30 | 68 | |
| 2. Altas del mes | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | - | 2 | 2 | |
| 2.1 Más Cambios de sala | | | | | | | | | | | | | | | | | - | - | - | |
| 3. Subtotal | - | - | - | - | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 10 | 10 | 8 | 11 | 10 | 6 | 38 | 32 | 70 | |
| 4. Bajas del mes | | | | | | | | | | | | | | | | | - | - | - | |
| 4.1 Menos Cambios de Sala | | | | | | | | | | | | | | | | | - | - | - | |
| 5. Subtotal | - | - | - | - | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 10 | 10 | 8 | 11 | 10 | 6 | 38 | 32 | 70 | |
| Totales por nivel | | | | | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 20 | 19 | 16 | 70 | | | | | | | |
| 6. Capacidad por nivel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Espacios disponibles por nivel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Pendientes de ingreso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. En Lista de espera | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Asistentes educativas por salas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. No. de Salas por nivel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 2. FAMILIAS BENEFICIADAS | TOTAL |
|---|-------|
| 12. Familias beneficiadas en el mes | 70 |
| 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 | 70 |

| 3. SERVICIOS OTORGADOS | TOTAL |
|-----------------------------|-------|
| 13. Alimentación (raciones) | 2,985 |
| 13.1 Desayunos | 1,046 |
| 13.2 Refrigerios | 1,047 |
| 13.3 Comidas | 892 |

| 4. EVENTOS | TOTAL |
|----------------------------------|-----------|
| 14.1 Intercambio de experiencias | 10 |
| 14.2 Festival | 8 |
| Total | 18 |

| 6. ATENCIÓN MÉDICA | H | M | TOTAL |
|--|-----|-----|-------|
| 25. Filtros | 576 | 471 | 1,047 |
| 26. Detecciones en filtro | 1 | 2 | 3 |
| 27. Peso y talla | | | |
| 28. Urgencias por accidentes | | | |
| 29. Urgencias por enfermedad | | | |
| 30. Hist. clínica (val/para/ingreso) | | 2 | 2 |
| 31. Curaciones | | | |
| 32. Medicamentos aplicados | 2 | | 2 |
| 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 | 4 | 4 | 8 |
| 40. Seguimiento de cartilla de vacunación | 37 | 32 | 69 |
| 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 | | 2 | 2 |
| 52.2. Evaluación psicológica | | 2 | 2 |
| 52.3. Valoración de Desarrollo | | 2 | 2 |
| 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 | 36 |
| 50. Recreativa | 26 |
| 51. Formativa | 267 |
| 52. Derechos de los niños | 28 |
| 53. Valores | 24 |
| 54. Plática prealimentaria | 6 |
| Total | 387 |

| 9. ASESORÍA Y ORIENTACIÓN NUTRICIONAL | | | |
|---------------------------------------|--------|-----------|------------|
| Concepto | Niños@ | Personal | Asistentes |
| 55. Orientación nutricional | 2 | NUTRICION | 74 |

| 10. TRABAJO SOCIAL | TOTAL |
|--|-------|
| 56. Entrevista inicial | 2 |
| 57. Estudio socioeconómico p/ingreso | 2 |
| 58. Estudio socioeconómico p/val.cuota | 2 |
| 59. Actualización de cuota | 2 |
| 60. Visitas domiciliarias | 2 |
| 61. Orientaciones y asesorías | |
| 62. Canalizaciones | |
| 63. Junta de inducción | 2 |

| 11. JUNTAS CON PADRES | TOTAL |
|------------------------|-------|
| 64. Juntas realizadas | 2 |
| 65. Padres que asisten | 59 |

| 12. COMITÉ COMUNITARIO | TOTAL |
|--------------------------|-------|
| 66. Reuniones del comité | 3 |
| 67. Padres que asisten | |

| 13. ESCUELA PARA PADRES | TOTAL Sesiones | TOTAL Asistentes |
|-------------------------|----------------|------------------|
| 68. Sesiones Realizadas | 1 | 63 |

| 14. CAPACITACIÓN | Dirigido | TOTAL Asistentes |
|---------------------------------------|----------|------------------|
| 69. Formativa-educativa | PADRES | 63 |
| 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. |
| 3. Dejar en blanco los espacios que no tengan información. |
| 4. El envío de la información deberá ser por correo electrónico. |
| correo electrónico: cadisdifjalisco@yahoo.com.mx |
| * Dudas al: Tel. (01 33) 30 30 38 38 |

| Notas: |
|--------|
| |
| |
| |

Nombre y firma del Director (a)