

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: JUNIO | 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 | - | - | - | - | 3 | - | 2 | 4 | 4 | 2 | 11 | 4 | 9 | 10 | 8 | 12 | 37 | 32 | 69 |
| 2. Altas del mes | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | - | 1 |
| 2.1 REINGRESOS | | | | | | | | | | | | | | | | | - | - | - |
| 2.1 Más Cambios de sala | | | | | | | | | | | | | | | | | - | - | - |
| 3. Subtotal | - | - | - | - | 3 | - | 2 | 4 | 5 | 2 | 11 | 4 | 9 | 10 | 8 | 12 | 38 | 32 | 70 |
| 4. Bajas del mes | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | 1 | 1 | 2 |
| 4.1 Menos Cambios de Sala | | | | | | | | | | | | | | | | | - | - | - |
| 5. Subtotal | - | - | - | - | 3 | - | 2 | 4 | 4 | 1 | 11 | 4 | 9 | 10 | 8 | 12 | 37 | 31 | 68 |
| Totales por nivel | | | | | | | | | 3 | | 6 | | 5 | | 15 | | 20 | | 68 |
| 6. Capacidad por nivel | | | | | | | | | 18 | | - | | 18 | | 20 | | | | 76 |
| 7. Espacios disponibles por nivel | | | | | | | | | 15 | | 6 | | 5 | | 3 | | 1 | | 8 |
| 8. Pendientes de ingreso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 9. En Lista de espera | | | | | | | | | | | | | | | | | | | - |
| 10. Asistentes educativas por salas | | | | | | | | | 2 | | - | | 2 | | 2 | | | | 8 |
| 11. No. de Salas por nivel | | | | | | | | | 1 | | - | | 1 | | 1 | | | | 4 |

| 2. FAMILIAS BENEFICIADAS | TOTAL |
|---|-------|
| 12. Familias beneficiadas en el mes | 65 |
| 12.1 Madres beneficiarias de NUEVO INGRESO en el mes | 1 |
| 12.2 Padres solteros beneficiarios de NUEVO INGRESO del mes | |
| 12.3 Total de familias | 66 |

| 3. SERVICIOS OTORGADOS | TOTAL |
|-----------------------------|-------|
| 13. Alimentación (raciones) | 1,788 |
| 13.1 Desayunos | 590 |
| 13.2 Refrigerios | 606 |
| 13.3 Comidas | 592 |

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

| 6. ATENCIÓN MÉDICA | H | M | TOTAL |
|--|-----|-----|-------|
| 25. Filtros | 321 | 257 | 578 |
| 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 | 12 |
| 50. Recreativa | 26 |
| 51. Formativa | 98 |
| 52. Blindy | 12 |
| 53. Google | |
| Total | 148 |

| 10. TRABAJO SOCIAL | TOTAL |
|--|-------|
| 56. Entrevista inicial | 1 |
| 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 | 1 |

| 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. Área médica | |
| 23.1 Salas | 30 |
| 23.2 Comedor | 30 |
| 23.3 Cocina | 30 |
| 23.4 Centro | 30 |
| 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:

1. 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.
2. Dejar en blanco los espacios que no tengan información.
3. El envío de la información deberá ser por correo electrónico.

Notas:

Dirección de Centros de Atención Infantil
Informe Mensual de Actividades



Nombre y firma del Director (a) **JALISCO**

* Dudas al: Tel. (01 33) 30 30 38 00 EXT 201, 203 y 121