

| NOMBRE DEL PROGRAMA | OBJETIVO | ÁREA/UNIDAD QUE LO IMPLEMENTA Ó ES RESPONSABLE | FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROGRAMA | CRITERIOS PARA OTORGARLO/ APLICARLO | TRÁMITES Y REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA | FORMATOS QUE SE REQUIEREN | LUGAR, DÍAS Y HORARIO DE ATENCIÓN | COSTO | DESTINATARIO(S) DEL PROGRAMA | PRESUPUESTO ANUAL |
|--|---|---|--------------------------------------|---|---|---------------------------|--|----------|---|---------------------|
| Jornadas de Desarrollo Integral | Realizar jornadas de desarrollo para ofrecer un paquete de acciones integrales y servicios tales como atención jurídica, médica, dental, psicológica, nutricional entre otras, en Juntas Auxiliares, Unidades Habitacionales y Colonias de atención prioritaria del Municipio de Puebla | Departamento de Jornadas de Desarrollo Integral | C. Pedro Martín Hernández Castañeda | Dirigido principalmente a la población en estado de vulnerabilidad. | Solicitud por escrito vía oficio dirigida a la Presidenta del Patronato del Sistema Municipal DIF, señalando lo siguiente: 1) Nombre completo, domicilio exacto y teléfono de quien solicita la Jornada. 2) Colonia a beneficiar. 3) Número de la Población a atender 4) Razones por las que solicita la Jornada. | Formato de solicitud | Departamento de Jornadas de Desarrollo Integral Cerrada Francisco I. Madero No. 413, Col. San Baltazar Campeche. Lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas Días de Jornadas Lunes, Miércoles y Viernes de 9:00 a 14:30 hrs | Gratuito | A la población que carece de servicios de salud y grupos vulnerables. | \$290,483.00 |

| NOMBRE DEL PROGRAMA | OBJETIVO | ÁREA/UNIDAD QUE LO IMPLEMENTA Ó ES RESPONSABLE | FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROGRAMA | CRITERIOS PARA OTORGARLO/ APLICARLO | TRÁMITES Y REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA | FORMATOS QUE SE REQUIEREN | LUGAR, DÍAS Y HORARIO DE ATENCIÓN | COSTO | DESTINATARIO(S) DEL PROGRAMA | PRESUPUESTO ANUAL |
|-------------------------------|---|--|--------------------------------------|---|--|---------------------------|--|----------|--|-------------------|
| Inauguración de Desayunadores | Implementar mediante la apertura de Desayunadores un esquema de nutrición adecuado y específico para las niñas y niños beneficiados por el desayunador, tomando en cuenta las evaluaciones del estado nutricional. Se realizarán mediciones antropométricas (toma de peso y talla) a cada niño beneficiado de la escuela, para tener información real y así detectar casos de desnutrición, obesidad y sobrepeso. | Departamento de Nutrición y Asistencia Alimentaria | C. Roberto Carlos Palacios González | Escuelas de nivel básico que cumplan con los criterios de focalización de Zonas de Atención Prioritaria Urbana, que deseen implementar el Programa de Desayuno Escolar Caliente | <p>Enviar oficio de solicitud a Presidencia del Sistema Municipal DIF con los siguientes requisitos:</p> <p>Nombre completo del plantel educativo;</p> <p>Nombre completo del Director del Plantel;</p> <p>Matricula del Plantel;</p> <p>Número de Clave;</p> <p>Carta de motivos por la cual solicita el programa;</p> <p>Formato de solicitud expedido por el Depto. De Nutrición y Asistencia Alimentaria;</p> <p>Contar con un espacio físico disponible para la cocina, almacén y comedor.</p> <p>Requisitos adicionales:</p> <p>Integrar un Comité Desayuno Escolar Caliente;</p> <p>Elaborar el Acta Constitutiva de conformación del Comité;</p> <p>Entregar el padrón de beneficiarios con peso y talla</p> <p>Cumplir con las reglas de Operación del Programa Desayuno Escolar Caliente, expedido por el Sistema estatal DIF</p> | Solicitud de Oficio | Departamento de Nutrición y Asistencia Alimentaria SMDIF. Cerrada Francisco I. Madero No. 413, Col. San Baltazar Campeche. Lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas | Gratuito | Niños y Niñas beneficiados por el Programa | \$854,565.21 |

| NOMBRE DEL PROGRAMA | OBJETIVO | ÁREA/UNIDAD QUE LO IMPLEMENTA Ó ES RESPONSABLE | FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROGRAMA | CRITERIOS PARA OTORGARLO/ APLICARLO | TRÁMITES Y REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA | FORMATOS QUE SE REQUIEREN | LUGAR, DÍAS Y HORARIO DE ATENCIÓN | COSTO | DESTINATARIO(S) DEL PROGRAMA | PRESUPUESTO ANUAL |
|--|---|--|--------------------------------------|---|---|---------------------------|--|-------------------------|------------------------------|-------------------|
| Programa de Desayunos Escolares Fríos | Brindar servicio de desayunos fríos y calientes a través de los comedores escolares ubicados en planteles educativos de diferentes niveles (preescolar, primarias y tele secundarias) dándole prioridad a aquellas con alto grado de marginación y desnutrición | Departamento de Nutrición y Asistencia Alimentaria | C. Roberto Carlos Palacios González | A niñas y niños inscritos en el programa Desayuno Escolar Modalidad Frío. | <p>Requisitos Básicos:</p> <p>Solicitud por escrito: Dirigida a la Presidenta del Patronato del Sistema Municipal DIF, señalando lo siguiente: Nombre completo del plantel educativo, nombre completo del director del plantel, matrícula del plantel, número de clave, razones por las que solicita el programa.</p> <p>Formato de solicitud: expedido por el Departamento de Nutrición y Asistencia Alimentaria</p> <p>Contar con infraestructura y espacio disponible para la cocina, almacén y comedor.</p> <p>Requisitos Adicionales:</p> <p>En caso de recibir el desayuno: Integrar un Comité Desayuno Escolar Caliente, en una asamblea general en el Plantel Educativo. Realizará el acta constitutiva y carta compromiso de padres y/o tutores, de conformación del Comité.</p> <p>Formato de registro y padrón de beneficiarios con peso y talla.</p> <p>Cumplir con las Reglas de Operación del Programa Desayuno Escolar Caliente, expedido por el Sistema Estatal DIF</p> | Solicitud por escrito | Departamento de Nutrición y Asistencia Alimentaria SMDIF. Cerrada Francisco I. Madero No. 413, Col. San Baltazar Campeche. Lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas | Diario por niño: \$2.00 | Niños y Niñas | \$5,504,683.59 |
| Programa de Desayunos Escolares Calientes | Diario por niño: \$4.00 a 10.00 | | | | | | | | | |

| NOMBRE DEL PROGRAMA | OBJETIVO | ÁREA/UNIDAD QUE LO IMPLEMENTA Ó ES RESPONSABLE | FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROGRAMA | CRITERIOS PARA OTORGARLO/ APLICARLO | TRÁMITES Y REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA | FORMATOS QUE SE REQUIEREN | LUGAR, DÍAS Y HORARIO DE ATENCIÓN | COSTO | DESTINATARIO(S) DEL PROGRAMA | PRESUPUESTO ANUAL |
|---|--|---|--------------------------------------|---|--|---------------------------|--|----------|--|---------------------|
| Prevención y Atención a la Violencia | Ofrecer atención integral a personas víctimas de violencia intrafamiliar a través de tratamiento psicológico, atención jurídica mediante asesoría y acompañamiento para presentación de denuncias, así como atención médica y un espacio donde permanecer en caso de requerirlo. | Departamento de Atención y Prevención a la Violencia y Adolescentes Infractores | C. Juan Manuel Ortiz Ramos | Dirigido a la Población que sufre violencia familiar con perspectiva de género y/o violencia escolar (Bullying) y/o que necesite un lugar seguro y confidencial para salvaguardar su seguridad física y emocional | Ninguno | Ninguno | <p>A) Unidad Médica Integral (UMI). Av. Eduardo Cué Merlo No. 201, Col. San Baltazar Campeche. Lunes a viernes de 8:00 a 19:00 horas</p> <p>B) Módulo de Atención Primaria (MAP) Las Hadas. Privada Marruecos No. 1802 esq. 18 poniente, Fraccionamiento Las Hadas Lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hrs.</p> <p>C). Centro de Atención a la Violencia. Privada 14 A Sur No. 3912, Col. Anzures Lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hrs.</p> | Gratuito | <p>A la Población que sufre violencia familiar, abuso sexual</p> <p>Han ingresado al Refugio Temporal de Atención 39 personas en lo que va del año.</p> <p>Nota: No se puede difundir los padrones, conforme al artículo 32: El acceso a la información pública sólo será restringido en términos de lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables, mediante las figuras de información reservada e información confidencial. La información de acceso restringido no podrá ser divulgada, salvo por las excepciones señaladas en el presente Capítulo IV</p> | \$954,101.85 |

| NOMBRE DEL PROGRAMA | OBJETIVO | ÁREA/UNIDAD QUE LO IMPLEMENTA Ó ES RESPONSABLE | FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROGRAMA | CRITERIOS PARA OTORGARLO/ APLICARLO | TRÁMITES Y REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA | FORMATOS QUE SE REQUIEREN | LUGAR, DÍAS Y HORARIO DE ATENCIÓN | COSTO | DESTINATARIO(S) DEL PROGRAMA | PRESUPUESTO ANUAL |
|---------------------|--|---|--------------------------------------|--|--|---------------------------|--|----------|--|-------------------|
| Jóvenes en progreso | Establecer medidas que sin ser medios de sanción resulten procedentes y efectivos para lograr la reinserción social del menor infractor, a fin de prevenir e inhibir su reincidencia en la comisión de faltas administrativas reglamentadas. | Departamento de Atención y Prevención a la Violencia y Adolescentes Infractores | C. Juan Manuel Ortiz Ramos | Menores infractores remitidos por el juez calificador especializado en menores | 1) Acta de nacimiento 2) CURP 3) IFE o INE del tutor 4) Comprobante de domicilio reciente 5) Oficio del Juez Calificador | Formato de Ingreso | Unidad Médica Integral (UMI). Av. Eduardo Cué Merlo No. 201, Col. San Baltazar Campeche. Lunes a Viernes 9:00 a 12:00 y de 15:00 a 17:00 horas | Gratuito | De 12 años a menores de 18 años Se han atendido 138 menores de edad en lo que va del año Nota: No se puede difundir los padrones, conforme al artículo 32: El acceso a la información pública sólo será restringido en términos de lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables, mediante las figuras de información reservada e información confidencial. La información de acceso restringido no podrá ser divulgada, salvo por las excepciones señaladas en el presente Capítulo IV | \$6,776,396.85 |

| NOMBRE DEL PROGRAMA | OBJETIVO | ÁREA/UNIDAD QUE LO IMPLEMENTA Ó ES RESPONSABLE | FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROGRAMA | CRITERIOS PARA OTORGARLO/ APLICARLO | TRÁMITES Y REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA | FORMATOS QUE SE REQUIEREN | LUGAR, DÍAS Y HORARIO DE ATENCIÓN | COSTO | DESTINATARIO(S) DEL PROGRAMA | PRESUPUESTO ANUAL |
|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|---|---|---------------------------|---|----------|--|------------------------|
| Niños en Situación de Calle | Brindar servicios a niños, adolescentes, jóvenes y adultos en materia de capacitación, vinculación, alimentación y conclusión de estudios de nivel básico a niños adolescentes en situación de calle, por medio del Centro de Día. | Depto. de Dormitorio y Niños en Situación de Calle | C. Noé Vicencio Vorrath | A niños y adolescentes que viven y/o trabajan en calle; y adultos que no hayan concluido su nivel básico de estudios. | 1) Acta de nacimiento 2) CURP 3) Boleta de calificaciones del último grado de estudios cursado 4) Certificado de primaria para quienes van a cursar secundaria 5) Comprobante de domicilio reciente 6) Tres Fotografías tamaño infantil, blanco y negro para certificado. Requisito adicional: <ul style="list-style-type: none"> • En caso de menores de edad • Presentarse acompañados de un adulto, mismo que deberá presentar identificación oficial con fotografía ante los responsables del Departamento. Edad requerida: <ul style="list-style-type: none"> • Niños mayores de 10 años -(primaria) • Jóvenes mayores de 15 años – secundaria | Formato de Ingreso | Centro de Día 14 "A" Sur número 3911, Col. Anzures Lunes a Viernes 8:00 a 17:00 | Gratuito | Niñas (os) y adolescentes que no hayan concluido sus estudios básicos y están en situación de vulnerabilidad | \$ 1,015,389.49 |

| NOMBRE DEL PROGRAMA | OBJETIVO | ÁREA/UNIDAD QUE LO IMPLEMENTA Ó ES RESPONSABLE | FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROGRAMA | CRITERIOS PARA OTORGARLO/ APLICARLO | TRÁMITES Y REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA | FORMATOS QUE SE REQUIEREN | LUGAR, DÍAS Y HORARIO DE ATENCIÓN | COSTO | DESTINATARIO(S) DEL PROGRAMA | PRESUPUESTO ANUAL |
|-----------------------------|---|--|--------------------------------------|---|---|---------------------------|---|----------|---|-------------------|
| Dormitorio Municipal | Brindar provisionalmente un espacio acondicionado a personas en estado de vulnerabilidad o que se encuentran en situación de pobreza, abandono o son canalizadas por otra dependencia y que no tengan un lugar donde pernoctar. | Depto. de Dormitorio y Niños en situación de Calle | C. Noé Vicencio Vorrath | A personas que tienen la necesidad de un espacio provisional donde dormir. | <p>Ser mayor de edad:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solicitud de ingreso con fotografía (el formato se otorga y la fotografía es tomada en el Dormitorio Municipal) Identificación oficial con fotografía o cualquier otro documento que acredite su personalidad, si cuenta con ella. Ser limpios en su persona, valerse por sí mismos y transportarse por sus propios medios económicos No padecer alguna enfermedad: mental, alcoholismo, drogadicción o tener conductas violentas. Al momento de ingresar al Dormitorio Municipal; no presentarse en estado de ebriedad o bajo el influjo de alguna droga, de lo contrario se les negará el acceso. No ingresar con algún tipo de arma: o con algún objeto punzo-cortante. Comprometerse a cumplir estrictamente el Reglamento Interno del Dormitorio Municipal del SMDIF. | Solicitud de ingreso | <p>Dormitorio Municipal Calzada Emiliano Zapata esquina con Juan Rojas Flores s/n, Col. Lomas de San Miguel</p> <p>Lunes a Domingo Entrada de 18:30 a 22:00 horas, salida 7:30 am</p> | Gratuito | A las personas que no tengan un lugar donde pernoctar. | \$ 593,647.62 |
| Donaciones | Apoyar a la población más vulnerable con alguna discapacidad que solicite sillas de ruedas, bastones guía, bastones de apoyo, muletas, andaderas y aparatos auditivos. | Unidad de Atención Ciudadana y Gestión Social | C. Azucena Méndez García | Dirigido a la población en estado de vulnerabilidad del Municipio de Puebla mejorando la calidad de vida y bienestar. | <ol style="list-style-type: none"> Acta de nacimiento Identificación oficial con fotografía (IFE o INE) Comprobante domiciliario reciente. CURP Diagnóstico médico de acuerdo al aparato ortopédico que solicite y audiometría en caso de solicitar auxiliar auditivo. <p>Para menores de edad:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificación oficial con fotografía del padre o tutor | Solicitud de Petición | <p>Av. Eduardo Cué Merlo No. 201, Col. San Baltazar Campeche. Aparatos ortopédicos y auxiliares auditivos: lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas.</p> | Gratuito | A todas las personas que tengan algún tipo de discapacidad. | \$2,188,207.06 |

| NOMBRE DEL PROGRAMA | OBJETIVO | ÁREA/UNIDAD QUE LO IMPLEMENTA Ó ES RESPONSABLE | FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROGRAMA | CRITERIOS PARA OTORGARLO/ APLICARLO | TRÁMITES Y REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA | FORMATOS QUE SE REQUIEREN | LUGAR, DÍAS Y HORARIO DE ATENCIÓN | COSTO | DESTINATARIO(S) DEL PROGRAMA | PRESUPUESTO ANUAL |
|------------------------------|--|--|--------------------------------------|---|--|---------------------------|--|--------------------------------------|---|----------------------|
| Construyendo Familias | Brindar actividades socioeducativas, socio culturales y de profesionalización a favor del fortalecimiento o familiar | Dirección de Fortalecimiento Familiar | C. Gabriela Ruíz Benítez | Dirigido a todas las familias del Municipio de Puebla | Inscribirse o agendar los servicios correspondientes según sea el caso. Av. Reforma 1904-A Col. San Miguelito | Formato de registro | 1) Taller Escolar: Lunes a Viernes (horario sujeto a programación) | Gratuito | Familias (Padres, Tutores, Cuidadores, Hijas e Hijos) | \$ 676,557.36 |
| | | | | | | | 2) Cine DIF Familiar (horario sujeto a programación) | Gratuito | | |
| | | | | | | | 2) Entrenamientos de Vida: Valórate /La alegría de amarme, conocerme y aceptarme / Tanatología. Martes, Miércoles o Jueves de 16:00 a 18:00 hrs Centro de Día (Priv. 14 A Sur no. 3912 Colonia Anzures). | \$50 inscripción, \$100 mensualidad | | |
| | | | | | | | 3) Diplomado "Vida Familiar, Vida con Sentido" | Inscripción \$100.00 Módulo \$300.00 | | |

NOTA: PARA FORMATOS REQUISITADOS, DIRIGIRSE AL ÁREA RESPONSABLE.

Nombre, Cargo y Área del responsable de generar la información:

LEC. Tania Gabrielle Contreras Rojas,
Jefa de Departamento de Evaluación y Calidad.