

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
<b>Jornadas Integrales de Servicios</b>	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 y Eventos Especiales	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 y Eventos Especiales 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.	<b>\$ 316,800.00</b>

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
<b>Inauguración de Desayunadores</b>	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 de nutrición. Se realizaran mediciones antropométricas (toma de peso y talla) a cada niño beneficiado de la escuela, para tener una información real y detectar así casos de desnutrición, obesidad y sobrepeso	Departamento de Nutrición y Asistencia Alimentaria	C. Roberto Carlos Palacios González	Escuelas de nivel básico con población vulnerable, 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre completo del plantel educativo;</li> <li>Nombre completo del Director del Plantel;</li> <li>Matricula del Plantel;</li> <li>Número de Clave;</li> <li>Carta de motivos por la cual solicita el programa;</li> <li>Formato de solicitud expedido por el Depto. De Nutrición y Asistencia Alimentaria;</li> <li>Contar con un espacio físico disponible para la cocina, almacén y comedor.</li> </ul> <p><b>Requisitos adicionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Integrar un Comité Desayuno Escolar Caliente;</li> <li>Elaborar el Acta Constitutiva de conformación del Comité;</li> <li>Entregar el padrón de beneficiarios con peso y talla</li> <li>Cumplir con las reglas de Operación del Programa Desayuno Escolar Caliente, expedido por el Sistema estatal DIF</li> </ul>	Solicitud de Oficio	Jefatura 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 beneficiadas por el Programa	<b>\$426,748.80</b>

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
<b>Programa de Desayunos Escolares Fríos</b>	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	Deben ser niños de nivel preescolar o escolar con índice de marginación y/o desnutrición que estén inscritos en una escuela que no cuente con un inmueble apto para preparar alimentos.	<p><b>Requisitos Básicos:</b></p> <p>Solicitud por escrito: Dirigida a la Presidenta del Patronato del Sistema Municipal DIF, señalando lo siguiente:</p> <p>Nombre completo del plantel educativo, nombre completo del Director del plantel, matrícula del plantel, número de clave, Razones por las que solicita el programa. 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>	Solicitud por escrito	Jefatura 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	\$6,042,733.24
<b>Programa de Desayunos Escolares Calientes</b>	Deben ser niños de nivel preescolar, escolar o secundaria con índice de marginación y/o desnutrición que estén inscritos en una escuela que cuente con un inmueble que ese encuentre en condiciones de higiene y seguridad para preparar alimentos.			<p><b>Requisitos Adicionales:</b></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>	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
<b>Prevención y Atención a la Violencia</b>	Ofrecer atención integral a personas víctimas de violencia intrafamiliar a través de tratamiento psicológico, atención jurídica mediante asesoría y acompañamiento o 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	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><b>Ingresado al refugio temporal</b> <b>20 personas</b> 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>	<b>\$ 583,200.00</b>

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
<b>Menores infractores</b>	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.	Depto. de Defensa de los Derechos del Menor, la Mujer y la Familia	C. Diana Sánchez Morales	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 <b>103</b> 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	<b>\$416,200.00</b>

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
<b>Niños en Situación de Calle</b>	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 Dormitorios y Niños en situación de Calle	C. Noé Vicencio Vorrath	A niños y adolescentes que trabajan en calle; y adultos que no hayan concluido su nivel básico de de estudio Primaria y Secundaria.	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.  <b>Requisito adicional:</b> • En caso de menores de edad presentarse acompañados de un adulto, mismo que deberá presentar identificación oficial con fotografía ante los responsables del Departamento.  <b>Edad requerida:</b> • Niños mayores de 10 años - (primaria) • Jóvenes mayores de 15 años – secundaria	Formato de Ingreso	Centro de Día 14A sur No. 3911, Col. Anzures  Lunes a Viernes 8:00 a 17:00	Gratuito	Niñas (os) y adolescentes que no hayan concluido sus estudios y en estado de vulnerabilidad	\$ 1,237,600.00



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
<b>Dormitorio Municipal</b>	Brindar provisionalmente un espacio acondicionado a personas o en estado de vulnerabilidad o que se encuentran en situación de pobreza, abandono o canalizadas por otra dependencia y que no tengan un lugar donde pernoctar.	Depto. de Dormitorios y Niños en situación de Calle	C. Noé Vicencio Vorrath	A personas que tienen la necesidad de un espacio provisional donde dormir.	<p><b>Ser mayor de edad:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de ingreso con fotografía (el formato se otorga y la fotografía es tomada en el Dormitorio Municipal)</li> <li>Identificación oficial con fotografía ó cualquier otro documento que acredite su personalidad, si cuenta con ella.</li> <li>Ser limpios en su persona, valerse por sí mismos y transportarse por sus propios medios económicos</li> <li>No padecer alguna enfermedad: mental, alcoholismo, drogadicción o tener conductas violentas.</li> <li>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.</li> <li>No ingresar con algún tipo de arma: o cón algún objeto punzo-cortante.</li> <li>Comprometerse a cumplir estrictamente el Reglamento Interno del Dormitorio Municipal del SMDIF .</li> </ol>	Solicitud de ingreso	Dormitorio Municipal Calzada Emiliano Zapata esquina con Juan Rojas Flores s/n, Col. Lomas de San Miguel  Lunes a Domingo de 18:30 a 22:00 horas, salida 7:30 am	Gratuito	A las personas que no tengan donde dormir	<b>\$ 567,800.00</b>
<b>Donaciones</b>	Apoyar a la población más vulnerable con alguna discapacidad que solicite sillas de ruedas, bastones guía, bastones de apoyo, muletas, andaderas y aparatos auditivos.	Depto. 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"> <li>Acta de nacimiento</li> <li>Identificación oficial con fotografía (IFE o INE)</li> <li>Comprobante domiciliario reciente.</li> <li>CURP</li> <li>Diagnostico médico de acuerdo al aparato ortopédico que solicite y audiometría en caso de solicitar auxiliar auditivo.</li> </ol> <p><b>Para menores de edad:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificación oficial con fotografía del padre o tutor</li> </ol>	Solicitud de Petición	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.	Gratuito	A todas las personas que tengan algún tipo de discapacidad. En el mes de junio se entregaron 54 aparatos funcionales (23 sillas de ruedas, 25 aparatos auditivos y 6 andaderas, muletas y bastones).	<b>\$709,835.50</b>

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
<b>Fortalecimiento familiar</b>	Brindar actividades de animación socio cultural a favor del fortalecimiento familiar.	Subdirección 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.	1) Formato de registro 2) Recibo de inscripción (Este sólo para los Entrenamientos de Vida)	1) <b>Taller Escolar:</b> Lunes a Viernes (horario sujeto a programación)	Gratuito	Familias (Padres, Tutores, Cuidadores, Hijas e Hijos)	\$1,523,260.86
							2) <b>Entrenamientos de Vida: Valórate /La alegría de amarme, conocerme y aceptarme / Tanatología.</b> Centro de Día (Priv. 14 A Sur no. 3912 Colonia Anzures). Martes, Miércoles o Jueves de 16:00 a 18:00 hrs	\$50 inscripción \$100 mensualidad		
							3) <b>Diplomado "Vida Familiar, Vida con Sentido"</b>	Inscripción \$100 Módulo \$300		

**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.