

DIF OCOTLÁN

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

Asunto: Requerimiento de información

**C. ROSA ALEJANDRA DÍAZ PANTOJA**

**COORDINADORA DE CASA DE DÍA DEL ADULTO MAYOR,**

**ADSCRITA AL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE OCOTLÁN, JALISCO.**

**P R E S E N T E:**

Con fundamento en el decreto número 12474, aprobado por el Congreso del Estado de Jalisco, mediante el cual se crea el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Ocotlán, Jalisco., lo dispuesto por los artículos: 24 fracción V, 25 fracción VII, 77, 78, 79, 80, 81 numeral 1, 82 numeral 1, 83, 84 y 85 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios; así como el tercer parrafo del artículo 39 del Reglamento Marco de Información Pública, me permito informarle a usted lo siguiente:

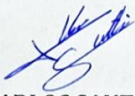
Que, con fecha del día **25 veinticinco de octubre del año 2024 dos mil veinticuatro**, se tiene por recibida la solicitud de acceso a la información a través del portal de PNT bajo el folio **140249324000048**, la cual se tiene registrada ante esta Unidad de Transparencia, bajo el número de Expediente Interno **SOL. INF. 004/2024**, por lo que, de manera atenta y respetuosa, le requiero tenga a bien remitir lo correspondiente a su ámbito de competencia en cuanto a lo requerido por el C. solicitante, solicitud de la cual, se anexa copia simple para su mejor conocimiento.

Ahora bien, para efectos de dar cumplimiento con las disposiciones aplicables en materia de transparencia y remitir su respuesta, se le solicita rendir su informe como fecha de termino, el día **31 treinta y uno de octubre de la presente anualidad, antes de la 15:00 horas**, señalándole además, que en caso de ser inexistente la información en su adscripción, deberá de informar de manera inmediata y orientar a la Unidad de Transparencia para girar oficio de requerimiento a la unidad generadora de la información.

Finalmente, sin otro particular por el momento, a la espera de su respuesta, pronta y favorable a mi requerimiento, me despido de usted cordialmente, no sin antes reiterarle la seguridad de mi más atenta y distinguida consideración.

**ATENTAMENTE:**

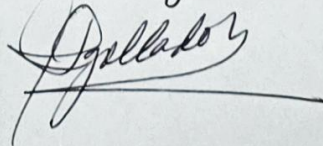
**Ocotlán, Jalisco., a 29 de Octubre del 2024**



**C. JUAN CARLOS SANTILLÁN GÓMEZ**  
**TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**  
**DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**  
**DEL MUNICIPIO DE OCOTLÁN, JALISCO.**

RECIBI 29 OCTUBRE 2024.

Josefina Degollado Novoa







OFICIO: CASA DIA/ 001/ 2024

ASUNTO: RETROALIMENTACION AL OFICIO  
UTDIFOCO

C. JUAN CARLOS SANTILLAN GOMEZ

TITULAR UNIDAD DE TRANSPARENCIA

DIF OCOTLAN

Con fecha de 29 de octubre del 2024 se tiene por recibida la solicitud de información a través del portal de PNT bajo el folio 140249324000048, la cual se tiene registrada ante la Unidad de Transferencia.

En respuesta a solicitud de información de Cursos y Talleres, dirigidos al ADULTO MAYOR, lugar, horarios y listados de adultos mayores que asisten a ellos.

A continuación, les anexo la información en fecha de 1 de octubre 2024 al 31 octubre 2024

Taller de bordado y costura

OFICIO: CASA DIA/ 001/ 2024

Horario de 9 a 12 horas

ASUNTO: RETROALIMENTACION AL OFICIO

Lugar CASA DIA

UTDIFOCO

No. De alumnas 10 mujeres

Angelita Cedeño Guadalupe Rivas

Ramona López Bertha Alicia Buenrostro

Antonia Rodríguez Patricia Negrete

Esperanza Salazar Ma de Jesús Flores

Ma del Refugio Godínez



Imelda Buenrostro

ATENTAMENTE

CASA DIA



C. Rosa Alejandra Diaz Pantoja

Horario de 9 a 12 horas

Lugar CASA DIA

Coordinación

CASA DIA Ocotlán Jalisco

No. De alumnas 10 mujeres

Angelita Cedeño Guadalupe Rivas

Ramona López Bertha Alicia Buenrostro

Antonia Rodríguez Patricia Negrete

Esperanza Salazar Ma de Jesús Flores

Ma del Refugio Godínez



DIF OCOTLÁN

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

Asunto: Requerimiento de información

**C. CLAUDIA GABRIELA LÓPEZ ANDRADE**  
**ENCARGADA DE LA COORDINACION DE TRABAJO SOCIAL,**  
**ADSCRITA AL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE OCOTLÁN, JALISCO.**  
**P R E S E N T E:**

Con fundamento en el decreto número 12474, aprobado por el Congreso del Estado de Jalisco, mediante el cual se crea el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Ocotlán, Jalisco., lo dispuesto por los artículos: 24 fracción V, 25 fracción VII, 77, 78, 79, 80, 81 numeral 1, 82 numeral 1, 83, 84 y 85 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios; así como el tercer parrafo del artículo 39 del Reglamento Marco de Información Pública, me permito informarle a usted lo siguiente:

Que, con fecha del día **25 veinticinco de octubre del año 2024 dos mil veinticuatro**, se tiene por recibida la solicitud de acceso a la información a través del portal de PNT bajo el folio **140249324000048**, la cual se tiene registrada ante esta Unidad de Transparencia, bajo el número de Expediente Interno **SOL. INF. 004/2024**, por lo que, de manera atenta y respetuosa, le requiero tenga a bien remitir lo correspondiente a su ámbito de competencia en cuanto a lo requerido por el C. solicitante, solicitud de la cual, se anexa copia simple para su mejor conocimiento.

Ahora bien, para efectos de dar cumplimiento con las disposiciones aplicables en materia de transparencia y remitir su respuesta, se le solicita rendir su informe como fecha de termino, el día **1° primero de noviembre de la presente anualidad, antes de la 15:00 horas**, señalándole además, que en caso de ser inexistente la información en su adscripción, deberá de informar de manera inmediata y orientar a la Unidad de Transparencia para girar oficio de requerimiento a la unidad generadora de la información.

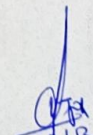
Finalmente, sin otro particular por el momento, a la espera de su respuesta, pronta y favorable a mi requerimiento, me despido de usted cordialmente, no sin antes reiterarle la seguridad de mi más atenta y distinguida consideración.

**ATENTAMENTE:**

**Ocotlán, Jalisco., a 30 de Octubre del 2024**



**C. JUAN CARLOS SANTILLÁN GÓMEZ**  
**TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA,**  
**DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**  
**DEL MUNICIPIO DE OCOTLÁN, JALISCO.**

  
**RECIBI**  
**30/10/24**





DIF OCOTLÁN  
TRABAJO SOCIAL: 06 /2024  
**ASUNTO: RESPUESTA A INFORMACIÓN SOLICITADA**

**C. JUAN CARLOS SANTILÁN GÓMEZ**  
**TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**  
**DEL SISTEMA DIF OCOTLÁN.**  
**PRESENTE.**

Por medio del presente le saludo cordialmente a la vez le hago de su conocimiento en relación al oficio recibido **UTDIFOCO/012/24** y en respuesta a la solicitud de acceso a la información pública registrada bajo el número de folio **SOL.INF.004/2024** donde se solicita:

*1.- Cuantas personas con discapacidad han sido beneficiadas con algún programa en los años 2021, 2022, 2023, y 2024, informar que tipo de programa para cada uno, la fecha de entrega de dicho programa.*

Hago de su conocimiento que en el Sistema DIF Ocotlán se han beneficiado personas con discapacidad con los siguientes programas:

- **7 PERSONAS EN EL PROYECTO 38 APOYOS ASISTENCIALES A PERSONAS ADULTAS MAYORES EN SITUACION DE VULNERABILIDAD DEL ESTADO DE JALISCO, EN EL EJERCICIO 2022.**
- **53 PERSONAS DE APOYOS ASISTENCIALES A PERSONAS EN SITUACIÓN PRIORITARIA PROYECTO 10, EN EL EJERCICIO 2022.**
- **5 PERSONAS EN APOYOS ASISTENCIALES A PERSONAS EN SITUACIÓN PRIORITARIA PROYECTO 10, EN EL EJERCICIO 2023.**
- **5 PERSONAS DE APOYOS ASISTENCIALES A PERSONAS EN SITUACIÓN PRIORITARIA PROYECTO 10, EN EL EJERCICIO 2024**
- **33 PERSONAS DE, PROYECTO 149 OTORGAR APARATOS FUNCIONALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ESCASOS RECURSOS EN EL ESTADO DE JALISCO, EN EL EJERCICIO 2023**
- **64 PERSONAS DE, PROYECTO 149 OTORGAR APARATOS FUNCIONALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ESCASOS RECURSOS EN EL ESTADO DE JALISCO, EN EL EJERCICIO 2023.**






- 42 PERSONAS EN **PROYECTO 149 OTORGAR APARATOS FUNCIONALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ESCASOS RECURSOS EN EL ESTADO DE JALISCO, EN EL EJERCICIO 2024**
- 22 PERSONAS EN EL **PROGRAMA FEDERAL BENEFICIENCIA PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (SSAS), EN EL EJERCICIO 2024.**
- 25 PERSONAS DE **APOYOS FUNCIONALES SNDIF Y ASISTENCIA SOCIAL, EN EL EJERCICIO 2024.**
- 14 PERSONAS DE **APOYOS FUNCIONALES OXXO/FEMSA, EN EL EJERCICIO 2024.**

Así mismo se hace de su conocimiento que en Sistema DIF Ocotlán no se benefició con ningún tipo de programa a personas con discapacidad en el ejercicio 2021, debido a la pandemia por el virus SARS-CoV-2.

Sin más por el momento me despido, quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Atentamente

Ocotlán, Jalisco a 31 de Octubre del 2024

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Psic. Claudia Gabriela López  
Ejecutora de Proyectos de Trabajo Social  
del Sistema DIF Ocotlán



2024-2027



DIF OCOTLÁN  
UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
Asunto: Requerimiento de información

C. CAROLINA BECERRA CORONADO  
COORDINADORA DE SERVICIOS DE SALUD,  
ADSCRITA AL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE OCOTLAN JALISCO.  
P R E S E N T E:

Con fundamento en el decreto número 12474, aprobado por el Congreso del Estado de Jalisco, mediante el cual se crea el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Ocotlán, Jalisco., lo dispuesto por los artículos: 24 fracción V, 25 fracción VII, 77, 78, 79, 80, 81 numeral 1, 82 numeral 1, 83, 84 y 85 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios; así como el tercer parrafo del artículo 39 del Reglamento Marco de Información Pública, me permito informarle a usted lo siguiente:

Que, con fecha del día **25 veinticinco de octubre del año 2024 dos mil veinticuatro**, se tiene por recibida la solicitud de acceso a la información a través del portal de PNT bajo el folio **140249324000048**, la cual se tiene registrada ante esta Unidad de Transparencia, bajo el número de Expediente Interno **SOL. INF. 004/2024**, por lo que, de manera atenta y respetuosa, le requiero tenga a bien remitir lo correspondiente a su ámbito de competencia en cuanto a lo requerido por el C. solicitante, solicitud de la cual, se anexa copia simple para su mejor conocimiento.

Ahora bien, para efectos de dar cumplimiento con las disposiciones aplicables en materia de transparencia y remitir su respuesta, se le solicita rendir su informe como fecha de termino, el día **31 treinta y uno de octubre de la presente anualidad, antes de la 15:00 horas**, señalándole además, que en caso de ser inexistente la información en su adscripción, deberá de informar de manera inmediata y orientar a la Unidad de Transparencia para girar oficio de requerimiento a la unidad generadora de la información.

Finalmente, sin otro particular por el momento, a la espera de su respuesta, pronta y favorable a mi requerimiento, me despido de usted cordialmente, no sin antes reiterarle la seguridad de mi más atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE:

Ocotlán, Jalisco., a 29 de Octubre del 2024



C. JUAN CARLOS SANTILLÁN GÓMEZ  
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DEL MUNICIPIO DE OCOTLÁN, JALISCO.

Recibí  
29/10/24  
Cortez



COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE OCOTLAN  
DIF OCOTLAN  
ASUNTO: RESPUESTA A REQUERIMIENTO DE INFORMACION

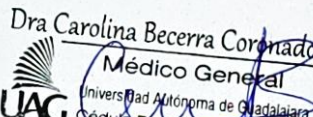
LIC JUAN CARLOS SANTILLAN GOMEZ  
TITULAR DE UNIDAD DE TRANSPARENCIA

Por medio del presente me es grato saludarle y al mismo tiempo dar respuesta a la solicitud de información con fecha del día 25 veinticinco de octubre del año 2024 dos mil veinticuatro, que se tiene por recibida la solicitud de acceso a la información a través del portal de PNT bajo el folio 140249324000048, la cual se tiene registrada ante esta Unidad de Transparencia, bajo el número de Expediente Interno SOL. INF. 004/2024, sobre las terapias de rehabilitación otorgadas en 2021, 2022, 2023 por género y edad, anexo reportes realizados a DIF Jalisco en las fechas y datos solicitados.

Sin más por el momento me despido y quedo atenta a dudas y aclaraciones.

ATENTAMENTE

OCOTLAN JALISCO A 31 DE OCTUBRE DE 2024

  
Dra Carolina Becerra Coronado  
Médico General  
UAG Universidad Autónoma de Guadalajara  
Cédula Profesional 14174965

DRA CAROLINA BECERRA CORONADO  
COORDINADORA DE SERVICIOS DE SALUD





**Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco**  
**Dirección de Atención a Personas con Discapacidad**  
**Informe Mensual de Unidades de Rehabilitación**

<b>Nombre del Médico:</b> VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ	<b>Unidad de Rehabilitación:</b> OCOTLÁN	<b>Fecha:</b> DEL 08 DE DICIEMBRE 2020 AL 15 DE ENERO 2021
<b>Responsable del Informe:</b> NYDIA MONSERRAT SANCHEZ MONTANO / MARIO SAYALA		
<b>Correo electrónico del responsable del informe:</b> UBRDIFOCOTLAN@outlook.es		

**Rangos de edad de pacientes de primera vez en la Unidad de Rehabilitación**

Rangos de edad de pacientes de primera vez en la Unidad de Rehabilitación																										
Edad	< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		60 a 69		70 a 79		> 80		Total H	Total M
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	0	6	3
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	2	2	0	0	0	6	3

**Personas atendidas**

Terapia Física		
H	M	Total
1ra. Vez	6	3
Subs	9	10
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>13</b>

**Terapias otorgadas**

Terapia Física		
H	M	Prog. de casa
6	3	
56	52	
<b>T. Ocupacional</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Pac. Sub.**

H	M
9	10
<b>Total</b>	<b>19</b>

**Modalidad de Terapia**

Mecano	Electro	Hidro	Total
117	103	100	320

**Consulta Médica**

Consult a	H	M	Total
1ra. Vez	0	0	0
Subs	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Principal causa de atención**

LUMBAR
RODILLA
FACIAL

Terapia Ocupacional		
1ra. Vez	0	0
Subs	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

T. de Lenguaje		
H	M	Prog. de casa
0	0	0
0	0	0
<b>T. de Lenguaje</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Otros Serv.	H	M	Total
Dental	0	0	0
Optometría	0	0	0
Nutrición	0	0	0
Podología	0	0	0
Val. Med. P/ Sillas y/o Cred.	0	0	0
<b>Otros</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Trabajo Social		
Pers. Atendidas	H	M
1	3	4

Psicología		
1ra. Vez	H	M
0	0	0
Subs	0	0
0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Altas**

Mejoría		Defunción		Máximo Beneficio		Inasistencia		Total	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
0	4	0	0	0	0	1	3	1	7

Total de terapias otorgadas		
H	M	Total
62	55	117

Personas con discapacidad que acudieron			
Visual/Auditiva	Molera	Intelectual	Múltiple
0	0	5	2

Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad			
Medico Esp.	Medico Gral.	Psic.	Trabajo Social
0	1	0	0

Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad			
Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Fisico	Terapeuta Lenguaje	PSS T.F.
0	1	0	0

Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad			
Pers. Aux. T.F.	Pers. Advo.	Otros	Total
0	1	2	5

<b>Total de Servicios</b>	<b>121</b>
---------------------------	------------

Nombre y firma del responsable del informe



**Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco**  
**Dirección de Atención a Personas con Discapacidad**  
**Informe Mensual de Unidades de Rehabilitación**

Nombre del Médico:	VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ	Unidad de Rehabilitación:	OCOTLÁN
Responsable del Informe:	NYDIA MONSERRAT SANCHEZ MONTAÑO / MARIO SAVALA	Correo electrónico del responsable del informe:	UBRDI@OCOTLAN@outlook.es
		Fecha:	DEL 18 DE ENERO AL 15 DE FEBRERO 2021

**Rangos de edad de pacientes de primera vez en la Unidad de Rehabilitación**

rangos de edad de pacientes por primera vez en la Unidad de Rehabilitación																										
Edad	< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		60 a 69		70 a 79		> 80		Total H	Total M
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Sexo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Personas atendidas**

Terapia Física		
H	M	Total
1ra. Vez	0	0
Subs	1	2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Terapia Ocupacional		
H	M	Total
1ra. Vez	0	0
Subs	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Terapia de Lenguaje		
H	M	Total
1ra. Vez	0	0
Subs	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Terapias otorgadas**

Terapia Física		
H	M	Prog. de casa
0	0	0
1	2	3

T. Ocupacional		
H	M	Prog. de casa
0	0	0
0	0	0

T. de Lenguaje		
H	M	Prog. de casa
0	0	0
0	0	0

**Pac. Sub.**

H	M
1	2
<b>Total</b>	<b>3</b>

**Modalidad de Terapia**

Modalidad de Terapia	
Mecano	3
Electro	3
Hidro	2
<b>Total</b>	<b>8</b>

**Consulta Médica**

Consulta	H	M	Total
1ra. Vez	0	0	0
Subs	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Principal causa de atención**

LUMBAR
RODILLA
FACIAL

**Trabajo Social**

Pers. Atendidas	H	M	Total
0	0	0	0

**Psicología**

1ra. Vez	H	M	Total
0	0	0	0
Subs	H	M	Total
0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Altas**

Mejoría	Defunción	Máximo Beneficio	Inasistencia	Total
H	M	H	M	H
0	0	0	0	14
				12
				12

**Personas con discapacidad que acudieron**

Visual/Auditiva	Motora	Intelectual	Múltiple	TEA*
0	0	0	0	0

\*Translorno espectro autista

**Total de terapias otorgadas**

H	M	Total
1	2	3

**Pláticas**

Eventos	0
Personas	0
<b>Detecciones</b>	<b>0</b>

**Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad**

Medico Esp.	Medico Gral.	Pac.	Trabajo Social	Terapeuta Fisico	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Lenguaje	PSS T.F.	Aux. T.F.	Pers. Advo.	Otros	Total
0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	2	6

Total de Servicios: 6

Nombre y firma del responsable del informe

Jefatura de Atención a Personas con Discapacidad



**Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco**  
**Dirección de Atención a Personas con Discapacidad**  
**Informe Mensual de Unidades de Rehabilitación**

Nombre del Médico:	VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ	Unidad de Rehabilitación:	OCOTLÁN
Responsable del Informe:	NYDIA MONSERRAT SANCHEZ MONTAÑO / MARIO SAYALA	Correo electrónico del responsable del Informe:	UBRIFOOTLAN@outlook.es
		Fecha:	DEL 16 DE FEBRERO 2020 AL 12 DE MARZO 2021

**Rangos de edad de pacientes de primera vez en la Unidad de Rehabilitación**

rangos de edad de pacientes de primera vez en la Unidad de Rehabilitación																										
Edad	< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		60 a 69		70 a 79		> 80		Total H	Total M
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Sexo	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	4	1	1	1	0	0	0	9	7
Total	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	4	1	1	1	0	0	0	16	

**Personas atendidas**

Terapia Física		
H	M	Total
1ra. Vez	9	7
Subs	16	17
Total	25	49

**Terapia Ocupacional**

H	M	Total
1ra. Vez	0	0
Subs	0	0
Total	0	0

**Terapia de Lenguaje**

H	M	Total
1ra. Vez	0	0
Subs	0	0
Total	0	0

**Terapias otorgadas**

Terapia Física		
H	M	Prog. de casa
9	7	
92	97	

T. Ocupacional		
H	M	Prog. de casa
0	0	0
0	0	0

T. de Lenguaje		
H	M	Prog. de casa
0	0	0
0	0	0

**Pac. Sub.**

H	M
0	0
Total	0

**Modalidad de Terapia**

Terapia	
Mecano	205
Electro	183
Hidro	168
Total	556

**Consulta Médica**

Consult a	H	M	Total
1ra. Vez	15	9	24
Subs	3	11	14
Total	18	20	38

**Principal causa de atención**

LUMBAR
RODILLA
FACIAL

**Trabajo Social**

Pers. Atendidas	H	M	Total
	2	3	5

**Psicología**

1ra. Vez	H	M	Total
	0	0	0
Subs	0	0	0
Total	0	0	0

**Altas**

Mejoría	Defunción	Máximo Beneficio	Inasistencia	Total
H	M	H	M	H
0	0	0	1	1
				M
				1

**Total de terapias otorgadas**

H	M	Total
101	104	205

**Personas con discapacidad que acudieron**

Visual/Auditiva	Motora	Intelectual	Múltiple	TEA*
0	0	1	3	

**Pláticas**

Eventos	0
Personas	0
Detecciones	0

**Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad**

Medico Esp.	Medico Gral.	Psic.	Trabajo Social	Terapeuta Fisico	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Lenguaje	PSS T.F.	Pers. Aux. T.F.	Otros	Total
1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	7

Total de Servicios: **248**

Nombre y firma del responsable del informe

Jefatura de Atención a Personas con Discapacidad



**Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco**  
**Dirección de Atención a Personas con Discapacidad**  
**Informe Mensual de Unidades de Rehabilitación**

<b>Nombre del Médico:</b> VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ		<b>Unidad de Rehabilitación:</b> OCOTILAN		<b>Fecha:</b> 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2021	
<b>Responsable del Informe:</b> NYDIA MONSERRAT SANCHEZ MONTAÑO / MARIO SAVALA		<b>Correo electrónico del responsable del Informe:</b> UBRDIFOCOTLAN@outlook.es			

**Rangos de edad de pacientes de primera vez en la Unidad de Rehabilitación**

Edad	< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		60 a 69		70 a 79		> 80		Total H	Total M	Total
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	4	0	2	2	0	2	1	3	0	1	0	1	0	1	0	1	14
Total	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	4	0	2	2	0	2	1	3	0	1	0	1	0	1	0	1	23

**Personas atendidas**

Terapia Fisica			Total
1ra. Vez	9	14	23
Subs	25	24	49
Total			72

Terapia Ocupacional			Total
1ra. Vez	0	0	0
Subs	0	0	0
Total			0

Terapia de Lenguaje			Total
1ra. Vez	0	0	0
Subs	0	0	0
Total			0

**Terapias otorgadas**

Terapia Fisica			Prog. de casa
H	M		
9	14		
64	94		

T. Ocupacional			Prog. de casa
H	M		
0	0		0
0	0		0

T. de Lenguaje			Prog. de casa
H	M		
0	0		0
0	0		0

**Pac. Sub.**

H	M	Total
25	24	49
Total		49

**Modalidad de Terapia**

Mecano	Electro	Hidro	Total
161	177	201	539

**Consulta Medica**

Consulta	H	M	Total
1ra. Vez	2	7	9
Subs	4	3	7
Total			16

**Principal causa de atención**

LUMBAR	
RODILLA	
FACIAL	

**Pláticas**

Eventos	0
Personas	0
Detecciones	0

**Total de terapias otorgadas**

H	M	Total
93	108	201

**Personas con discapacidad que acudieron**

Visual	Auditiva	Motora	Intelectual	Múltiple	TEA*
0	0	11	1	4	

\*Translerno espectro autista

Total de Servicios	229
--------------------	-----

**Trabajo Social**

Pers. Atendidas	H	M	Total
	4	1	5

**Psicología**

	H	M	Total
1ra. Vez	0	3	3
Subs	3	1	4
Total			7

**Altas**

Mejoría	Defunción	Máximo Beneficio	Inasistencia	Total
H	M	H	M	H
1	1	0	0	2
				1
				3
				2

**Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad**

Medico Esp.	Medico Gal.	Psic.	Trabajo Social	Terapeuta Fisico	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Lenguaje	PSS T.F.	Aux. T.F.	Pers. Advo.	Otros	Total
1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	2	8

Nombre y firma del responsable del informe



**Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco**  
**Dirección de Atención a Personas con Discapacidad**  
**Informe Mensual de Unidades de Rehabilitación**

<b>Nombre del Médico:</b> VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ	<b>Unidad de Rehabilitación:</b> OCOTLÁN	<b>Fecha:</b> 16 DE ABRIL AL 14 DE MAYO DEL 2021
<b>Responsable del Informe:</b> NYDIA MONSERRAT SANCHEZ MONTAÑO / MARIO SAVALA		
<b>Correo electrónico del responsable del Informe:</b> UBRDIFOCOTLAN@outlook.es		

**Rangos de edad de pacientes de primera vez en la Unidad de Rehabilitación**

Edad	< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		60 a 69		70 a 79		> 80		Total M
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Sexo	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	2	3	3	0	0	0	3	14
Total	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	2	3	3	0	0	0	3	24

**Personas atendidas**

Terapia Física		
H	M	Total
1ra. Vez	10	14
Subs	23	29
Total		76

**Terapias otorgadas**

Terapia Física		
H	M	Prog. de casa
10	14	159
Total		159

**Pac. Sub.**

H	M
23	29
Total	52

**Modalidad de Terapia**

Terapia	
Mecano	320
Electro	289
Hidro	254
Total	863

**Consulta Médica**

Consulta	H	M	Total
1ra. Vez	2	9	11
Subs	4	2	6
Total		17	

**Principal causa de atención**

LUMBAR
RODILLA
FACIAL

**Terapia Ocupacional**

H	M	Total
1ra. Vez	0	0
Subs	0	0
Total		0

**T. Ocupacional**

H	M	Prog. de casa
0	0	0
Total		0

**Otros Serv.**

Otros Serv.	H	M	Total
Dental	0	0	0
Optometría	0	0	0
Nutrición	0	0	0
Podología	0	0	0
Via. Med. P/ Silas y/o Cread.	0	0	0
Total		0	

**Trabajo Social**

Pers. Atendidas	H	M	Total
0	0	0	0

**Psicología**

1ra. Vez	H	M	Total
1	1	1	2
Subs	H	M	Total
3	1	3	4
Total		6	

**Alta**

Mejoría	Defunción	Máximo Beneficio	Inasistencia	Total
H	M	H	M	H
0	0	0	0	0
Total		0		0

**Personas con discapacidad que acudieron**

Visual	Auditiva	Motora	Intelectual	Múltiple	TEA*
0	0	12	1	1	

**Pláticas**

Eventos	0
Personas	0
Detecciones	0

**Total de terapias otorgadas**

H	M	Total
147	173	320

**Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad**

Medico Esp.	Medico Gral.	Psic.	Trabajo Social	Terapeuta Fisico	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Lenguaje	PSS T.F.	Aux. T.F.	Pers. Adm.	Otros	Total
1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	2	8

**Total de Servicios**

343
-----

Nombre y firma del responsable del informe

Jefatura de Atención a Personas con Discapacidad



**Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco**  
**Dirección de Atención a Personas con Discapacidad**  
**Informe Mensual de Unidades de Rehabilitación**

<b>Nombre del Médico:</b>	<b>VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ</b>	<b>Unidad de Rehabilitación:</b>	<b>OCOTLÁN</b>	<b>Fecha:</b>	<b>17 DE MAYO AL 15 DE JUNIO DEL 2021</b>
<b>Responsable del Informe:</b>	<b>NYDIA MONSERRAT SANCHEZ MONTAÑO / MARIO SAVALA</b>	<b>Correo electrónico del responsable del Informe:</b>	<b>UBRDI@OCOTLAN@outlook.es</b>		

**Rangos de edad de pacientes de primera vez en la Unidad de Rehabilitación**

Edad	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	> 80	Total H	Total M	Total
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
	0	3	1	0	0	0	1	1	1	1	3	0	1	13	24
Total	0	3	1	0	0	0	1	1	1	1	3	0	1	13	37

**Personas atendidas**

Terapia Física		
H	M	Total
1ra. Vez	13	24
Subs	27	35
Total	40	59

**Terapias otorgadas**

Terapia Física		
H	M	Prog. de casa
13	24	
161	223	

**T. Ocupacional**

H	M	Prog. de casa
0	0	0
0	0	0

**T. de Lenguaje**

H	M	Prog. de casa
0	0	0
0	0	0

**Pláticas**

Eventos	0
Personas	0
Detecciones	0

**Total de terapias otorgadas**

H	M	Total
174	247	421

**Pac. Sub.**

H	M
27	35
Total	62

**Modalidad de Terapia**

Mecano	421
Electro	371
Hidro	321
Total	1113

**Consulta Médica**

Consulta	H	M	Total
1ra. Vez	13	22	35
Subs	1	1	2
Total	14	23	37

**Principal causa de atención**

LUMBAR
RODILLA
FACIAL

**Terapia Ocupacional**

1ra. Vez	0	0	0
Subs	0	0	0
Total	0	0	0

**T. de Lenguaje**

H	M	Prog. de casa
0	0	0
0	0	0

**Otros Serv.**

Dental	0	0	0
Optometría	0	0	0
Nutrición	0	0	0
Podología	0	0	0
Vál. Med. Pl. Sillas y/o Cred.	0	0	0
Otros	0	0	0
Total	0	0	0

**Trabajo Social**

Pers. Atendidas	H	M	Total
	0	0	0

**Psicología**

1ra. Vez	0	0	0
Subs	3	13	16
Total	3	13	16

**Altas**

Mejoría	Defunción	Máximo Beneficio	Inasistencia	Total
H	M	H	M	H
2	4	0	0	10
				9
				12
				13

**Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad**

Medico Esp. Gral.	Medico Social	Terapeuta Fisico	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Lenguaje	PSS T.F.	Aux. T.F.	Pers. Adm.	Otros	Total
1	1	0	3	0	0	0	1	2	8

Total de Servicios	474
--------------------	-----

Nombre y firma del responsable del informe

Jefatura de Atención a Personas con Discapacidades









SH

[illegible]

El estudio de la Universidad de Rochester se centró en el uso de la tecnología de la información en el aula.

1000	1000	1000
------	------	------

Copyright © 2000 by John Wiley & Sons, Inc.

1990

1

superficial injection.

Proj. de	
----------	--

1

Bar. Aub.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

1

[illegible]

## Modelling the

100

	C
--	---

1

© 1999 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

1000

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Principal cause

---

1111

\_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----



Nombre del Médico	VICTOR LOPEZ MARILELA CHAVEZ	Unidad de Rehabilitación	OCOTLÁN	Fecha
Responsable del Informe	YANYA ZUNIGA LERMA ARACE I SANGHEZ	Correo Electrónico		19/07/98

Pacientes de Primera Vez en la Unidad												
Edad	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 44	45 a 49	50 a 59	60 a 64	55 o Mas	Total	Total
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	2	1	1	2	1	5	7	3	2	3	8	38
Total	2	1	1	2	1	5	7	3	2	3	8	38

Pacientes Subsecuentes		
H	M	Total
57	46	103

Causas Principales de Atención		
LUMBALGIA		
PODILIA		
FAJAL		

Servicio				
Terapia Física	Terapia de Lenguaje	Terapia Ocupacional	Consulta Médica	Trabajo Social
Personal Servicio	Personal Servicio	Personal Servicio		
154	313			3

Pláticas	
Numero	
Asistentes	

Movimientos	
Altas	
Bajas	

Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad					
Médico Especialista	2	Médico General	1	Psicología	1
Trabajo Social	3	Terapia Física	3	Terapia de Lenguaje	1
Personal Administrativo	2	Personal de Limpieza	2	Personal de Mantenimiento	2
Total	10				

*[Firma]*

Firma del Responsable del Informe

*[Firma]*

**DIF**  
OCOTLÁN  
DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACIÓN 1997-1998



Nombre del Médico	VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ		Unidad de Rehabilitación	OCOTLÁN		Fecha
Responsable del Informe	ZYANYA ZUNIGA LERMA/ARACELI SANCHEZ		Correo Electrónico	UBRDFOCOTLAN@outlook.es		10 DIC 2021- 14 ENE-22

Pacientes de Primera Vez en la Unidad																
Edad	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 44	45 a 49	50 a 59	60 a 64	65 o Más	Total	Total	H	M	H	M
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	2	2	2	1	1	1	4	3	6	4	2	7	12	29		
Total	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41

Pacientes Subsecuentes		
H	M	Total
75	79	154

Causas Principales de Atención	
LUMBAR	
RODILLA	
FACIAL	

Servicio				
Terapia Física	Terapia de Lenguaje	Terapia Ocupacional	Trabajo Social	Otros Servicios
Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
195	474		2	672

Movimientos	
Altas	1
Bajas	

Pláticas	
Número	
Asistentes	

Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad					
Médico Especialista	Médico General	Psicología	Trabajo Social	Terapeuta Físico	Terapeuta de Lenguaje
2	1	1		3	
PSS Terapia Física	Aux. de Terapia Física	Personal Administrativo	Otros	Total	
		1	2	10	

Firma del Responsable del Informe

Firma y Sello del Director



Nombre del Médico	VICTOR LOPEZ MARGELA CHAVEZ	Unidad de Rehabilitación	OCOTLÁN	Fecha	16 ene 22 15 feb-22
Responsable del Informe	ZYANYA ZUNIGA LERMAVARAGELI SANCHE	Código Electrónico	22000000000000000000		

Pacientes Subsecuentes		
H	M	Total
69	95	164

Pacientes de Primera Vez en la Unidad																
Edad	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 44	45 a 49	50 a 59	60 a 64	65 o Mas	Total					
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Total	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37

Causas Principales de Atención		
LUMBAR	RODILLA	FACIAL

Servicio				
Terapia Física	Terapia de Lenguaje	Terapia Ocupacional	Trabajo Social	Otros Servicios
Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
201	338		0	540

Movimientos	
Altas	Bajas
2	27

Pláticas	
Número	Asistentes

Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad						
Terapeuta de Lenguaje	Terapeuta Físico	Trabajo Social	Psicología	Médico General	Psicología Especialista	OTROS
2	3	1	1	1	2	2
Personal Administrativo						2
Aut. de Terapia Física						2
PSS Terapia Física						2
Total						11



*[Firma]*

Firma y Sello del Director General de la Familia  
ADMINISTRACIÓN 1927 - 2027

*[Firma]*  
Firma del Responsable del Informe



Nombre del Médico	VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ	Unidad de Rehabilitación	OCOTILAN	Fecha	15 FEB 22 15 MARZO 22
Responsable del Informe	ZYANYA ZUNIGA LERMAVARACELI SANCHE	Correo Electrónico			

Edad	Pacientes de Primera Vez en la Unidad												Total	
	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 44	45 a 49	50 a 59	60 a 64	65 o Mas	H	M	H	M
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	2	0	3	1	0	0	4	3	0	2	2	14	3	7
Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35

Pacientes Subsecuentes		
H	M	Total
71	101	172

Causas Principales de Atención		
LUMBAR		
RODILLA		
FACIAL		

Servicio					Total
Terapia Fisica	Terapia de Lenguaje	Terapia Ocupacional	Psicología	Otros Servicios	
Personas	Personas	Personas	Personas	Personas	
225	625		0	2	855

Movimientos	
Altas	2
Bajas	29

Pláticas	
Número	
Asistentes	

Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad					
Médico Especialista	2	Médico General	1	Psicología	1
Trabajo Social					
Terapeuta Fisico	3	Terapeuta de Lenguaje		PSS: Terapia Fisica	
Aux. de Terapia Fisica				Personal Administrativo	2
Otros	2				
Total	13				

Lic. Efraín Licona Godínez  
Sub-Director  
DIF Ocotlán  
Admón. 2021-2024

**DIF**  
OCOTILAN

Firma y Sello del Director

Firma del Responsable del Informe



Nombre del Médico	VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ	Unidad de Rehabilitación	OCOTLÁN	Fecha	16 MAR 22- 15 ABRIL-22
Responsable del Informe	ZYANYA ZUNIGA LERMA/ARACELI SANCHEZ	Correo Electrónico	LIBREROCOTLAN@carilook.es		

Pacientes de Primera Vez en la Unidad																
Edad	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 44	45 a 49	50 a 59	60 a 64	65 o Más	Total	Total	H	M	Total	Total
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	1	4	1	2	1	3	1	0	2	4	12	1	7	5	7	16
Total	0	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	60

Pacientes Subsecuentes		
H	89	131
M		
Total		220

Causas Principales de Atención	
LUMBAR	
RODILLA	
FACIAL	

Servicio				
Terapia Fisica	Terapia de Lenguaje	Terapia Ocupacional	Trabajo Social	Otros Servicios
Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
280	643		0	923

Pláticas	
Número	
Asistentes	

Movimientos	
Altas	3
Bajas	5

Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad						
Médico Especialista	2	Médico General	1	Psicología	1	Total
Terapeuta Físico	3	Terapeuta de Lenguaje		PSS Terapeuta Física		
Trabajo Social		Aux. de Terapia Física		Personal Administrativo	2	
Otros						11

Firma del Responsable del Informe

Firma y Sello del Director



<b>Nombre del Médico</b>	VICTOR LOPEZI MARCELA CHAVEZ		<b>Unidad de Rehabilitación</b>	OCOTLAN	<b>Fecha</b>
<b>Responsable del Informe</b>	ZYANYA ZUNIGA ARACELI SANCHEZ		<b>Correo Electrónico</b>	UBRDFOCOTLAN@outlook.es	16 ABRIL-15 MAYO

Edad		Pacientes de Primera Vez en la Unidad																				Total		
		< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 24		25 a 44		45 a 49		50 a 59		60 a 64				65 o Más
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Total	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	3	2	3	1	1	1	3	1	2	7	10	16	21	37

Pacientes Subsecuentes		
H	M	Total
55	98	153

<b>Causas Principales de Atención</b>
LUMBAR
RODILLA
FACIAL

Servicio										
Terapia Física		Terapia de Lenguaje		Terapia Ocupacional		Consulta Médica	Trabajo Social	Psicología	Otros Servicios	Total
Personas	Servicios	Personas	Servicios	Personas	Servicios	Personas	Servicios			
190	350							3		353

Pláticas	
Número	
Asistentes	

<b>Movimientos</b>		
<b>Altas</b>		
<b>Bajas</b>		90

Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad										
Médico Especialista	Médico General	Psicología	Trabajo Social	Terapeuta Físico	Terapeuta de Lenguaje	PSS: Terapeuta Física	Aux. de Terapia Física	Personal Administrativo	Otros	Total
2	1	1		3						7

Firma del Responsable del Informe

Firma y Sello del Director



**Dirección de Atención a Personas con Discapacidad**  
Informe Mensual de Unidades de Rehabilitación

Nombre del Médico Responsable del Informe	VICTOR LOPEZ/ MARCELA CHAVEZ ZYANYA ZUNIGA/ ARACELI SANCHEZ	Unidad de Rehabilitación Correo Electrónico	OCOTLAN UBRDFOCOTLAN@outlook.es	Fecha 16 MAYO-15 JUNIO
--	--	--	------------------------------------	---------------------------

Pacientes de Primera Vez en la Unidad																							
Edad	< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 24		25 a 44		45 a 49		50 a 59		60 a 64		65 o Más		Total
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total
	0	1	3	1	1	1	4	2	2	2	0	1	7	6	1	5	2	16	3	5	4	14	54
Total	0	1	3	1	1	1	4	2	2	2	0	1	7	6	1	5	2	16	3	5	4	14	81

Pacientes Subsecuentes		
H	M	Total
51	59	110

Causas Principales de Atención	
LUMBAR	
RODILLA	
FACIAL	

Servicio				
Terapia Física	Terapia de Lenguaje	Terapia Ocupacional	Consulta Médica	Trabajo Social
Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
191	822			
Total				
834				

Pláticas	
Número Asistentes	

Movimientos	
Altas	3
Bajas	40

Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad						
Médico Especialista	Médico General	Psicología	Trabajo Social	Terapeuta Físico	Terapeuta de Lenguaje	PSS.Terapia Física
2	1	1		3		
Personal Administrativo						
Aux. de Terapia Física						
Otros						
2						11
						2
						11

Firma del Responsable del Informe

Firma y Sello del Director



**Dirección de Atención a Personas con Discapacidad**  
Informe Mensual de Unidades de Rehabilitación

Nombre del Médico Responsable del Informe	VICTOR LOPEZ/MARCELA CHAVEZ YANYA ZUNIGA LERMA/ARACELI SANCHEZ	Unidad de Rehabilitación Correo Electrónico	OCOTLAN UBRDIFOCOTLAN@outlook.es	Fecha 16-ENE-15 FEB
--	---	--	-------------------------------------	------------------------

Pacientes de Primera Vez en la Unidad																								
Edad	< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 24		25 a 44		45 a 49		50 a 59		60 a 64		65 o Más		Total	
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total	
Total	1	1	2	3	3	3	3	1	3	0	0	1	0	5	3	0	2	4	7	4	4	7	15	36
	1	1	2	3	3	3	3	1	3	0	0	1	0	5	3	0	2	4	7	4	4	7	15	66

Pacientes Subsecuentes		
H	M	Total
33	51	84

Causas Principales de Atención		
LUMBAR		
RODILLA		
FACIAL		

Servicio				
Terapia Física	Terapia de Lenguaje	Terapia Ocupacional	Consulta Médica	Otros Servicios
Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
150	447		66	513

Movimientos	
Altas	4
Bajas	35

Pláticas	
Número	
Asistentes	

Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad						
Médico Especialista	Médico General	Psicología	Trabajo Social	Terapeuta Físico	Terapeuta de Lenguaje	PSS, Terapia Física
2	1			3		
Auxiliar de Terapia Física						Personal Administrativo
						2
Total						10

Firma del Responsable del Informe

Firma y Sello del Director



**Dirección de Atención a Personas con Discapacidad**  
Informe Mensual de Unidades de Rehabilitación

Nombre del Médico Responsable del Informe	VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ YA DENISSE ZUNIGA LERMA/ ARACELI SAN	Unidad de Rehabilitación Correo Electrónico	OCOTLAN URRDFOCOTLAN@outlook.es	Fecha 16 FEB-15 MAR
--	---	--	------------------------------------	------------------------

Pacientes de Primera Vez en la Unidad																								
Edad	< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 24		25 a 44		45 a 49		50 a 59		60 a 64		65 o Más		Total	
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total	
	4	1	4	2	2	0	0	2	0	1	1	1	4	8	2	5	5	14	3	2	5	12	30	48
Total	4	1	4	2	2	0	0	2	0	1	1	1	4	8	2	5	5	14	3	2	5	12	30	48

Pacientes Subsecuentes		
H	M	Total
73	128	201

Causas Principales de Atención	
LUMBAR	
RODILLA	
FACIAL	

Servicio				
Terapia Física	Terapia de Lenguaje	Terapia Ocupacional	Consulta Médica	Otros Servicios
Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
279	1297		83	1380

Movimientos	
Altas	
Bajas	

Pláticas	
Número Asistentes	

Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad						
Médico Especialista	Médico General	Psicología	Trabajo Social	Terapeuta Físico	Terapeuta de Lenguaje	PSS: Terapia Física
2	1	1		1	0	2
						4
						2
						2
						15

Firma del Responsable del Informe

Firma y Sello del Director



Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad										
Médico Especialista	Médico General	Psicología	Trabajo Social	Terapeuta Físico	Terapeuta de Lenguaje	PSS, Terapia Física	Aux. de Terapia Física	Personal Administrativo	Otros	Total
2	1	1		1	0	2	2	2	2	15

Firma y Sello del Director



Nombre del Médico Responsable del Informe	VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ ARACELI SANCHEZ	Unidad de Rehabilitación Correo Electrónico	OCOTLAN UURDIFOCOTLAN@outlook.es	Fecha 16 ABR 15 MAY
--	--	--	-------------------------------------	------------------------

Pacientes de Primera Vez en la Unidad												
Edad	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 44	45 a 49	50 a 59	60 a 64	65 o Más	Total
H	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Causas Principales de Atención		
LUMBAR		
RODILLA		
FACIAL		

Servicio				
Terapia Fisica	Terapia de Lenguaje	Terapia Ocupacional	Consulta Médica	Trabajo Social
Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
172	680		59	
Total				
749				

Pláticas	
Numero	
Asistentes	

Movimientos	
Altas	9
Bajas	89

Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad									
Médico Especialista	Médico General	Psicología	Trabajo Social	Terapia Fisica	Terapia de Lenguaje	PSS, Terapia Fisica	Aux. de Terapia Fisica	Personal Administrativo	Otros
2	1	1		1	0	2	5	2	2
Total									
16									

Firma del Responsable del Informe

Firma y Sello del Director



Nombre del Médico Responsable del Informe	VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ ARACELI SANCHEZ	Unidad de Rehabilitación Correo Electrónico	OCOTLAN UBRDIPOCOTLAN@outlook.es	Fecha JUNIO
--	--	--	-------------------------------------	----------------

Pacientes de Primera Vez en la Unidad																								
Edad	< 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 24		25 a 44		45 a 49		50 a 59		60 a 64		65 o Mas		Total	
Sexo	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total	
	0	2	3	3	1	1	5	2	4	3	1	1	6	11	2	4	7	20	3	8	9	17	43	72
Total	0	2	3	3	1	1	5	2	4	3	1	1	6	11	2	4	7	20	3	8	9	17	43	115

Pacientes Subsecuentes		
H	M	Total
59	86	145

Causas Principales de Atención		
LUMBAR		
RODILLA		
FACIAL		

Servicio				
Terapia Física	Terapia de Lenguaje	Terapia Ocupacional	Consulta Médica	Trabajo Social
Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
260	1044		97	
Total				
1141				

Pláticas	
Número Asistentes	

Movimientos	
Altas	8
Bajas	18

Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad									
Terapia Física		Terapia de Lenguaje		Trabajo Social		Psicología		Otros Servicios	
Terapeuta Físico	Terapeuta de Lenguaje	Terapeuta Físico	Terapeuta de Lenguaje	Trabajo Social	Psicología	Médico General	Médico Especialista	Personal Administrativo	Otros
1	0	2	5	2	2	2	2	2	2
Total									
16									

Firma del Responsable del Informe

Firma y Sello del Director



Nombre del Médico Responsable del Informe		VICTOR LOPEZ MARCELA CHAVEZ ARACELI SANCHEZ		Unidad de Rehabilitación Correo Electrónico		OCOTLAN UERDIFOCOTLAN@outlook.es		Fecha 15-JUN 15-JUL	
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------	--	------------------------	--

Pacientes de Primera Vez en la Unidad												
Edad	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 44	45 a 49	50 a 59	60 a 64	65 o Más	Total
H	4	0	0	1	2	2	0	1	2	5	7	12
M	0	0	1	0	1	1	5	7	0	2	5	12
Total	4	0	1	1	3	3	5	7	2	7	12	63

Pacientes Subsecuentes		
H	71	105
M		
Total		177

Servicio				
Terapia Fisica	Terapia de Lenguaje	Terapia Ocupacional	Consulta Médica	Otros Servicios
Personas	Personas	Personas	Personas	Personas
240	1061		67	1128

Causas Principales de Atención		
LUMBAR		
RODILLA		
FACIAL		

Pláticas	
Número Asistentes	

Movimientos	
Altas	7
Bajas	83

Recursos Humanos con los que Cuenta la Unidad						
Médico Especialista	Médico General	Psicología	Trabajo Social	Terapia Fisica	Terapia de Lenguaje	Total
2	1	1		1	0	5
PSS.Terapia Fisica	PSS.Terapia Fisica	PSS.Terapia Fisica	PSS.Terapia Fisica	PSS.Terapia Fisica	PSS.Terapia Fisica	Total
						16

Firma del Responsable del Informe

Firma y Sello del Director



DIF OCOTLÁN

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

Asunto: Requerimiento de información

**C. SARAÍ PAULINA IÑIGUEZ RAMÍREZ****COORDINADORA OPERATIVA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA,  
ADSCRITA AL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE OCOTLÁN, JALISCO.****P R E S E N T E:**


Con fundamento en el decreto número 12474, aprobado por el Congreso del Estado de Jalisco, mediante el cual se crea el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Ocotlán, Jalisco., lo dispuesto por los artículos: 24 fracción V, 25 fracción VII, 77, 78, 79, 80, 81 numeral 1, 82 numeral 1, 83, 84 y 85 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios; así como el tercer parrafo del artículo 39 del Reglamento Marco de Información Pública, me permito informarle a usted lo siguiente:

Que, con fecha del día **25 veinticinco de octubre del año 2024 dos mil veinticuatro**, se tiene por recibida la solicitud de acceso a la información a través del portal de PNT bajo el folio **140249324000048**, la cual se tiene registrada ante esta Unidad de Transparencia, bajo el número de Expediente Interno **SOL. INF. 004/2024**, por lo que, de manera atenta y respetuosa, le requiero tenga a bien remitir lo correspondiente a su ámbito de competencia en cuanto a lo requerido por el C. solicitante, solicitud de la cual, se anexa copia simple para su mejor conocimiento.

Ahora bien, para efectos de dar cumplimiento con las disposiciones aplicables en materia de transparencia y remitir su respuesta, se le solicita rendir su informe como fecha de termino, el día **1° primero de noviembre de la presente anualidad, antes de la 15:00 horas**, señalándole además, que en caso de ser inexistente la información en su adscripción, deberá de informar de manera inmediata y orientar a la Unidad de Transparencia para girar oficio de requerimiento a la unidad generadora de la información.

Finalmente, sin otro particular por el momento, a la espera de su respuesta, pronta y favorable a mi requerimiento, me despido de usted cordialmente, no sin antes reiterarle la seguridad de mi más atenta y distinguida consideración.

**A T E N T A M E N T E:****Ocotlán, Jalisco., a 30 de Octubre del 2024****C. JUAN CARLOS SANTILLÁN GÓMEZ****TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA****DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DEL MUNICIPIO DE OCOTLÁN, JALISCO.**

Recibí  
30/10/24  




DIF OCOTLAN  
ALIMENTARIA  
ASUNTO: CONTESTACION AL OFICIO UTDIFOCO/013/2024

LIC. JUAN CARLOS SANTILLAN GOMEZ  
TITULAR DE TRANSPARENCIA DEL SISTEMA DIF OCOTLAN  
PRESENTE

Reciba un cordial saludo y deseándole éxito en sus actividades, con respuesta al oficio recibido el día 25 de octubre del año 2024, con número UTDIFOCO/013/2024 informo, que respecto a los padrones de los años 2021,2022, 2023 no cuento con información ni realizo a lo cual solo doy fe y legalidad del año en curso ya que fue lo que se recibió en entrega y recepción al cambio de administración el 01 de octubre del año en curso, la cual es la siguiente.

Cantidad de beneficiarios de cada padrón mencionado del cual se conforma de la siguiente manera:

Padrón 1: Adulto mayor, discapacidad, niños y niñas de 02 a 05 años no escolarizados y carencia.

Padrón 2: embarazadas, niños en periodo de lactancia y niños de 06 meses a 24 meses.

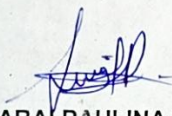
Padrón 3: Alimentos para desayunos escolares.

PADRON ADULTO MAYOR	556
1000 DIAS DE VIDA	80
ALIMENTACION ESCOLAR	73


Sin más por el momento me despido de usted y quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

ATENTAMENTE

OCOTLAN, JALISCO. 05/NOVIEMBRE/2024

  
SARAI PAULINA INIGUEZ RAMIREZ  
COORDINADORA DE ALIMENTACION  
DE DIF OCOTLAN, JALISCO.



Recibi  
Juan Carlos Santillan  
06/ Noviembre/ 2024  




**C. SOLICITANTE**

**P R E S E N T E:**

Quien suscribe, C. **JUAN CARLOS SANTILLAN GOMEZ**, encargado de la Unidad Transparencia del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del Municipio de Ocotlán, Jalisco:

**D E C L A R A:**

Que, con fecha del día con fecha del día **25 veinticinco de octubre del año 2024 dos mil veinticuatro**, se tiene por recibida la solicitud de acceso a la información a través del portal de PNT bajo el folio **140249324000048**, la cual se tiene registrada ante esta Unidad de Transparencia, bajo el número de Expediente Interno **SOL. INF. 004/2024**; por lo que, una vez visto y analizado que fue su contenido y toda vez que la misma, cumple con los requisitos formales aplicables de conformidad con los artículos 79 numeral 1 y 86 numeral 1, fracción I, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios., me permito informarle que su solicitud fue turnada a las áreas generadoras y poseedoras de la información, la cuales emitieron sus respectivas respuestas y que derivaron en la recepción de lo que a continuación se señala:

- Oficio número CASA DIA/001/2024, rendido por la Coordinadora de Casa de Día del Adulto Mayor, adscrita al Sistema DIF de Ocotlán, Jalisco; con fecha del día 29 veintinueve de octubre del año 2024 dos mil veinticuatro, mediante el cual, el área generadora y poseedora de la información rinde su respuesta, (documento anexo a la presente).
- Oficio número 06/2024, rendido por la Ejecutora de Proyectos de Trabajo Social, adscrita al Sistema DIF de Ocotlán, Jalisco; con fecha del día 30 treinta de octubre del año 2024 dos mil veinticuatro, mediante el cual, el área generadora y poseedora de la información rinde su respuesta, (documento anexo a la presente).
- Informe sin número de oficio, rendido por la Coordinadora de Servicios de Salud, adscrita al Sistema DIF de Ocotlán, Jalisco; con fecha del día 31 treinta y uno de octubre del año 2024 dos mil veinticuatro, mediante el cual, el área generadora y poseedora de la información rinde su respuesta, (documento y anexos, adjuntos a la presente a la presente).
- Informe sin número de oficio, rendido por la Coordinadora Operativa de Asiatencia Alimentaria, adscrita al Sistema DIF de Ocotlán, Jalisco; recibido con fecha del día 06 seis de noviembre del año 2024 dos mil veinticuatro, mediante el cual, el área generadora y poseedora de la información rinde su respuesta, (documento anexo a la presente).

Conforme a lo anterior, esta unidad tiene a bien:

**R E S O L V E R:**

Que, con fundamento en el artículo 86 numeral 1, fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios; **se resuelve la solicitud de acceso a la información planteada, de manera AFIRMATIVA; lo anterior, a través de medios de acceso a la información, aplicables al caso, como lo**



dispone el artículo 87 numeral 1, fracción III y 90 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Ahora bien, se le notifica la presente resolución, así como su adjunto, al correo electrónico señalado para esos efectos, haciendo de su conocimiento que, para el caso de inconformidad, tiene derecho a presentar su recurso revisión en los términos que señala la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4 párrafo 7, 9 y 15 fracción IX de la Constitución Política del Estado Jalisco; así como los artículos: 3 numeral 1, 79 numeral 1, 84, 85, 86 numeral 1, fracción I, 87 numeral 1, fracción III y 90 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**A T E N T A M E N T E:**

**Ocotlán, Jalisco., a 06 de noviembre del 2024**



**C. JUAN CARLOS SANTILLÁN GÓMEZ  
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DEL MUNICIPIO DE OCOTLÁN, JALISCO.**