



**INFORME DE TRABAJO TRIMESTRAL
CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE ABRIL – MAYO – JUNIO DEL 2018**

DEPENDENCIA	NOMBRE DEL RESPONSABLE
INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE AUTLÁN DE NAVARRO JALISCO	LP MARIA ESTHER ROBLES GUERRERO

DIRECCIÓN O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN
COORDINACIÓN DEL ÁREA DE PSICOLOGIA

	ACCIONES O ACTIVIDADES PLANEADAS	REALIZADAS		META ALCANZADA	INDICADOR DE EVALUACIÓN
		SÍ	NO		
1	ASESORÍA PSICOLOGICA A PERSONAS QUE LO SOLICITAN	X		100%	REGISTRO DE PERSONAS
2	EJECUCION DE TALLER DE AUTOESTIMA EN CEINJURE	X		100%	OFICIO DE SOLICITUD
3	EJECUCION EL PROGRAMA DE “PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES	X		100%	Fotografías, listas de asistencia oficinas diapositivas
4	APOYO EN DIVERSAS ACTIVIDADES PROPIAS DE OFICINA	X		100%	FOTOGRAFIAS LISTAS DE ASISTENCIA
5	CCHARLAS EN ESCUELAS E INSTITUCIONES QUE HACI LO SOLICITEN	X		100%	FOTOGRAFIAS

IMPACTO DEL TRABAJO REALIZADO (EN TÉRMINOS GENERALES SEÑALAR CÓMO SE HA BENEFICIADO A LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL Y A LA POBLACIÓN EN GENERAL EL TRABAJO DESARROLLADO)
La sociedad en general, así como los grupos vulnerables como son las mujeres de cualquier edad, grupos de personas mayores o con discapacidad, estudiantes y niños se vieron beneficiados con las diversas actividades realizadas ya que su estado de animo y /o auto estima mejora

OBSTÁCULOS Y DIFICULTADES (EN TÉRMINOS GENERALES SEÑALAR LOS PROBLEMAS QUE ENFRENTARON MÁS SENSIBLES Y QUE AFECTARON EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES)
4.- falta de completo interés por parte de los pacientes 5.- inasistencia a algunas citas por parte de los pacientes

EVIDENCIAS (RELACIÓN DE DOCUMENTOS, FOTOGRAFÍAS, GRÁFICOS, CONSTANCIAS QUE SE ANEXAN COMO EVIDENCIA DEL TRABAJO REALIZADO)
1 Registro y expedientes completos de pacientes nuevos y de seguimientos
2 Material y constancia de participación en las diferentes actividades en las que el instituto apoyo.

AUTLÁN DE NAVARRO, JALISCO, 12 DE JULIO DE 2018

LUGAR Y FECHA

LP MARIA ESTHER ROBLES GUERRERO

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

ING. MIREYA FLORES JIMENEZ

**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O
RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN O ÁREA**

RECIBIDO:

**SE HACE CONSTAR POR LA CONTRALORÍA MUNICIPAL, QUE SE RECIBIÓ EL PRESENTE INFORME DE TRABAJO, VÍA
ELECTRÓNICA EL DÍA:**

--	--	--

A LAS

HRS.

**ATENTAMENTE
L.C.P. EVA GABRIELA GÓMEZ PÉREZ
CONTRALOR MUNICIPAL**