

PARAMETRO	RANGOS				PUNTOS
CONDICIONES EN LA SALUD FAMILIAR					
SERVICIO MEDICO	¿CUENTA CON ALGUN SERVICIO MEDICO O ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD?				
	IMSS	ISSSTE	PARTICULAR	SECRETARIA DE SALUD	
	1	1	3	5	

ENFERMEDADES (¿PADECE ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA DISCAPACIDAD MOTRIZ O ENFERMEDAD CRONICA DEGENERATIVA GRAVE?)

TUTOR QUE APORTA EL INGRESO MAYOR 5	TUTOR DEPENDIENTE 4	HIJOS 3	FAMILIAR EN SEGUNDA LINEA 2	
SUMA PARCIAL				

CONDICIONES DE VIVIENDA Y ENTORNO SOCIAL.

GRADO DE MARGINACION	4. MARGINAL	3. MUY BAJA	2. BAJA	1. MEDIA BAJA	
TERRENO/CASA	4. IRREGULAR	3. PRESTADO	2. PAGANDOSE/ RENTADO	1. PROPIO	
AGUA	5. SIN SERVICIO		1. CON SERVICIO		
ENERGIA	3. SIN SERVICIO		2. COLGADO	1. DOMICILIARIO	
DRENAJE	3. OTRO		2. LETRINA	1. SERVICIO	
GAS	3. LEÑA		2. BUTANO	1. NATURAL	
TELEFONO	5. SIN SERVICIO		1. CON SERVICIO		
TECHO	3. OTRO MATERIAL		2. LAMINA	1. PLACA	
PARED	5. MADERA / CARTON/ OTROS		1. MATERIAL		
PISO	5. TIERRA		1. CONCRETO		
HABITACIONES	3. UNA		2. DOS / TRES	1. CUATRO	
SUMA PARCIAL					
SUMA TOTAL					

OBSERVACIONES.

RECIBE USTED AYUDA DE ALGUN PROGRAMA ASISTENCIAL (ESPECIFIQUE)

OBSERVACIONES GENERALES

SUGERENCIAS DE LA COORD. SOBRE LA FORMA DE ASIGNACION	VALOR FINAL DEL DIAGNOSTICO	PUNTOS	
		67 A 81	EXTREMA
		57 A 66	ALTA
		56 A 46	MEDIA
		45 A 35	BAJA
		34 A 24	MUY BAJA
		23 A 0	NO ASISTENCIA SOCIAL

TRABAJADORA O PROMOTOR(A) SOCIAL	SOLICITANTE	RESPONSABLE DEL PROGRAMA

<<Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social>>