



COORDINACIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
 Red Móvil – Salud y Bienestar Comunitario  
**FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOCALIDAD - ANEXO 2**

**ESTATUS DE  
ELEGIBILIDAD**

MUNICIPIO		LOCALIDAD			CLAVE	GEORREFERENCIA			
						LATITUD	LONGITUD	ALTITUD	
ÁMBITO		GRADO DE MARGINACIÓN		NÚMERO DE HABITANTES		ZAP	AFEC. DES. NATURALES	LOC. SEGUIMIENTO	EJERCICIO
						NO			
UBICACIÓN DE LA LOCALIDAD RESPECTO A CABECERA MUNICIPAL						ENLACE A MAPS			
						<a href="https://www.google.com/maps/place/00">https://www.google.com/maps/place/00</a>			
						REFERENCIAS DE UBICACIÓN DE LA LOCALIDAD			

GRUPOS VULNERABLES		
<input type="checkbox"/> NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	<input type="checkbox"/> PERSONAS CON DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> MADRES SOLTERAS
<input type="checkbox"/> MUJERES EMBARAZADAS	<input type="checkbox"/> JORNALEROS AGRÍCOLAS	<input type="checkbox"/> PERSONAS INDÍGENAS
<input type="checkbox"/> MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA	<input type="checkbox"/> PERSONAS ADULTAS MAYORES	<input type="checkbox"/> MIGRANTES

PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES DETECTADAS EN LA LOCALIDAD (por Eje Rector)	
IMPULSO A LA ALIMENTACIÓN	



COORDINACIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
Red Móvil – Salud y Bienestar Comunitario

ESTATUS DE  
ELEGIBILIDAD

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOCALIDAD - ANEXO 2**

MALA ALIMENTACIÓN

CARENCIA ALIMENTARIA

**IMPULSO A LA EDUCACIÓN**

- ANALFABETISMO
- MACHISMO
- VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
- EXPLOTACIÓN INFANTIL

- DESERCIÓN ESCOLAR
- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
- DESINTEGRACIÓN FAMILIAR
- ACOSO SEXUAL

- ACOSO SOCIAL
- COSTUMBRES Y TRADICIONES QUE SE PIERDEN
- BULLYNG ESCOLAR

**IMPULSO A LA SALUD**

- EMBARAZOS EN ADOLESCENTES
- SIN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD
- DROGADICCIÓN
- ALCOHOLISMO

- DIABETES
- HIPERTENSIÓN
- SEDENTARISMO
- AUSENCIA DE MEDICAMENTOS EN CENTRO DE SALUD

**IMPULSO A LA ECONOMÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

- GANADO ENFERMO
- CAMPOS DE CULTIVO CON PLAGAS
- DESEMPLEO
- MALA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

- FALTA DE SERVICIO DE TRANSPORTE PRIVADO
- MIGRACIÓN
- FALTA DE APOYO PARA INICIAR O CONSOLIDAR PROYECTOS

**IMPULSO AL MEJORAMIENTO DE VIVIENDA Y LOCALIDAD**

- INSEGURIDAD
- VIVIENDAS EN MAL ESTADO
- RIÑAS Y CAMPALES
- VENTA DE ESTUPEFACIENTES
- BASURA
- NO CUENTAN CON AGUA POTABLE

- NO CUENTAN CON LUZ ELÉCTRICA
- HUACHICOL
- CAMINO PRINCIPAL EN MAL ESTADO
- TRANSPORTE PÚBLICO
- PROBLEMAS CON POZO DE AGUA
- INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA

- NO CUENTAN CON DRENAJE Y ALCANTARILLADO
- CONTAMINACIÓN
- DOCUMENTO DE PROPIEDAD
- HACINAMIENTO
- MALA SEÑALÉTICA PARA INGRESAR A LA LOCALIDAD

**INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO BÁSICO EXISTENTES EN LA LOCALIDAD**

**INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

- PREESCOLAR       PRIMARIA       SECUNDARIA       BACHILLERATO       NINGUNA

**SERVICIOS MÉDICOS**

- CLÍNICA O CENTRO DE SALUD       CONSULTORIO MEDICO PARTICULAR       DISPENSARIO       PARTERAS
- NINGUNO       OTRO



COORDINACIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
Red Móvil – Salud y Bienestar Comunitario

ESTATUS DE  
ELEGIBILIDAD

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOCALIDAD - ANEXO 2**

SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS

AGUA POTABLE

ELECTRIFICACIÓN

DRENAJE Y ALCANTARILLADO

NINGUNO

VÍAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES EN LA LOCALIDAD

VÍAS DE COMUNICACIÓN

TERRACERÍA  
 EMPEDRADO / ASFALTO

TRANSPORTE

PÚBLICO  
 PRIVADO

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

CELULAR  
 CASETA TEL.

DOMICILIARIO  
 INTERNET

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

EJEMPLO:  
DE LA VISITA REALIZADA A LA LOCALIDAD **N** SE PUDO CONSTATAR QUE ES VIABLE PARA INTERVENIR EN EL PROGRAMA, DADO QUE: CUENTA CON UNA POBLACIÓN DE **N** HABITANTES; SE LOCALIZA A **N** KM DE DISTANCIA DE LA CABECERA MUNICIPAL; CARECE DE SERVICIOS BÁSICOS DE **N**, **N** Y **N**; TIENE **N** CALLES PAVIMENTADAS QUE SE ENCUENTRAN EN **N** ESTADO; LA SITUACIÓN/CONDICIÓN DE LAS VIVIENDAS ES **N**; EL SERVICIO DE TRANSPORTE QUE COMÚNMENTE UTILIZAN ES **N**. LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA QUE EXISTE EN LA COMUNIDAD ES **N**. (ENTRE OTRAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE CUENTE EN LA LOCALIDAD Y SUSTENTEN LA VIABILIDAD O NO VIABILIDAD DE INTERVENIR LA LOCALIDAD CON EL PROGRAMA).

ELABORÓ		VALIDÓ	
NOMBRE	_____	NOMBRE	_____
FIRMA	_____	FIRMA	_____