



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

DIRECCIÓN DE FOMENTO A LOS CUIDADOS Y A LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL

ANEXO 2. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE NECESIDADES

El diagnóstico participativo de necesidades es un proceso de reconocimiento, análisis y evaluación de una situación para determinar sus tendencias, solucionar un problema o remediar un mal. Su función es ayudar a determinar, mediante el análisis de datos e información, qué está sucediendo y cómo podríamos arreglar, mejorar o corregir una situación.

PRIMERA PARTE: Identificación del centro de desarrollo comunitario

Lugar y fecha de aplicación
_____, Guanajuato a ____ de _____ de 2026.

1. Datos de identificación del área de influencia	
Nombre completo del Centro:	
Localidad:	
Municipio:	
Área de influencia (Localidad y municipios aledaños):	
Tipo de Zona (Urbana, rural o Mixta):	
Población total:	

2. Contexto socioeconómico y comunitario	
Condiciones generales de vivienda predominantes:	
Acceso a servicios básicos (Agua, drenaje, electricidad)	
Actividades económicas principales:	
Nivel educativo predominante:	
Servicios públicos y sociales disponibles:	

3. Determinantes sociales de la salud (Condiciones identificadas)	
Alimentación y nutrición:	
Acceso y uso de servicios de salud:	
Cohesión social y seguridad:	
Ambiente (Agua, saneamiento, contaminación, riesgos):	
Problemática psicosociales (violencia, consumos de sustancias psicoactivas, cuidados, etc.):	

4. Problemática comunitarias identificadas:	
Problemática 1:	
Problemática 2:	
Problemática 3:	
Problemáticas adicionales:	

5. Mapeo de servicios existentes en la comunidad que contribuyan a la resolución de las problemáticas			
Servicio /programa	Instituto responsable	Cobertura	Brechas identificadas

6. Análisis de pertinencia para el centro	
Servicios y actividades que actualmente ofrece el centro:	
Nivel de respuesta a la demanda comunitaria (qué tanto los servicios del centro responden a las problemáticas de la población):	
Servicios insuficientes o inactivos (servicios que	

existen, pero no alcanzan a cubrir la demanda):	
Área sin cobertura identificadas (problemáticas que no están siendo atendida en absoluto):	

7. Evidencia de respaldo	
Fotografías georreferenciadas:	☐ Si ☐ No
Cédulas o formatos de campo:	☐ Si ☐ No
Minutas o listas de participación comunitaria:	☐ Si ☐ No
Otros anexos:	

8. Datos de levantamiento	
Responsable del levantamiento (Nombre, cargo y firma):	
Institución:	
Fecha de levantamiento (Día, mes y año):	

Personal responsable de validación y autorización (Nombre, cargo y firma):	
--	--