



### INFORME DE TRABAJO TRIMESTRAL

CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE

JULIO

AGOSTO

SEPTIEMBRE

DE 2018

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>Dependencia</b>                |
| UNIDAD REGIONAL DE REHABILITACIÓN |

|                               |
|-------------------------------|
| <b>Nombre del Responsable</b> |
| ALMA PATRICIA MONTES PÉREZ    |

| Acciones o Actividades Planeadas                           | Realizadas |    | % Meta Alcanza da | Indicador de Evaluación   |
|--|------------|----|-------------------|---|
|  | Si         | No |                   |   |
| 1 ATENDER A LOS USUARIOS.                                  | X          |    | %100              | -ALTAS POR MEJORA EN CORTO PLAZO.<br>-CONSTANCIA DE LOS PACIENTES EN ASISTENCIA A TERAPIA Y CONSULTA.           |
| 2 PROPORCIONAR INFORMACIÓN A FUTUROS USUARIOS.             | X          |    | %100              | -MAYOR NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS EN AL MENOS UNO DE LOS SERVICIOS.   |
| 3 AGENDAR CITAS CON EL ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN.     | X          |    | %100              | -NO HAYA TIEMPO MUERTO DURANTE LA CONSULTA.   |
| 4 AGENDAR SESIONES DE TERAPIA FISICA.                      | X          |    | %100              | - NO HAYA TIEMPO MUERTO DURANTE EL PERIODO DE HORAS ASIGNADO A TERAPIA FISICA.                                  |
| 5 AGENDAR SESIONES DE TERAPIA DE LENGUAJE Y PSICOLOGIA     | X          |    | %100              | -NO HAYA RETRASO EN LOS HORARIOS PROGRAMADOS EN CADA UNA DE LAS CITAS.  |
| 6 ELABORAR VALORACIONES PSICOLÓGICAS                       | X          |    | %100              | -NO HAYA MULTAS POR FALTA DE ENTREGA DE LAS VALORACIONES.   |
| 7 CONSULTA CON ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN              | X          |    | %100              | -MAYOR ASISTENCIA EN CONSULTA Y TERAPIA.<br>-SIN RETRASOS EN LOS HORARIOS PROGRAMADOS EN CADA UNA DE LAS CITAS. |
| 8 ELABORAR REPORTE DE PACIENTES ATENDIDOS.                 | X          |    | %100              | -ENTREGA DE REPORTE AL FINALIZAR LA JORNADA LABORAL AL PERSONAL ADMINISTRATIVO.                                 |
| 9 COLECTAR REPORTE DE TERAPEUTAS Y PSICÓLOGOS.             | X          |    | %100              | REPORTES CAPTURADOS DIARIAMENTE DE LOS 8 TERAPEUTAS DIARIOS   |
| 10 CAPTURAR INFORMACIÓN DE REPORTE EN PUB.                 | X          |    | %100              | -PODER CONSULTAR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN PUB SIN CONSULTAR PAPELERIA.                                       |
| 11 ELABORAR Y ENVIAR INFORME A CRI JALISCO Y DIF MUNICIPAL | X          |    | %100              | -INFORMES ENVIADOS EN TIEMPO Y FORMA EL DÍA 16 DE   |

|    |   |   |      |  |
|----|---|---|------|--|
| 12 | BRINDAR LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA SOLICITUD DE IDENTIFICACIONES DE DISCAPACIDAD, RECABAR LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LAS MISMAS Y AGILIZAR EN LA MEDIDA NUESTRAS POSIBILIDADES EL TRÁMITE. | X | %100 | CADA MES A CRI JALISCO.<br>-SATISFACCIÓN POR PARTE DE LOS SOLICITANTES.<br>-ENTREGA DE IDENTIFICACIONES DE DISCAPACIDAD EN UN CORTO PLAZO. |
|    |   |   |      |  |

**IMPACTO DE TRABAJO REALIZADO (EN TÉRMINOS GENERALES SEÑALAR COMO SE HA BENEFICIADO AL SISTEMA DIF MUNICIPAL Y A LA POBLACIÓN EN GENERAL EL TRABAJO DESARROLLADO))**

EL TRABAJO REALIZADO EN LA UNIDAD REGIONAL DE REHABILITACIÓN HA BENEFICIADO A LA POBLACIÓN DE AUTLÁN Y SUS ALREDEDORES PUESTO QUE LOS SERVICIOS QUE SE OFERTAN EN LA INSTITUCIÓN SON DE BAJO COSTO Y POR EL HORARIO DE ATENCIÓN PERMITE A LA PERSONAS ASISTIR A TERAPIA SIN AFECTAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS Y DE TRABAJO, AL MISMO TIEMPO SE LES BRINDA A LOS PACIENTES LA POSIBILIDAD DE NO TENER QUE TRASLADARSE A OTRAS CIUDADES A RECIBIR TERAPIA YA QUE LA UNIDAD CUENTA CON UN SERVICIO ALTAMENTE ESPECIALIZADO.

**Obstáculos y Dificultades (En términos generales señalar los problemas que enfrentaron más sensibles y que afectaron el desarrollo de las actividades)**

LA UNIDAD NECESITA UN REEQUIPAMIENTO DE APARATOS PORQUE LOS QUE EXISTEN YA SON OBSOLETOS

**Evidencias (Relación de documentos, fotografías, gráficos, constancias que se anexan como evidencia del trabajo realizado)**

|   |                        |
|---|------------------------|
| 1 | EXPEDIENTES            |
| 2 | FOTOGRAFÍAS            |
| 3 | CONSTANCIAS MEDICAS    |
| 4 | REPORTES DE TERAPEUTAS |

Autlán de Navarro, Jalisco, 02 de Agosto de 2018  
Lugar y Fecha

Alma Refino Portes Ruiz  
Nombre y Firma del Responsable

Alma Refina Portes Ruiz  
Nombre y Firma del Director o Responsable de la Dirección o Área

Vo Bo

**Recibido:**  
Se hace constar por Dirección General, que se recibió el presente Informe de Trabajo, vía electrónica el día:

02

Oct

2018

Atas

1:35

Hrs.

Atentamente

*PA*  
Mtra. Paola Daniela Hernández Uribe