

SERVICIOS

SERVICIOS QUE OTORGA LA INSTITUCIÓN DEL RUBRO DISCAPACIDAD	MARCA CON UNA "X" EL TIPO DE SERVICIO	NÚMERO DE VECES QUE DIERON EL SERVICIO EN EL SEMESTRE
SERVICIO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL		
INTERNADO		
GUARDERÍA		
CONSULTA MÉDICA		
ESTUDIOS MÉDICOS O ANÁLISIS CLÍNICOS		
TERAPIAS FÍSICAS	x	1976
SERVICIO DE COMEDOR		
TALLERES Y CONFERENCIAS PARA LOS BENEFICIARIOS Y/O FAMILIARES	x	2
CONSULTA PSICOLÓGICA		
CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO		
ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES	x	12
APOYO PEDAGÓGICO	x	1280
APOYO EN APARATOS MÉDICOS, SILLA DE RUEDAS, PRÓTESIS...	x	30
APOYOS EN ESPECIE: ESPECIFICAR: despensas Dr. Simi	x	3 (30)
APOYO EN TRANSPORTE		
OTRO (MENCIONALO): Estimulación Multisensorial	x	78
OTRO (MENCIONALO): lenguaje	x	352
OTRO (MENCIONALO): Psicomotricidad	x	32
Hidroterapia en alberca	x	300
TOTAL		4152

MENCIONA: ¿CUÁL ES LA CUOTA DE RECUPERACIÓN MENSUAL POR BENEFICIARIO? \$ 500.00 _____

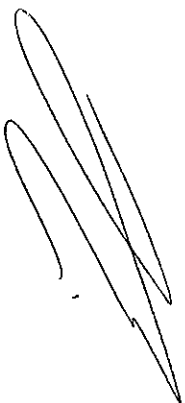
NOTA: EN CASO DE QUE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN MENSUAL POR BENEFICIARIO SEA DIFERENTE EN CADA BENEFICIARIO MENCIONA EL PROMEDIO DE LA CUOTA.

¿EXISTE DEMANDA QUE NO PUEDA SER ATENDIDA? SÍ NO

EN CASO DE QUE SU RESPUESTA HAYA SIDO POSITIVA, SELECCIONE A CAUSA DE QUÉ:

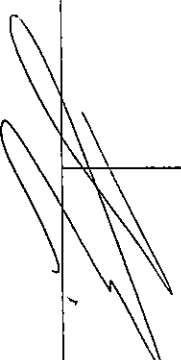
INSUFICIENCIA DE RECURSOS INSUFICIENCIA DE ESPACIO OTRO: _____

¿CUÁL ES LA CAPACIDAD INSTALADA DE SU INSTITUCIÓN? 60 alumnos _____



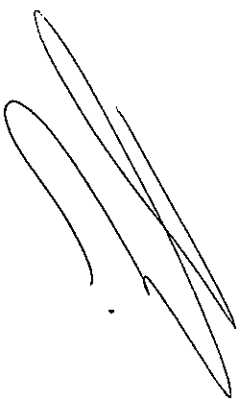
RECURSOS HUMANOS

PUESTO	ACTIVIDADES GENERALES QUE DESEMPEÑA	ESCOLARIDAD	¿HA CONTADO CON CAPACITACIÓN?		REMUNERADO <small>colocar el número de personas</small>			VOLUNTARIO	PRACTICANTE O PRESTADOR DE SERVICIO
			SI	NO	NÓMINA	HONORARIOS	ASIMILABLES		
Directora de Rehabilitación	Coordinar y supervisar las actividades técnicas y pedagógicas de la Institución	Licenciatura	X					1	
Directora Administrativa	Actividades Administrativas	Licenciatura	X		1				
Coordinadora Rehabilitación y Pedagogía	Organizar, coordinar y supervisar los programas y actividades del área de rehabilitación y Aprendizaje	1 Lic. En educación Especial, 1 PAF	X		2				
Maestro de Educación Especial	Planear, organizar ejecutar las actividades técnico – pedagógicas del nivel escolar correspondiente. Colaborar en todas las actividades culturales, recreativas y sociales de la institución	7 Licenciados en Educación Especial	X		7				
Auxiliares de Terapia Física	Llevar operación de los programas de Terapia Física y de las áreas afines en la atención de los alumnos. Colaborar en todas las actividades culturales, recreativas y sociales de la institución.	3 PAF y 3 auxiliares en TF	X		6				
Intendencia	Mantener en óptimas condiciones de limpieza y orden la institución. Colaborar en todas las	1 Primaria 1 Secundaria terminada	X					2	



	actividades culturales, recreativas y sociales de la misma.																		
Patronato	Supervisión, Evaluación, Gestión, Procuración de Fondos																	15	
VOLUNTARIOS																			11

¿REQUIERE DE MÁS PERSONAL EN SU INSTITUCIÓN? SI NO
 EN CASO DE RESPUESTA POSITIVA, ¿DE QUÉ ÁREAS? AREA DE TERAPIA FISICA
 ¿CUÁL ES EL MOTIVO DE SU CARENCIA DE PERSONAL? FALTA DE RECURSOS
 ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN ESTUDIANTES VOLUNTARIOS DE LA U DE C (EVUC)? SI NO



DESARROLLO INSTITUCIONAL

¿REQUIERE APOYO DE LA JUNTA DE ASISTENCIA? SI NO

¿DE QUE DEPARTAMENTO?	ASESORIAS ¿DE QUÉ TIPO?	TALLERES ¿SOBRE QUÉ?
Contable	Revisión de formatos a presentar	
Asistencial	Apoyo para la presentación de información ante JAP	
Jurídico		
Procuración de Fondos	Información sobre convocatorias de Procuración de fondos	Presentación de Proyectos a NMP

NUMERO DE REUNIONES DE PATRONATO CELEBRADAS EN EL SEMESTRE: 2

¿SE LEVANTO ACTA DE LAS REUNIONES? SI NO FECHAS: 06 de septiembre 2016
15 de noviembre 2016

¿SU INSTITUCIÓN CUENTA CON PLANES DE CRECIMIENTO? SI NO

EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA POSITIVA, DESCRIBE BREVEMENTE EN QUÉ CONSISTEN.

SERVICIOS: _____

INFRAESTRUCTURA: CONSTRUCCIÓN DE TRES AULAS APOYO PEDAGÓGICO Y UN AULA MULTISENSORIAL _____

OTRO: _____

LUGAR Y FECHA. Colima, Enero 2016

FIRMA INFORMANTE.

