





|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA** | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORME DE AVANCE POR PROYECTOS** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | | | |  |  |  |  |  |
| **Dependencia:** | Centro de Rehabilitación Integral y Escuela en Terapia Física y Rehabilitación | | | | | | | |  | | | | |  |  |  |  |  |
| **Proyecto:** | Bridar Servicios de Alta Especialidad en materia de Rehabilitación, consultas y estudios de diagnóstico a través de las técnica mas | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | avanzadas, encaminadas a permitir que las personas con discapacidad temporal o permanente alcancen un nivel físico, | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | mental, sensorial y social óptimo proporcionándoles así los medios para modificar su propia vida, así como la formación de Licenciados | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | en Terapia Física. | |  | |  | |  | |  | | | | |  |  |  |  |  |
| **Objetivo:** | Ser una Institución de calidad que ofrezca una rehabilitación Integral, promoviendo su pleno desarrollo e integración a la sociedad | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | de las personas con discapacidad | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  |  |  |  |
| **Tipo de Indicador : de Gestión** | | |  | |  | |  | | **Dimensión que atiende:** | | | |  | | Eficacia | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  |  |  |  |
| **TREMESTRE ENERO-MARZO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicadores de resultados | | | | | | | | Meta | | | | % alcanzado Trimestral | | | |  | % avance anual | Medio de verificación |
| NIVEL | indicador | Formula de calculo | | Descripción de variables | | Unidad de medida | | Programada Trimestral | | Alcanzada Trimestral | |  | | | | Meta anual |  |  |
| Componente | Otorgamiento de consultas, estudios de diagnóstico y terapias de rehabilitación e integración social de personas con discapacidad | NSO/TSS X 100 | | NCO= Número de Servicios otorgadas, TCS= Total de Servicios solicitadas X 100. | | servicios | | 16,653 | | 26,033 | | 156.00% | | | | 72,292 | 36.00% | Expedientes médicos y encuestas |
| Componente | Formación y Titulación de Licenciados en Terapia Física | NAI/TNAG X 100 | | número de Alumnos ingresados/ total de a alumnos Titulados x 100 | | alumnos | | 0 | | 19 | | SE REBASO LAMETA | | | | 10 | 190.00% | expedientes Escolares y Libro de Actas |
| Componente | Personal capacitado | COPC/CPPCX100 | | Capacitaciones Otorgadas al personal CRI/Capacitaciones programadas personal CRI | | capacitaciones | | 3 | | 4 | | 138.00% | | | | 19 | 21.00% | Lista de asistencia, diplomas, certificaciones y fotografías |
| Componente | Equipamiento y mantenimiento del Inmueble | PCAEYMMI/PCAEMMIX100 | | Porcentaje de cumplimiento en la adquisición de equipo médico, material terapéutico y mtto. Del inmueble/porcentaje de cumplimiento en la programación de adquisición de equipo, materia terapéutico y mtto. Del inmueble | | Mantenimiento, Equipos | | 0 | | Compra de Material Terapéutico | | 100.00% | | | | Equipamiento y mantenimiento del Inmueble | 30.00% | Documentación contable, facturas y fotografías |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |  |  |
| **Elaboro** | |  | | **Responsable del Proyecto** | | | | | | **Autorizo** | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  | | | |  |  |  |  |
| María Guadalupe Vásquez Pérez | | L.T.F. María Antonieta Ordoñez Carrera | | | | | | | | L.T.F. María Antonieta Ordoñez Carrera | | | | | | | | |