|  |  |
| --- | --- |
|  | **DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS**  **CARATULA PARA LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS.** |

**** **ANEXO 1**

1.- DATOS GENERALES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A)Nombre del programa/proyecto/servicio/campaña | | | | ÁREA REHABILITACIÓN | | | | | | Eje | | 1 | |
| B) Dirección o Área Responsable | | | | COORDINACIÓN MÉDICA | | | | | | Estrategia | | 1.3 | |
| C) Problemática que atiende la propuesta | | | | IMPULSAR EL DASARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIAD CON LA FINALIDAD DE DESPERTAR SUS CAPACIDADES Y HABILIDADES, APLICANDO POLÍTICAS PÚBLICAS EFECTIVAS DE ASISTENCIA SOCIAL QUE MEJOREN SUS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA. | | | | | | Línea de Acción | |  | |
| No. de PP Especial | |  | |
| D) Ubicación Geográfica / Cobertura de Colonias | | | | EL ÁREA MÉDICA SE UBICA EN AV SANTA ROSALÍA NO. 1040, COL LINDA VISTA, SAN PEDRO TLAQUEPAQUE, Y SE OFRECE COBERTURA A COLONIAS DE ZAPS (ITINERANTE) | | | | | | Vinc al PND | |  | |
| E) Nombre del Enlace o Responsable | | | | JOSAFAT REYES HUANTE | | | | | | Vinc al PED | |  | |
| F) Objetivo específico | | | | Pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación. | | | | | | Vinc al PMetD | |  | |
| G) Perfil de la población atendida o beneficiarios | | | | A TODA LA POBLACIÓN SIN EXCEPCIÓN ALGUNA (SE APLICAN CRITERIOS DE PREFERENCIA) | | | | | | | | | |
| H) Tipo de propuesta | | | | | J) No de Beneficiarios | | K) Fecha de Inicio | | | Fecha de Cierre | | | |
| Programa | Campaña | Servicio | Proyecto | | Hombres | Mujeres | ENE 2017 | | | DIC 2017 | | | |
|  |  | X |  | | 360 | 420 | Fed | Edo | Mpio | x | x | | x |
| I) Monto total estimado | | | NOMINAS Y MATERIALES | | Fuente de financiamiento | |  |  |  |  |  | |  |

**ANEXO 2**

2.- OPERACIÓN DE LA PROPUESTA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A) Principal producto esperado (base para el establecimiento de metas) | CUMPLIMIENTO DE LA META ANUAL PROYECTADA, OBSERVANDO EL CUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA MENSUAL CORRESPONDIENTE PARA EL PROMEDIO DE PACIENTES (BENEFICIADOS) Y SERVICIOS (REALIZADOS). | | | | |
| B)Actividades a realizar para la obtención del producto esperado | GARANTIZAR EL ABASTO DE INSUMOS Y MATERIALES, SUPERVISAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, DESARROLLAR ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS, EN LOS DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACIÓN. | | | | |
| Indicador de Resultados vinculado al PMD según Línea de Acción |  | | | | |
| Indicador vinculado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible |  | | | | |
| Alcance | Corto Plazo | Mediano Plazo | | | Largo Plazo |
| X | X | | | X |
| C) Valor Inicial de la Meta | Valor final de la Meta | | Nombre del indicador | Formula del indicador | |
| 740 Pacientes | 780 PACIENTES | |  |  | |
| Clave de presupuesto determinada en Finanzas para la etiquetación de recursos | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma Anual de Actividades** | | | | | | | | | | | | |
| **D) Actividades a realizar para la obtención del producto esperado** | **2017** | | | | | | | | | | | |
| **ENE** | **FEB** | **MZO** | **ABR** | **MAY** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SEP** | **OCT** | **NOV** | **DIC** |
| 1. SALUD E HIGIENE  1.1 VALORACIÓN MEDICA Y REVALORACIÓN MÉDICA DE REHABILITACIÓN | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 1.2 TERAPIAS | 640 | 640 | 640 | 640 | 640 | 640 | 640 | 640 | 640 | 640 | 640 | 640 |
| 1.2.1ELECTRO-TERAPIA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 1.2.2 ULTRA-SONIDO | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 1.2.3 LASER | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 1.2.4 INFRARROJOS | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 1.2.5 MECANO-TERAPIA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 1.2.6 MASO-TERAPIA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 1.2.7 HIDRO-TERAPIA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 1.2.8 TERMOTERAPIA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 1.2.9 PARAFINA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 1.3 PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN CASA | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 1.4 PACIENTE DE REHABILITACIÓN BENEFICIADO CON EL VEHICULO ADAPTADO | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 1.5 TRASLADOS CON EL VEHICULO ADAPTADO | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

**Recursos empleados para la realización del Programa/Proyecto/Servicio/Campaña (PPSC)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E) Recursos Humanos** | **Número** | **F) Recursos Materiales** | **Número/Litros** | **Tipo de financiamiento del recurso** | | **G) Recursos Financieros** | **Monto** |
| Proveeduría | Fondo Revolvente |
| Personal que participa en éste PPSC | 4  TERAPEUTAS    1 SECRETARIA | Vehículos empleados para éste PPSC |  | X |  | Monto total del Recurso obtenido mediante el fondo REVOLVENTE que se destina a éste PPSC | XXXXX |
| Combustible mensual que consumen los vehículos empleados para éste PPSC |  | X |  |
| Computadoras empleadas para éste PPSC | 1 |  |  |