|  |  |
| --- | --- |
|  |  **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 HIGIENE1.1 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 |  4TERAPEUTAS 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 |  |  |