**ANEXO 1: DATOS GENERALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del programa / proyecto / servicio / campaña | | | | FORTALECIMIENTO SOCIO FAMILIAR | | | | | | Política Pública |  |
| Dirección o área responsable | | | | TRABAJO SOCIAL | | | | | |
| Problemática que atiende la propuesta | | | | Salud precaria,(cubrir insumos ya sea en su totalidad o este sea tripartita por otras Instituciones), insuficiencia alimentaria, ( paliativo de despensas) discapacidad, (aparatos ortopédicos, sillas de ruedas) indigencia ( persona que vive en la calle y carece de medios económico para poder sobrevivir en cuanto a sus necesidades, espacio físico, alimento y cobijo) tienen cifras para disminuir esta problemática? | | | | | |
| Programa Estratégico | 1.3 |
| Ubicación Geográfica / Cobertura de Colonias | | | | TLAQUEPAQUE | | | | | |
| Nombre del enlace o responsable | | | | L.T.S. MARGARITA GUADALUPE BARBA REYNOSO | | | | | | Línea de Acción |  |
| Objetivo específico | | | | Aplicar políticas públicas efectivas de asistencia social, que mejoren las condiciones de calidad de vida de los usuarios, brindando servicio con honestidad y transparencia, con responsabilidad social, generando mejores oportunidades de bienestar en las familias. | | | | | |
| Perfil de la población atendida o beneficiada | | | | Familias o personas con ingresos insuficientes para cubrir las necesidades básicas como salud, vivienda, alimentaria | | | | | | | |
| Tipo de propuesta | | | | | Beneficiarios | | Fecha de Inicio | | | Fecha de Cierre | |
| Programa | Campaña | Servicio | Proyecto | | Hombres | Mujeres | ENERO 2019 | | | DICIEMBRE 2019 | |
| X |  |  |  | | 90 | 160 | **(A) Gasto corriente** | **(B) Presupuesto municipal suplementario** | **(C) Fondos del Gobierno**  **Federal o Estatal** | | |
| Monto total estimado  ( Sólo para Categorías B y C ) | | | **Categoría para Presupuesto**  **(A, B y C)** | | | | Aportación Municipal | | Participación  Federal / Estatal |
| $800,000.00 | | |  |  | X | | X |

**ANEXO 2: OPERACIÓN DE LA PROPUESTA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Principal producto esperado (base para el establecimiento de metas) | Mejorar la problemática de las familias, atender dentro del programa de fortalecimiento socio familiar y beneficiar a más familias del municipio de San Pedro Tlaquepaque | | | | | | | |
| Actividades a realizar para la obtención del producto esperado | Recepción de casos, entrevista orientación, visita domiciliaria, aplicación de estudio socio familiar, recepción de documentos de soporte, cotización con proveedores, autorización de expedientes | | | | | | | |
| Objetivos del programa estratégico |  | | | | | | | |
| Indicador del programa estratégico al que contribuye |  | | | | | | | |
| Beneficios | Corto Plazo | | Mediano Plazo | | | Largo Plazo | | |
|  | | X | | |  | | |
| Nombre del Indicador | **Dimensión a medir** | Definición del indicador | | Método del calculo | **Unidad de medida** | Frecuencia de medida | **Línea base** | **Meta programada** |
| 1. **Eficacia** 2. **Eficiencia** 3. **Económica** 4. **Calidad** |
| FORTALECIMIENTO FAMILIAR | CALIDAD | FAMILIAS | |  | 100% |  |  |  |
| Clave presupuestal determinada para seguimiento del gasto | | | |  | | | | |

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES** | | | | | | | | | | | | | |
| **ACTIVIDADES A REALIZAR PARA LA OBTENCION DEL PRODUCTO ESPERADO** | **2019** | | | | | | | | | | | | |
| **ENE** | **FEB** | **MAR** | **ABR** | **MAYO** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SEP** | **OCT** | **NOV** | **DIC** | **TOTAL** |
| SILLAS DE RUEDA (CONVENCIONAL, PCI Y PCA) | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| DESPENSAS | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 480 |
| APOYO DE CIRUGIA | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| SESIONES DE HEMODIALISIS | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 120 |
| ESTUDIOS ESPECIALIZADOS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| TRANSPORTE | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| IMPLEMENTOS ORTOPEDICOS (ANDADERAS, BASTONES, MULETAS, ZAPATOS, ORTOPEDICOS,ETC.) | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| PAÑALES | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| APARATOS AUDITIVOS | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| GASTOS FUNERARIOS | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| LECHE EN POLVO | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| UTILES Y ZAPATOS ESCOLARES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| VARIOS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |