**ANEXO 1: DATOS GENERALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dependencia:** | CONSEJO MUNICIPAL DEL DEPORTE | **POA 2020** |
| **Nombre de la Propuesta:**  | Unidad de Salud Integral |
| **Campaña** | **Programa** | **Servicio** | **Proyecto** | **Monto** | **Duración en meses** |
| **Gasto Corriente** |  Gasto Municipal Complementario | Gestión de Fondo Federal/Estatal/IP | $47,000 | 12 |
| **OBSERVACIONES Dir. de Planeación y Programación:** |  |
| **Objetivos generales de la propuesta:** | Brindar atención a la población de San Pedro Tlaquepaque a través de la unidad especializada en rehabilitación física integral y nutrición, con programas estratégicos y personalizados enfocados en la prevención de lesiones y enfermedades, mediante técnicas de vanguardia e innovación fomentando la cultura de la prevención en busca de un mejor bienestar social. |
| **Vinculación a Estrategia del PMD:** |  |
| **Vinculación a Líneas de Acción:**  |  |

**ANEXO 2: OPERACIÓN DE LA PROPUESTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Problemática que atiende la propuesta. | Dificultad para el acceso a servicios de prevención y atención de lesiones. Carencia de prevención y estilo de vida que favorecen el incremento de sobrepeso y obesidad, así como los factores de riesgo reconocidos para la aparición de enfermedades crónicas degenerativas.  |
| Principal producto esperado (base para el establecimiento de metas) | 1200 asistentes a la Unidad de Salud Integral al finalizar el año. |
| Actividades a realizar para la obtención del producto esperado | Programación, recepción y valoración de beneficiarios.Aplicación y seguimiento de protocolos de terapia física y asesoría nutrimental.Participación en caravanas de la salud en colonias de escasos recursos.Difusión mediante redes sociales, perifoneo en calles. |
| **Nombre del Indicador**  | **Unidad de medida****del producto generado o acción realizada** | **Meta programada para el final del periodo** |
| Asistentes a la Unidad de Salud Integral. | Número de asistentes. | 1200 asistentes al finalizar el año. |

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

|  |
| --- |
| **Cronograma Anual de Actividades 2º Año de Gobierno**  |
| **Actividades a realizar para la obtención del producto esperado**  | **2019 - 2020** |
| **OCT** | **NOV** | **DIC** | **ENE** | **FEB** | **MAR** | **ABR** | **MAY** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SEP** |
| Programación, recepción y valoración de beneficiarios. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Aplicación y seguimiento de protocolos de terapia física y asesoría nutrimental. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Participación en caravanas de la salud en colonias de escasos recursos. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Difusión mediante redes sociales, perifoneo en calles. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |