**ANEXO 1: DATOS GENERALES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dependencia:** | DIF TLAQUEPAQUE/ TRABAJO SOCIAL | | | | | **POA 2020** |
| **Nombre de la Propuesta:** | FORTALECIMIENTO SOCIO FAMILIAR | | | | |
| **Campaña** | **Programa**  XXXX | **Servicio** | **Proyecto** | | **Monto** | **Duración en meses** |
| **Gasto Corriente** | | | Gasto Municipal  XXX  Complementario | Gestión de Fondo Federal/Estatal/IP | $6000,000.00 | 12 MESES |
| **OBSERVACIONES Dir. de Planeación y Programación:** | | |  | | | |
| **Objetivos generales de la propuesta:** | | | **Aplicar políticas públicas afectivas de asistencia social, que mejoren las condiciones de calidad de vida de los usuarios, brindando servicio con honestidad y transparencia, con responsabilidad social, generado mejores oportunidades de bienestar en las familias.**  . | | | |
| **Vinculación a Estrategia del PMD:** | | | La Salud como derecho de acceder a un estado de bienestar físico, mental y Social. | | | |
| **Vinculación a Líneas de Acción:** | | | 1.3.2 Atender preferentemente a los grupos vulnerables de habitantes que no cuenten con Seguridad Social, así como acercar el servicio a las Colonias Pobres. | | | |

**ANEXO 2: OPERACIÓN DE LA PROPUESTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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? | | |
| 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. | | |
| **Nombre del Indicador** | | **Unidad de medida**  **del producto generado o acción realizada** | **Meta programada para el final del periodo** |
| APOYOS ASISTENCIALES OTORGADOS DEL MUNICIPIO DE TLAQUEPAQUE | | PERSONA | 790 Usuarios Beneficiados |

**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** |
| **SILLAS DE RUEDA(CONVENCIONAL,PCI,PCA)** | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| DESPENSAS | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| INSUMOS MEDICOS | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| SESIONES DE HEMODIALISIS | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| ESTUDIOS ESPECIALIZADOS | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| MEDICAMENTOS O MATERIAL DE CURACION | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| TRANSPORTE | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| IMPLEMENTOS ORTOPEDICOS(ANDADERAS,BASTONES,MULETAS,ZAPATOS ORTOPEDICOS ETC) | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| PANALES | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| *LECHES EN POLVO* | *0* | *1* | *1* | *0* | *0* | *1* | *0* | *1* | *0* | *1* | *0* | *1* |
| *UTILES Y ZAPATOS ESCOLARES* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* | *2* | *2* | *2* |
| *VARIOS* | *2* | *2* | *2* | *2* | *2* | *2* | *2* | *2* | *2* | *2* | *2* | *2* |