

Plan del Comité de Acción de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Formulario para la Propuesta

**Contacto principal para esta aplicación**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Organización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1) Cambios de mayor prioridad al sistema o a la comunidad (Estrategia específica– programa, política, o cambio de práctica):** | | |
| **2) Objetivos**: (Indique como esta propuesta se relaciona a uno o más objetivos de la Coalición)  a. aumento en la nutrición saludable  b. aumento de actividad física  c. aumento en el acceso a servicios de salud | | |
| **3) Descripción de las actividades propuestas (qué ocurrirá)**: | | |
| **4) Descripción de los socios, organizaciones, o de las personas clave que van a estar activas para implementar cambios de mayor prioridad a la comunidad o al sistema:** | | |
| **5) Pasos de acción para implementar la estrategia** | | |
| **¿Qué se llevara acabo?** | **Socio(s)** | **Fecha prevista de finalización** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **¿La implementación de estos pasos de acción requiere recursos que no se pueden obtener en ningún otro lado? Si es así, por favor complete las secciones 6 a 10 para ser considerado para obtener financiamiento por parte de la junta directiva.** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6) Presupuesto solicitado** | | | |
| Tipo de costo | Cantidad solicitada | Organización solicitando los recursos | Justificación del presupuesto: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **6a) ¿Qué otros fondos o recursos (de qué fuentes) están disponibles para ayudar en la implementación de las actividades propuestas?** | | | |
| **7) ¿Cómo se asegurará que la actividad/ evento es culturalmente apropiado?** | | | |
| **8) Plan para la sustentabilidad (cómo serán ellos mantenidos sin los recursos solicitados):** | | | |
| **9) Retos o barreras previstos a la hora de implementar esta actividad, y cómo serán tratados estos retos o barreras:** | | | |
| **10)Medidas de beneficios y resultados clave:** | | | |
| **Beneficios** (por favor haga una lista de lo que será proporcionado; por ejemplo, el número de personas atendidas) | | | |
| **Resultados** (por favor describa cuales serán los resultados y cómo se le dará seguimiento; por ejemplo, reportar el aumento en la actividad física entre los participantes por medio de una encuesta) | | | |