**ANEXO 1: DATOS GENERALES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dependencia:** | Dirección de Programas de Origen Estatal y Federal | | | | | **POA 2020** |
| **Nombre de la Propuesta:** | Jalisco te Reconoce | | | | |
| **Campaña** | **Programa** | **Servicio**  X | **Proyecto** | | **Monto** | **Duración en meses** |
| **Gasto Corriente**  **X** | | | Gasto Municipal  Complementario | Gestión de Fondo Federal/Estatal/IP  X | $ 0  Gasto corriente | 12 meses |
| **OBSERVACIONES Dir. de Planeación y Programación:** | | | **Validado** | | | |
| **Objetivos generales de la propuesta:** | | | Contribuir a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores de 65 años que residan en el municipio, a través de la inscripción al programa estatal Jalisco te Reconoce, el cual otorga servicios de consulta médica, psicológica y nutricional, así como también medicamentos de cuadro básico, aparatos auxiliares para la movilidad (sillas de ruedas, muletas, andaderas), aparatos auditivos, complementos alimenticios y ropa de invierno. Esta cobertura a los adultos mayores del municipio se logrará a través de la difusión, convocatoria y registro de solicitantes a cargo de la Dirección de Programas de Origen Estatal y Federal. | | | |
| **Vinculación a Estrategia del PMD:** | | | 1.3 La salud como derecho de acceder a un estado de bienestar físico, mental y social. | | | |
| **Vinculación a Líneas de Acción:** | | | 1.3.1. Gestionar programas federales y estatales dirigidos a la ampliación de la cobertura y mejora de los servicios de salud que se prestan en el municipio. | | | |

**ANEXO 2: OPERACIÓN DE LA PROPUESTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Problemática que atiende la propuesta. | El problema público que plantea atender el programa es la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores ocasionada por alguna o más carencias sociales que impiden el aseguramiento de la calidad de vida y el bienestar psicosocial. | | |
| Principal producto esperado (base para el establecimiento de metas) | Lo apoyos en especie que se entregan son: lentes oftálmicos, calzado, complemento alimenticio, medicamentos del cuadro básico, kit invernal, pulsera de identidad y aparatos funcionales. Los apoyos en servicios que se ofrecen son:Servicios de salud preventiva en la unidad móvil perteneciente a la Secretaría, servicio de análisis clínicos, servicio de transporte privado, actividades turísticas, actividades para el envejecimiento activo y centro de atención telefónica. | | |
| Actividades a realizar para la obtención del producto esperado | Difusion del programa en colonias y delegaciones.  Registros y entrega de documentos.  Captura de informacion en la plataforma digital del Secretaria del Sistema Asistencia Social.  Notificacion al adulto mayor para asisitir a los eventos de entrega del apoyo.  Realizacion de eventos de entrega. | | |
| **Nombre del Indicador** | | **Unidad de medida**  **del producto generado o acción realizada** | **Meta programada para el final del periodo** |
| 1. Porcentaje de avance en la dotación de insumos y apoyos otorgados para adultos mayores beneficiarios del programa 2. Porcentje de avance en la atención de adultos mayores inscritos en programa | | 1. Numero de insumos otorgados 2. Numero de personas beneficiadas | 1. 4,000 insumos otorgados 2. 1,000 adultos mayores inscritos. |

**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** |
| Difusion del programa en colonias y delegaciones. | X |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |
| Registros y entrega de documentos. | X | X |  |  |  | X | X |  |  |  |  |  |
| Captura de informacion en la plataforma digital del Secretaria del Sistema Asistencia Social. | X | X |  |  |  | X | X |  |  |  |  |  |
| Notificacion al adulto mayor para asisitir a los eventos de entrega del apoyo. | X | X |  |  |  |  |  | X | X |  |  |  |
| Realizacion de eventos de entrega. | X | X |  |  |  |  |  | X | X |  |  |  |