|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dependencia:** | Dirección Programas de Origen Estatal y Federal | | | | | **POA 2021** |
| **Nombre de la Propuesta:** | Programa para la ampliación de la cobertura y mejora de los servicios de salud, vivienda y atención a personas de grupos vulnerables a través de apoyos y subsidios de programas federales y estatales | | | | |
| **Gasto Corriente** | | | **Proyecto** | | | **Duración en meses** |
| **Campaña** | **Programa** | **Servicio** | **Gasto Municipal**  **Complementario** | **Gestión de Fondo Federal/Estatal/IP** | **Monto** |
|  | **X** |  |  |  |  |  |
| **Problemática** | | |  | | | |
| **Objetivos** | | | 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.  Contribuir a la dignificación de la vivienda familiar en situación de vulnerabilidad, con la implementación de acciones para el fortalecimiento de la infraestructura del hogar | | | |
| **Vinculación al PMD** | | | 1.3 La salud como derecho de acceder a un estado de bienestar físico, mental y social.  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.   * 1. Dignificación de la vivienda.      1. Realizar acciones incluyentes preferentemente en colonias en situación de pobreza dirigidas a la mejora y construcción de viviendas dignas. | | | |
| **Nombre del Indicador** | | | **Unidad de medida**  **del producto generado o acción realizada** | | **Meta programada para el final del periodo** | |
| Porcentaje de avance en la implementación de programas para la ampliación de la cobertura y mejora de los servicios de salud, vivienda y atención a personas de grupos vulnerables a través de subsidios de programas federales. | | | Número de programas implementados | | 4 | |

**Nombre y Firma de Responsable del Área:**  **Fecha:**