|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dependencia:** | Coordinación General de Construcción de Comunidad | **POA 2021** |
| **Nombre de la Propuesta:**  | TE QUEREMOS FAMILIA |
| **Gasto Corriente** | **Proyecto** | **Duración en meses** |
| **Campaña** | **Programa** | **Servicio** | **Gasto Municipal****Complementario** | **Gestión de Fondo Federal/Estatal/IP** | **Monto** |
|  | **X** |  | **X** |  | 3,000,000.00 | 8 |
| **Problemática**  | La vulnerabilidad económica que viven gran cantidad de familias en el municipio, poniendo énfasis en aquellas que viven en pobreza extrema y/o viven con un familiar directo en situación de discapacidad. |
| **Objetivos** | Contribuir a la disminución del índice de pobreza alimentaria de las familias de San Pedro Tlaquepaque que se encuentren en situación de vulnerabilidad, priorizando a las familias que tengan algún miembro en situación de discapacidad y/o con enfermedad crónico degenerativa. |
| **Vinculación al PMD**  | Eje Estratégico 1. Calidad de vida y Desarrollo Humano Objetivo Estratégico. Ampliar la cobertura de los servicios de salud, apoyar la vivienda actual y futura, y atender las necesidades de alimentación sana, suficiente y nutritiva para reducir la vulnerabilidad de la población en condiciones de pobreza, así como mejorar el acceso y la calidad de la educación, facilitar el fomento y desarrollo de la cultura, el deporte y la recreación con el fin de promover el Desarrollo Humano, integrando los criterios del Buen Vivir para todas las personas que habitan el Municipio de San Pedro Tlaquepaque. Estrategias: a) Acceso a la Alimentación como un derecho de toda persona y su familia. b) La salud como derecho de acceder a un estado de bienestar físico, mental y social. Líneas de Acción a) Mejorar el acceso a la alimentación de grupos vulnerables, y de las personas que se encuentran en condiciones de pobreza, marginación o vulnerabilidad alimentaria. b) Implementar acciones para fortalecer la prevención, educación y participación permanente, dirigidas a mejorar las condiciones de salud de los habitantes en condiciones de rezago social. |
| **Nombre del Indicador**  | **Unidad de medida****del producto generado o acción realizada** | **Meta programada para el final del periodo** |
| Porcentaje de apoyos económicos entregados | Apoyos entregados  | 500 apoyos |

**Nombre y Firma de Responsable del Área:**  **Fecha: 30 DE OCTUBRE DE 2020**