**ANEXO III. Formato ALE- 01. FORMATO DEL PROYECTO**

**OPERACIÓN DEL PROGRAMA ESTRATEGIA “ALE” PARA LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE JALISCO, COMO MECANISMO EMERGENTE PARA LA ATENCIÓN DE LAS DECLARATORIAS DE ALERTA DE VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES Y ALERTA DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2025.**

**Nombre del municipio:**

|  |
| --- |
|  |

**Personas designadas como responsables de la ejecución del proyecto:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nombre completo de la persona Enlace administrativa* | *Teléfono de contacto institucional* | *Inserte número de celular* | *Correo electrónico institucional* |
| *Nombre completo de la persona Enlace operativa* | *Teléfono de contacto institucional* | *Inserte número de celular* | *Correo electrónico institucional* |
| *Nombre completo de la persona Enlace representante de tesorería/hacienda municipal* | *Teléfono de contacto institucional* | *Inserte número de celular* | *Correo electrónico institucional* |

**Nombre del proyecto:**

|  |
| --- |
|  |

**Resumen General del Proyecto y la acción a implementar:**

|  |
| --- |
| *Desarrolla un resumen de las acciones a realizar con la implementación de su proyecto, mismas que deberán de ser de conformidad a la correcta “atención policial” y todas aquellas acciones que realizan las comisarias municipales, es importante que se realice hasta que se termine de construir todo el proyecto, así mismo su proyecto deberá responder al* ***contexto de seguridad de las mujeres de cada municipio, debe ser descriptivo y con perspectiva de género.*** |

**Objetivo General**

|  |
| --- |
| *Desarrollar Objetivo general de su proyecto que sea concreto y medible, apegado a el objetivo de “El Programa”* |

**Objetivos específicos:**

|  |
| --- |
| *Desarrollar Objetivos específicos de su proyecto que sea medible para cumplirlo en un tiempo determinado.* |

**Descripción del estado de fuerza:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Realizar una descripción del estado de fuerza con el que cuenta el municipio en general y con el que cuenta para el seguimiento a las medidas y órdenes de protección (aquí deberá incluir el número de policías, número de patrullas, número de dispositivos de geolocalización de la misma manera si cuenta con C5 o C4, cabina municipal)*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Estado de fuerza** | | | | | Estado de fuerza policial del municipio | Total | Mujeres |  | | Hombres |  | | Estado de fuerza Unidad Especializada o personal de la comisaría designado al seguimiento de mecanismos de protección. | Total | Mujeres |  | | Hombres |  | | No. de Patrullas |  | | | | Dispositivos de geolocalización |  | | | | ¿Cuenta con C5 o C4, cabina municipal? |  | | | |

**Numero de reportes, servicios y atenciones (llenar según el destino de inversión de su municipio):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Destino de inversión A y B*  *Presentar informe del número de reportes que llegaron a su cabina municipal por violencia en razón de género en el último trimestre del año 2024.*  *Destino de inversión A*  *Deberá presentar un reporte anual de las medidas y órdenes de protección derivadas de la Fiscalía del Estado de Jalisco y el seguimiento dado a las mismas.*   |  |  | | --- | --- | | **Mecanismos de protección** | | | Total de medidas de protección | Total de órdenes de protección | |  |  |   *Destino de inversión B*  *Presentar reporte anual de servicios y atenciones*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Concepto** | **Ene** | **Feb** | **Mar** | **Abr** | **May** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Sep** | **Oct** | **Nov** | **Dic** | | Número de medidas de protección notificadas a la UEPAMVV por mes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de órdenes de protección notificadas a la UEPAMVV por mes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de dispositivos otorgados por mes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de activaciones de los dispositivos por mes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de falsos positivos en las activaciones por mes (este número debe ser menor al número de activaciones). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de medidas de protección activas por mes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de órdenes de protección activas por mes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de visitas realizadas por mes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de llamadas realizadas por mes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de rondines realizados por mes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de servicios de emergencia (Código Violeta) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de servicios de emergencia efectivos (Código Violeta) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de personas detenidas en flagrancia y puestas a disposición a MP o Juez Municipal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de personas detenidas por violar una medida u orden de protección |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de denuncias levantadas por conducto de la UEPAMVV |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de IPH entregados a MP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Número de usuarias que se ha dado seguimiento sin medida u orden de protección |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**Actividades:**

|  |
| --- |
| *Desarrollará todas las actividades tanto administrativas como operativas.*  *Se deben de incluir como una actividad la siguiente:*   1. El municipio deberá de dar sustento jurídico y normativo de sus reglamentos municipales y policial a la Unidad Especializada Policial para Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia.   **(Aplicable para proyectos de Destino de inversión A)** |

**Metas:**

|  |
| --- |
| *Las metas deberán de desarrollarse como logros que sean tangibles que se puedan percibir de manera clara, utilizando metodología de marco lógico.* |

**Medios de verificación:**

|  |
| --- |
| *Emitir los avances del proyecto para su validación y verificación ante la SISEMH (deben ir acompañados de evidencia fotográfica, factura de gastos, etc.)*  *Se deben de describir todo aquello que sirva como evidencia (resultados) de la implementación de “El programa”* |

**Proyección del costo total del proyecto:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Se deben de desglosar los rubros de “destino del recurso” autorizados en ROPS.*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **PRESUPUESTO DEL PROYECTO:** | | | | | **Concepto** | **Cantidad** | **Costo unitario** | **Costo total** | | **Equipamiento:**  Teléfono celular  Computadora de escritorio  Silla secretarial  Archivero | XX  XX  XX  XX | $$$  $$$  $$$  $$$ | $$$$ | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | **Monto total del proyecto** | | |  |   \*En caso de requerir rehabilitación de espacio adjuntar el desglose de las acciones a realizar (Destino de inversión A)  \*En caso de requerir rehabilitación de patrulla adjuntar el desglose de las acciones a realizar.  ***Nota: en el concepto de equipamiento deberá desglosarse el costo unitario, costo por rubro y costo total del concepto como se muestra en el ejemplo.*** |

**Coinversión:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Se deben de desglosar los rubros en lo que el municipio realizará su coinversión apegada a lo estipulado en ROP.*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **PRESUPUESTO DE COINVERSIÓN:** | | | | | **Concepto** | **Cantidad** | **Costo unitario** | **Costo total** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | **Monto total de coinversión** | | |  |   \*En caso de requerir rehabilitación de espacio adjuntar el desglose de las acciones a realizar (Destino de inversión B)  \*En caso de requerir rehabilitación de patrulla adjuntar el desglose de las acciones a realizar.  ***Nota: en el concepto de equipamiento deberá desglosarse el costo unitario, costo por rubro y costo total del concepto como se muestra en el ejemplo.*** |

El municipio enlistará las acciones complementarias para la implementación del proyecto.

**\*Llenar según el destino de inversión de su de su municipio**

**Destino de inversión A**

|  |
| --- |
| *Incorporar propuesta de implementación de Código Violeta (911) en su municipio.* |

**Destino del recurso B**

|  |
| --- |
| *Descripción sobre la implementación y agenda de mejoras de las acciones de código violeta (911) propuestas en el ejercicio fiscal anterior.* |

**Cronograma de actividades:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Es importante establecer un calendario de acciones a implementar que deberá de sujetarse durante el ejercicio del proyecto, atendiendo los objetivos y metas propuestas que sean tangibles para la realización del proyecto a implementar.*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Actividades** | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**El presente formato cumple con lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Estrategia ALE, para los municipios del estado de Jalisco, para el ejercicio fiscal del año 2025.**