|  |  |
| --- | --- |
| **Datos Generales** | |
| **Nombre del Proyecto:** | *(Colocar el nombre del Proyecto presentado a la Convocatoria Pública 2017)* |
| **Nombre de la Institución Pública:** | *(Nombre completo de la Institución Pública que participa en la Convocatoria)* |
| **Nombre del (la) titular de la Institución Pública:** | *(Nombre completo de la Titular responsable* |
| **Nombre de la Directora del refugio:** | *(Nombre de la persona responsable de la operación del refugio)* |
| **Registro Federal de Contribuyentes (RFC)** | *(Colocar el RFC completo)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| El domicilio considerado en el formato será el domicilio de la Institución Pública participante | | | | | | | |
| **Calle:** | **Número:** | | | **Colonia:** | | | |
| *(Colocar calle, boulevard, privada, etc., según sea el caso)* | *(Colocar Número Interior, Exterior y/o Altos)* | | |  | | | |
| **C. P.** | **Municipio o Delegación** | | | **Estado** | | | |
|  |  | | |  | | | |
| **Teléfono** | **Tel. alterno** | | | **Correo electrónico** | | | |
| *(Colocar número con clave lada y extensiones)* | *(Colocar algún número de teléfono adicional que se puede registrar como alterno anotando clave lada y extensiones de ser el caso)* | | | *(únicamente el correo electrónico de contacto oficial)* | | | |
| **1. Antecedentes:** | | | | | | | |
| * 1. **Reseñar el desarrollo del trabajo del Refugio, contextualizándolo en el marco legal vigente federal y de la entidad federativa que lo sustenta, aun siendo de reciente creación.** (Utilizar máximo una cuartilla) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **1.2 Exponer el fundamento legal para poder ser susceptible de participar en convocatorias, firmar convenios y administrar los recursos transferidos.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **1.3 Puntualizar: año de inicio de actividades, vinculación con otras instituciones, acciones coordinadas para la atención a mujeres, niñas, niños y adolescentes en situación de violencia extrema** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **1.4 Describir brevemente los beneficios e impacto del proyecto en la población usuaria, así como el cumplimiento de metas en 2016** *(Utilizar máximo una media cuartilla)****.*** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **1.5 Especificar los siguientes datos correspondientes al número de atenciones realizadas en 2016** | | | | | | | |
| Número de mujeres que ingresaron a refugio | | | | |  | | |
| Número de mujeres que egresaron de refugio | | | | |  | | |
| Número de mujeres con más de 15 días de estancia y menos de 90 días: | | | | |  | | |
| Número de mujeres con más de 90 días en refugio: | | | | |  | | |
| Número de mujeres con menos de 15 días de estancia: | | | | |  | | |
| Número de niñas atendidas en refugio: | | | | |  | | |
| Número de niños atendidos en refugio: | | | | |  | | |
| Número de mujeres que ingresaron del 1 al 31 de enero 2017 | | | | |  | | |
| **1.6 Indicar por área, el personal que prestó servicios en el refugio durante el año 2016** | | | | | | |
| **Nombre y Área de Adscripción** | | **Periodo que prestó servicios con recurso de la IP participante** | **Periodo que prestó servicios con recurso CNEGSR** | | | **Periodo que prestó servicios por otro programa** |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. En caso de haber participado en años anteriores. Indicar los montos autorizados y los reintegros correspondientes a la Tesorería de la Federación (TESOFE) del año 2011 al 2016** | | | | | | | | | | | | | | |
| Año | | Monto autorizado | | Cantidad reintegrada a la TESOFE | | | Líneas de acción fortalecidas a través del subsidio obtenido del proyecto de Refugio con el CNEGSR | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.1 Señalar el Gasto aproximado por familia atendida al mes en el refugio, considerando una mujer y tres hijos o hijas en promedio:** | | | | | | | | | | | | **$** | | |
| **3. Infraestructura** | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1 Tipo de posesión del inmueble que ocupa el refugio** | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicar el tipo de posesión: Propio; *anexar copia legible de la escritura con la que acredite la propiedad del inmueble* Arrendado; *anexar el contrato de arrendamiento vigente y acreditable* Comodato; *anexar convenio de comodato vigente y acreditable.* Otra modalidad.  Indicar si hay cambio de instalaciones con respecto al 2016 o programadas en el año 2017, incluyendo la (s) causa (s) o circunstancias que dieron origen a dicho cambio(s). | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.2 Capacidad de habitaciones: Indicar el número de habitaciones destinadas exclusivamente para el hospedaje de la población usuaria, cuál es su equipamiento y mobiliario con el que cuentan.** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.3 Infraestructura y equipamiento general con el que cuenta el refugio:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicar con *Si* o *No en* cada uno delos espacios individuales con los que cuenta la infraestructura del refugio, en caso de que se compartan espacios indicarlo en la columna de información adicional. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **si/ no** | | **Información adicional** | | |  | | | **si/**  **no** | **Información adicional** | | |
| Caseta o espacio específico para guardia de seguridad | | |  | |  | | | Sala | | |  |  | | |
| Área para Trabajo Social | | |  | |  | | | Comedor | | |  |  | | |
| Área para Psicología para Mujeres | | |  | |  | | | Cocina | | |  |  | | |
| Área para Psicología infantil | | |  | |  | | | Área de lavado y secado | | |  |  | | |
| Área para Legal | | |  | |  | | | Patio | | |  |  | | |
| Área para Salud | | |  | |  | | | Jardín | | |  |  | | |
| Área para Pedagogía | | |  | |  | | | Bodega (indicar número y que almacenan) | | |  |  | | |
| Área para Administración | | |  | |  | | | Número de baños exclusivos para usuarias, hijas e hijos | | |  | (*Indicar número de regaderas y retretes)* | | |
| Área para Dirección | | |  | |  | | | Baño para personal | | |  |  | | |
| Área para Talleres | | |  | |  | | | Cochera | | |  |  | | |
| Salón de usos múltiples | | |  | |  | | | Vehículo para traslados y gestiones | | |  | *(Indicar el número de vehículos disponibles para estas acciones, el modelo y año)* | | |
| Ludoteca | | |  | |  | | |  | | |  |  | | |
| Otro (especificar) | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **3.4 Seguridad** | | | | | | | | | | | | | |
| **Indicar los componentes de seguridad y protección civil con que cuenta la infraestructura del refugio** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **si/ no** | | **Información adicional** | | |  | | | **si/**  **no** | **Información adicional** | | |
| Barda Perimetral | | | I | |  | | | | Circuito cerrado de TV | |  |  | |
| Alambre de púas | | |  | |  | | | | Salida de Emergencia | |  |  | |
| Malla o alambre electrificado | | |  | |  | | | | Registro y control de acceso | |  |  | |
| Protecciones en puertas y ventanas con herrería | | |  | |  | | | | Uso de códigos de ingreso | |  |  | |
| Detectores de humo | | |  | |  | | | | Ruta de evacuación | |  |  | |
| Sensores de humo | | |  | |  | | | | Señalamientos | |  |  | |
| Extintores vigentes | | |  | |  | | | | Punto de reunión o encuentro | |  |  | |
| Alarma sísmica | | |  | |  | | | | Comité interno de protección civil actualizado | |  |  | |
| Circuito cerrado de TV | | |  | |  | | | | Dictamen de Protección civil vigente | |  |  | |
| Alarma sísmica | | |  | |  | | | |  | |  |  | |
| Otro (especificar) | | |  | | | | | | | | | | |
| **4. Modelo de Atención** | | | | | | | | | | | | | |
| **4.1 Desarrollar el planteamiento de su modelo de atención integral bajo el cual están otorgando la atención y servicios en el refugio** | | | | | | | | | | | | | | |
| *(Tomar como base para el desarrollo del Modelo, lo establecido en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y en apego al “Modelo de Atención en Refugios para Mujeres Víctimas de Violencia y sus Hijas e Hijos”, realizado por el Instituto Nacional de la Mujeres en coordinación con las dependencias del Sistema Nacional de Prevención, Atención y Sanción de la Violencia Contra la Mujeres. Este Modelo debe ser planteado con enfoque de género y derechos humanos de las mujeres y de la infancia, señalando con precisión y claridad qué se pretende obtener con éste.)* (Utilizar máximo una cuartilla) | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.2** **Describir puntualmente el abordaje por cada área de atención para las mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia extrema, atendidas en el refugio. Debe incluirse el o los objetivos de la atención, acciones del área y metodología de trabajo.** (Utilizar máximo una cuartilla) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.3 Especificar los resultados obtenidos con el Modelo de Atención aplicado.** (Utilizar máximo media cuartilla) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.4 I Indicar el equipo de trabajo con el que contará el refugio para el año en curso para otorgar atención especializada y apoyo operativo indicando la fuente de financiamiento:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Área de adscripción en el refugio | | | | | Profesión | | | | Número de Cédula Profesional | | | Fuente de financiamiento |
| **1** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **2** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **3** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **4** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **5** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **6** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **7** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **8** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **9** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **10** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **11** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **12** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **13** |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **14** |  | | | | |  | | | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.5 Especificar si cuenta con voluntarias/os, practicantes y/o prestadores/as de servicios social diferentes a los considerados en el Equipo de Trabajo:** | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Servicio | | Área en la que participa | | | Acciones que realiza | | | | Horario en el que otorga servicio | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **5. Programa de Inserción Laboral** | | | | | | | | | | | | |
| **5.1 Indicar de manera puntual los talleres otorgados a las usuarias durante el año 2016.** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la capacitación,  Profesional, Institución u Organización que capacitó | | | | Meses en que se llevó a cabo | | Número de módulos u horas | | Total de mujeres que asistieron | | | Indicar tipo de documento o constancia que se otorgó a las mujeres como comprobante |
|  | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | | | |  | |  | |  | | |  |
| **5.2 Indicar de manera puntual los resultados obtenidos del Programa de Inserción Laboral 2016 para las usuarias** | | | | | | | | | | | | |
| (Cuantas usuarias fueron incorporadas al ámbito laboral, y en qué lugares se incorporaron como resultado de estas capacitaciones) | | | | | | | | | | | | |
| **5.3 Describir el Programa de Inserción laboral con el que contó la Institución Pública en el 2016.** | | | | | | | | | | | | |
| (Utilizar máximo una media cuartilla | | | | | | | | | | | | |
| **5.4 Especificar las capacitaciones que recibió el personal con el recurso otorgado por el CNEGSR en 2016 a través del Programa de Profesionalización para Colaboradoras/es.** | | | | | | | | | | | | |
| Personal que recibió la capacitación | Modalidad de la Capacitación (diplomado, taller, curso, etc.) | | Nombre de la Capacitación | | | | Duración | | | Profesional, Institución u Organización capacitadora | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | |

|  |
| --- |
| **6. Proyecto de Refugio 2017** |
| **6.1 Justificación**. |
| (Describir la causa, motivo o razón que justifica tal proyecto en el marco de la problemática que aborda así como los beneficios esperados, esto deberá resumirse en media cuartilla). |
| **6.2 Objetivo General:** |
| (Es aquel que define el proyecto en su totalidad e indica el fin de lo que se pretende.) |
| **6.3 Objetivos específicos:** |
| (Son aquellos enunciados que indican las acciones específicas que se quieren conseguir, mismos que deben ser viables, factibles y alcanzables. Deben estar vinculados a los aspectos señalados en el modelo de atención en refugios). |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. Programas de Trabajo** | | | | | | |
| **7.1 Plan General de Trabajo** | | | | | | |
| **Actividades** | **Metas** | **Indicador** | **Productos a entregar** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de Termino** | **Presupuesto solicitado al CNEGSR** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | **TOTAL (total global del proyecto)** | $ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7.2 Programa de Inserción Laboral** | | | |
| **Especificar el Objetivo General de su Programa de Inserción Laboral 2017** | | | |
|  | | | |
| **Justificación para la aplicación del programa de inserción laboral 2017** | | | |
|  | | | |
| **De acuerdo a su Programa de Inserción Laboral, indique cuales son los talleres que programarán para 2017** | | | |
| **Nombre del taller o capacitación y** Profesional, Institución u Organización que capacitará | **Objetivos específicos** | **Habilidades, capacidades y/o competencias a desarrollar** | **Vinculación para la Inserción laboral** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **7.2.1 Desglose presupuestal de Programa de Inserción Laboral. Deberá registrar la información de esta tabla en el archivo Excel “ AnexoP.refugio”** |

|  |
| --- |
| **7.3 Programa de Profesionalización para Colaboradoras/es** |
| **Justificación**: |
| (En el que se incluya los resultados de un ejercicio de diagnóstico de necesidades de profesionalización del personal al que se dirija este) |
| **Objetivo General:** |
|  |
| **Objetivos específicos:** |
|  |
| **Área beneficiada / Personal beneficiado:** |
| ) |

|  |
| --- |
| **7.3.1 Desglose Presupuestal de Profesionalización para Colaboradoras/es. . Deberá registrar la información de esta tabla en el archivo Excel “AnexoP.refugio”** |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.4 Programa de Contención para Colaboradoras/es** | |
| **Tipo de Contención  (Individual y/o Grupal)** |  |
|
| **Enfoque Terapéutico** |  |
|
| **Metodología** |  |
|
| **Objetivo General** |  |
|
| **Objetivos Específicos** |  |
|
| **Duración / Periodicidad** |  |
|
| **Personal que recibirá la contención y su función desempeñada** |  |
|
| **Institución, organización o profesional debidamente acreditados que impartirá la contención** |  |
|
|

|  |
| --- |
| **7.4.1 Desglose presupuestal de Contención. Deberá registrar la información de esta tabla en el archivo Excel “AnexoP.refugio”** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8. Cronograma de Actividades** | | | | | | | | | |
|  | **Actividad** | **Mes 1** | **Mes 2** | **Mes 3** | **Mes 4** | **Mes 5** | **Mes 6** | **Mes 7** | **Mes 8** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **9. Desglose de Presupuesto. Deberá registrar la información de esta tabla en el archivo Excel “AnexoP.refugio”.** |

|  |
| --- |
| **10 Recursos Humanos. Deberá registrar la información de esta tabla en el archivo Excel “AnexoP.refugio”.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POR “LA IP” | | |
|  |  |
| (NOMBRE DEL (LA) TITULAR) | | |
| (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA) | | |