**ANEXO 1: DATOS GENERALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A)Nombre del programa / proyecto / servicio / campaña | | | | 3\_Programa Seguro de Vida para Jefas de Familia. | | | | | Política Pública | |  | |
| B)Dirección o área responsable | | | | Dirección de Programas de Origen Federal | | | | |
| C)Problemática que atiende la propuesta | | | | La vulnerabilidad social de los hogares con jefatura femenina que en caso de ocurrir la orfandad materna, sus hijas e hijos no continúan estudiando por limitantes económicas. Y el incremento estadístico de hogares con jefatura materna. | | | | |
| Programa Estratégico | |  | |
| D) Ubicación Geográfica / Cobertura de Colonias/Cobertura institucional | | | | 1 Dependencia de la Administración Pública Municipal. | | | | |
| E)Nombre del enlace o responsable | | | | Nancy Naraly González Ramírez | | | | | Línea de Acción | |  | |
| F)Objetivo específico | | | | Asegurar con una Póliza de Seguro de Vida a las madres de familia con hijos en edad escolar, y ante su ausencia sus hijas e hijos en estado de orfandad materna, de recién nacidos hasta los 23 años que se encuentren estudiando en el Sistema Educativo Nacional reciban un apoyo económico directo mensual, que se entrega de manera bimestral, a las hijas e hijos en orfandad materna para que continúen sus estudios. | | | | |
| G) Perfil de la población e institución; atendida o beneficiada | | | | 1 Dependencia de la Administración Pública Municipal. | | | | | | | | |
| H)Tipo de propuesta | | | | | I)Beneficiarios | | | J)Fecha de Inicio | | K)Fecha de Cierre | | |
| Programa | Campaña | Servicio | Proyecto | | Hombres | Mujeres | Instituciones | 01 Octubre 2018 | | 30 Septiembre 2019 | | |
| X |  |  |  | |  |  | 1 |
| L)Monto total estimado  ( Sólo para Categorías b y c ) | | | M)Categoría para Presupuesto  (a, b y c) | | | | (a) Gasto corriente | (b) Presupuesto municipal suplementario | | (c) Fondos del Gobierno  Federal o Estatal | | |
| Aportación Municipal | | Participación  Federal / Estatal |
|  | | |  |  | |  | | X |

**ANEXO 2: OPERACIÓN DE LA PROPUESTA.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Principal producto esperado (base para el establecimiento de metas) | Elaboración de pólizas seguro de vida mujeres jefas de familia con hijos menores de 24 años y que se encuentran estudiando. Integrar expedientes de madres que fallecieron para tramitar ante la SEDESOL el pago del seguro de estudios para que las hijas e hijos en condición de orfandad materna puedan continuar con los estudios. | | | | | | | |
| Actividades a realizar para la obtención del producto esperado | Elaboración, aprobación y autorización del Proyecto Ejecutivo. Promoción para la afiliación de madres de familia tanto al interior de las dependencias municipales, así como en las Delegaciones y colonias del municipio. Trámite ante la SEDESOL en caso de ocurrir la orfandad materna el pago de seguro de vida. Memoria fotográfica digital. Presentación de Informe Trimestral. | | | | | | | |
| Objetivos del programa estratégico |  | | | | | | | |
| Indicador del programa estratégico al que contribuye |  | | | | | | | |
| Beneficios | Corto Plazo | | Mediano Plazo | | | Largo Plazo | | |
|  | |  | | |  | | |
| Nombre del Indicador | **Dimensión a medir** | Definición del indicador | | Método del calculo | **Unidad de medida** | Frecuencia de medida | Línea base | **Meta programada** |
| 1. **Eficacia** 2. **Eficiencia** 3. **Económica** 4. **Calidad** |
| Jefas de Familias | **2** | Número de Jefas de Familia beneficiarias. | | (Número de Jefas de Familia beneficiarias del Programa Seguro de Vida registradas en el año 2019/ Número de Jefas de Familia beneficiarias del Programa Seguro de Vida programadas)\*100 | Porcentaje | Trimestral | 2,000 Jefas de Familia beneficiarias del Programa Seguro de Vida registradas | 4,000 Jefas de Familia beneficiarias del Programa Seguro de Vida registradas |
| Porcentaje Pólizas Reclamadas | **2** | Número de Pólizas Reclamadas. | | (Número de Pólizas Reclamadas en el año 2019/ Número total de Pólizas Reclamadas en el año\*100 | Porcentaje | Trimestral | 10 Pólizas Reclamadas | 20 Pólizas Reclamadas |
| Porcentaje de Personas beneficiarias | **2** | Número de personas beneficiarias de la Póliza. | | Número de personas beneficiarias de la Póliza en el año 2019/ Número total de personas beneficiarias de la Póliza \*100 | Porcentaje | Trimestral | 30 personas beneficiarias de la Póliza | 60 personas beneficiarias de la Póliza |
| Clave presupuestal determinada para seguimiento del gasto | | | |  | | | | |

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma Anual de Actividades** | | | | | | | | | | | | |
| **Actividades a realizar para la obtención del producto esperado** | **2019** | | | | | | | | | | | |
| **OCT** | **NOV** | **DIC** | **ENE** | **FEB** | **MAR** | **ABR** | **MAY** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SEP** |
| Elaboración, aprobación y autorización del Proyecto Ejecutivo. | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Promoción y difusión para la incorporación de Jefas de Familia en el Programa Federal. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Inscripción de Jefas de Familia en el Programa Federal. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Seguimiento pago de pólizas seguro de estudios | X |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Acompañamiento de deudos ante aclaraciones por falta de pago o suspensión seguro de estudios. |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Memoria fotográfica digital. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Presentación de Informe Trimestral. |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |