**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**

**LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN**

Modelo de Intervención: Programas de Protección Especializada

# I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO[[1]](#footnote-2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO I) |  | **REGIÓN** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL PROYECTO |  | | | |
| COLABORADOR ACREDITADO |  | | | |
| COBERTURA |  | | | |
| **MODELO DE INTERVENCIÓN** |  | | | |
| **FOCALIZACIÓN** |  | | | |
| **REQUIERE ANTICIPO DEL APORTE FINANCIERO** | **SI** |  | **NO** |  |

II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRECTOR (A) DEL PROYECTO** | | | RUT | |
|  | | |  | |
| **DOMICILIO DEL PROYECTO** | | | | |
| **CALLE** | **Nº** | **POBLACIÓN / VILLA / SECTOR** | | **COMUNA** |
| REGIÓN | **TELÉFONOS** | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | | | | |

III. ANTECEDENTES DEL COLABORADOR ACREDITADO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE LEGAL DEL COLABORADOR ACREDITADO** | | | | | |
|  | | | | | |
| RUT DE LA INSTITUCIÓN | **TELÉFONOS** | | **CORREO ELECTRÓNICO** | | |
|  |  | |  | | |
| **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL** | RUT REPRESENTANTELEGAL | | | **FIRMA REPRESENTANTE**  **LEGAL O DELEGATARIO[[2]](#footnote-3)** | |
|  |  | | |  | |
| **DIRECCIÓN LEGAL DE LA INSTITUCIÓN** | | | | | |
| **CALLE** | **N.º** | **POBLACIÓN / VILLA / SECTOR** | | **COMUNA** | **REGIÓN** |
|  |  |  | |  |  |

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE:**  Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe ajustarse a los siguientes textos:   * Orientaciones Técnicas del Programa * Bases Técnicas * Documento Anexo de Enfoques transversales |

**IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

Se debe mantener los componentes de intervención, descritos en la Orientación Técnica correspondiente a la modalidad.

Se deben mencionar al menos siete actividades por cada componente de intervención.

Las actividades principales que deben ejecutarse deberán planificarse, considerando todo el período por el que se licita el proyecto (ver Anexo Nº1 de la Licitación).

**\*LAS ACTIVIDADES DEBEN SER COHERENTES CON LAS ESTABLECIDAS EN EL FORMULARIO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL Y CON LOS COMPONENTES DE INTERVENCIÓN ESTABLECIDOS EN LA ORIENTACIÓN TÉCNICA DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA\***

COMPONENTES DE INTERVENCIÓN

1. Completa las actividades relacionadas al **Componente N°1** "Atención Cuidado Alternativo de Tipo Residencial" de la Orientación Técnica y las actividades son **coherentes** e **idóneas** con este objetivo del Programa de Protección Especializada *(Descriptor 1).*
2. Completa las actividades relacionadas al **Componente N°2** "Intervención Terapéutica con el Niño, Niña o Adolescente y familia"; de la Orientación Técnica y las actividades son **coherentes** e **idóneas** con este objetivo del Programa de Protección Especializada *(Descriptor 2).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES COMPONENTE Nº1 | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | **DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDADA ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS** |
| 1.- |  |  |  |
| 2.- |  |  |  |
| 3.- |  |  |  |
| 4.- |  |  |  |
| 5.- |  |  |  |
| 6.- |  |  |  |
| 7.- |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES COMPONENTE Nº2 | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | **DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDADA ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS** |
| 1.- |  |  |  |
| 2.- |  |  |  |
| 3.- |  |  |  |
| 4.- |  |  |  |
| 5.- |  |  |  |
| 6.- |  |  |  |
| 7.- |  |  |  |

1. **DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS**
2. Se enumeran y describen mecanismos de participación efectiva de los sujetos de atención, y sus familias y/o adultos significativos, para potenciar la intervención *(Descriptor 3).*
3. Se describe cómo se asegurarán las condiciones de residencialidad emocionalmente seguras acorde a las necesidades de los sujetos de atención *(Descriptor 4).*
4. La propuesta desarrolla actividades y rutinas destinadas a producir un ambiente de buen trato, reconociendo los intereses y preocupaciones del sujeto de atención *(Descriptor 5).*

|  |
| --- |
| **LA EXTENSIÓN MÁXIMA PARA RESPONDER LOS ITEMS A., B., Y C. ES DE 4 PÁGINAS EN TOTAL (El texto que sobrepase esta extensión no será evaluado)[[3]](#footnote-4).** |

1. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

La conformación del equipo del proyecto está constituida por profesionales responsables del proceso de intervención como indica la Orientación Técnica *(Descriptor 6).*

|  |  |
| --- | --- |
| **PROFESIONALES A CARGO DEL PROCESO TERAPÉUTICO** | |
| **EQUIPO BASE** |  |
| **EQUIPO OPCIONAL (Aplicable solo en el caso de modalidad Programa Residencia para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad)** |  |

1. El formulario debe ser completado con fuente verdana tamaño 10 e interlineado sencillo, márgenes normales del documento. Cualquier modificación señalada o extensión superior a los máximos establecidos puede afectar la evaluación según se indica en la rúbrica. [↑](#footnote-ref-2)
2. Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol. [↑](#footnote-ref-3)
3. El formulario debe ser completado con fuente verdana tamaño 10 e interlineado sencillo, márgenes normales del documento. Cualquier modificación señalada o extensión superior a los máximos establecidos puede afectar la evaluación según se indica en la rúbrica. [↑](#footnote-ref-4)