**LÍNEA DE ACCIÓN: CUIDADO ALTERNATIVO TIPO RESIDENCIAL**

Modelos de intervención: Residencias de Protección para Mayores; Residencias para niños, niñas y adolescentes con Discapacidad; Residencias para Madres Adolescentes

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CODIGO DE LICITACION (ANEXO I) |  | **REGIÓN** | **FECHA** |

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

II. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN

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

III. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

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

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE:** para la elaboración de la propuesta debe considerar siempre, además de las orientaciones técnicas, el anexo “Enfoques transversales”   * Enfoques transversales |

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

|  |
| --- |
| *EN ESTE APARTADO SEÑALAR OBJETIVO GENERAL DEL MODELO DE INTERVENCIÓN DE ACUERDO CON LA ORIENTACIÓN TÉCNICA CORRESPONDIENTE* |

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

|  |
| --- |
| *EN ESTE APARTADO SEÑALAR OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL MODELO DE INTERVENCIÓN DE ACUERDO CON LA ORIENTACIÓN TECNICA CORRESPONDIENTE* |

4.1. MATRIZ LÓGICA

Se debe mantener la matriz lógica establecida para el Programa en las Orientaciones Técnicas respectivas.

Se deben mencionar al menos siete y máximo diez actividades por objetivo específico (el texto que sobrepase esta extensión no será evaluado).

Las actividades principales que deben ejecutarse deberán planificarse, considerando todo el periodo por el que se licita el proyecto (ver anexo Nº1 de la licitación). Luego, se deben agregar columnas al cronograma acorde a la duración total del proyecto.

*\*La matriz lógica debe ser copiada como se encuentra establecida en la orientación técnica de la modalidad.*

*\*Usted debe agregar a la tabla y las filas que correspondan a la matriz lógica, señalada en la orientación técnica.*

*\*Usted debe agregar a la tabla de actividades, las filas que correspondan de acuerdo con los objetivos específicos de la orientación técnica\**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo General** | **Indicadores** | **Fórmula de cálculo** | **Metas** | **Medios de verificación** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos específicos** | **Indicadores** | **Fórmula de cálculo** | **Metas** | **Medios de**  **verificación** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO Nº1 | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | |
| 1.- |  | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X |
| 2.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO Nº2 | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | |
| 1.- |  | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X |
| 2.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO Nº3 | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | |
| 1.- |  | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X |
| 2.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO N.º XXX | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | |
| 1.- |  | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X | Mes X |
| 2.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: METODOLOGIAS Y ESTRATEGIAS**

|  |
| --- |
| 1. Describir acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales niños, niñas y adolescentes que son consistentes con las Orientaciones Técnicas de la modalidad. 2. Describir técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales de las familias, adultos responsables y/o referentes afectivos, y estos son consistentes con las acciones propuestas para potenciar los recursos personales de niños, niñas y adolescentes. 3. Describir acciones específicas para fortalecer y potenciar los recursos personales de las familias, adultos responsables y/o referentes afectivos, y estas son consistentes con las técnicas e instrumentos propuestos para ello. 4. Describir acciones coherentes e idóneas de acuerdo al desarrollo evolutivo del sujeto de atención, en consistencia con la orientación técnica. 5. Describir mecanismos de participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes, y sus familias y/o adultos significativos en el proceso de intervención. 6. Describir cómo se asegurarán las condiciones de residencialidad emocionalmente seguras acorde a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. Lo descrito es consistente con las Orientaciones Técnicas de la modalidad. 7. Explicitar las estrategias y acciones tendientes a la revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar, evitando largas permanencias, debilitamiento o pérdida de vínculos y la institucionalización. Las estrategias y acciones estas son coherentes con las Orientaciones Técnicas de la modalidad. 8. Explicitar la articulación con instancias y actores específicos de la localidad en la que se ubica el proyecto señala mecanismos para conseguir prestaciones y beneficios para los usuarios, con especial atención a prestaciones de salud, educación y protección social para niñas, niños y adolescentes, y sus familias. 9. Explicitar la articulación de la intervención con los programas de protección especializada de Mejor Niñez existentes en el territorio, señalando acciones específicas para lograrlo.   **Responda lo solicitado en cada número según se indica. Las respuestas para cada uno de los ítems 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8 y 9. Pueden tener la extensión que se desee.  Sin embargo, la extensión total máxima para responder estas 9 preguntas, son de dieciocho páginas con letra verdana 10. (El texto que sobrepase esta extensión no será evaluado).** |
|  |

V. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

1. **PLAN DE CAPACITACIÓN.** Complete el Plan de Capacitación Anual al equipo, de acuerdo con el formato establecido en el **Anexo N°8 “Plan de Capacitación”**
2. **CUIDADO DE EQUIPO Y ESTRATEGIAS PARA EVITAR LA ROTACIÓN.** Describa las estrategias que utilizará el proyecto para el cuidado de equipo, de acuerdo al formato establecido a continuación. **No se pide un número específico de iniciativas, puede agregar o eliminar celdas como sea necesario. Sin embargo, la extensión máxima es de tres páginas con letra verdana 10.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la iniciativa** | **Dirigida a** | **Frecuencia**  **(evento único/Periódico/**  **Permanente)** | **Objetivo General** | **Resultados Esperados** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **MECANISMOS DE SELECCIÓN DEL PERSONAL.** Describa los procedimientos de selección de personal. **Extensión máxima de dos páginas con letra verdana 10. El texto que sobrepase esta extensión no será evaluado.**

|  |
| --- |
|  |

1. El formulario debe ser completado con letra verdana 10. [↑](#footnote-ref-1)
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-2)