#### Anexos N° 2, letra b) “Formulario de Presentación de Proyectos para la Línea de acción Intervención ambulatoria de reparación”

**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-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 REPRESENTANTE**  **LEGAL** | | | **FIRMA REPRESENTANTE**  **LEGAL O DELEGATARIO[[2]](#footnote-2)** | |
|  |  | | |  | |
| **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-3).** |

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-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)
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-3)