**LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN**

Modelo de Intervención: Programas de Protección Especializada

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**

Se debe mantener los componentes de intervención, descritos en la orientación técnica correspondiente.

Se deben mencionar al menos siete y máximo diez actividades componente de intervención (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.

\*LAS ACTIVIDADES DEBEN SER COHERENTES CON LAS ESTABLECIDAS EN EL FORMULARIO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL

COMPONENTES DE INTERVENCIÓN

|  |
| --- |
| 1. Completa las actividades relacionadas al **componente°1** "Atención cuidado alternativo de tipo residencial" de la orientación técnica y las actividades son **coherentes** e **idóneas** con este objetivo del programa especializado 2. Completa las actividades relacionadas al **componente°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 especializado |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES COMPONENTE 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 COMPONENTE 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.- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

1. Se describen mecanismos de participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes, y sus familias y/o adultos significativos, para potenciar la intervención.
2. Se describe cómo se asegurarán las condiciones de residencialidad emocionalmente seguras acorde a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.
3. La propuesta desarrolla actividades y rutinas destinadas a producir un ambiente de buen trato, reconociendo los intereses y preocupaciones del niño, niña y adolescencia.

**Responda lo solicitado en cada número según se indica. Las respuestas para cada uno de los ítems 1., 2 y 3. Pueden tener la extensión que se desee.  Sin embargo, la extensión total máxima para responder estas tres preguntas, son de seis con letra verdana 10. (El texto que sobrepase esta extensión no será evaluado).**

V. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

La conformación del equipo del proyecto está constituida por profesionales responsables del proceso de intervención como indica la orientación técnica

|  |  |
| --- | --- |
| **PROFESIONALES A CARGO DEL PROCESO TERAPEUTICO** | |
|  |  |

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)