**CONVOCATORIA**

**PROYECTOS COMUNITARIOS DE PROMOCIÓN DE SALUD AÑO 2017 PROGRAMA MAISF**

**COMUNA DE PUTAENDO**

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos del Programa de atención de Salud Familiar y Comunitaria, se convoca a todas las organizaciones comunitarias, a presentar propuestas al Concurso 2017 de Proyectos de Promoción de Salud.

Las organizaciones pueden postular de acuerdo a las especificaciones técnicas y administrativas de las presentes bases.

**OBJETIVOS**

Los proyectos que se presenten, deberán considerar los siguientes objetivos:

* Contribuir a la adopción de estilos de vida saludable y creación de compromiso ciudadano con la salud y el ambiente.
* Crear condiciones para el desarrollo integral de la comunidad.
* Favorecer la participación activa de la comunidad, para dar respuestas a sus necesidades en salud.

**¿QUIÉNES PUEDEN POSTULAR COMO EJECUTORES?**

• Organizaciones comunitarias de la sociedad civil de la comuna de Putaendo.

**REQUISITOS**

Las organizaciones que postulen deberán cumplir con los siguientes requisitos:

• Tener personalidad jurídica que les permita una operación y continuidad asegurada.

• Disponer de una contraparte económica en RECURSOS FRESCOS, EQUIVALENTE AL 10% del monto total de la propuesta, los que deberán ser justificado en las respectivas rendiciones.

• En el caso de instituciones con proyectos aprobados por la l. Municipalidad de Putaendo, haberlos concluido satisfactoriamente.

**AREAS DE ACCION**

En el marco de los objetivos antes mencionados, el Programa considera prioritarias ciertas áreas, acordes a la realidad y necesidades de cada uno. Cada organización podrá elaborar un proyecto que contemple actividades de promoción, abordando a lo menos tres (3) y como máximo cuatro (4) condicionantes de la salud priorizadas a nivel nacional y regional, que a continuación se detallan:

a) Alimentación Saludable

b) Tabaco

c) Desarrollo Psicosocial

d) Actividad física

e) Sexualidad

f) Ambiente

**Financiamiento:**

Los proyectos seleccionados recibirán un aporte máximo de $ 300.000 pesos.

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

Las postulaciones serán evaluadas por un Comité integrado por el Equipo de Salud Familiar.

Los principales criterios para la evaluación y asignación de los subsidios serán:

• Calidad y relevancia del proyecto, en relación a la misión de la organización.

• Congruencia del presupuesto, con los objetivos y plan de acción propuesto.

• Justificación de los fondos solicitados en relación con las actividades programadas.

• Calidad de la organización solicitante, del responsable y de los participantes del proyecto.

• Alianzas del proyecto.

• Continuidad o proyección de la propuesta.

• Cobertura poblacional del proyecto.

**PROCESO DE POSTULACIÓN**

Las bases y formulario de postulación, sólo estarán disponibles en la página Web del CESFAM de la l. Municipalidad de Putaendo, [www.cesfamputaendo.cl](http://www.cesfamputaendo.cl), desde el 15 de mayo 22 de junio del 2017

**¿CÓMO SE PRESENTAN LOS PROYECTOS?**

Las propuestas deberán presentarse en duplicado, y escritos en formato arial 12, en sobre cerrado, dirigidos a la Dirección del CESFAM Valle de Los Libertadores de Putaendo, en Secretaria.

El sobre deberá indicar en el anverso:

Sobre “PROPUESTA PROYECTO COMUNITARIO DE PROMOCION DE SALUD 2017”

Deberá incluir:

Dos copias del proyecto según formulario oficial, no se aceptaran proyectos en otro tipo de formulario.

Documentos Anexos:

• En el caso de la Organización que hayan ejecutado proyectos con la Municipalidad de Putaendo o subsidio, deberán presentar Certificado de Buena Ejecución emitido por la Dirección Correspondiente.

• Carta del Representante Legal, donde certifique conocer las Bases de postulación, comprometiéndose a disponer oportunamente de todos los recursos ofrecidos para la ejecución del proyecto.

• Carta compromiso de instituciones, con Curriculum Vitae.

• Cotización y/o documentación de respaldo, para infraestructura y equipamiento.

**¿DONDÉ Y CUÁNDO SE PRESENTAN LOS PROYECTOS?**

Las propuestas se recibirán hasta las 12:00 hrs. del día 22 de junio del 2017 sólo en secretaria de nuestro Cesfam, las que serán remitidas al Comité Evaluador. Los resultados serán publicados a contar del día 29 de junio en la página web de la Municipalidad de Putaendo y Pagina Web del CESFAM y a través de oficio a los proyectos seleccionados.

Quedarán fuera de concurso, las postulaciones enviadas fuera de plazo, las incompletas y las que no cumplan con todos los requisitos de presentación. No se devolverán los ejemplares de las postulaciones que entren en concurso.

[](http://mail.google.com/mail/?ui=2&ik=805abe6ebb&view=att&th=12a8575091a27d22&attid=0.1&disp=inline&zw)

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE PROYECTOS COMUNITARIOS “PROMOCIÓN DE SALUD”**

**"PROGRAMA MAISF"**

**2017**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**  **CORRELATIVO DE PROYECTO PRESENTADO : Nº \_\_\_\_\_\_\_/**  **NOMBRE DEL PROYECTO :**  **TEMÁTICA :**  **NOMBRE ORGANIZACION:**  **R.U.T. ORGANIZACIÓN:**  **UNIDAD VECINAL Nº : \_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **DIRECCION ORGANIZACIÓN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **Nº TOTAL SOCIOS VIGENTES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **MONTO SOLICITADO PAIC 90% : $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **MONTO APORTE PROPIO 10%: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **MONTO APORTE TERCEROS: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **MONTO TOTAL DEL PROYECTO 100%: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **Nº PERSONALIDAD JURIDICA: \_\_\_\_\_\_FOJAS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **FECHA INICIO DIRECTIVA VIGENTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |

**1.- DIAGNÓSTICO DEL SECTOR U ORGANIZACIÓN.**

|  |
| --- |
| * 1. **RESUMA LA HISTORIA DE SU BARRIO, EN EL CASO DE ORGANIZACIÓN FUNCIONAL, LA HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN.** |
| **1.2 ENUMERE Y PRIORICE LOS PROBLEMAS EXISTENTES EN SU BARRIO (JUNTA DE VECINOS) O EN SU ORGANIZACIÓN (ORGANIZACIÓN FUNCIONAL) QUE PODRÍAN SATISFACERSE CON EL PROYECTO COMUNITARIO.**  **1.**  **2.**  **3.**  **4.**  **5.** |
| * 1. **DE LOS PROBLEMAS SEÑALADOS EN EL PUNTO ANTERIOR ¿CUÁL SERÁ ABORDADO EN EL PROYECTO COMUNITARIO?** |
| * 1. **¿COMO SE DEFINIÓ EL PROBLEMA AL QUE SE DARÁ SOLUCION CON EL PROYECTO COMUNITARIO?** |

**2.- DEL PROYECTO.**

|  |
| --- |
| **2.1. NOMBRE DEL PROYECTO:** |

|  |
| --- |
| * 1. **JUSTIFICACION, DESCRIBIR EL POR QUÉ SE REALIZARÁ EL PROYECTO. ¿CUÁL ES EL OBJETIVO?** |

|  |
| --- |
| **2.3. IDENTIFIQUE Y DESCRIBA LA ESTRATEGIA UTILIZADA EN LA SELECCION DE LOS BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIAS Y LAS CARACTERISTICAS DE ÉSTOS.** |

|  |
| --- |
| **2.4. IDENTIFIQUE Y DESCRIBA LAS ACTIVIDADES QUE SERAN EJECUTADAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS PROPUESTOS CON EL PROYECTO COMUNITARIO.**  **1.-**  **2.-**  **3.-**  **4.-**  **5.-**  **6.-**  **7.-**  **8.-** |

**2.5. IDENTIFICACIÓN CUANTITATIVA DE LOS BENEFICIARIOS/AS**

|  |  |
| --- | --- |
| ***GRUPOS BENEFICIARIOS/AS*** | ***DIRECTOS*** |
| **NIÑOS/AS (0-13 AÑOS)** |  |
| **ADULTOS (VARONES Y DAMAS )** |  |
| **MUJERES JEFAS DE HOGAR** |  |
| **ADULTOS MAYORES** |  |
| **DISCAPACITADOS** |  |
| **JÓVENES (14-17 AÑOS)** |  |
| **OTROS** |  |
| **TOTAL BENEFICIARIOS:** |  |

**3.- FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.1. ¿QUE RECURSOS PROPIOS Y/O DE TERCEROS APORTAN? 10% O MÁS.** | | | |
| **ITEM** | **CANTIDAD** | **COSTO UNITARIO** | **SUBTOTAL ($)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**TOTAL APORTES PROPIOS: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**TOTAL APORTES DE TERCEROS: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.2. ¿QUÉ RECURSOS SOLICITAREMOS AL PROGRAMA MAISF? 90% O MENOS** | | | |
| **ITEM** | **CANTIDAD** | **COSTO UNITARIO** | **SUBTOTAL ($)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**TOTAL APORTE SOLICITADO: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.3. CUADRO RESUMEN DE FINANCIAMIENTO** | | |
| **FUENTE** | **MONTO**  **($)** | **PORCENTAJE**  **(%)** |
| **APORTE SOLICITADO AL PROGRAMA MAISF** |  |  |
| **APORTES PROPIOS (DINERO)** |  |  |
| **APORTES DE TERCEROS** |  |  |
| **TOTAL PROYECTO** |  |  |

**4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Julio** | **Agosto** | **Septiembre** | **Octubre** | **Noviembre** |
| **COMPRAS** |  |  |  |  |  |
| **ENTREGA MATERIALES POR BENEFICIARIO** |  |  |  |  |  |
| **INICIO OBRAS Y/O ACTIVIDADES** |  |  |  |  |  |
| **RENDICIONES** |  |  |  |  |  |
| **CIERRE EJECUCION** |  |  |  |  |  |
| **Otros:** |  |  |  |  |  |
| **Otros:** |  |  |  |  |  |
| **Otros:** |  |  |  |  |  |

**FECHA INICIO DE EJECUCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**FECHA TÉRMINO EJECUCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**N º TOTAL MESES DE EJECUCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**NOTAS IMPORTANTES:**

**1. Los proyectos y la documentación presentada no serán devueltos, sea éste aprobado o no, por lo tanto, la Organización deberá mantener en su poder, una copia de la iniciativa presentada y de su documentación entregada.**

**2. Los formularios que no cotejen toda la información establecida en cada ítem, no pasarán el proceso de admisibilidad del proyecto.**

**3. La organización que no cumpla con los documentos exigidos no pasará la etapa de admisibilidad del proyecto.**