**FICHA**

 **PLAN REGIONAL DE ARTICULACIÓN**

**PUNTOS DE CULTURA COMUNITARIA**

1. **Identificación.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Región**  |  |
| **Nombre de la Red (si tuviese)** |  |
| **Fecha de conformación de la Red** |  |
| **Fecha de presentación del Plan a nivel central** |  |

1. **Participantes de la Red.**
2. **Organizaciones de la sociedad civil que participan.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la organización**(identificar si está validada como PCC) | **Comuna de procedencia** | **Nombre y apellido de representante** | **Cargo o rol**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Municipalidades participantes.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre municipalidad** | **Nombre y apellido del representante** | **Cargo en la municipalidad**  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

1. **Otras instituciones participantes (públicas y/o privadas)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre Institución** | **Pública/Privada** | **Nombre y apellido del representante** | **Cargo o Rol del representante** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |

1. **Gobernanza ejecutiva.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre y apellido** | **Organización/municipalidad/ institución a la que representa** | **cargo o rol en su organización** | **Rol en la gobernanza** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |

1. **Objetivo del Plan de Articulación.**

Describe detalladamente el o los objetivos que se plantean lograr con el Plan de Articulación.

|  |
| --- |
|  |

1. **Estrategia.**

Describe detalladamente la estrategia que se propone para llevar a cabo el o los objetivos del Plan de Articulación.

|  |
| --- |
|  |

1. **Acciones/Tareas/Actividades para llevar a cabo la estrategia.**
2. **Describe las acciones y/o tareas a desarrollar por cada uno de los participantes de la red para llevar a cabo la estrategia.**

(Puedes agregar los cuadros y las filas que sean necesarios para la cantidad de actividades y/o tareas que se proponen por cada participante de la red).

|  |
| --- |
| **Nombre de la Organización/municipalidad/ institución:** |
| **N°** | **Acción/actividad** | **Breve descripción** | **Responsable** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Nombre de la Organización/municipalidad/ institución:** |
| **N°** | **Acción/actividad** | **Breve descripción** | **Responsable** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Nombre de la Organización/municipalidad/ institución:** |
| **N°** | **Acción/actividad** | **Breve descripción** | **Responsable** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Nombre de la Organización/municipalidad/ institución:** |
| **N°** | **Acción/actividad** | **Breve descripción** | **Responsable** |
|  |  |  |  |

1. **Describe las actividades que el Plan de Articulación propone desarrollar.**

Puedes agregar las filas que sean necesarias para la cantidad de actividades propuestas.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la actividad** | **Descripción general** | **Lugar de realización** | **Fecha** | **Horario** | **Participantes (describir el tipo de público o personas a las que está dirigida la actividad)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Cronograma de actividades:**

Detalla de manera ordenada y consecutiva las actividades a desarrollar.

Considera que la duración máxima es de 10 meses.

Agrega las filas que sean necesarias para la cantidad de actividades y meses que contemple el Plan.

Si lo estimas, puedes generar cronograma en formato Excel y lo adjuntas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Actividad** | **Mes 1** | **Mes 2** | **Mes 3** | **Mes 4** | **Mes 5** | **Mes 6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Describe el tipo de articulación entre las entidades que conforman la red.**

Coordinaciones, reuniones, elaboración de acuerdos, entre otros.

|  |
| --- |
|  |

1. **¿Cómo se propone realizar la medición de cumplimiento de objetivos?**

Describe los indicadores que se proponen.

|  |
| --- |
|  |

1. **Gastos**

Detalla de manera ordenada todos los gastos asociados al Plan de Articulación.

Los gastos se dividen en **gastos de honorarios** destinados a profesionales que contraten para la implementación del Plan y en **gastos de operación,** estos están destinados al financiamiento de las actividades a implementar, a la contratación de artistas locales o terceros que prestan un servicio y a la compra de insumos necesarios para llevar a cabo las actividades contempladas.

No se financian gastos de inversión.

El presupuesto debe tener pertinencia y coherencia con las actividades descritas en el Plan.

El monto total de gastos para Plan de Articulación es **$15.000.000.-**.

Agrega las filas que sean necesarias para la cantidad de gastos asociados a cada ítem.

|  |
| --- |
| 1. **Gastos de honorarios (profesionales a cargo de la implementación del Plan)**
 |
| **Nombre completo integrante equipo de trabajo:**  | **Monto solicitado:**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Indica total gastos honorarios:  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Gastos de operación (artistas locales, colectivos artísticos, otros profesionales y/o insumos)**
 |
| **Ítem de gasto** | **Monto solicitado** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Indica total gastos de operación:  |  |

1. **Resumen de gastos.** *(Los montos que se indiquen en este resumen, deben ser iguales a los gastos parciales indicados y detallados en el ítem anterior).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Según tipo de gastos** | **Indica monto solicitado** *(en números)* |
| Total honorarios: |  |
| Total gastos de operación: |  |
| Total monto solicitado:  |  |

1. **Declaración:**
2. **Declara el nombre de la institución a quién la gobernanza autoriza a representar ante el Ministerio la responsabilidad administrativa del presente Plan mediante la celebración de un convenio de colaboración con transferencia de recursos.**

La gobernanza autoriza a la organización/espacio/municipio ............................................................,

a ser quien suscriba el convenio con la región …......................................................

\*El envío de este formulario implica aceptar los requisitos y condiciones de la convocatoria, así como declarar la ausencia de incompatibilidades que afecten a tu organización.