|  |
| --- |
| **ACTOR COMUNITARIO** |
| **Tipo de Actor Comunitario**  Organización Colectivo Grupo Iniciativa Parche |
| **Nombre:** |
| **Teléfono fijo: Celular:**  **Correo electrónico:** |
| ¿Se encuentra legalmente constituido/a?  Si NoEn proceso |
| En caso de responder afirmativamente, hace cuánto tiempo se constituyeron legalmente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Actualmente ¿Se encuentra activos? Sí No  Si su respuesta es NO. Explique las razones , e indique cuanto tiempo han estado inactivos: |
| **Independientemente que se encuentre legalmente constituido o no, responda:**   1. ¿Qué acciones, iniciativas o actividades desarrollan o han desarrollado?  |  |  | | --- | --- | | **Las que han desarrollado** | **Las que desarrollan actualmente** | |  |  |  1. Señale con una X las temáticas que aborda:  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Deportivos/Recreativos | TIC’S de Comunicación | Convivencia | | Justicia | Salud Sexual/Reproductiva | Prevención SPA | | Género | Empoderamiento/participación | Artísticas/Culturales | | Política | Productiva | Asuntos étnicos | | Educativos | ¿Otros? ¿Cuáles? | |  1. Hace cuánto tiempo vienen realizando acciones en su territorio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Indique que lugares/sectores son impactados por la labor que ustedes desarrollan:  |  | | --- | |  | |
| 1. Responda solo si su organización se encuentra legalmente constituida:  |  | | --- | | **Misión:**  **Visión:**  **Propósito, finalidad, Objetivos:** |  1. ¿A qué problemáticas responde las acciones adelantadas por su organización? |
| 1. ¿A qué población van dirigidas las acciones que realizan? (Señale con una X)  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Primera Infancia | NNA | Jóvenes | | Adultos | Adultos Mayores | Comunidad General | |
| **Recursos** |
| 1. ¿Con que recursos cuentan? (Marque con una X)  |  |  | | --- | --- | | Recursos Humanos | Económicos | | Comunicativos | Técnicos | | Logísticos | Físicos | | ¿Otros? ¿Cuáles?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 1. El lugar en donde se reúnen es: (Marque con una X)  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Propio | Alquilado | Prestado | | Comodato | Público | ¿Otro? | |
| **Trabajo en Red** |
| 1. ¿Han trabajado o trabajan en colaboración, apoyo, red o alianza con otros actores?   Sí No  En caso de responder NO. Especifique las razones:   |  | | --- | |  |   En caso de responder SÍ. (Marque con una X)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Trabajo en red** | **Sí** | **No** | **¿Cuáles?** | | Con otras organizaciones |  |  |  | | Con Instituciones Privadas (Empresas) |  |  |  | | Con sector Público |  |  |  | | Con actores académicos |  |  |  | | Otros |  |  |  | |
| 1. ¿Para qué establecieron este trabajo en red o esta alianza? |
| 1. ¿Considera que los objetivos por los que se realizaron las alianzas o el trabajo en red se alcanzaron?   Sí No Parcialmente |
| 1. De acuerdo a su experiencia, ¿Está interesado en trabajar en red o alianza con otros actores?   Sí No NS/NR |
| 1. Estaría interesado en trabajar en un proceso de relacionamiento/ alianza o red con la empresa CHEC?   Sí No NS/NR |
| **Observaciones:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Viabilidad | Oportunidad |
| Prioridad | Riesgo de Permanencia |