|  |
| --- |
| **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 NoSi 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 NoEn 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 |