|  |  |
| --- | --- |
| TITULO DEL PROGRAMA ESPECIAL: | FECHA DE ELABORACIÓN  |
| DIA | MES | AÑO |
| NOMBRE DE QUIEN ELABORÓ:  | FECHA DE ÚLTIMA MODIFICACIÓN |
| DIA | MES | AÑO |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE: | FECHA DE SOLICITUD |
| DIA | MES | AÑO |

|  |
| --- |
| **Objetivo General y/o Específicos:** Defina el propósito del programa especial. |
| **Población Objeto:** Quienes son los beneficiados con el programa. |
| **Antecedentes:** Se hanrealizado programas anteriores que traten el mismo tema, que aspectos relevantes dieron origen a este programa especial. |
| **Definición del programa:** Características específicas del programa, definiendo los requisitos de los clientes y de la institución. |
| **Marco Legal:** requisitos legales o normas o códigos que deben tenerse en cuenta para la realización del programa. |
| **Se requiere participación del solicitante o cliente:**  | **SI** |  | **NO** |  |
| **Descripción de la participación del solicitante o cliente:** cargos o nombres relevantes que deben contactarse, incluyendo datos de contacto, especifique los momentos en los que debe contactarse |
| **Riesgos específicos del programa no contemplados en el mapa de riesgos:** | **RIESGO** | **ACTIVIDAD PARA ELIMINARLO O DISMINUIRLO** |
|  |  |
|  |  |
| **Instrumentos para la implementación del programa especial:** formatos, procedimientos, plantillas u otros documentos ya creados y por crear que se requiera para la implementación del programa.  |
| **Los instrumentos nuevos requieren prueba piloto:** | **SI** |  | **NO** |  |
| **Resultado Prueba Piloto de los instrumentos:**  | FECHA DE LA PRUEBA PILOTO |
| DIA | MES | AÑO |
| **INDICADORES DE MEDICIÓN DEL PROGRAMA** |
| Nombre del indicador | Fórmula de Cálculo | Periodicidad | Responsable |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Duración del programa especial y cronograma de actividades.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Meses** |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |  **Responsable** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**RECURSOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Marcar con una X todos los recursos necesarios para la realización de la investigación  | **R**: Requerido **C**: Cantidad |
| Funcionarios | **R** | **C** | Equipos | **R** | **C** | Materiales  | **R** | **C** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OBSERVACIONES SOLICITANTE/ALIADO (El resultado cumple con los objetivos)NOMBRE DEL CLIENTE QUE APRUEBA: | FECHA DE APROBACIÓN DEL PROGRAMA ESPECIAL CCV |
| DIA | MES | AÑO |
| OBSERVACIONES CCV: (El resultado cumple con los objetivos)  | FECHA DE APROBACIÓN DEL PROGRAMA ESPECIAL CCV |
| DIA | MES | AÑO |
| COORDINADOR DE DESARROLLO EMPRESARIAL: |  |  |  |
| APROBACIÓN DE PRESIDENCIA O VICEPRESIDENCIA: |  |  |  |

**CONTROL Y APROBACIÓN DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA** | **CAMBIO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |