|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TÍTULO 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:** Quiénes son los beneficiados con el programa. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Antecedentes:** Se hanrealizado programas anteriores que traten el mismo tema, qué 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, 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.** | | **RIESGOS** | | | **ACTIVIDAD PARA ELIMINARLOS O DISMINUIRLOS** | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |
| **Instrumentos para la implementación de programa radial:** cuñas, cortinas, musicalización, locutor, animación u otros elementos ya creados y por crear, que se requieran 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 RADIAL** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del indicador (Rating de la emisora virtual CCV) | Fórmula de Cálculo(Total de usuarios conectados) | | | 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** | Elementos | **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** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |