

## **ANEXO 8**

### **DIAGNÓSTICO TERRITORIAL PARTICIPATIVO**

**ENTIDADES**

**FONDO REGIONAL PARA LA PRODUCTIVIDAD Y EL DESARROLLO**

**FRPD 2024**

**GOBIERNO REGIONAL**  
**REGIÓN DE O'HIGGINS**

## 1. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL PARTICIPATIVO

Para el Gobierno Regional de O'Higgins, es importante que cada iniciativa que se presente a el Fondo Regional de Productividad y Desarrollo, realicen un Diagnóstico Territorial Participativo, en donde los y las beneficiarios/as directos conozcan en detalle el problema identificado, las alternativas de solución y el detalle del proyecto a postular. Asimismo, se debe generar un espacio para que los participantes puedan plantear propuestas.

En esta línea, para el Gobierno Regional es relevante que toda actividad de investigación e innovación que se realice en el territorio regional tenga una participación activa de los gobiernos locales (municipalidades), por la relevancia de la interacción con la comunidad, fortaleciendo y asegurando su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas.

En esta etapa de presentación de proyecto, se necesita la participación de un representante de la municipalidad o las municipalidades. El o los representantes municipales, deben tener un cargo vinculado a la temática u objetivos de la iniciativa.

Además de fortalecer el vínculo entre las autoridades de la región, sumará un rol clave en la etapa de Diagnóstico, dado que cumplirá la actividad de ministro de fe en la ejecución de las actividades grupales que deben desarrollar los presentadores de la iniciativa, que se detallan a continuación:

Para ello se debe considerar:

A. Realizar a lo menos 1 reunión de trabajo con la participación de los beneficiarios directos.

a. La reunión de trabajo debe incorporar 2 momentos:

Primer momento: Difusión. Se debe realizar la presentación del proyecto, en donde los beneficiarios directos puedan conocer la iniciativa y los alcances de ella (Difusión y Comunicación).

Segundo momento: Diagnóstico Participativo. Se debe considerar un espacio participativo con el grupo de beneficiarios directos, donde estos puedan plantear sus percepciones y aportes, los cuales necesariamente deben ser incorporados en el Diagnóstico Territorial.

- a. Esta reunión de trabajo debe contar con la participación obligatoria de un representante de la municipalidad vinculado con la temática que abordará el proyecto. Este cumplirá un rol activo en la validación de la actividad por medio de un Acta Diagnóstico Territorial Participativo.
- b. Los resultados y conclusiones de la reunión deben cumplir el siguiente formato de entrega:

Difusión – Diagnóstico Participativo, se debe anexar como medio de verificación los siguientes documentos según corresponda:

- Presentación (Formato Pdf)
- Material utilizado y/o aplicado en reunión de trabajo (Encuestas, Pautas de Evaluación, Diagramas de Flujo, entre otros).
- Lista de Asistencia (Nombre, Rut, Dirección, Agrupación/Entidad, N° Teléfono y Firma).

- Set de fotografías de la actividad (Formatos PNG).
- c. Se debe describir y justificar la metodología a utilizar en la reunión de trabajo, la cual, queda a libre elección de cada entidad cautelando que ésta sea acorde con la realidad sociocultural y educacional de los beneficiarios, promueva la participación de los mismos en la instancia, considere el enfoque de género y, además, asegure la concreción de los dos momentos que estructuran dicha reunión (difusión y diagnóstico participativo). La metodología deberá establecer las acciones o actividades destinadas a incentivar la participación de los beneficiarios.

Documentos a adjuntar:

<b>ACTA DIAGNÓSTICO TERRITORIAL PARTICIPATIVO REGIÓN DE O'HIGGINS</b>			
<b>Fecha:</b>	<b>Hora:</b> hrs.	<b>Comuna:</b> xxxxxx	<b>Lugar:</b>
<b>DIRECCIÓN LUGAR:</b>			
<b>NOMBRE REPRESENTANTE MUNICIPAL:</b>			
<b>CARGO REPRESENTANTE MUNICIPAL:</b>			
<b>RUT REPRESENTANTE MUNICIPAL:</b>			
<b>DEPARTAMENTO / UNIDAD U OFICINA MUNICIPAL:</b>			

<b>NOMBRE PROYECTO O INICIATIVA</b>	Nombre de proyecto
<b>ENTIDAD RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD</b>	
<b>NOMBRE RELATOR:</b>	

- **RECURSOS DE TRABAJO**

<b>NUMERO DE RELADORES</b>	
<b>NUMERO AYUDANTES O APOYOS AL RELATOR</b>	
<b>NUMERO DE ASISTENTES ACTIVIDAD</b>	

- **ENTREGA DE CONTENIDOS**

<b>CONTENIDO DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Identificación del problema		
Soluciones propuestas		
Descripción del proyecto: resultados y beneficios		
Espacio para la retroalimentación con los asistentes		

Planteamiento de propuestas de los asistentes para ser incorporadas en la iniciativa		
--	--	--

Propuestas de los asistentes que la Entidad Responsable se compromete a incorporar en la iniciativa

---

**FIRMA REPRESENTANTE MUNICIPAL**

**CERTIFICADO**  
**DIAGNÓSTICO TERRITORIAL PARTICIPATIVO**  
**FONDO REGIONAL PARA LA PRODUCTIVIDAD Y EL DESARROLLO REGIONAL 2024**

**DE: SR. NOMBRE ALCALDE**  
**ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE XXXXXXXX**  
**REGIÓN DE O'HIGGINS**

**PARA: SRA. LEONOR DIAZ SALAS**  
**JEFA DE LA DIVISIÓN DE FOMENTO E INDUSTRIA**  
**GOBIERNO REGIONAL DE O'HIGGINS**

En el marco de la postulación al Fondo de Competitividad y Desarrollo, certifico que la municipalidad de xxxxxx, representada por (indicar el nombre y cargo) de la Ilustre Municipalidad de XXXXXX, ha participado en las actividades del Diagnóstico Territorial Participativo, de la iniciativa denominada (nombre del proyecto), que postulará (nombre de la entidad)..

Queda este documento como medio de verificación oficial para ser ocupado para el proceso de postulación a al Fondo Regional para la Productividad y el Desarrollo (FRPD), proceso de postulación año 2024.

Se despide atentamente,

---

**NOMBRE ALCALDE**

**Alcalde Ilustre Municipalidad de**  
**Región De O'Higgins**

Fecha,

 <p><b>GOBIERNO REGIONAL</b> <b>REGIÓN DE O'HIGGINS</b></p>	<p><b>FONDO REGIONAL PARA LA PRODUCTIVIDAD Y EL DESARROLLO 2024</b></p>		COMUNA
	<p><b>CONTROL DE ASISTENCIA</b> FOCUS GROUP</p>		<p>PÁGINAS</p> <p>1 de 3</p>

PROYECTO / INICIATIVA:

FECHA:

LUGAR REUNION / DIRECCION REUNION: Centro Cultural de Machali – Hernán Ciudad # 45

HORA INICIO:

NOMBRE RELATOR:

HORA TÉRMINO:

N°	NOMBRE COMPLETO	RUT	DIRECCION - COMUNA	EMPRESA / ORGANIZACION / AGRUPACION / ENTIDAD TERRITORIAL	TELEFONO	FIRMA
1	René González Urubia	XX.XXX.XXX-0	Estiubo Oriente # 69 - Machali	Agrupación de Productos Apícolas de Machali	+569 58733362	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						