## Cuestionario de Postulación

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Iniciativa | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Servicio de Salud | Elija un elemento. |
| Establecimiento Ejecutor | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Area/Dpto/Unidad Ejecutor | Haga clic aquí para escribir texto. |

1. **Información General**

**Lider del Equipo**

*Indicar los datos de él/la funcionario/a de la institución que lideró el diseño y la implementación de la iniciativa.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Cargo | Antigüedad en la Institucion |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

**Miembros del Equipo**

*Completar con la información de los funcionarios que componen el equipo de trabajo y que participaron en el diseño e implementación de la iniciativa (hasta tres personas adicionales al líder, según Bases del Concurso).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Cargo | Antigüedad en la Institucion |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Cargo | Antigüedad en la Institucion |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Cargo | Antigüedad en la Institucion |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

**Funcionario de Reserva**

*Información de un funcionario adicional, que haya participado en la iniciativa, quien estará facultado para reemplazar a alguno de los integrantes del equipo, en caso de algún inconveniente para poder viajar si la iniciativa fuese premiada.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Cargo | Antigüedad en la Institucion |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

**Coordinador del Concurso en el Servicio de Salud**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Cargo | Antigüedad en la Institucion |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

**Difusión de la Iniciativa**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿La iniciativa postulada cuenta con el patrocinio de el/la Jefe/a de Servicio correspondiente? | Si ☐ No ☐ |
| ¿La iniciativa postulada cuenta con el conocimiento de la Asociación de Funcionarios de la institución. Adjuntar carta de apoyo explícito a la iniciativa. | Si ☐ No ☐ |

**Período de Ejecución de la Iniciativa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha Inicio (dd/mm/aaaa) | Fecha de Término (dd/mm/aaaa) | En vigencia |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. | Haga clic aquí para escribir una fecha. | Si ☐ No ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
| En caso de que la iniciativa no se encuentre vigente, explique el motivo brevemente | Haga clic aquí para escribir texto. |

1. **Descripción de la Iniciativa**

**Clasificación de la Iniciativa**

|  |  |
| --- | --- |
| Mejora en Calidad de Servicio | ☐ |
| Mejora en Eficiencia de Procesos | ☐ |

**Descripción de la problemática que motivó el desarrollo de la iniciativa** Máximo 100 Palabras

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**Situación antes iniciativa de mejoramiento Máximo 200 Palabras**

*Explicar brevemente el funcionamiento del área de trabajo o del proceso antes de la iniciativa, contexto general de la situación descrita en el punto anterior, qué afectaba, a quienes y porque había que mejorar?*

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**Objetivos que buscó o busca la implementación de la iniciativa (Propósito general/Objetivo experiencia) Máximo 5 Objetivos**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**Descripción de la iniciativa Máximo 500 Palabras**

*Explicar brevemente la iniciativa, completando el recuadro, puede adjuntar imágenes o graficos.*

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

1. **Resultados**

**Descripción de la situación después de la iniciativa de implementación Máximo 300 Palabras**

*Explicar brevemente los resultados experimentados u obtenidos después de a la implementación de la iniciativa*

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**Identifique y caracterice los principales beneficios obtenidos (cualitativo/cuantitativo) Máximo 200 Palabras**

*Explicar los beneficios según los objetivos establecidos, indicando algún otro no haya sido contemplado en los objetivos*

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**Explique los mecanismo de evaluación de cada objetivo (cuantitativos y cualitativos), identificando los indicadores de medición**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**Resultados de los indicadores antes y despues de la iniciativa**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**Describa los costos de implementación y mantención de la iniciativa Máximo 150 Palabras**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

1. **Reflexiones sobre la Experiencia**

**Describa y cuantifique los principales hallazgos y/o impactos generados en el proceso de implementación de la iniciativa Máximo 150 Palabras**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**Calidad del éxito (nombre 3 razones por las cuales la experiencia puede ser catalogada como exitosa)**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**Lecciones aprendidas en el proceso de implementación de la iniciativa Máximo 150 Palabras**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

***NOTA: Los antecedentes descritos en el presente formulario, son de exclusiva responsabilidad de los equipos participantes. En caso de que la información suministrada no sea fidedigna, la iniciativa será descalificada.***