



FORMULARIO DE POSTULACIÓN

FONDO CONCURSABLE ASENF

Proyectos de Vinculación con la Comunidad

Hospital Provincial de Ovalle

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto/Actividad:	
Solicitante(s):	<i>Nombre(s) completo(s) y RUT</i>
Unidad de Servicio:	
Fecha de Postulación:	
Monto Solicitado:	\$
Persona de Contacto:	<i>Nombre, teléfono y correo electrónico</i>

II. PERTINENCIA AL CUIDADO Y QUEHACER PROFESIONAL

Puntaje Máximo: 25 puntos

1. Descripción General del Proyecto

Describe de manera clara y concisa el proyecto, explicando sus objetivos principales y la problemática que busca abordar.

2. Contribución al Cuidado Directo o Indirecto de Personas

8 puntos

Explique cómo el proyecto contribuye al cuidado de las personas, ya sea de forma directa (atención clínica) o indirecta (mejora de procesos, capacitación, etc.). Sea específico en los beneficios esperados.

3. Fortalecimiento de Competencias Profesionales

8 puntos

Describa qué competencias clínicas, éticas o de gestión se fortalecerán con este proyecto. Incluya tanto para el equipo ejecutor como para los beneficiarios.

4. Alineación con Estándares de Calidad y Seguridad

5 puntos

Indique con qué estándares de calidad y seguridad del paciente se alinea el proyecto (nacionales, internacionales o institucionales).

5. Impacto en Desarrollo Profesional, Gremial o Disciplinar

4 puntos

Explique cómo este proyecto aporta al desarrollo profesional de enfermería, al fortalecimiento gremial o a la disciplina en general.

III. SOCIOS Y SOCIAS ASENF VINCULADOS AL PROYECTO

Puntaje Máximo: 20 puntos

1. Número de Socios/as Involucrados

10 puntos

Indique el número exacto de socios y socias de ASENF que participarán en el proyecto, y el porcentaje que representan del total de socios.

Número de socios/as:	Porcentaje del total (%):

2. Tipo de Participación

5 puntos

Describa el tipo de participación de los socios/as. Marque las que correspondan:

- Ejecutores directos del proyecto
- Beneficiarios de la actividad
- Colaboradores o apoyo
- Otro (especificar): _____

3. Mecanismos de Convocatoria

3 puntos

Describa cómo se realizará la convocatoria formal de los socios/as (reuniones, correos, afiches, etc.).

4. Evidencia de Compromiso

2 puntos

Adjunte o indique si cuenta con: listados de participantes, cartas de respaldo, inscripciones, u otra evidencia de compromiso. (Debe adjuntarse como anexo)

IV. IMPACTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

Puntaje Máximo: 20 puntos

1. Magnitud del Beneficio Institucional

6 puntos

Describa cómo el proyecto beneficia al Hospital La Serena o a ASENF como organización (mejoras organizacionales, fortalecimiento gremial, etc.).

2. Impacto en Usuarios, Familias o Comunidad

5 puntos

Explique el impacto esperado en los usuarios del hospital, sus familias o la comunidad local/regional.

3. Potencial de Continuidad, Réplica o Escalamiento

5 puntos

Indique si el proyecto tiene potencial de continuidad en el tiempo, si puede replicarse en otras unidades o si puede escalarse a mayor escala.

4. Indicadores de Impacto Medibles

3 puntos

Especifique los indicadores que utilizará para medir el impacto del proyecto (cuantitativos o cualitativos).

5. Carácter Innovador o Estratégico

1 punto

Explique si el proyecto presenta elementos innovadores o tiene un carácter estratégico para la institución.

V. ALINEACIÓN CON PLAN DE TRABAJO ASENF

Puntaje Máximo: 20 puntos

1. Correspondencia con Ejes Estratégicos

10 puntos

Identifique explícitamente con qué eje(s) estratégico(s) del Plan de Trabajo ASENF se alinea el proyecto y explique la relación.

2. Objetivo Institucional que Apoya

5 puntos

Indique claramente qué objetivo institucional específico del Plan de Trabajo ASENF apoya este proyecto.

3. Fortalecimiento de Acciones en Curso

5 puntos

Explique cómo el proyecto fortalece o complementa acciones que ASENF ya está desarrollando.

4. Cotizaciones y Desagregación de Costos

2 puntos

Adjunte cotizaciones de los principales ítems del presupuesto. (Debe adjuntarse como anexo)

5. Cofinanciamiento o Recursos Complementarios

1 punto

Indique si el proyecto cuenta con cofinanciamiento, aportes propios u otros recursos complementarios. En caso afirmativo, especifique monto y fuente.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Detalle las principales actividades del proyecto y sus plazos de ejecución.

N°	Actividad	Fecha Inicio	Fecha Término
1			
2			
3			
4			
5			

VIII. ANEXOS Y DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO

Marque los documentos que adjunta a esta postulación:

- Listado de socios/as participantes con firmas de compromiso
- Cotizaciones de ítems presupuestarios
- Cartas de respaldo o compromisos institucionales
- Material de difusión (afiches, correos de convocatoria)
- Cronograma detallado (si corresponde)
- Otros (especificar): _____

IX. DECLARACIÓN Y COMPROMISOS

El/los solicitante(s) declara(n) que:

- La información proporcionada en este formulario es verídica y completa.
- Se compromete(n) a ejecutar el proyecto según lo descrito en esta postulación.
- Acepta(n) las condiciones de evaluación y los criterios establecidos por ASENF.
- Se compromete(n) a rendir cuenta del uso de los recursos aprobados.
- Autorizan a ASENF a utilizar información del proyecto para fines de difusión institucional.

<hr/> Firma Solicitante Nombre: RUT:	<hr/> Fecha
--	-----------------------

USO EXCLUSIVO COMISIÓN EVALUADORA ASENF

Fecha Recepción:

N° Solicitud:

Recibido por:

Este formulario será evaluado según la Rúbrica de Calificación Profesional de ASENF vigente.