****

**Formulario de Postulación Concurso Funciona! 2023**

**Introducción**

El siguiente formulario constituye la postulación para el Concurso Funciona! 2023. **Deberán ser completados todos los ítems solicitados, de lo contrario la iniciativa quedará excluida del concurso.**

**Sección Datos Generales:**

**Formulario de Postulación Concurso Funciona! 2023**

Para realizar correctamente su postulación, debe completar este formulario, el que cuenta con 5 secciones, que buscan obtener los datos relevantes en el proceso de postulación.

* + 1. **Datos Generales de la iniciativa:**

**Categoría principal:**

\_\_**Categoría Administración Central del Estado:** Podrán participar solamente equipos provenientes de instituciones de la Administración Central del Estado, según lo dispuesto en el número 4.1. de las Bases del Concurso. Se consideran servicios públicos del Nivel Central en esta categoría.

\_\_**Categoría Servicios Públicos con presencia regional:** en la cual podrán participar solamente equipos de servicios de carácter regional. Considera los Servicios de Salud, Gobiernos Regionales, Secretarías Regionales Ministeriales, Direcciones Regionales, Delegaciones Presidenciales, entre otros.

\_\_**Categoría Municipal:** categoría exclusiva para iniciativas presentadas por equipos provenientes de Municipalidades.

**Fecha de inicio de implementación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿La iniciativa se encuentra vigente y en aplicación al momento de postular?**

\_\_ Sí

\_\_ No

**En caso de que su respuesta sea No, ¿Por qué no está vigente en la actualidad? (máximo 1.000 caracteres).**

Respuesta:

**Sección Integrantes:**

* + 1. **Integrantes del equipo:**

Complete los datos solicitados a continuación, para cada uno de los integrantes que conforman el equipo a cargo del diseño e implementación de la iniciativa **(mínimo 4 y máximo 5 personas, de acuerdo a lo señalado en las bases).**

**Sólo en el caso de que su iniciativa sea municipal. ¿Algún miembro del equipo es funcionario de una Corporación de Educación y/o Salud? (esta pregunta aparece sólo para funcionarios municipales)**

\_\_Sí

\_\_No

**INTEGRANTE #1**

RUT:

Nombres:

Apellidos:

Género:

Correo Electrónico:

Institución:

Cargo:

Área:

Comuna:

**INTEGRANTE #2:**

RUT:

Nombres:

Apellidos:

Género:

Correo Electrónico:

Institución:

Cargo:

Área:

Comuna:

**INTEGRANTE #3:**

RUT:

Nombres:

Apellidos:

Género:

Correo Electrónico:

Institución:

Cargo:

Área:

Comuna:

**INTEGRANTE #4:**

RUT:

Nombres:

Apellidos:

Género:

Correo Electrónico:

Institución:

Cargo:

Área:

Comuna:

**INTEGRANTE #5:**

RUT:

Nombres:

Apellidos:

Género:

Correo Electrónico:

Institución:

Cargo:

Área:

Comuna:

**Sección Descripción:**

* + 1. **Descripción:**

**Categoría en la que impacta la iniciativa**

*(esta información se solicita sólo a modo referencial, ya que los evaluadores podrán cambiar la clasificación)***:**

\_\_**Iniciativas** **Atención de Usuarios:** Considera aquellas iniciativas implementadas orientadas a mejorar la calidad en la presentación de los servicios a los usuarios/ciudadanía.

\_\_**Iniciativas de Productividad y/o Eficiencia Interna**: Corresponde a iniciativas implementadas que responden a una necesidad o desafía en la gestión interna del Servicio o Municipio.

\_\_**Iniciativas de Género/Inclusión/Diversidad**: Considera aquellas iniciativas implementadas que han aportado a generar soluciones que consideren el impacto del género, la inclusión y la diversidad en la provisión de bienes y servicios a la ciudadanía

* 1. **Describa de manera general la iniciativa que está postulando. (máximo 1.500 caracteres).**

Respuesta:

* 1. **¿Cuál es el problema u oportunidad identificado del que se hace cargo esta innovación? (máximo 1.000 caracteres).**

Respuesta:

* 1. **¿Desde dónde se origina la iniciativa? (Seleccionar solo una)**
* **Iniciativa de uno o más integrantes del equipo**
* **Iniciativa de la Dirección de la Institución**
* **Necesidad de implementar una política pública**
* **Otra**

Explique brevemente qué motivó la iniciativa

(Para iniciativas que no son de la categoría Replicabilidad)

**3.4 En la creación o en la implementación de la iniciativa, ¿se basó en otras iniciativas existentes?** Respuesta:

(Para iniciativas de la categoría Replicabilidad)

**3.4 ¿Qué aspectos de la iniciativa que fue replicada fueron modificados, adaptados y/o mejorados?** Respuesta:

* 1. **¿Desde dónde se origina la iniciativa? (desde el equipo, desde de la dirección de la institución, es fruto de una política pública o proviene de otra fuente externa) (máximo 1.000 caracteres).**

Respuesta:

* 1. **¿Esta iniciativa fue piloteada o testeada antes de ser implementada?**Si / No Complemente:
	2. **¿Esta iniciativa incorporó durante la etapa de diseño a los usuarios finales?**Si / No Complemente:
	3. **¿Esta iniciativa fue generada en conjunto o apoyada por otra(s) institución(es), ya sean públicas como privadas?**Si / No Complemente:
	4. **¿Es posible replicar esta iniciativa en otras instituciones públicas?**Si / No Complemente:
	5. **Indique los recursos que fueron utilizados para la implementación de la iniciativa, considerando los siguientes items y las siguientes unidades.**

**Indique hasta 4 items de gasto.**

**Tipo de Gasto:**

**Horas de trabajo de funcionarios de la Institución (suma total de horas aproximada)**

**Horas de trabajo de funcionarios de otras instituciones (suma total de horas aproximada)
Asesorías externas (En pesos)**

**Softwares o implementos tecnológicos (En pesos)**

**Construcción o arriendo de infraestructura (En pesos)**

**Materiales e insumos (En pesos)**

**Otros**

**Descripción:**

**Monto:**

* 1. **¿A quién o a quiénes beneficia la iniciativa? Especifique si los usuarios son funcionarios/as y/o ciudadanos/as. Adicionalmente, cuantifique la cantidad de usuarios/as que se ven beneficiados actualmente con la iniciativa (máximo 1.000 caracteres).**

Respuesta:

* 1. **¿Qué repercusiones positivas generó en los/as usuarios/as (funcionarios/as o usuarios/as-ciudadanos/as) la solución implementada? (máximo 1.000 caracteres).**

Respuesta:

* 1. **¿Cómo se podría replicar esta iniciativa en otros contextos? (máximo 500 caracteres).**

Respuesta:

* 1. **¿Incorporó en el proceso de diseño y/o en la implementación de la iniciativa a sus usuarios? Si su respuesta es afirmativa, explique la manera en que éstos fueron partícipes (máximo 800 caracteres).**

Respuesta:

* 1. **¿La iniciativa fue generada en conjunto o apoyada por otra(s) institución(es), ya sean públicas como privadas? Si su respuesta es afirmativa, indique cuál o cuáles y la manera en que participaron (máximo 1.000 caracteres).**

Respuesta:

* 1. **Por favor mencione si se requirieron recursos adicionales para la implementación de la iniciativa. En caso afirmativo detalle cuáles (máximo 1.000 caracteres).**

Respuesta:

* 1. **¿Esta iniciativa la desarrolló en conjunto con otro Servicio? En caso afirmativo seleccione los servicios adicionales con los cuales se desarrolló esta iniciativa (Máximo 2):**

Respuesta:

**Sección Indicadores:**

* + 1. **Indicadores:**

**¿A quién o quienes beneficia la iniciativa implementada?**

(Indique uno o más)

Ciudadanos usuarios del servicio

 Ciudadanos en general

 Necesidad de implementar una política pública

 Funcionarios de otras instituciones

 Arcas Públicas

 Medio Ambiente

**Utilizando indicadores concretos, especifique cuáles fueron los beneficios que tuvieron qué repercusiones positivas generó la iniciativa implementada en los beneficiarios definidos en la pregunta anterior, señalando cuál es el indicador que mejor permite medir ese impacto? (máximo 300 caracteres).**

(Complete hasta 4 indicadores)

* Beneficiario: (Ciudadanos usuarios del servicio, Ciudadanos en general, Funcionarios de la propia institución, Funcionarios de otras instituciones, Arcas públicas, Medio Ambiente)
* Tipo de Impacto: (Mejor calidad de servicio, Mayor eficiencia en el uso de los recursos, Mejores condiciones de trabajo para los funcionarios, Mayor sustentabilidad)
* Nombre del Indicador:
* Valor de este indicador antes de implementar la iniciativa:
* Valor de este indicador después de implementar la iniciativa:

**4.3. Medios de verificación**

Adjunte medios de verificación que validen los datos entregados anteriormente.

**4.4. Video de la iniciativa**

En esta sección debes cargar fotografías individuales de cada integrante del equipo, además de una fotografía grupal.

**Sección Archivos Adjuntos:**

* + 1. **Archivos Adjuntos:**

El tamaño máximo de archivos es de 10MB, los archivos de video, deben ser cargados en una plataforma externa, como youtube, vimeo u otras.

**Parte 1: Requisitos Obligatorios**

**5.1. Carta de patrocinio del Jefe/a Superior del Servicio (Anexo N°1)**

En esta sección debes cargar la carta con el patrocinio del Jefe/a del Servicio. Este documento es obligatorio.

Puedes incorporar videos adicionales, si lo consideras necesario.

**Parte 2: Requisitos Voluntarios, pero evaluados en forma positiva**

**5.2. Carta de Asociación de Funcionarios**

La postulación de la iniciativa deberá ser acompañada de una carta de la respectiva asociación de funcionarios, que certifique el conocimiento y apoyo a la iniciativa postulada. De igual manera deberá acompañarse cuando no exista asociación de funcionarios/as, considerando a los funcionarios o funcionarias de la propia institución. Finalmente si existiere más de una organización, se requerirá la carta de al menos una de ellas.

**5.3. Fotografías del equipo**

En esta sección debes cargar fotografías individuales de cada integrante del equipo, además de una fotografía grupal.

**Sección Declaración:**

* + 1. **Declaración del equipo (marcar opción en caso de estar de acuerdo):**

 **Declaro** que la información entregada en esta postulación se ajusta a la verdad.

 **Confirmo** que los autores de esta iniciativa son parte de la institución a la fecha.

 **Confirmo** que esta iniciativa cuenta con el patrocinio del/de la Jefe/a Superior del/de los Servicio/Servicios de los miembros del equipo.

 **Acepto** que las iniciativas postuladas quedarán disponibles para su registro y utilización en acciones de mejoramiento futuras.

 **Acepto** las condiciones expresadas en las bases del concurso, incluyendo la disponibilidad para participar de:

* Actividades de difusión del concurso y de la innovación
* Acciones de transferencia de su iniciativa y de su experiencia
* Espacios de reconocimiento y extensión convocados por el Servicio Civil o el Laboratorio de Gobierno
* Realización de presentaciones y videos para diferentes instancias y audiencias, entre otros.

 **Declaro** bajo juramento que la iniciativa corresponde a una creación diseñada e implementada por los integrantes del equipo registrados en esta postulación. Asimismo, se declara que estos integrantes cumplen con los requisitos establecidos en el numeral 4.1 de las Bases del Concurso.

**Numeral 4.1.:** Podrán participar en el concurso, equipos de trabajo provenientes de todos los servicios públicos que cumplen con la función administrativa de la Administración Central del Estado y las Municipalidades. Se excluye a la Contraloría General de la República, al Banco Central, a las Fuerzas Armadas y a las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública y a las empresas públicas creadas por ley, órganos que se regirán por las normas constitucionales pertinentes y por sus respectivas leyes orgánicas constitucionales o de quórum calificado, según corresponda, y no por la ley general de bases generales de la Administración del Estado en su título II. Tampoco son convocadas a este Concurso, las Corporaciones de Educación y/o Salud, o de cualquier otra denominación, que puedan existir en los municipios a la fecha de la presente convocatoria.

Muchas gracias!

Cualquier duda o comentario que tengas sobre este formulario, contáctanos en: funciona@ceop.cl