

**Formulario de Postulación concurso Funciona! 2020**

**Introducción**

El siguiente formulario constituye la postulación para el Concurso Funciona! 2020. **Deberán ser completados todos los ítems solicitados, de lo contrario la iniciativa quedará excluida del concurso.**

Recordamos que los archivos adjuntos obligatorios son los siguientes:

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

- **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.

- **Medios de verificación:** La postulación deberá ser acompañada de documentos que permitan comprobar la iniciativa y sus resultados. Por ejemplo: documentos, presentaciones, fotografías, etc.

- **Video de apoyo:** La postulación de la iniciativa deberá ser acompañada de un video de máximo 2 minutos donde el equipo postulante indique: a) problema identificado, b) solución propuesta y c) impacto y creación de valor. Se debe señalar el link donde se puede visualizar este material.

- **Declaración jurada (Anexo N°2):** Declaración firmada por cada integrante del equipo indicando que la iniciativa postulada fue implementada por dicho equipo y que cumplen con los requisitos establecidos en el numeral 4.1. de las Bases del Concurso.

Cabe destacar que el tamaño máximo de cada archivo adjunto no puede superar los **10 MB**. En ese caso deberá subir el adjunto a una plataforma y señalar el link.

Los criterios a evaluar, de acuerdo a las bases del concurso, son los siguientes:

* 1. **Innovación pública** **(30%):** Corresponde al grado en que la iniciativa implica la creación e implementación de nuevos enfoques, resultando novedosa en el contexto en el que se genera, ya sea en la detección de un problema u oportunidad de mejora, o en la necesidad de implementar una política definida por la dirección de la institución.
  2. **Impacto (30%):** Entendida como los resultados positivos de la iniciativa en la calidad de los servicios entregados o en la gestión institucional, considerando los recursos utilizados para implementar y operar la mejora.
  3. **Replicabilidad (10%):** Corresponde al potencial que tiene la iniciativa implementada de ser replicada dentro de la institución o en otros organismos públicos, considerando las eventuales adaptaciones que deban ser realizadas según cada contexto.
  4. **Co-creación (25%):** Corresponde al grado en que la iniciativa involucra activamente a actores relevantes en el proceso de concepción y desarrollo de la iniciativa, sean éstos servidores públicos en el caso de iniciativas de procesos internos y usuarios finales del producto o servicio innovado. Para el caso de la Administración Central del Estado, se entiende por usuarios/clientes a aquellos señalados en el formulario A1, el cual contiene las definiciones estratégicas de la institución. Por su parte, para el ámbito de municipios, se considerará a los usuarios definidos para efecto de sus prestaciones.
  5. **Inclusión de Género (5%):** Será valorada positivamente, la inclusión en el equipo postulante del género menos representado a nivel institucional.

**Formulario**

**¿A qué institución pertenece?**

\_\_ Administración Central del Estado

\_\_ Municipalidad

**Servicio/Municipalidad:**

*(si escogió Administración Central del Estado en la pregunta anterior, se desplegará el listado de Servicios que están participando para que escoja el que corresponde, en caso contrario se desplegará el listado de comunas para que seleccione el Municipio correspondiente)*

**Cargo:**

**Datos Generales:**

**Título de la iniciativa:**

**Fecha de inicio de implementación de la iniciativa. Señale mes y año:**

Mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informe si la iniciativa se encuentra vigente y en aplicación al momento de postular:**

\_\_ Sí

\_\_ No. ¿Por qué no está vigente en la actualidad?

**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 3 y máximo 4 personas, de acuerdo a lo señalado en las bases).**

**INTEGRANTE #1**

RUT:

Nombre:

Apellidos:

Género:

Correo electrónico institucional:

Cargo:

Área a la que pertenece:

Comuna:

Municipalidad/Servicio al que pertenece:

**INTEGRANTE #2:**

RUT:

Nombre:

Apellidos:

Género:

Correo electrónico institucional:

Cargo:

Área a la que pertenece:

Comuna:

Municipalidad/Servicio al que pertenece:

**INTEGRANTE #3:**

RUT:

Nombre:

Apellidos:

Género:

Correo electrónico institucional:

Cargo:

Área a la que pertenece:

Comuna:

Municipalidad/Servicio al que pertenece:

**INTEGRANTE #4:**

RUT:

Nombre:

Apellidos:

Género:

Correo electrónico institucional:

Cargo:

Área a la que pertenece:

Comuna:

Municipalidad/Servicio al que pertenece:

**Descripción:**

**Categoría en la que impacta la iniciativa**

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

\_\_Transformación digital

\_\_Alerta sanitaria COVID 19

\_\_Otras iniciativas con foco usuarios

**Sólo en el caso de que su iniciativa sea municipal. ¿Usted es funcionario de una Corporación de Educación y/o Salud?**

\_\_Sí

\_\_No

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

Respuesta:

* 1. **¿Por qué considera que la iniciativa es innovadora? (máximo 1.000 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? (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. **En la creación o en la implementación de la iniciativa, ¿se basó en otras iniciativas existentes? Si su respuesta es afirmativa, indique cuál es la iniciativa, de qué área o institución y si tuvo que adaptarla para replicarla en su institución (máximo 750 caracteres).**

Respuesta:

* 1. **Describa el proceso de gestión e implementación de la iniciativa. Incluya además si durante este proceso la iniciativa fue prototipada, testeada, evaluada y piloteada, antes de alcanzar su estado actual o final. (máximo 800 caracteres).**

Respuesta:

* 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. **¿Cuáles son los indicadores que permiten medir el impacto de la iniciativa? Complete la siguiente tabla (máximo 6 indicadores).**

Respuesta:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicador | Antes | Después | Medio de verificación | Observaciones |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ejemplos:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicador | Antes | Después | Medio de verificación | Observaciones |
| Tiempo de espera actual para el usuario respecto del tiempo de espera al inicio del proyecto | 90 minutos | 10 minutos | Registro de medición de niveles de servicio (tiempos y número de atenciones) | Disminución de los tiempos |
| Tiempo actual en dar respuesta a requerimientos de los usuarios respecto del tiempo inicial de respuesta a requerimientos. | 20 días | 1 día | Registro de medición de niveles de servicio (tiempos y número de atenciones) | Disminución de los tiempos |
| Total de atenciones al mes de Junio del año 2020 respecto del total de atenciones en el mes Junio del año 2019. | 250 | 1.800 | Registro de medición de niveles de servicio (tiempos y número de atenciones) | Aumento de cobertura |
| Gasto en la ejecución de los procesos actual respecto del gasto en la ejecución de los procesos previo al desarrollo de la iniciativa. | M$400 | M$25 | Reportes de ejecución presupuestaria | Ahorro financiero |
| Porcentaje total de personas atendidas que señala comprender la información entregada en Abril del 2020 respecto del porcentaje total de personas atendidas que señala comprender la información entregada en Abril del 2019. | 30% | 65% | Encuestas de satisfacción  Entrevistas en terreno | Ahorro en horas de trabajo |

* 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:

**3.14 ¿Esta iniciativa la desarrolló en conjunto con otro Servicio?**

\_\_Sí

\_\_No

**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.**

Muchas gracias!

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