**1.- Identificación de la iniciativa.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | |
| **Área temática**  (marcar con una X, puede ser más de uno) | **Prevención en Salud** |  |
| **Promoción de la Salud** |  |
| **Participación Ciudadana** |  |
| **Datos de la organización o persona responsable de la formulación de la Iniciativa** (Nombre, dirección, número telefónico y correo electrónico de contacto) |  | |
| **Institución(es) que participan en la ejecución de la iniciativa** |  | |

**2.- Justificación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificación del Problema**  (Describir la situación que motiva la iniciativa, cuál es la situación actual, aquella que queremos transformar y que motiva la idea) |  |

**3.- Descripción de la iniciativa.**

Los objetivos deben formularse como acciones (verbos). Por ejemplo: potenciar, fortalecer, difundir, ampliar, etc.

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo General** (El objetivo mayor de la iniciativa) (recuerden que solo es un verbo por objetivo, este debe ser medible y viable). |  |
| **Objetivos Específicos** (deben hacer que el objetivo general se cumpla. Deben ser a lo menos 3, entendiendo que todos los objetivos específicos cumplidos tributan al objetivo general) |  |
| **Beneficiarios Directos** (Quiénes y cuántos) |  |
| **Beneficiarios indirectos**  (Quiénes y cuántos) |  |
| **Actividades** (Constituyen el nivel más práctico y hacen que los objetivos específicos se cumplan).  Cada actividad debe indicar el gasto aproximado que implica realizarla) | |  |  | | --- | --- | | **Actividad** | **Gasto asociado para su cumplimiento** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |
| **Aporte SSMaule ($)** |  |
| **Aporte Otras Instituciones ($)**  Recursos propios de la organización, espacios para la realización de las actividades, trabajo de colaboradores externos a la organización, etc. |  |
| **Costo Total de la iniciativa ($)** |  |
| **Período de Ejecución**   * **Inicio** * **Termino**   (Plazo máximo de ejecución diciembre 2023). |  |
| **Verificadores de Ejecución.**  (Medios por los cuales se comprobará la ejecución de las acciones comprometidas. Pueden ser fotos, actas, capsulas, listas de asistencia, otros). |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma**

**Representante de organización**

**Que propone la iniciativa**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma**

**del funcionario que revisó la iniciativa**

**(Enviar este formulario al mail satisfacciónusuariahc@gmail.com)**