

ANEXO N°1

FORMULARIO DE POSTULACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN APS

1. IDENTIFICACIÓN.

CENTRO DE SALUD:

DIRECCIÓN:

ÁREA O DEPARTAMENTO:

RESPONSABLE DEL PROYECTO:

2. ANTECEDENTES DE LA BUENA PRÁCTICA.

NOMBRE DE LA BUENA PRACTICA:

OBJETIVO/S:

DESTINATARIOS:

FUNDAMENTO / PROBLEMÁTICA:

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

PRINCIPALES RESULTADOS:

3. EQUIPO DE TRABAJO.

RESPONSABLE DEL PROYECTO

FUNCIONARIOS PARTICIPANTES

4. REPLICABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DE LA BUENA PRÁCTICA.

CONDICIONANTES PRESENTES PARA EL LOGRO DE LOS RESULTADOS

ACTORES Y SUS ROLES

RECURSOS HUMANOS

RECURSOS MATERIALES

ASPECTOS A MEJORAR/ FORTALECER

SOSTENIBILIDAD

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO.