

IDENTIFICACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA
FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN EL PREMIO
A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL ÁMBITO DE LA EXCELENCIA
EN LA GESTIÓN EN SANIDAD 2017

Información General

Organización

Nombre

Dirección

Persona de Contacto

Nombre y Apellidos

Posición

Tfno.

E-mail

Denominación de la Buena Práctica

El solicitante declara ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud y aceptar las bases del PREMIO A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL ÁMBITO DE LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN EN SANIDAD.

_____ de _____ de _____

RESUMEN EJECUTIVO DE LA BUENA PRÁCTICA
FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN EL PREMIO
A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL ÁMBITO DE LA EXCELENCIA
EN LA GESTIÓN EN SANIDAD 2017

Buena Práctica. (Organización)

Organización:

Denominación de la Buena Práctica:

Área de Gestión:

Resumen Ejecutivo (máximo de 500 palabras):

Valores de la Excelencia relacionados

Añadir valor para los clientes	Liderar con visión, inspiración e integridad
Mantener en el tiempo resultados sobresalientes	Aprovechar la creatividad y la innovación
Alcanzar el éxito mediante el talento de las personas	Desarrollar la capacidad de la organización
Gestionar con agilidad	Crear un futuro sostenible

DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA
FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN EL PREMIO
A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL ÁMBITO DE LA EXCELENCIA
EN LA GESTIÓN EN SANIDAD 2017

1. Identificación

Organización	
Denominación de la buena práctica	
Responsable de la buena práctica	
Posición	
Mail	
Área	
Valores de la Excelencia (Área de gestión)	

2. Resultados de la Buena Práctica: (Máximo 600 palabras)

3. Enfoque de la Buena Práctica (Máximo 600 palabras)

4. Despliegue de la Práctica: (Máximo 800 palabras)

5. Evaluación y revisión de la Buena Práctica: (Máximo 400 palabras)

6. Carácter Innovador de la Buena Práctica: (Máximo 300 palabras)

7. Divulgación de la Buena Práctica: (Máximo 300 palabras)

- 8. Enlaces y listados de archivos adjuntos al presente formulario, como información complementaria a la práctica.**

