|  |
| --- |
| Datos personales(enviar a buenaspracticas@saludfam.cl hasta el 23 de junio de 2019) |
| Nombre |  |
| Email |  |
| Teléfono |  |
| Comuna |  |

|  |
| --- |
| Buena Práctica (Octava versión) |
| Nombre de la Práctica *¿Cuál es el título de la experiencia que se presenta?* |
|  |
| Contexto en que la práctica ocurre. *Señala los datos de contexto en el que se realiza la práctica: comuna, CESFAM al cual pertenece la práctica, característica sociocultural de la población a la que está dirigida. Características generales de contexto.* |
|  |
| Problema que genera la práctica *¿Cómo comenzó la práctica, qué problema, situación u oportunidad la originó?* |
|  |
| Responsable ejecutor/actores involucrados ¿*Cuál es el equipo (equipo de salud, intersector, comunidad, sólo si corresponde), involucrado en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica y las personas, organizaciones y/o instituciones involucradas?* |
|  |
| Tiempo de desarrollo *¿Quiénes son los(as) destinatarios(as) de esta experiencia? ¿Cuáles son sus principales características?* |
|  |
| Objetivos planteados *¿Cuáles son los principales objetivos de esta práctica? Recuerda que las actividades no son objetivos.* |
|  |
| Descripción de la experiencia ¿*En qué consiste la experiencia (de manera resumida pero lo más explicativa posible): cómo se llevó a cabo, qué es lo que se hizo, qué metodología se utilizó, por qué es innovadora?* |
|  |
| Resultado valioso y evidencia *¿Cuál es el resultado valioso que se obtiene con esta práctica, es decir, cuál es el impacto que ésta tiene en el (la) usuario(a)? ¿Qué se ha logrado? ¿Cuáles han sido los principales resultados de la práctica, y la forma en cómo estos han sido medidos? ¿Cuentan con evidencia que represente la voz de los usuarios?* |
|  |
| Principales aprendizajes rescatados por el equipo *¿Qué saberes han fortalecido o qué nuevos aprendizajes han adquirido para el equipo o para la comunidad usuaria? ¿Cómo ha transformado la práctica al equipo? ¿Cómo se visualiza el rol del(a) usuario(a)?* |
|  |
| Aspectos a fortalecer *¿Qué logros de esta práctica les parecen relevantes para potenciar a futuro?* |
|  |
| Recomendaciones para replicar *¿Qué condiciones deben considerar quienes quieran replicar esta práctica en otro lugar?* |
|  |

**Importante:**

Señale la preferencia de presentación de la experiencia en caso de ser seleccionada, en estas tres categorías: “Forma Oral” (en sala), “Formato Poster”, o “ninguna preferencia”, lo cual indica que los(as) autores(as) explicitan que la práctica puede presentarse indistintamente en cualquiera de los dos formatos.

|  |
| --- |
| Marque con una X su preferencia |
| Forma Oral (en sala) |  |
| Forma poster |  |
| Ninguna Preferencia |  |