

**IDENTIFICACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA**  
FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN EL PREMIO  
A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL ÁMBITO DE LA EXCELENCIA  
EN LA GESTIÓN SANITARIA 2018

## INFORMACION GENERAL

### Organización

<b>Nombre</b>	
<b>Dirección</b>	

### Persona de Contacto

<b>Nombre y Apellidos</b>			
<b>Cargo</b>		<b>Tfno.</b>	
		<b>E-mail</b>	

### Título Buena Práctica

<b>Denominación Completa</b> (máximo 250 caracteres)	
<b>Denominación Resumida</b> (máximo 90 caracteres)	

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 SANITARIA.

\_\_\_\_\_ 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 SANITARIA 2018

## RESUMEN EJECUTIVO

### Buena Práctica

<b>Nombre Organización</b>	
<b>Título de la Buena Práctica</b>	
<b>Área de Gestión</b>	
<b>Palabras clave</b>	

**Resumen Ejecutivo (máximo de 500 palabras):**

**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 SANITARIA 2018

**Nivel de posible aplicabilidad a otras organizaciones**

<b>Del mismo Sector de Actividad</b>	<b>De otros Sectores de Actividad</b>
Alto	Alto
Medio	Medio
Bajo	Bajo

**Valores de la Excelencia principalmente relacionados con la Buena Práctica**

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

**La Buena Práctica ha impactado principalmente en los siguientes Resultados**

Clientes	Personas (Personal de la Organización)
Sociedad (Grupos de interés relevantes de la sociedad)	Clave (Grupo de interés que aporta financiación)

**DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA**  
FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN EL PREMIO  
A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL ÁMBITO DE LA EXCELENCIA  
EN LA GESTIÓN SANITARIA 2018

**BUENA PRÁCTICA**

Persona Responsable de la Buena Práctica			
Nombre Organización			
Título de la Buena Práctica			
Nombre y Apellidos			
Cargo		Tfno.	
		E-mail	



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

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

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

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

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