**Formulario postulación – ETAPA II**

**Torneo “Innova Hospital, Tu salud, Tu gente, Tu idea”**

**Ideas innovadoras aplicables a la industria de la Salud para la Macro zona Sur**

Ficha a completar para los postulantes a la segunda etapa (presentación de Perfil de proyecto).

**1.- DESCRIPCION /ANTECEDENTES DE LA EMPRESA O EQUIPO POSTULANTE**

|  |
| --- |
| 1. Representante o líder
 |
| Nombre Completo del Representante: |   |
| RUT Representante: |   |
| Fono contacto Representante: |  |
| Dirección Representante: |  |
| Correo electrónico: |  |
| 1. Equipo de trabajo
 |
| Nombre Miembros del Equipo: |   |
| Fono(s) contacto(s): |   |
| Correo(s) electrónico(s): |   |
| 1. Tipo de Postulante

(marcar con una X) |  ***Innovadores y emprendedores*** *de la Macro zona Sur (la cual cubre desde la región del Biobío hasta la región de Aysén), es decir, estudiantes, emprendedores y/o innovadores, cualquier persona natural (individual o grupal).****Empresas Innovadoras*** *de la Macro zona Sur, es decir, cualquier persona jurídica (Sociedades, empresas, otras).* |
| 1. Experiencia en Desarrollo de Proyectos (atingente al proyecto)
 |
|  |
| 1. Capacidades para desarrollar el proyecto (10 líneas por cada una).
 |
| * Describir capacidades del equipo integrantes.
 |  |
| * Experiencia en trabajo en equipo.
 |  |
| * Experiencia en la temática a desarrollar.
 |  |

**2.- FORMULACIÓN DEL PROYECTO**

Refiérase de manera precisa a los puntos solicitados:

|  |
| --- |
| 1. Título del proyecto
 |
|  |
| 1. Señalar N° y Letra del tema priorizado se asocia la idea de proyecto a presentar

(por ejemplo: 1a. Alimentación ). |
|  |
| 1. Objetivos
 |
| * Objetivo General:
 |
|  |
| * Objetivos Específicos:
 |
|  |
| 1. Problema/oportunidad a partir de la cuál surge el proyecto (Máximo 10 líneas).
 |
|  |
| 1. Solución tentiva propuesta/Descripción del proyecto (20 líneas).
 |
|  |
| 1. Desafío que representa la solución propuesta en materia de I +D (máximo 10 líneas)
 |
|  |
| 1. Levantamiento del proyecto (describir el cómo se llevará a cabo) (máximo 15 líneas)
 |
|  |
| 1. Señalar el modelo de negocio propuesto (máximo 12 líneas)
 |
|  |
| 1. Impacto del Proyecto en el Hospital Regional (máximo 12 líneas)
 |
|  |
| 1. Asesoría/apoyos considerados

Redes de apoyo o colaboración para la realización del Proyecto |
|  |
| 1. Alcance del Proyecto (una vez validado el prototipo)
 |
|  |
| 1. Resultado esperado (máximo 10 líneas)
 |
|  |

**3.- COSTOS Y EJECUCIÖN**

|  |
| --- |
| 1. Costo total estimado
 |
| * Costo estimado de implementación del proyecto (en pesos):
 |  |
| * Fuente de Financiamiento (describa brevemente):
 |  |
| 1. Tiempo de Ejecución del proyecto (tiempo de implementación en meses)
 |
|  |
| 1. Carta Gantt:
 | Adjunto la Carta Cantt de la propuesta en el formulario. |
| 1. PPT o Video[[1]](#footnote-1):
 | *Adjuntar el link del PPT o Video que acompañará la postulación al proyectos* |

1. Los postulantes en esta segunda etapa deberán incluir una presentación tanto de su equipo de trabajo como de su proyecto, en cualquier formato. De ser un video este no podrá tener una duración de más de 2 minutos (debiendo ser subido a la Red, situación en la que debe incorporar el Link), si es una presentación escrita en no más de 7 PPT (la que de igual manera deberá ser subida a la red adjuntando el respectivo link). Página 4 de bases. [↑](#footnote-ref-1)