|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ENTORNO LABORAL 2022** | | | | | | | |
| 1. **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA** | | | | | | | |
| 1. *Describa la situación actual que afecta a los funcionarios/as de su Unidad.* 2. *Y señale en cuál de los ejes en los que se basa los PMEL, se enmarca su postulación:*  * ***Promoción y Cuidado de la Salud de los funcionarios/as:*** *Acondicionamiento, mantención y/o decoración de espacios comunes. Por ejemplo: Mobiliario (muebles de cocina, comedores, futones), Equipos Menores (Frigobar, horno microondas), Implementación de bicicletero, gimnasio, etc.* * ***El cuidado infantil:*** *Mejoras en los dispositivos de Cuidado Infantil para los hijos de los funcionarios/as, compras de materiales/equipos, acondicionamiento y/o mantención de salas.* * ***Buen Trato Laboral:*** *Mejoras que faciliten la comunicación o la habilitación de lugares para la interacción entre equipos. (Por ejemplo, Sala Multiuso).*   *(Puede adjuntar fotografías).* | | | | | | | |
| 1. **PROYECTO MEL** | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **OBJETIVO DEL PROGRAMA: Se refiere al propósito o la meta.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **TIPO DE PROGRAMA: Especificar si es un Proyecto Nuevo o de Arrastre (continuación de Proyecto anterior).** | | | | | | | |
| Proyecto de Continuidad  Proyecto Nuevo | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA: Relatar de manera simple en que consiste el proyecto.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **LA UNIDAD FUE BENEFICIADA LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS CON UN PMEL: SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_**  **ESPECIFIQUE EN QUE AÑOS : 2021\_\_\_\_ 2020 \_\_\_\_\_\_\_\_ 2019\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| **ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZARA EL PMEL:** | | | | SSI 125 | | | |
| **BENEFICIARIOS.** Identificar a quienes se benefician de la implementación del PMEL. | | | | | | | |
| **MUJERES:** |  | **HOMBRES:** |  | | **TOTAL:** | |  |
| 1. **N° DE FUNCIONARIOS BENEFICIADOS DEL PROYECTO (Imprimir y completar)** | | | | | | | |
| **NOMBRE COMPLETO** | | | | | | **RUT** | **FIRMA** |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DETALLE DE LOS INSUMOS, MATERIALES, EQUIPAMIENTO U OBRA SOLICITADA.** | | | | | | | |
| **Articulo** | **Unidad de Medida (Kl, Lt.)** | **Especificación técnica** | **Fotografía** | **Disponible en:** | **Cantidad** | **Valor Unitario** | **Valor Total** |
| *Ejemplo*  *Horno Microondas* | *20 Litros* | *Horno Marca Thomas, negro. Modelo N1601 de 1500W* |  | *Mercado Publico*  *Código XXXXXX* | *2* | *$30.000* | *$60.000* |
| *Ejemplo*  *Toldo* | *3x3 Metros* | *Toldo blanco, plegable, con cubiertas laterales y ventana.*  *Marca Collection Garden* |  | *Falabella* | *4* | *$50.000* | *$200.000* |
| Ejemplo  Pérgola | 20 met/2 | Construcción de pérgola de madera, |  | Se adjunta cotización de contratista. | 1 | 800.000 | 800.000 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **RESPONSABLE DEL PROYECTO:** Funcionario/ia que lidera el programa. | | | |
| **NOMBRE :** |  | **FIRMA:** |  |
| **CARGO:** |  |
| **CONTROL O DEPENDENCIA:** Indicar quien es la jefatura inmediata del responsable del proyecto. | | | |
| **NOMBRE :** |  | **FIRMA:** |  |
| **CARGO:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **EVALUACIÓN DEL PROYECTO (SOLO COMITÉ PMEL** | | | |
| **CUMPLE CON FUNDAMENTOS:** |  | **APROBACIÓN:** |  |
| **CALIFICACIÓN:** |  |
| **FIRMAS:** |  | | |
| **OBSERVACIONES:** |  | | |