

|                               |                              |           |                   |                                                                                     |
|-------------------------------|------------------------------|-----------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidad de Planificación       | Clasificación                | Código:   | UPLAN-002-007.001 |  |
|                               |                              | Versión:  | 1°                |                                                                                     |
|                               |                              | Vigencia: | Octubre 2025      |                                                                                     |
|                               | Ficha de Solicitud de Cambio |           |                   |                                                                                     |
| Fondo Solidario para la Salud |                              |           |                   |                                                                                     |

## 1. Información General

|                       |                                                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| Fecha de Solicitud:   | Ingrese la fecha en que se realiza la solicitud    |
| Solicitante:          | Escriba el nombre del solicitante                  |
| Gerencia / Unidad:    | Indique la Gerencia o la Unidad a la que pertenece |
| Correo Electrónico:   | Proporcione un correo válido para seguimiento      |
| Teléfono de Contacto: | Agregue un número telefónico de contacto           |

## 2. Descripción del Cambio

Tipo de Cambio

Planificado o no planificado

Título del Cambio:

Ingrese un título breve y claro que describa el cambio

Descripción Detallada:

Explique detalladamente en qué consiste el cambio propuesto

Justificación del Cambio

Indique la razón por la cual se solicita el cambio

Beneficios Esperados:

Mencione los beneficios que se espera obtener con este cambio

## 3. Impacto del Cambio

- Unidades o Procesos Afectados:  
Especifique qué unidades o procesos serán impactados.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Impacto bajo: Los cambios son fáciles de implementar, con bajo riesgo y mínima afectación.

Impacto Medio: Se requiere cierto seguimiento, recursos y afecta a una o dos unidades.

Impacto Alto: Requiere planificación, gestión del cambio, afecta estructura organizativa y a la institución

|                               |                              |           |                   |                                                                                     |
|-------------------------------|------------------------------|-----------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidad de Planificación       | Clasificación                | Código:   | UPLAN-002-007.001 |  |
|                               |                              | Versión:  | 1°                |                                                                                     |
|                               |                              | Vigencia: | Octubre 2025      |                                                                                     |
|                               | Ficha de Solicitud de Cambio |           |                   |                                                                                     |
| Fondo Solidario para la Salud |                              |           |                   |                                                                                     |

#### 4. Recursos Requeridos

- Personal Involucrado:  
Liste a las personas o equipos necesarios para la implementación
- Herramientas o Tecnología Necesaria:  
Mencione los recursos técnicos o herramientas necesarias
- Presupuesto Estimado (si aplica):  
Indique el costo aproximado si aplica

#### 5. Plan de Implementación

- Fecha Propuesta de Inicio: Defina cuándo se espera iniciar el cambio
- Fecha Propuesta de Finalización: Establezca la fecha de finalización prevista
- Pasos Clave para la Implementación: Enumere las acciones necesarias para llevar a cabo el cambio
- Medidas de Mitigación de Riesgos: Especifique estrategias para minimizar posibles impactos negativos

#### 6. Aprobaciones

Revisión del responsable de la Gerencia, Unidades Organizativas y Unidades Staff.

El responsable evaluará la solicitud y marcará si aprueba o rechaza.

☐ Aprobado ☐ Rechazado

F. \_\_\_\_\_

Nombre y Sello

Comentarios: