

**Solicitud de periodo sabático**

Agosto de 2023

***Las preguntas y/o información de orientación están destacadas en gris.***

**Programa Sabático – Información del candidato y preguntas**

**Título de la solicitud:** Por favor ingrese su nombre completo y periodo sabático (por ejemplo, John Doe – periodo sabático).

**Resumen del periodo sabático (describa en una oración corta sobre lo que haría si se le otorga este periodo sabático) límite de 250 caracteres:**

**Tipo de apoyo:** [Seleccione **desarrollo de capacidades**]

**¿Cuál es su campo de trabajo actual y por qué se dedica a esto? (Límite de 2,000 caracteres):**

**¿Qué lecciones significativas sobre liderazgo ha aprendido durante este tiempo? (Límite de 5,000 caracteres):**

**Describa brevemente los roles ejecutivos remunerados que ha tenido en los últimos siete años en organizaciones sin fines de lucro. (Límite de 2,000 caracteres):**

**Describa brevemente ejemplos actuales o recientes (últimos dos o tres años) sobre voluntariado de liderazgo comunitario en el que ha estado participando. (Límite de 2,000 caracteres):**

**¿Ha participado en una experiencia sabática y/o de beca en los últimos cinco años? Si su respuesta es sí, describa brevemente. (Límite de 2,000 caracteres):**

**Roles (límite de 2,000 caracteres)**

* **¿Cuánto tiempo tiene planificado permanecer en su rol actual en su organización?**
* **¿Qué se ve desempeñando dentro de cinco años?**

**Fechas previstas del periodo sabático (por ejemplo, mm/dd/aaaa - mm/dd/aaaa):**

**¿Por qué es ahora el momento adecuado para tomarse un periodo sabático? (Límite de 5,000 caracteres)**

**¿Cómo le gustaría hacer uso de su tiempo durante el periodo sabático? Por ejemplo, ¿qué tipo de actividades le gustaría realizar? (Límite de 5,000 caracteres)**

**Describa cuan preparada está su organización para este tipo de experiencia. Reflexione sobre la estabilidad y la infraestructura de la organización, la junta directiva, el personal interno y grupos interesados. (Límite de 5,000 caracteres)**

**Si siente preocupaciones, ¿qué le preocupa al considerar el impacto del hecho de retirarse de su organización para tomar un periodo sabático? (Límite de 5,000 caracteres)**

**Programa sabático – ejecutivo residente**

El programa sabático incluye un mes como ejecutivo residente en la sede de The Colorado Health Foundation en Denver. La experiencia como ejecutivo residente se desarrolla mediante una colaboración cercana entre los beneficiarios y el personal de la fundación, la misma está diseñada como una experiencia de aprendizaje mutuamente beneficiosa.

**¿Qué le gustaría aprender o experimentar como ejecutivo residente en la fundación? (Límite de 2,000 caracteres)**

**Durante el periodo como ejecutivo residente, ¿qué ofrecimientos o conocimientos clave podría brindarle a la Fundación en su capacidad profesional? (Límite de 2,000 caracteres)**

**La porción de ejecutivo residente del periodo sabático requeriría que usted permanezca en Denver. ¿Representaría esto un desafío personal y/o profesional que debamos saber? (Límite de 2,000 caracteres)**

**Programa sabático – Alineación del pilar fundamental con el trabajo de su vida**

Nuestros tres [pilares fundamentales](https://www.coloradohealth.org/about-us/vision-mission) son los cimientos en los que se basa el trabajo de The Colorado Health Foundation y que esperamos ver reflejados en el trabajo con nuestros colaboradores. En la siguiente sección, describa de qué manera el trabajo que ha realizado, tanto profesional como personal a través de su experiencia de vida, aborda cada uno de los pilares fundamentales. Tenga en cuenta que el trabajo que está realizando actualmente dentro de su rol tendrá el mayor peso.

***Equidad de la salud: hacemos todo con la intención de crear equidad en salud. (Límite de 5,000 caracteres)***

* **La inequidad de la salud es algo muy personal para cada persona. ¿Cómo describiría o cuál es su percepción sobre el término “inequidad en salud”?**
* **¿Qué experiencias profesionales y/o personales ha tenido en relación con los problemas de inequidad que influyan y determinen su comprensión de cómo se genera la inequidad?**
* **¿Cómo está abordando específicamente los problemas de inequidad en la organización que dirige actualmente? Describa dos o tres ejemplos específicos de actividades operacionales internas y dos o tres ejemplos de actividades programáticas externas que aborden la inequidad.**

***Personas en Colorado de bajos ingresos y de color: atendemos a las personas en Colorado que tienen menos poder, privilegios e ingresos, y damos prioridad a las personas de color en Colorado. (Límite de 5,000 caracteres)***

* **Al menos un 50% de la población que su organización atiende debe vivir con bajos ingresos para cumplir con los requisitos de otorgación de un periodo sabático. Describa la demografía socioeconómica de la población que su organización atiende. Tenga en cuenta que lo que buscamos son detalles específicos sobre las personas que su organización atiende y no necesariamente datos demográficos de la comunidad donde se ubica su organización.**
* **Describa la composición racial de la población que su organización atiende.**
* **Al menos un 60% de los servicios y programas que lleva a cabo su organización debe ocurrir directamente en Colorado para cumplir con los requisitos de otorgación de un periodo sabático. Describa el alcance geográfico de sus servicios y programas.**
* **¿De qué manera la población que atiende ha sido marginada y cómo determina quiénes cumplen con los requisitos para recibir sus servicios?**

***Orientados por la comunidad: nos orientamos por la comunidad y por aquellas personas para las que existimos para atender. (Límite de 5,000 caracteres)***

* **Al menos un 50% de la población que su organización atiende debe vivir con bajos ingresos para cumplir con los requisitos de otorgación de un periodo sabático. Describa la demografía socioeconómica de la población que su organización atiende. Tenga en cuenta que lo que buscamos son detalles específicos sobre las personas que su organización atiende y no necesariamente datos demográficos de la comunidad donde se ubica su organización.**
* **Describa la composición racial de la población que su organización atiende.**
* **Al menos un 60% de los servicios y programas que lleva a cabo su organización debe ocurrir directamente en Colorado para cumplir con los requisitos de otorgación de un periodo sabático. Describa el alcance geográfico de sus servicios y programas.**
* **¿De qué manera la población que atiende ha sido marginada y cómo determina quiénes cumplen con los requisitos para recibir sus servicios?**

**Programa sabático – Información organizacional, presupuesto y finanzas**

**Información de la organización (límite de 5,000 caracteres)**

* **Por favor comparta la declaración de su misión y una breve historia de su organización.**
* **Proporcione una breve descripción de los programas, actividades y plan estratégico actuales de su organización.**

**Por favor comparta de qué manera un periodo sabático apoyaría las necesidades de su organización en este momento. (Límite de 5,000 caracteres)**

**Número total de empleados permanentes a tiempo completo y (si aplica) a tiempo parcial.**

* **Si los voluntarios desempeñan actualmente roles necesarios a tiempo completo, consideraremos este escenario con la aclaración sobre cómo/si habrá una transición hacia empleados permanentes futuros.**
* **Contratistas o proveedores no pueden considerarse personal permanente a tiempo completo o parcial.**

**Presupuesto total anual de la organización:** $

**Cantidad total de la solicitud (no debe superar los $100,000):** $

**De la cantidad total de la solicitud, indique las cantidades detalladas para:**

* **Sueldo (por la duración del periodo sabático)\***
* **Costos de los beneficios (por la duración del periodo sabático)\***

**\*Sueldo y costos de beneficios que no superen los $55,000, dependiendo del sueldo actual**

* **Actividades sabáticas (no más de $20,000)**
* **Fondos de desarrollo de capacidades del personal (que no superen los $15,000)**
* **Fondos de liderazgo interino (que no superen los $10,000)**

**Programa sabático – Datos demográficos**

Como parte del compromiso de la Fundación de aprender y evolucionar, nos esforzamos en comprender cómo nosotros y aquellos con quienes trabajamos estamos promoviendo la equidad dentro de nuestras propias instituciones y en las comunidades a las que existimos para servir. De ahora en adelante, les pediremos a solicitantes de un sabático, datos demográficos claves sobre ellos mismos (el director ejecutivo), su organización (personal y junta directiva) y las comunidades a las que sirven. La información recolectada cumple la función de un punto de datos, entre muchos otros, en nuestros esfuerzos por comprender como nuestros colaboradores están abordando el trabajo para promover la equidad. Si tiene preguntas sobre esta recolección de datos, contacte al equipo de operaciones de otorgación de fondos mediante: fuentedefondos@coloradohealth.org.

Entendemos que quizás no tenga los datos demográficos solicitados para algunas de las secciones. Proporcione lo que pueda. Puede seleccionar "No se recopila" y dar una explicación según sea necesario. Si corresponde, al completar el (los) campo(s) de datos “multirracial” para su personal o participantes del programa, cuente cada individuo solo una vez para el dato “multirracial”. Si tiene y desea proporcionar información adicional sobre las identidades de las personas a las que se hace referencia en el formulario de datos demográficos, inclúyala en el espacio narrativo provisto.

***Información demográfica del candidato director ejecutivo***

**Por favor ingrese su información demográfica como el director ejecutivo.**

**Por favor comparta su raza/etnia (marque todas las opciones que correspondan):**

|  |  |
| --- | --- |
|   | **Postulante director ejecutivo** |
| Árabe / de Oriente Medio |   |
| Asiático(a) / Asiático Americano(a) /Isleño del Pacífico(a) |   |
| Negro(a) / Afroamericano(a), no hispano(a) |   |
| Hispano(a) / Latino(a) |   |
| Indígena / Nativo Americano(a)  |   |
| Multirracial |   |
| Otra raza o etnia |   |
|  *Por favor describa* |   |
| Blanco(a), no hispano(a) |  |
| Prefiero no responder |  |

**Por favor comparta su identidad de género:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Postulante director ejecutivo** |
| Hombre |   |
| Mujer |   |
| No binario / no conforme |   |
| Otra identidad de género |   |
|  *Por favor describa* |   |
| Prefiero no decirlo |  |

**Por favor comparta si se identifica como miembro de la comunidad LGBTQ (lesbiana, gay, bisexual, transgénero y/o queer):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Postulante director ejecutivo** |
| Sí |   |
| No |   |
| Prefiero no decirlo |   |

**Por favor comparta si se identifica como una persona con discapacidad:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Postulante director ejecutivo** |
| Sí |   |
| No |   |
| Prefiero no decirlo |   |

***Información demográfica de la organización***

**Número de miembros de la junta directiva:** [ingrese el número]

**Número de directores ejecutivos (incluyéndose a usted):** [ingrese el número]

**Número de otros miembros del personal:** [ingrese el número]

Por favor ingrese la información demográfica de su organización (inclúyase a sí mismo en las cifras del liderazgo ejecutivo). Para ingresar la información, expanda y complete cada sección de información demográfica haciendo clic en el triángulo que se encuentra al lado del título de la sección correspondiente.

Por favor proporcione **números (#)** para la información que se solicita a continuación.

**Raza y etnia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **Miembros de la Junta Directiva (#)** | **Personal de liderazgo ejecutivo (#)** | **El resto del personal (#)** |
| Árabe / de Oriente Medio |   |   |   |
| Asiático(a) / Asiático Americano(a) /Isleño del Pacífico(a) |   |   |   |
| Negro(a) / Afroamericano(a), no hispano(a) |   |   |   |
| Hispano(a) / Latino(a) |   |   |   |
| Indígena / Nativo Americano(a)  |   |   |   |
| Multirracial |   |   |   |
| Otra raza o etnia |   |   |   |
|  *Por favor describa* |   |   |   |
| Blanco(a), no hispano(a) |  |  |  |
| Prefiero no decirlo |   |   |   |
| No se recopila |   |   |   |

**Género**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Miembros de la Junta Directiva (#)** | **Personal de liderazgo ejecutivo (#)** | **El resto del personal (#)** |
| Hombre |   |   |   |
| Mujer |   |   |   |
| No binario / no conforme |   |   |   |
| Otra identidad de género |   |   |   |
|  *Por favor describa* |   |   |   |
| Prefiero no decirlo |   |   |   |
| No se recopila |   |   |   |

**Personas que se identifican como lesbiana, gay, bisexual, transgénero y/o queer**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Miembros de la Junta Directiva (#)** | **Personal de liderazgo ejecutivo (#)** | **El resto del personal (#)** |
| Sí |   |   |   |
| No |   |   |   |
| Prefiero no decirlo |   |   |   |
| No se recopila |   |   |   |

**Personas que se identifican como discapacitadas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Miembros de la Junta Directiva (#)** | **Personal de liderazgo ejecutivo (#)** | **El resto del personal (#)** |
| Sí |   |   |   |
| No |   |   |   |
| Prefiero no decirlo |   |   |   |
| No se recopila |   |   |   |

**¿Hay alguna otra información demográfica que recopila su organización sobre los Miembros de la Junta Directiva, el personal de liderazgo ejecutivo y el resto del personal, que le gustaría compartir? Si es así, anótelo aquí. (Límite de 500 caracteres para la respuesta)**

**Si seleccionó "No se recopila" para cualquiera de la información anterior, explique por qué no se recopila esta información. (Límite de 500 caracteres para la respuesta)**

***Información demográfica de la comunidad atendida***

Por favor ingrese la información demográfica de las comunidades que atiende su organización. Para ingresar la información, expanda y complete cada sección de información demográfica haciendo clic en el triángulo que se encuentra al lado del título de la sección correspondiente.

Por favor proporcione **porcentajes (%)** para la información que se solicita a continuación.

**Raza y etnia**

|  |  |
| --- | --- |
|   | **Participantes atendidos por todos los programas de la organización (%)** |
| Árabe / de Oriente Medio |   |
| Asiático(a) / Asiático Americano(a) /Isleño del Pacífico(a) |   |
| Negro(a) / Afroamericano(a), no hispano(a) |   |
| Hispano(a) / Latino(a) |   |
| Indígena / Nativo Americano(a)  |   |
| Multirracial |   |
| Otra raza o etnia |   |
|  *Por favor describa* |   |
| Blanco(a), no hispano(a) |  |
| Prefiero no decirlo |   |
| No se recopila |   |

**Género**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Participantes atendidos por todos los programas de la organización (%)** |
| Hombre |   |
| Mujer |   |
| No binario / no conforme |   |
| Otra identidad de género |   |
|  *Por favor describa* |   |
| Prefiero no decirlo |   |
| No se recopila |   |

**Personas que se identifican como lesbiana, gay, bisexual, transgénero y/o queer**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Participantes atendidos por todos los programas de la organización (%)** |
| Sí |   |
| No |   |
| Prefiero no decirlo |   |
| No se recopila |   |

**Personas que se identifican como discapacitadas**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Participantes atendidos por todos los programas de la organización (%)** |
| Sí |   |
| No |   |
| Prefiero no decirlo |   |
| No se recopila |   |

**¿Tiene otra información demográfica sobre las personas que su organización atiende y que le gustaría compartir? Si su respuesta es sí, indíquelo aquí. (Límite de 500 caracteres para la respuesta)**

**Si seleccionó "No se recopila" para cualquiera de la información anterior, explique por qué no recopila estos datos. (Límite de 500 caracteres para la respuesta)**

**Programa sabático – Documentos de solicitud**

**Para presentar su solicitud, por favor suba los documentos requeridos indicados a continuación:**

1. **Currículum**que indique la parte de su profesión en el sector público con un mínimo de siete años
2. **Lista de tres referencias** con información de contacto
3. **Carta de apoyo del presidente de la junta directiva de su organización**
4. **Estados financieros más recientes de la organización**(estado de resultados interino y balance general hasta el fin de mes cerrado más recientemente del año actual)
5. **Plan de liderazgo interino** desarrollado usando [**esta plantilla**](https://coloradohealth.org/sites/default/files/documents/2023-09/v2-2023%20Plan%20de%20Liderazgo%20Organizacional%20Interino.docx)que esté firmado por el presidente de la junta directiva de su organización: este plan debe describir cómo se llevará a cabo la gestión organizacional durante su ausencia y una vez que regrese, además de una garantía de mantenimiento de los beneficios regulares de salud, entre otros, durante el periodo sabático. La fundación recomienda firmemente que el plan proporcione oportunidades de liderazgo interno para el personal existente en lugar de depender del apoyo de voluntarios o anticipar la contratación de nuevo personal o consultores. Existe disponibilidad de hasta $10,000 de apoyo para cubrir estas necesidades.
6. **Plan de desarrollo de capacidades del personal** desarrollado usando [**esta plantilla**](https://coloradohealth.org/sites/default/files/documents/2023-09/2023%20Plan%20de%20Desarrollo%20de%20Capacidades%20Organizativas.docx): este plan debe describir cómo su organización tiene planificado involucrar al personal en la determinación del uso de los fondos de desarrollo de capacidades, además de cualquier idea existente para el uso de los fondos. Se requiere que los fondos de desarrollo de capacidades sean dirigidos por los empleados en lugar de la dirección. Existe disponibilidad de hasta $15,000 de apoyo para estas actividades.
7. **Presupuesto del periodo sabático:** con el fin de comprender mejor sus planes propuestos, por favor llene [**esta plantilla**](https://coloradohealth.org/sites/default/files/documents/2023-09/v2-2023%20Plantilla%20de%20presupuesto%20del%20periodo%20sab%C3%A1tico.xlsx) para definir un plan preliminar de su viaje y actividades, en caso de que obtenga la otorgación. Una vez finalizado, suba la plantilla a continuación. Si resulta seleccionado, tendrá numerosas oportunidades para ajustar sus planes sabáticos. Nota: no es necesario que elabore un presupuesto de los fondos para la porción de ejecutivo residente del periodo sabático. La fundación asume estos gastos.

[Haga clic aquí para obtener ayuda sobre cómo subir los documentos.](https://coloradohealth.org/sites/default/files/documents/2023-05/C%C3%B3mo%20subir%20un%20documento.pdf)

Si no puede incluir los documentos de manera electrónica, favor de contactar el departamento de operaciones de solicitudes de fondos para acordar una manera alterna de entrega.

**Díganos aproximadamente cuántas horas le tomó completar esta solicitud.**

**Número de horas:**

En Colorado Health Foundation, estamos comprometidos con escuchar y aprender de las comunidades de Colorado, por lo que lo invitamos a proporcionar sus comentarios y opiniones de manera anónima a través de [GrantAdvisor](https://grantadvisor.org/profile.php?ein=74-2568941) sobre cómo ha sido su experiencia con nosotros como financiador y socio. Sus comentarios y opiniones son fundamentales para ayudar a orientar las decisiones sobre cómo podemos mejorar nuestras prácticas.

