

**FORMULARIO DE ADMISIÓN**  
**Red Sobre Funciones Esenciales de Salud Pública para Fortalecer la  
Rectoría y Gobernanza (RedFESP)**

**I. Datos de la Organización / Institución**

Nombre de la organización/institución:

---

Naturaleza de la entidad:

- Institución pública
- Institución privada o mixta

Tipo de entidad (marcar una opción):

- Ministerio / Regulador
- Academia / centro de investigación
- Organización de la sociedad civil
- Agencia de cooperación
- Organización de profesionales
- Asegurador / financieras
- Otro: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Dirección institucional: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de contacto: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Sitio web (si aplica): \_\_\_\_\_

**II. Representante designado ante la Red**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Cargo o rol en la institución (si aplica): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono directo o celular: \_\_\_\_\_

**III. Representante suplente designado ante la Red**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Cargo o rol en la institución (si aplica): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono directo o celular: \_\_\_\_\_

**IV. Compromiso Institucional**

En caso de ser admitido:

- Declaro aceptar los principios, objetivos y normas de funcionamiento de la RedFESP.
- Confirmo que la entidad solicitante cuenta con capacidad técnica o institucional para aportar al fortalecimiento de RedFESP.
- Me comprometo a participar activamente en las actividades, eventos y comunidades de práctica de la RedFESP.
- Autorizo el uso institucional del nombre y logotipo (si aplica) en las comunicaciones oficiales de la RedFESP.

#### **IV. Motivación y Experiencia Relevante (máx. 300 palabras)**

Explique brevemente el interés en formar parte de la Red, la experiencia o capacidades en temas relacionados con FESP, rectoría, gobernanza, gestión o capacitación en salud:

#### **V. Documentación Adjunta (opcional pero recomendada)**

- Carta de designación del representante y alterno.
- CV o perfil del representante y alterno.

#### **Firma del Solicitante / Representante**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Enviar el formulario completo a:

[hqredfesp@paho.org](mailto:hqredfesp@paho.org)

**Acceder al estatuto RedFESP [aquí](#).**