

**Formulario de Evaluación de Solicitud de Patrocinio Servicio de Salud Metropolitano Oriente**

DATOS INSTITUCIÓN \*:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Institución: |  |
| Giro: | Razón Social: |
| RUT Institución: | Dirección: |
| Tipo de sociedad |  |
| Teléfono | Correo electrónico: |
| Responsable del evento: | Cargo en la institución del responsable: |
| Nombre del Evento: |  |

OBJETIVO DEL EVENTO \* (Marque con una x)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Promoción | Prevención | Rehabilitación | Innovación tecnológica |
| Científico | Gestión | Participación | Docente |
| Detalles del evento: |  |  |  |
| Fecha del evento: |  | Duración |  |
| Lugar del evento: | Ciudad del evento: | Región del evento: |  |

INDIQUE OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD EN LA QUE SE ENMARCA EL EENTO O ACTIVIDAD

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OE1 |  | Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su compacto social y económico. |
| OE2 |  | Prevenir y reducir la mortalidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo. |
| OE3 |  | Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedades de la población. |
| OE4 |  | Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo de ciclo vital. |
| OE5 |  | Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos de la salud. |
| OE6 |  | Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de seguridad e inocuidad de los alimentos. |
| OE7 |  | Fortalecer la institucionalidad del Sector Salud. |
| OE8 |  | Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas. |
| OE9 |  | Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud, ante emergencias, desastres y epidemias. |
| Justifique la relación con el objetivo \* |  |  |

DETALLE LAS OTRAS ENTIDADES QUE PARTICIPAN EN EL EVENTO O ACTIVIDAD \*

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución**  (marcar con una x) | **Nombre del organismo** |
| Organismo internacional |  |
| Empresa  Privada |  |
| Empresa  pública |  |
| Otros |  |

ARCHIVOS A ADJUNTAR

|  |  |
| --- | --- |
| Carta dirigida a la Directora del Servicio \* |  |
| Programa del evento o actividad \* |  |
| Material de apoyo \* | Afiche |
|  | Material audiovisual |
|  | Invitación |
|  | Otro material |

\*Campos obligatorios.