

MINISTERIO DE SALUD DE URUGUAY

**MARCO GENERAL DE LA RED IBEROAMERICANA MINISTERIAL DE
MIGRACIONES PROFESIONALES DE SALUD**

(RIMPS)

INDICE

	Página
I Introducción	3
II Marco de Referencia	4
III Antecedentes, actividades y productos 2009 - 2011	9
IV Propósitos generales de la RIMPS	12
V Gobierno y organización de la RIMPS	12
VI Plan de acción y avances	14
VII Propuesta de estatutos	15

I Introducción

En cumplimiento a los acuerdos alcanzados en la VIII Conferencia de Ministras y Ministros de Salud del espacio Iberoamericano, mantenida en Colonia de Sacramento, Uruguay, en el 2006, a propuesta de la Ministra de Salud Pública de Uruguay se creó el Grupo de Trabajo Iberoamericano sobre Migraciones Profesionales de la Salud con los objetivos de profundizar en el conocimiento de la situación y en la búsqueda de soluciones a los problemas que el fenómeno de las migraciones de profesionales de salud podía determinar o estaba determinando en la Región.

Dada la importancia de esta iniciativa para la Región, el Ministerio de Salud Pública de Uruguay, en conjunto con un grupo asesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y con el apoyo de la Oficina Panamericana de Salud elaboraron una propuesta de intervención presentada y aprobada por la Unión Europea denominada: Migraciones Profesionales, Desarrollo Compartido –MPDC- (www.mpdc.es), que ha contribuido al desarrollo de los objetivos del Grupo de Trabajo y a la realización de los encuentros anuales promovidos por el mismo. Dada la evolución y nivel de incorporación en los ministerios de la problemática objetivo, en la XIII Conferencia de Ministras y Ministros de Salud de este año 2011, mantenida en Luque, Paraguay, a propuesta del Ministerio de Salud Pública de Uruguay se decidió transformar el Grupo de Trabajo antes mencionado en Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de Salud (RIMPS), que contribuya al refuerzo institucional de los Ministerios en su capacidad de regulación de la fuerza laboral de salud, contemplando el efecto migratorio y la distribución equitativa de los recursos humanos para la salud en este proceso de acuerdo con sus necesidades y particularidades regionales y de país.

La Red, estará integrada por los **Ministerios de Salud de Iberoamérica** comprometidos con el desarrollo de la fuerza laboral de salud y la caracterización y regulación de los procesos migratorios sectoriales en búsqueda de la obtención de beneficios compartidos, y que se denominará de ahora en adelante Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de Salud (RIMPS). Se constituye como una instancia impulsora de iniciativas regionales en curso o formuladas en términos de proyecto, dirigidas a fortalecer la capacidad de proveer a nuestros sistemas de salud con los profesionales adecuados en el lugar adecuado y la motivación necesaria que garanticen la equidad en el ejercicio del derecho a la salud de nuestras poblaciones.

A continuación se resumen los lineamientos generales para el desarrollo de la RIMPS, en el ámbito de los países de la Comunidad Iberoamericana. Se parte de un marco de referencia en donde se destacan aspectos clave de la situación derivada de los procesos migratorios de los profesionales de salud.

Posteriormente, se formulan los propósitos generales de la RIMPS, su estructura de gobierno y organización y se proponen las líneas de acción que se estiman necesarias para viabilizar y reforzar la actividad de esta Red.

Por último se presentan los estatutos propuestos para su consolidación formal.

II Marco de Referencia

Hace varias décadas que existe preocupación por la migración de personal cualificado desde los países en desarrollo hacia los países desarrollados, siendo este tema política prioritaria abordada por parte de diversas instituciones y organismos internacionales. En los últimos años ha cobrado especial importancia la migración de personal de salud, puesto de manifiesto en el Informe sobre la Salud en el Mundo de la OMS¹, que en el año 2006 abordó monográficamente la crisis de los recursos humanos en salud. Este interés se ha visto reforzado, además, por la necesidad del personal en salud de cara al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, tanto en los países desarrollados como en aquellos en desarrollo. En este sentido, existe evidencia científica de que la densidad poblacional de trabajadores sanitarios en los países en desarrollo afecta tanto a los resultados en salud, como a los resultados asistenciales.

También la Unión Europea lleva muchos años haciendo de la migración una de sus políticas prioritarias, abordando el tema de los flujos migratorios y la fuga de cerebros, especialmente en el sector salud, de una manera particular. En la actualidad está en vigor el Programa de Acción europeo para hacer frente a la grave escasez de personal sanitario en los países en desarrollo (2007-2013), establecido en el año 2006, así como Programa Temático de Cooperación con Terceros Países en los ámbitos de migración y asilo.

La migración del personal de salud constituye un problema en aumento en la Región de las Américas, de graves consecuencias en el Caribe del Este y algunos países de Centroamérica, y con incipientes pero amenazantes efectos en países de América del Sur. En los últimos años la emigración ha creado problemas para el funcionamiento de los sistemas de salud en algunos países y se ha convertido en tema de discusión en los foros internacionales, buscando modos efectivos y accesibles para enfrentar esta situación. Siendo preocupación común a los países de Ibero América, los Ministros y Ministras de Salud han considerado conveniente traerlo a la discusión en el seno de sus Conferencias sectoriales en el marco de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), habiendo creado en una de estas Conferencias el Grupo de Trabajo sobre Migraciones Profesionales de la Salud². Por otro lado, la OPS realizó en 2005 una consulta para caracterizar los retos fundamentales a los que se enfrentan los países de la Región en el ámbito de los recursos humanos. Los cinco retos fundamentales identificados se convirtieron en la plataforma común del Llamado a la Acción para una Década de Recursos Humanos de la Salud, durante la Séptima Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos para la Salud, celebrada en Toronto en octubre de 2005³. En Octubre del 2007, todos los países de la Región de las Américas firmaron la Resolución Nro. CSP27/10, "Metas Regionales para los Recursos Humanos en Salud (RHS) 2007-2015", que incluye 5 desafíos relacionados con los Recursos Humanos en Salud⁴.

La información sistemática sobre migración de personal de salud es prácticamente inexistente en la Región. Son escasos los estudios que abordan de manera específica este problema, aunque en los últimos años ha mejorado la disponibilidad de información. Así, un artículo

¹ OMS (2006). Informe sobre la salud en el mundo 2006. Colaboremos por la salud. Informe sobre la salud en el mundo. Clasificación NLM: WA 530.1

² Declaración de Colonia de Sacramento. Conferencia Iberoamericana de Ministros/as de Salud celebrada en Colonia de Sacramento, Uruguay, los días 5 y 6 de octubre de 2006.

³ Llamado a la acción de Toronto, *Hacia una década de recursos humanos para la salud en las Américas*, OPS, Salud Canadá y el Ministerio de Salud de Ontario y *Long Term Care*. Toronto, Canadá, octubre de 2005.

⁴ OPS/OMS. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana; 59ª Sesión del Comité Regional.

publicado en mayo de 2011⁵ en base a un estudio realizado por la Asociación de Médicos Extracomunitarios (Asomex), muestra que el 37% de los médicos formados en países de América Latina y Caribe que ejercen en España llevan más de 10 años trabajando en el Sistema Nacional de Salud. En el marco de la Acción Europea MPDC⁶, se han realizado diversos estudios de caso en países de la Región que aún no están finalizados. Los resultados de estos estudios ofrecerán información concreta sobre el estado de situación de la migración de trabajadores sanitarios en Latinoamérica.

El déficit de información afecta la posibilidad de análisis en profundidad y la definición de propuestas e intervenciones. En general, los estudios de las migraciones tienen como componente principal los impactos sobre el país receptor, y por ser un fenómeno de magnitud creciente y de una presencia mediática fuerte en los medios de comunicación, hace que se diluyan los otros componentes del fenómeno que involucran a los países de donde provienen los migrantes. Asimismo se agrega el hecho que en el caso particular de los recursos humanos en salud, el enfoque de los estudios se han centrados en otras regiones como África, con una falta de sistematización del fenómeno en el conjunto de Ibero América.

La dinámica de la migración del personal de salud es compleja y está constituida por flujos de distinto tamaño y que operan en diversas direcciones. En mayor o menor medida afecta a todos los países y algunos, según el nivel de dinamismo de los mercados nacionales de trabajo en salud, son simultáneamente expulsores y receptores de personal de salud. En la Unión Europea los requisitos educacionales de formación universitaria para profesionales de enfermería, y un insuficiente contingente profesional con esta preparación, hacen que organizaciones privadas en países como Italia, movilicen la migración de enfermeras de países latinoamericanos.⁷ La migración del personal de salud también se da entre países vecinos, de los que hay varios ejemplos en la Región.

La migración del personal de salud está vinculada a la escasez, mala distribución y desequilibrios en la asignación de personal de salud, así como con malas condiciones de trabajo y de salarios, falta de oportunidades de promoción y desarrollo de personal, inestabilidad laboral, falta de apoyo para los trabajadores y exclusión de las decisiones.

Diversos estudios han identificado los factores que promueven y determinan los procesos de migración del personal de salud. En el siguiente cuadro se sintetizan algunos de ellos, agrupándolos en factores “expulsores” (propios de los países y servicios proveedores de personal de salud) y factores de atracción (propios de los países y servicios de destino).

⁵ Álvaro Sánchez León. El 37% de los médicos foráneos llevan en el SNS más de 10 años” Diario Médico 18 de mayo de 2011

⁶ “Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa: Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido – MPDC”. Acción financiada por la Comisión Europea y desarrollada por el Grupo de Trabajo Iberoamericano de Migraciones Profesionales de la Salud (gestionado por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay), la Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS y la Escuela Andaluza de Salud Pública – EASP. Finaliza en diciembre de 2011.

⁷ Various offers of employment opportunities and immigration can be found on Internet Sites. Migraciones y escasez de enfermeras en América latina: una exploración inicial a la realidad brasileña. Maria de Lourdes de Souza and Marta Lenise do Prado, in the II Panamerican Symposium of Nursing Research of Human Resources, Lima, November of 2004.

FACTORES	EXPULSORES	DE ATRACCIÓN
LABORALES	<ul style="list-style-type: none"> - Remuneración poco gratificante - Incertidumbre sobre el futuro - Debilidad de infraestructura y equipamiento y carencia de material de trabajo - Horarios rígidos y jornada prolongada - Pocas oportunidades para el desarrollo profesional - Mala gestión de los servicios, en especial en lo referido al bienestar del personal 	<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de mejorar la capacidad económica - Estabilidad laboral - Oportunidades de carrera - Oportunidades de desarrollo profesional
INDIRECTOS	<ul style="list-style-type: none"> Inseguridad personal y familiar Limitadas condiciones de vida (electricidad, transporte, vivienda...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Agencias internacionales de reclutamiento - Compatibilidad de idioma - Políticas de otorgamiento de visas - Seguridad personal, familiar, oportunidades escolarización...

En este sentido, los factores que más se destacan para promover la permanencia de los trabajadores de salud son: una mejor remuneración, un entorno favorable de trabajo, una mejor gestión de las cuestiones relativas a los servicios de salud y de oportunidades de formación continua.

Con relación a la distribución de los profesionales sanitarios y a las necesidades de salud de las poblaciones es de destacar que la mitad de la población mundial vive en áreas rurales y remotas, y que el problema que se presenta es que la mayoría de los trabajadores sanitarios vive y trabaja en las ciudades⁸. Este desequilibrio es común a casi todos los países y es un desafío mayor para la provisión equitativa de servicios sanitarios. El impacto de este fenómeno es más preocupante en los países en desarrollo, ya que muchos tienen escasez de trabajadores sanitarios en todas las áreas, y porque la proporción de la población que vive en áreas rurales y remotas en estos países es aún mayor que en los países desarrollados.

Recientemente, la OMS reunió a un grupo internacional de expertos y desarrolló un proyecto para la elaboración de recomendaciones que se plasmaron en la "Guía para el aumento y retención de la fuerza de trabajo en salud en áreas rurales y remotas"⁹, y que se presenta como una herramienta a utilizar para afrontar uno de los primeros detonantes de la migración interna e internacional, la insatisfacción con las condiciones de vida y de trabajo en las áreas rurales o remotas.

La comprensión del proceso de migración del personal de salud también exige tomar en cuenta la influencia que están teniendo agencias instaladas para promover y tramitar el reclutamiento internacional de trabajadores de salud. En este contexto, el pasado 21 de mayo de 2010 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el "Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre

⁸ WHO (2010). Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Global policy recommendations. NLM classification: WA 390.

⁹ WHO (2010). Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Op cit.

Contratación Internacional de Personal de Salud”, que formula la necesidad de avanzar en las relaciones multilaterales, así como, sobre cual debería ser el papel de la cooperación internacional en estas relaciones. Por otro lado, durante los últimos años se ha sido testigo del desarrollo de acuerdos bilaterales específicos en relación al reclutamiento internacional de personal sanitario, que a través de un abordaje más amplio de la gestión de los flujos migratorios apuntan hacia una migración que favorezca el desarrollo.

La migración es parte del derecho humano de movimiento y del uso del conocimiento y habilidades individuales en la búsqueda de una vida mejor. Sin dejar de considerar los beneficios profesionales, personales y económicos para las personas que emigran, ni negar su derecho individual a la búsqueda de mejores perspectivas de trabajo y de vida, es necesario reconocer que la emigración del personal de salud genera profundas consecuencias en la cobertura y calidad de los sistemas de salud de los países proveedores, por lo que la situación actual exige que los países en desarrollo lleven adelante intervenciones efectivas para detener la pérdida de sus recursos humanos de salud. La cuestión fundamental es garantizar que cada país cuente con suficientes recursos humanos en salud, desempeñándose en los lugares donde son más necesarios y con la efectividad que la situación de salud requiera.

El carácter internacional del tema exige el intercambio de datos y el desarrollo compatible de fuentes y procesos de sistematización de información sobre migración del personal de salud entre los países, por lo que se considera necesario la creación de una red regional de análisis de la migración del personal de salud.

La mayoría de los países posee limitada información sobre los recursos humanos de salud y en consecuencia de las necesidades de nuevos recursos, de los retiros que ocurren año a año y de la emigración de su personal de salud. Es de subrayar que si bien la migración del personal es reconocida por muchos países como un problema importante, son pocos los esfuerzos dirigidos a contar con mejor información al respecto. En una encuesta realizada en el 2005 a 28 países de las Región, sólo 3 consideraron que tienen conocimiento de las tendencias de migración interna y externa de las principales profesiones de salud¹⁰. Varios estudios se han realizado sobre este tema en América del Norte y el Caribe de habla inglesa, sin embargo son pocos y no sistemáticos los realizados en los países de América Latina. Es una necesidad-prioridad contar con sistemas de información integrales de recursos humanos que permitan conocer y estudiar y caracterizar el problema de la migración del personal de salud para la formulación de políticas tendientes a mitigar o revertir sus efectos.

El diálogo y la negociación entre los actores comprometidos en la migración del personal de salud son indispensables. La discusión abierta sobre las cuestiones claves de la política sanitaria es necesaria para proteger los intereses de los servicios de salud de los países pobres, en particular en el marco de la liberalización comercial y la globalización creciente.

Las estrategias en los países fuentes de inmigración están sujetas a la capacidad de desarrollo general y sectorial y suelen ser objeto de los programas y proyectos de cooperación internacional. Muchos países desarrollados que reclutan personal extranjero también impulsan amplias políticas de cooperación bilateral, por lo que podrían colaborar con los países

¹⁰ Consulta Regional: Recursos Humanos en Salud, Desafíos Críticos
<http://www.observatoriorh.org/esp/consultas.html> and http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/en_v14n1a02.pdf

proveedores en el desarrollo de sus recursos humanos, no sólo para compensar sus pérdidas por emigración, sino para garantizar su capacidad de alcanzar los Objetivos del Milenio. En este sentido, una consulta Delphi¹¹ realizada en el marco de la Acción MPDC, y que se circuló entre responsables de la definición de políticas de cooperación a nivel europeo, consultores de recursos humanos de OPS y de la Región de las Américas, así como entre informantes clave de otras entidades como la Comisión Europea y la SEGIB y consultores independientes nacionales e internacionales, determinó que los ámbitos prioritarios en los que las acciones de cooperación internacional podrían ser más efectivas son contribuir al apoyo de las necesidades sociales y familiares de los profesionales, introducir incentivos económicos, favorecer el acceso a la formación a los profesionales que ejercen en áreas desfavorecidas, fortalecer las instituciones educativas y la calidad de la enseñanza pública y privada, reforzar los sistemas de salud y apoyar el desarrollo de medidas normativas orientadas a este fin.

Es necesario reconocer que en la competencia por lograr el personal de salud que necesitan, los países de altos ingresos tienen un enorme poder para promover la migración de los profesionales de salud desde los países pobres, y que debido a los altos beneficios que obtienen de esta migración tienen pocos incentivos para cambiar sus políticas.¹² Por lo anterior, los países proveedores deberán promover acuerdos regionales y la negociación colectiva con los países receptores del personal de salud, dirigida a limitar la migración, regularizar sus flujos en el tiempo y establecer adecuados mecanismos de compensación a los países de origen de los profesionales de salud. Los países receptores tienen el deber ético de garantizar a sus nuevos trabajadores los mismos derechos que a los trabajadores locales y para ello han de proporcionar orientación cultural adecuada. La colaboración entre países para mitigar los efectos de la emigración del personal de salud es imprescindible.

¹¹ Sánchez Hernández, S.; Cantos Vicent, R.; Martínez Millán, JI. El papel de las agencias de cooperación para el desarrollo ante las migraciones de profesionales de la salud: una consulta Delphi. EASP, Granada. Marzo 2011.

¹² Joint Learning Initiative. Op cit..

III Antecedentes, actividades y productos 2009 – 2011

El Grupo de Trabajo Iberoamericano sobre Migraciones Profesionales de la Salud fue creado en la VIII Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud realizada en Colonia de Sacramento, Uruguay, en octubre de 2006 y ratificada como Red Iberoamericana en la XIII Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud, celebrada en Luque, Paraguay, en junio de 2011. Esta Red está integrada por los Ministerios de Salud de Iberoamérica y se orienta al estudio del fenómeno de la migración de recursos humanos en salud. Los objetivos específicos de la Red son los siguientes:

- 1.- Fortalecer las capacidades de los Ministerios de Salud para el desarrollo de la función de rectoría en la planificación, regulación y gestión de la fuerza de trabajo de salud, en base a la socialización del conocimiento e información entre los miembros de la red, integrando el fenómeno migratorio y sus efectos desde un enfoque iberoamericano que tenga en cuenta sus peculiaridades, complejidades y dificultades
- 2.- Promover iniciativas regionales de diálogo y concertación entre los países de Iberoamérica orientadas al mantenimiento de la adecuada fuerza de trabajo, la obtención de beneficios mutuos derivados de la migración y circulación profesional y la mitigación de su impacto negativo sobre nuestros sistemas de salud, incorporando como ejes los derechos humanos y el derecho universal a la salud.
- 3.- Generar abogacía entre las instituciones y organismos relacionados con la formación y contratación de la fuerza laboral de salud en el ámbito nacional e internacional para que estos desarrollen estrategias de fortalecimiento de la fuerza laboral de salud, y se promueva la aplicación del Código de Prácticas para la Contratación Internacional de Personal de Salud de la OMS en base a los principios éticos contemplados en el mismo.

Integran la Red todos los países de la Región Iberoamericana, es decir, Andorra, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Para su funcionamiento cuenta con un Comité Ejecutivo integrado por la Presidencia y la Secretaría Técnica, que actualmente tiene su sede en Uruguay; una Asamblea de Representantes, integrada por los enlaces ministeriales de los países miembros, y un Comité Asesor Técnico, integrado por agencias que brindan asistencia técnica y financiera a las acciones de la Red.

Resumen de actividades 2009-2011

En 2008 se celebra el I Encuentro Regional de Migración de Recursos Humanos en Salud. Ese mismo año, el Grupo de Trabajo sobre Migraciones Profesionales de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Escuela Andaluza de Salud Pública presentan conjuntamente una propuesta de Acción en el marco de una convocatoria de la Unión Europea sobre Migración y Asilo. Dicha propuesta, "Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa: Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido, MPDC" es

aprobada y se inicia en enero de 2009. Desde entonces, se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- Revisión de literatura e información sobre el estado de situación de los flujos migratorios entre América Latina y Europa.
- Elaboración del protocolo y guía metodológica para a realización de diversos casos de estudio.
- Diseño y validación de un cuestionario para el análisis de los aspectos motivacionales relacionados con los procesos migratorios.
- Diseño y validación de un cuestionario Delphi que, en el marco de los objetivos y principios rectores del “Código de Prácticas de la OMS para la contratación de Personal de Salud”, se ha circulado entre responsables de la definición de políticas de cooperación a nivel europeo, consultores de recursos humanos de OPS y de la Región de las Américas, así como entre informantes clave de otras entidades como la Comisión Europea y la SEGIB y consultores independientes nacionales e internacionales.
- Análisis de procesos de planificación de RHS.
- Colaboración en el diseño del sistema de monitoreo propuesto por OMS-OCDE para el seguimiento de la aplicación del Código de Prácticas de la OMS.
- Diseño de un Curso Virtual de Planificación de Recursos Humanos Salud y Manual relacionado. Está previsto que el pilotaje y primera edición del curso tenga lugar entre el 15 de septiembre y el 15 de noviembre de 2011.
- Posicionamiento estratégico y divulgación de la Acción y del fenómeno de las migraciones profesionales en diversos foros, reuniones y jornadas tanto nacionales como internacionales. Así mismo, se han realizado un trabajo colaborativo con las Agencias de Cooperación del espacio iberoamericano así como otros organismos, buscando una mayor integración del fenómeno migratorio entre sus prioridades (SEGIB, AECID, Secretaría de Estado de Cooperación, AACID, Ministerio de Salud, Política Social e Igualdad, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Comisión Europea, Delegación de la Comisión Europea en Uruguay, etc.)
- Elaboración, puesta en marcha y actualización continuada de un gestor de contenidos (www.mpdc.es).

Se destaca, así mismo, la organización en estos años del II y III Encuentro Regional de Migración de Recursos Humanos de la Salud propuestos por el Grupo de Trabajo sobre Migraciones Profesionales de la Salud y celebrados en Montevideo, Uruguay. El III Encuentro congregó a más de 75 personas y entre las conclusiones presentadas, destaca la participación de delegaciones de 13 países y el creciente interés que el tema de las migraciones profesionales suscita. Se percibe que el tema de migraciones progresa en la agenda de los gobiernos y los intereses de las organizaciones. La calificación del auditorio mostró competencias y responsabilidades dentro de los gobiernos para tomar decisiones sobre la problemática de las migraciones, entendida también como una puerta de entrada más para el análisis de las políticas de recursos humanos en el sector salud en la región. Así, para el MSP de Uruguay todo el trabajo en esta área ha sido un factor dinamizador de la estructura de RRHH del Ministerio, la incorporación de técnicos jóvenes y la generación de una masa crítica de recursos que se han fortalecido en su capacitación en medio de este proceso. Otros puntos de las conclusiones se refieren a los flujos de migración identificados en la región, a los aspectos cualitativos del fenómeno, a aspectos relacionados con las implicaciones derivadas

de la aprobación del Código de Prácticas para la Contratación Internacional de Personal de Salud de la OMS así como a los progresos esperados en las diferentes líneas de trabajo, que permiten proponer la incorporación de estos avances a la agenda de la próxima Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud en 2011 en Paraguay, y a las agendas de las organizaciones intergubernamentales subregionales (UNASUR, MERCOSUR, ORAS, etc.).

Los representantes ministeriales asistentes al encuentro valoraron esta iniciativa como una magnífica experiencia de cooperación internacional con resultados visibles y efectivos, proponiendo dar continuidad a esta Acción, orientada a la concreción de las recomendaciones derivadas de los estudios en curso en políticas definidas, que permitan avanzar la agenda de migraciones en la Región en función de las prioridades de los Gobiernos.

Así mismo, se destaca la co-organización, junto con la Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo (DGPOLDE), la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) y Acción por la Salud Global (ApSG) del "I Seminario de trabajo sobre la implementación del código de prácticas de la OMS: Avanzando en la contratación ética de profesionales sanitarios", que tuvo lugar en Madrid el 17 de junio de 2011.

Productos 2009 - 2011

- Estudios de caso sobre análisis de situación sobre los flujos migratorios en los ámbitos de medicina y enfermería realizados en Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, España, Italia, Nicaragua, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.
- Análisis bibliográfico sobre la migración de profesionales sanitarios.
- Desarrollo del análisis del discurso social y profesional sobre la migración de profesionales sanitarios en España.
- Desarrollo del análisis del discurso social y profesional sobre la migración de profesionales sanitarios en Latinoamérica.
- Desarrollo del componente de Planificación de Recursos Humanos en las Áreas Médica y de Enfermería.
- Análisis de la cooperación europea en cuanto a su abordaje de migración de profesionales de salud.
- Estudio Delphi: el papel de las agencias de cooperación para el desarrollo antes las migraciones de profesionales de la salud.
- Recopilación y análisis documental de buenas prácticas en la gestión de flujos migratorios.
- Manual de Planificación de Recursos Humanos de Salud.

Todas las actividades realizadas hasta el momento han ido permitiendo una mayor incorporación en las agendas ministeriales de la problemática de la migración de profesionales de la salud.

IV Propósitos generales de la RIMPS

- Fortalecer las capacidades de los Ministerios de Salud para el desarrollo de la función de rectoría en la planificación, regulación y gestión de la fuerza de trabajo de salud, en base a la socialización del conocimiento e información entre los miembros de la Red, integrando el fenómeno migratorio y sus efectos desde un enfoque iberoamericano que tenga en cuenta sus peculiaridades, complejidades y dificultades.
- Promover iniciativas regionales de diálogo y concertación entre los países de Iberoamérica orientadas al mantenimiento de la adecuada fuerza de trabajo, la obtención de beneficios mutuos derivados de la migración y circulación profesional y la mitigación de su impacto negativo sobre nuestros sistemas de salud, incorporando como ejes los derechos humanos y el derecho universal a la salud.
- Generar abogacía entre las instituciones y organismos relacionados con la formación y contratación de la fuerza laboral de salud en el ámbito nacional e internacional para que estos desarrollen estrategias de fortalecimiento de la fuerza laboral de salud, y se promueva la aplicación del Código de Prácticas para la Contratación Internacional de personal en base a los principios éticos contemplados en el mismo.

V Gobierno y Organización de la RIMPS

Tal y como se desprende de la filosofía y la práctica política de las Cumbres Iberoamericanas, como instrumento multinacional, los miembros y actores principales de la Red serán los Ministerios y Secretarías de Estado de Salud de los países Iberoamericanos. De esta manera, la RIMPS está constituida por los Ministerios de Salud de Iberoamérica comprometidos con el desarrollo de la fuerza laboral de salud y el análisis del impacto de las migraciones profesionales.

En este marco la Red tendrá las siguientes funciones:

- a) Mantener y divulgar conocimiento actualizado sobre el estado de la situación de las migraciones de profesionales de salud en los países del espacio Iberoamericano.
- b) Fortalecer la capacidad de planificación, formación, regulación y gestión de las profesiones sanitarias.
- c) Generar abogacía con los Ministerios, Secretarías, empleadores, gremios, sindicatos, instancias de formación o agencias gubernamentales y no gubernamentales responsables de las diversas funciones de los sistemas nacionales de recursos humanos para la salud, en búsqueda de una fuerza laboral suficiente, equitativamente distribuida y que cuente con los medios y motivación necesaria para la adecuada prestación de su servicio a la población.
- d) Promover el liderazgo de los Ministerios de Salud en la gestión de los flujos migratorios en base a los principios establecidos en el código de prácticas de la OMS.
- e) Contribuir a la generación de flujos positivos de carácter bidireccional derivados del proceso migratorio implicando en su consecución a agencias y organismos de cooperación así como a los profesionales migrantes que así lo deseen, favoreciendo la firma de acuerdos bilaterales y multilaterales, el retorno y la migración circular.
- f) Contribuir a la sensibilización profesional y social en los aspectos derivados del fenómeno

migratorio, la distribución desigual de los recursos humanos para la atención de la salud y la necesidad de contar con la fuerza de trabajo adecuada a las necesidades de cada país.

Por el carácter del acuerdo suscrito en la Conferencia, el ámbito general que debe de tener la Red en su desarrollo final debe corresponder con el mapa de los países de la Comunidad Iberoamericana.

La RIMPS estará constituida por los siguientes órganos básicos:

- a) *Comité Ejecutivo*: formado por la Presidencia, ejercida por el/la Ministro(a) de Salud Pública de Uruguay, la Secretaría Técnica y un/a Coordinador/a General de la RIMPS, quién a su vez fungirá como coordinador/a de la Secretaría Técnica.
- b) *Asamblea de Representantes*: integrada por los enlaces oficiales designados en cada Ministerio y/o Secretaría de los países miembros de la Red.
- c) *Comité Asesor Técnico*: constituido por las agencias, instituciones u organismos que manifiesten interés en apoyar la labor de la RIMPS y hayan sido aceptadas, previa comunicación formal, por la Secretaría Técnica.
- d) *Miembros colaboradores*: constituido por otros miembros interesados en las labores de la RIMPS, y que hayan sido propuestos por los miembros de la Asamblea de Representantes.

La RIMPS se expresa a través de las acciones que desarrollen el conjunto de sus enlaces ministeriales o grupos de ellos interesados en un trabajo común, ampliando en su ámbito de ejercicio la producción de la Red. El Comité Coordinador y Secretaría Técnica lejos de constituirse como instancias que operan en forma jerárquica, asumen las funciones de coordinación, promoción y facilitación del intercambio dentro de la Red.

Cada país que decida llevar a la práctica su compromiso político de la Conferencia deberá designar su enlace nacional en la Red que, además de formar parte de la Asamblea de Representantes, podría dinamizar un nodo nacional de acuerdo a sus propias necesidades y peculiaridades. Estos nodos podrían ser las unidades encargadas de desarrollar iniciativas, propuestas o estudios generados en el marco de la Red.

Para facilitar la comunicación y la toma de decisiones se propone la conveniencia de dotar a la Red de una Plataforma de Comunicación Virtual.

VI Plan de acción y avances de la RIMPS

Como puntos de referencia para la generación del plan de acción de la RIMPS, se proponen las siguientes líneas generales de acción:

- Apoyar el refuerzo de las capacidades ministeriales para desarrollar la función rectora relacionada con la fuerza de trabajo en salud, específicamente en lo relacionado con los elementos de planificación, regulación, formación y desarrollo profesional y distribución equitativa de los recursos.
- Definir y desarrollar estrategias de fidelización del recurso humano, de facilitación de la migración circular y la obtención de beneficios derivados del fenómeno migratorio.
- Contribuir al desarrollo del Código de Prácticas para la Contratación Internacional de personal de salud aprobado por la OMS, favoreciendo su aplicación en el espacio Iberoamericano y promoviendo el desarrollo del sistema de información que contempla.
- Promover la toma de decisiones y formulación de políticas de formación de recursos en cantidad, perfiles y calidad, en función de las necesidades de salud, actuales y proyectadas, de la población.
- Contribuir a la reducción de las brechas en el acceso a recursos humanos de calidad en las áreas y poblaciones más desfavorecidas.

En cada una de estas líneas se han identificado iniciativas regionales orientadas a mejorar la capacidad institucional. Se espera que a través de la RIMPS los países de la Región puedan compartir, reproducir y articular estas estrategias con el propósito de contribuir al fortalecimiento de los distintos Sistemas Nacionales de Salud.

En relación con las iniciativas que serán impulsadas a través de la Red se ha avanzado en los siguientes aspectos:

- Se ha enviado a los Ministerios/Secretarías de Salud de la Región la solicitud de designación de enlaces en fecha 9 de agosto de 2011.
- Se está preparando el expediente para la inclusión de la Red en el registro de redes iberoamericanas de la Secretaría General Iberoamericana - SEGIB.
- Se ha promocionado la participación de asistentes a los diversos Encuentros Iberoamericanos de Migración de Profesionales de la Salud organizados así como al curso de Planificación de Recursos Humanos de Salud, que tendrá lugar en el campus virtual de salud pública de OPS entre el 15 de septiembre y el 15 de noviembre de 2011.

VII Propuesta de estatutos de la RIMPS

Reglamento de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud RIMPS

Considerando

1. Que los Ministros y Ministras de Salud de Iberoamérica o sus representantes, reunidos en la VIII Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud, celebrada en Colonia de Sacramento, Uruguay, los días 5 y 6 de octubre de 2006, acordaron la constitución del Grupo de Trabajo Iberoamericano sobre Migraciones Profesionales de la Salud, propuesto y coordinado por Uruguay.
2. Que los Jefes de Estado y Presidentes de Iberoamérica, reunidos en Salamanca, España, los días 14 y 15 de octubre de 2005 acordaron respaldar las conclusiones de las Reuniones Ministeriales y Sectoriales que integran la Conferencia Iberoamericana .
3. Que la problemática ya analizada en el espacio Iberoamericano fue contemplada como uno de los elementos críticos para la adecuada prestación de los servicios de salud individuales y colectivos debidos a nuestras poblaciones, para lo que es imprescindible contar con la fuerza laboral adecuada en número, perfiles y calidad, equitativamente distribuida en el territorio y motivada para el desarrollo del ejercicio profesional, tal y como queda reflejado en el Informe Mundial de la Salud de la OMS del año 2006.
4. Que fruto de esta preocupación y asunción del compromiso establecido en Colonia de Sacramento, y bajo el liderazgo del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, el Grupo de Trabajo Iberoamericano sobre Migraciones Profesionales de la Salud, en estrecha colaboración con la Oficina Panamericana de Salud-OMS y la Escuela Andaluza de Salud Pública han desarrollado durante estos años un intenso trabajo que ha permitido avanzar tanto en la caracterización de fenómeno migratorio, como en el análisis de procesos orientados a la obtención de beneficios mutuos derivados de este proceso, así como la mayor incorporación en las agendas ministeriales de los aspectos derivados de las migraciones profesionales a través de realización de tres encuentros regionales de carácter anual específicos sobre esta problemática.
5. Que la 63ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Código de Prácticas para la contratación internacional del personal de salud, expresión de la preocupación y compromiso de los gobiernos por los efectos que en el mundo globalizado las migraciones profesionales pueden generar, orientando propuestas tendentes a la reducción de los efectos negativos y potenciación de aquellos otros que derivados de este mismo proceso pueden significar mejoras en la salud global.
6. Que en la XIII Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud, realizada en Luque, Paraguay, el día 10 de junio de 2011, a propuesta del Ministro de Salud de Uruguay, ratificó la consolidación del Grupo de Trabajo como Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud.

7. Que el trabajo en red constituye un elemento vital para el abordaje de esta realidad contribuyendo a la potenciación del espacio Iberoamericano, y que es una herramienta que puede contribuir a mejorar la gestión adecuada de los flujos migratorios y la obtención de beneficios mutuos.

Acordamos

Capítulo 1 - Principios y Objetivos

Artículo 1 – La Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de Salud en lo sucesivo RIMPS, se crea como una organización dedicada al fortalecimiento de los sistemas nacionales de planificación y gestión de la fuerza laboral en salud incorporando la perspectiva derivada del fenómeno de las migraciones profesionales, desde un enfoque que, preservando los derechos individuales para la elección del lugar del ejercicio profesional, garantice que nuestras poblaciones cuenten con la fuerza laboral de salud adecuada, equitativamente distribuida y motivada así como la obtención de los mayores beneficios compartidos que puedan derivarse de la existencia del proceso migratorio en el sector.

Artículo 2 - La RIMPS logrará su misión contribuyendo al logro de los siguientes propósitos:

Fortalecer las capacidades de los Ministerios de Salud para el desarrollo de la función de rectoría en la planificación, regulación y gestión de la fuerza de trabajo de salud, en base a la socialización del conocimiento e información entre los miembros de la Red, integrando el fenómeno migratorio y sus efectos desde un enfoque iberoamericano que tenga en cuenta sus peculiaridades, complejidades y dificultades

Promover iniciativas regionales de diálogo y concertación entre los países de Iberoamérica orientadas al mantenimiento de la adecuada fuerza de trabajo, la obtención de beneficios mutuos derivados de la migración y circulación profesional y la mitigación de su impacto negativo sobre nuestros sistemas de salud, incorporando como ejes los derechos humanos y el derecho universal a la salud.

Generar abogacía entre las instituciones y organismos relacionados con la formación y contratación de la fuerza laboral de salud en el ámbito nacional e internacional para que estos desarrollen estrategias de fortalecimiento de la fuerza laboral de salud, y se promueva la aplicación del Código de Prácticas para la Contratación Internacional de personal en base a los principios éticos contemplados en el mismo.

Artículo 3 - Serán funciones generales de la RIMPS:

- a) Mantener y divulgar conocimiento actualizado sobre el estado de la situación de las migraciones de profesionales de salud en los países del espacio Iberoamericano.
- b) Fortalecer la capacidad de planificación, formación, regulación y gestión de las profesiones sanitarias.
- c) Generar abogacía con los Ministerios, Secretarías, empleadores, gremios, sindicatos, instancias de formación o agencias gubernamentales y no gubernamentales responsables de las diversas funciones de los sistemas nacionales de recursos humanos para la salud, en

búsqueda de una fuerza laboral suficiente, equitativamente distribuida y que cuente con los medios y motivación necesaria para la adecuada prestación de su servicio a la población.

d) Promover el liderazgo de los Ministerios de Salud en la gestión de los flujos migratorios en base a los principios establecidos en el código de prácticas de OMS.

e) Contribuir a la generación de flujos positivos de carácter bidireccional derivados del proceso migratorio implicando en su consecución a agencias y organismos de cooperación así como a los profesionales migrantes que así lo deseen, favoreciendo la firma de acuerdos bilaterales y multilaterales, el retorno y la migración circular.

f) Contribuir a la sensibilización profesional y social en los aspectos derivados del fenómeno migratorio, la distribución desigual de los recursos humanos para la atención de la salud y la necesidad de contar con la fuerza de trabajo adecuada a las necesidades de cada país.

Capítulo 2 - De la sede de la RIMPS

Artículo 4 - La RIMPS contará con una Secretaría Técnica, que funcionará como su sede física central, en la Dirección de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay.

Artículo 5 - Los representantes de los demás Ministerios de Salud de Iberoamérica, participantes en la RIMPS, determinarán los enlaces ministeriales de la Red y extensión de la misma en su ámbito nacional de considerarlo adecuado.

Capítulo 3 - De la integración y pertenencia

Artículo 6 - Por el carácter ministerial de las Reuniones Iberoamericanas de Ministros/as de Salud, podrán ser integrantes de la RIMPS los representantes oficiales de los Ministerios o Secretarías de Salud y/o Exteriores de Iberoamérica. Otros representantes de instituciones u organismos gubernamentales o no-gubernamentales que manifiesten su interés en apoyar la Red, y las personas físicas o jurídicas que los representantes oficiales de los Ministerios o Secretarías de Salud propongan y desarrollen actividades afines a la RIMPS, deberán ser aprobados por la Asamblea de Representantes más abajo descrita.

Capítulo 4 - De la estructura organizativa

Artículo 7 - La RIMPS estará constituida por los siguientes órganos básicos:

a) *Comité Ejecutivo*: formado por la Presidencia, ejercida por el/la Ministro/a de Salud de Uruguay, la Secretaría Técnica y un/a Coordinador/a General de la RIMPS, quién a su vez fungirá como coordinador/a de la Secretaría Técnica.

b) *Asamblea de Representantes*: integrada por los enlaces oficiales designados en cada Ministerio y/o Secretaría de los países miembros de la Red.

c) *Comité Asesor Técnico*: constituido por las agencias, instituciones u organismos que manifiesten interés en apoyar la labor de la RIMPS y hayan sido aceptadas, previa comunicación formal, por el Secretariado Técnico.

d) *Miembros colaboradores*: constituido por otros miembros interesados en las labores de la RIMPS, y que hayan sido propuestos por los miembros de la Asamblea de Representantes.

Capítulo 5 - Del Comité Ejecutivo

Artículo 8 - Presidente: El/La Presidente de la RIMPS será el/la Ministro/a de Salud de Uruguay. Tendrá la potestad de nombrar a un/a Coordinador/a General de la RIMPS por el tiempo que considere necesario.

Artículo 9 –Coordinador/a General: Al/a la Coordinador/a General de la RIMPS le corresponde la dirección o gerencia de la Secretaría Técnica y la coordinación general de la Red.

Artículo 10 – El/la Coordinador/a General de la Red será nombrado por la Presidencia y su labor será evaluada por la Presidencia y la Asamblea de Representantes.

Artículo 11 - Son funciones del/de la Coordinador/a General:

- a) Planear, dirigir, coordinar y evaluar las actividades de la Red.
- b) Representar a la Red conforme a las facultades que le otorga el presente reglamento o por delegación de la Presidencia.
- c) Convocar a la Asamblea de Representantes, coordinando con los Ministerios de Salud, de Relaciones Exteriores o la SEGIB dicha convocatoria, así como convocar al Comité Asesor Técnico.
- d) Promover la ejecución y seguimiento a los acuerdos de la Asamblea de Representantes.
- e) Formular las estrategias y líneas generales de trabajo de la Red y someterlas a aprobación por parte de la Asamblea de Representantes.
- f) Conducir, con la Asamblea de Representantes y la Secretaría Técnica, los planes operativos y el proyecto de presupuesto y sus modificaciones e informar de los mismos a la totalidad de los miembros de la RIMPS
- g) Constituir, junto con los representantes de los países, los grupos de trabajo o comisiones para fines específicos.
- h) Presentar un informe anual de labores y un estado financiero anual de la Red a la Asamblea de Representantes y a la Presidencia para su aprobación.
- i) Ejecutar el presupuesto anual de operaciones y controlar su ejecución.
- j) Consultar con la Presidencia y Secretaría Técnica el nombramiento de los miembros del Comité Asesor Técnico, y convocarlo cuando sea necesario.
- k) Someter a aprobación de la Asamblea de Representantes los reglamentos internos y manuales de funcionamiento de la Red, y mantener debidamente documentados, actualizados y en operación los diversos procedimientos de trabajo y administrativos de la Red.
- l) Coordinar el trabajo de la Secretaría Técnica.
- m) Promover la generación de proyectos, identificar fuentes de financiamiento para movilización de recursos y gestionar la participación de patrocinadores de actividades, proyectos y programas de la Red, con base en las líneas generales de trabajo.
- n) Comunicar formalmente a los países miembros y a la SEGIB las actas de las reuniones y resoluciones de la Red.
- o) Velar por la buena imagen de la Red y brindar atención oportuna a las inquietudes de sus miembros y patrocinadores.

Artículo 12 – Secretaría Técnica. La Secretaría Técnica no tendrá labores jerárquicas, sino de coordinación, dinamización y apoyo informativo para el conjunto de la Red, en apoyo al/a la Coordinador/a General.

Artículo 13 - Serán funciones de la Secretaría Técnica:

- a) Dar seguimiento a las actividades de la Red.
- b) Representar a la Red por delegación expresa de la Presidencia o Coordinador/a General.
- c) Apoyar y dar seguimiento a las convocatorias que realice el/la Coordinador/a General al Comité Asesor Técnico o a la Asamblea de Representantes.
- d) Ejecutar y dar seguimiento a los acuerdos de la Asamblea de Representantes.
- e) Divulgar las estrategias generales, líneas de acción y actividades de la Red.
- f) Dar seguimiento a los planes operativos y ejecución de presupuesto.
- g) Apoyar la elaboración de un informe anual de labores y un estado financiero anual de la Red.
- h) Emitir criterio sobre el nombramiento de los miembros del Comité Asesor Técnico.
- i) Elaborar los reglamentos internos y manuales de funcionamiento de la Red, y mantener debidamente documentados, actualizados y en operación los diversos procedimientos de trabajo y administrativos de la Red.
- j) Velar por la buena imagen de la Red y brindar atención oportuna a las inquietudes de sus miembros.
- k) Llevar al día las actas, registro de integrantes y archivos del Comité Ejecutivo y Coordinador/a General.
- l) Mantener las comunicaciones fuera y dentro de la Red.
- m) Desarrollar actividades de divulgación y promoción y sensibilización y servir de centro de información y enlace de la Red.
- n) Dinamizar la Plataforma Virtual u otros medios destinados a la interacción e información entre los miembros.

Capítulo 6 - De la Asamblea de Representantes

Artículo 14 - La Asamblea de Representantes es la máxima autoridad de la Red, y estará constituida por los representantes oficiales, enlaces de los Ministerios o Secretarías de Salud o Exteriores. Cada país contará con un único representante con derecho a voto, y las decisiones de éste órgano serán vinculantes para los países.

Artículo 15 - La Asamblea de Representantes será convocada por el/la Coordinador/a General o la Presidencia, y sesionará ordinariamente una vez al año, preferentemente de manera presencial, y en su defecto, virtual. Podrá convocarse extraordinariamente a solicitud del/de la Coordinador/a General, o cuando lo solicite al menos la tercera parte de los países miembros.

Dado el carácter colaborativo de la Red, se tendrá como objetivo la búsqueda del máximo consenso en el proceso de toma de decisiones. El quórum lo constituirá la mitad más uno de los países integrantes y los acuerdos se tomarán por el voto afirmativo de al menos la mitad más uno de los países participantes. En el caso de las reuniones virtuales, éstas tendrán la misma validez que las reuniones presenciales y se regirán por las mismas normas.

Los acuerdos y decisiones de la Asamblea de Representantes quedarán debidamente consignados en el Acta final de cada reunión.

Artículo 16 - Serán funciones de los miembros de la Asamblea de Representantes:

- a) Servir de enlace entre los Ministerios de Salud como entes rectores de los recursos humanos para la atención de salud y las instancias de planificación económica y formación de los países miembros de la Red.
- b) Promover y desarrollar el análisis de situación de las migraciones de profesionales de salud en su país, colaborando en la consecución de acuerdos bilaterales y multilaterales tendentes a la obtención de beneficios mutuos derivados de la migración profesional.
- c) Contribuir al refuerzo de las capacidades de planificación, formación, regulación y gestión de la fuerza laboral de salud.
- d) Establecer comunicación entre autoridades de salud, instancias de formación, contratación, gremios sindicatos y otras instituciones interesadas en sus países para promover la RIMPS y definir áreas de trabajo de interés nacional en relación con las iniciativas impulsadas por la Red.
- e) Ratificar las estrategias y líneas generales de trabajo de la Red.
- f) Participar en la elaboración, revisión y aprobación de los planes, programas y proyectos de la Red.
- g) Revisar y aprobar el presupuesto financiero anual, los informes anuales de acciones y proyectos y de los estados financieros de la Red.
- h) Revisar, sugerir modificaciones y aprobar los reglamentos internos de la Red.
- i) Resolver y adoptar acuerdos sobre cualquier asunto concerniente a la Red que consideren conveniente.
- j) Generar iniciativas de abogacía y resoluciones sobre las áreas de interés de la Red.
- k) Proponer iniciativas o áreas temáticas de trabajo de la Red.

Capítulo 7 - Del Comité Asesor Técnico

Artículo 17 - Los miembros del Comité Asesor Técnico funcionarán como un órgano asesor y de consulta del Comité Ejecutivo y del/de la Coordinador/a General, y podrán participar en las reuniones de la Asamblea de Representantes, con voz pero sin voto.

Serán funciones del Comité Asesor Técnico:

- a) Participar, previa convocatoria formal, en las reuniones de la Asamblea de Representantes, el Comité Ejecutivo y las reuniones del Comité Asesor Técnico, sean éstas presenciales o virtuales.
- b) Establecer junto al/a la Coordinador/a General, del/de la que dependerá este comité, sus normas de funcionamiento.
- c) Apoyar al Comité Ejecutivo y al/a la Coordinador/a General de la RIMPS en las labores de aprobación, ejecución y evaluación de las actividades, proyectos, programas y planes de la Red, así como participar en la elaboración de estrategias generales y definición de áreas temáticas.
- d) Proponer a la RIMPS iniciativas técnicas y financieras para su fortalecimiento y proyección.
- e) Apoyar la dinamización de la Red.
- f) Promover la aplicación del código de prácticas de la OMS en Iberoamérica.

- g) Representar a la RIMPS a solicitud de la Presidencia o del/de la Coordinador/a General en actividades afines a la Red.
- h) Promover a la RIMPS en foros o encuentros nacionales o internacionales relacionados con la fuerza de trabajo para la salud y las migraciones profesionales.
- i) Actuar sus miembros o instituciones de pertenencia como personas físicas o jurídicas y/o entidades colaboradoras, en representación de la RIMPS, para la búsqueda de financiación, gestión de proyectos y/o subvenciones a propuesta de la secretaría técnica y tras aceptación expresa de los implicados y formulación del marco de relación y rendición de cuentas apropiado.

Capítulo 8 - De los Miembros Colaboradores

Artículo 18 - Los miembros colaboradores podrán ser personas físicas o jurídicas de los países miembros propuestas por los miembros de la Asamblea de Representantes o por el Comité Ejecutivo. En cualquier caso su participación será decidida por los representantes oficiales en cada país.

Capítulo 9 - De los Patrocinadores

Artículo 19 - Los Patrocinadores son personas, organizaciones, instituciones o entidades que, por distintas razones, están dispuestos a patrocinar actividades específicas, proyectos o programas de la Red. Para ser patrocinador no se requiere estar integrado a la Red.

Capítulo 10 - De los recursos financieros

Artículo 20 - Los recursos financieros para el sostenimiento de la RIMPS se utilizarán para la ejecución de proyectos, programas y actividades y para la administración propia de la Red. Los recursos podrán provenir de donaciones externas, por patrocinadores, ONGs, organismos internacionales o de cualquier otra institución nacional o extranjera que así lo desee, por recursos propios de la Secretaría Técnica y mediante recursos institucionales o nacionales de los miembros de la Asamblea de Representantes.

Artículo 21 - La Presidencia de la RIMPS destinará los fondos necesarios para el desarrollo de las funciones de la Secretaría Técnica y mantenimiento de los dispositivos de comunicación virtual de la Red, a través de la Coordinación General y de la Secretaría Técnica.

Artículo 22 - Los países participantes y miembros del Comité Asesor Técnico deberán costear sus propios gastos de viaje a las reuniones de la Red, salvo en caso de contar la Red con proyectos específicos que contemplen esta financiación.

Capítulo 11 - De las áreas temáticas y planes de trabajo

Artículo 23- La RIMPS deberá contar con un Plan de Trabajo bianual, cuya elaboración y seguimiento estará a cargo del/de la Coordinador/a General y la Secretaría Técnica. Estos podrán convocar, por los medios que consideren adecuados, a la Asamblea de Representantes para las tareas de elaboración y seguimiento del Plan o de alguno de sus componentes.

Artículo 24 - Los miembros de la Asamblea de Representantes y Secretaría Técnica podrán organizarse en grupos o nodos de interacción presencial o virtual para la ejecución de los planes de trabajo de la Red que hayan sido acordados por la Asamblea.

Artículo 25 - Con el fin de dinamizar la Red, los miembros podrán proponer en cualquier momento áreas temáticas de trabajo en concordancia con las líneas de acción de la Red, las que -presencial o virtualmente- podrán ser discutidas y aprobadas. Estas iniciativas deberán ser aprobadas por la mitad más uno de los miembros de la Asamblea de Representantes. En el caso de iniciativas particulares que involucren exclusivamente a los países asistentes, será suficiente con la aprobación de los países participantes.