

## PART B – FULL APPLICATION FORM

**TO BE SUBMITTED only BY THE APPLICANTS WHO RECEIVE AN INVITATION TO SUBMIT A FULL PROPOSAL**

### I. INFORMACIÓN GENERAL

<b>Reference of the Call for Proposals</b>	EuropeAid/131088/C/ACT/Multi DCI-MIGR/2011/37
<b>Lot:</b>  <i>- Please tick the box corresponding to the specific lot for which you are applying:</i>	<u><b>Lot 1</b></u>  <u><b>Lot 2</b></u>  <u><b>Lot 3</b></u>  <u><b>Lot 4</b></u> ✓
<b>Name of the applicant:</b>	Escuela Andaluza de Salud Pública
<b>Title of the action:</b>	Migración de profesionales de salud. Oportunidad para el desarrollo compartido.
<b>Location of the action:</b> <i>- specify country(ies), region(s) that will benefit from the action</i>	América Latina. Todos los países del espacio iberoamericano así como de la Región de las Américas (OPS) se beneficiarán de las experiencias que esta acción contempla. Uruguay, como sede de la secretaría técnica de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de Salud (RIMPS). Resto de Regiones de OMS podrán extraer lecciones aprendidas.
<b>Number of proposal<sup>1</sup>:</b>	DCI-MIGR/2011/37

<sup>1</sup> Proposal number as allocated by the European Commission and notified to the applicant in the letter of invitation to submit a full application.

## II. THE ACTION

### 1. DESCRIPTION

#### 1.1. Description of the action and its effectiveness (max 14 pages)

---

##### 1.1.1 Resumen de la acción

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 puede generar 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.

La adecuada disponibilidad y distribución de la fuerza de trabajo en salud contribuye a la lucha contra la pobreza garantizando la prestación de servicios de salud adecuados de manera equitativa al conjunto de la población. La integración del proceso migratorio en la regulación sectorial es un estímulo para el desarrollo profesional y para la creación de condiciones de trabajo adecuadas en los países emisores, de lucha por la equidad en los receptores, minimizando la fuga de cerebros y obteniendo a través de la regulación basada en el diálogo internacional beneficios compartidos.

La migración del personal de salud es reconocida por muchos países como un problema relevante que afecta seriamente la disponibilidad de personal. Pese a ello, en la región de la Américas no se registran esfuerzos significativos dirigidos a contar con mejor información al respecto. Es una necesidad y una 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. En el mismo sentido, se evidencia la necesidad de mejorar las **capacidades de planificación de personal de salud** a mediano y largo plazo. La Planificación de Recursos Humanos en Salud –RHS– se fundamenta en la necesidad de asegurar personal de salud capacitado y disponible para proveer los servicios en el momento y el lugar donde se les requiera y es una tarea fundamental y de gran complejidad, en especial para países con sistemas de salud fragmentados y con los problemas de migración y de disponibilidad de información ya mencionados. En virtud de lo anterior, se considera necesario mejorar la accesibilidad a actividades de formación dirigidas a los gestores de los sistemas de salud, que den respuesta a estos desafíos. Es en este ámbito en el que durante el año 2011 se realizó la primera versión del Curso de Planificación de Recursos Humanos para Sistemas de Salud basados en Atención Primaria y se elaboró el manual de planificación correspondiente. Los objetivos fundamentales de la oferta formativa fueron fortalecer los procesos de planificación y mejorar la capacidad de respuesta de los equipos y responsables de las políticas y gestión de los recursos humanos. Para el 2012 se espera ofrecer nuevamente este curso dirigido a los gestores públicos de salud y en especial a quienes ejercen cargos directivos de alto nivel en materia de gestión de RHS, a través de propuestas de intervención que incluyan a los equipos técnicos de las Unidades apoyados por expertos colaboradores del curso que incorpora contenidos específicos relativos a la gestión y monitoreo de la migración. Los puntos focales de la RIMPS serán público objetivo de esta actividad como uno de los elementos del refuerzo de sus capacidades.

La progresiva feminización de las profesiones sanitarias en las áreas médicas y de enfermería, la creación de beneficios compartidos y la exigencia de derechos en base a los acuerdos perseguidos promoverán la equidad de género y la defensa de los derechos de las mujeres. Contribuir a la puesta en disposición y planificación de la fuerza de trabajo adecuada en los servicios públicos de salud favorece a las poblaciones de menos recursos que

los utilizan. La experiencia previa de las entidades socias y asociadas, adquirida a través del desarrollo de la Acción “MPDC” (MIGR/2008/152-804), las sinergias entre las estrategias de OPS y las conferencias de Ministras y Ministros de Salud de Iberoamérica, las llevadas a cabo por OMS así como la recién constitución de la **Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de salud –RIMPS–**, de la Secretaría General Iberoamericana, y cuya Secretaría Técnica ostenta el Ministerio de Salud Pública de Uruguay, crean un escenario eficiente para el desarrollo de las actividades previstas.

En última instancia la población beneficiaria serán las comunidades más pobres y excluidas de Iberoamérica, que tendrán mayores oportunidades para contar con acceso a recursos profesionales cualificados y en número suficiente equitativamente distribuidos en la geografía. En primera instancia el proyecto va dirigido al fortalecimiento institucional de los Ministerios de Salud y específicamente en su función de rectoría en la **planificación y gestión de los recursos humanos**, en el marco de la RIMPS, comprometidos en ofrecer la fuerza de trabajo de salud precisa para la atención de las necesidades de sus poblaciones y en la generación de beneficios mutuos derivados del proceso migratorio. Se reforzará la capacidad de trabajo colaborativo, la gestión del conocimiento y el refuerzo de las capacidades nacionales, en el conjunto de los ministerios de salud del espacio iberoamericano, extrayendo lecciones y experiencias para otras regiones, a través de la unidad de recursos humanos de salud de la OPS y la OMS.

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. Todo ello ha favorecido la constitución durante el desarrollo de la Acción MPDC de la RIMPS. Es una necesidad-prioridad contar con sistemas de información integrales de recursos humanos que permitan el seguimiento del proceso, y avanzar en la caracterización de sus implicaciones para la formulación de políticas tendentes a mitigar o revertir sus efectos.

Como parte de las estrategias para fortalecer los **sistemas de información en recurso humanos para la salud** es necesario hacer un diagnóstico sobre la calidad de la información de los recursos humanos para la salud y el grado en que la información se utiliza para la toma de decisiones y la elaboración de políticas en salud. El Departamento de Políticas en Sistemas de Salud y Fuerza Laboral de la Organización Mundial para la Salud (OMS) ha desarrollado una herramienta con esta finalidad de evaluar las fuentes y usos de información sobre recursos humanos para la salud a nivel institucional con el objetivo de identificar las fortalezas y debilidades del Sistema de Información sobre Recursos Humanos para la Salud actual. La OMS ha señalado permanentemente la importancia de contar con pruebas empíricas sólidas que orienten la formulación de políticas y la toma de decisiones en materia de RHS. Se requieren datos confiables que respalden las políticas públicas, un reto mayor considerando las limitaciones de tecnología y capacidad técnica y la fragmentación de las fuentes de datos de RHS en muchos países.

Por otra parte, en la región de las Américas algunos países han desarrollado diversas estrategias que han permitido mejorar la disponibilidad de información sobre el personal de salud. Los Sistemas de Gestión de RHS que, en general surgen como mecanismos de pago de salario, se han convertido en importantes fuentes de información de los recursos humanos de los sistemas públicos. Un desarrollo importante muestra en este sentido el Sistema de Información de RHS de la Caja del Seguro Social de Costa Rica y el del Ministerio de Salud de Chile, que permiten tener información completa de todo el personal que trabaja en la red pública. Otra herramienta importante de información son los Registros Nacionales de Profesionales de la Salud, que permiten tener una visión de la totalidad del personal de salud en un país determinado, tanto en el sistema público como en el privado. Al respecto, el Sistema Integrado de Información Sanitaria de Argentina, SIISA, resulta una experiencia interesante de destacar, en especial por tratarse de un país federal. Basándose en la obligatoriedad del registro para el ejercicio profesional, el sistema permite conocer cuántos profesionales hay en el país y dónde están ejerciendo. Otro caso interesante es el de Chile, que cuenta con un Registro Único de prestadores individuales de profesionales de la salud que se registran a partir de la obtención del título profesional en la Universidad. Finalmente, las encuestas y censos también son herramientas para avanzar en la mejora de la

disponibilidad de información de RHS. Uruguay tiene una experiencia valiosa en materia de censo del personal de salud, con una iniciativa realizada en 2008 y que se encuentra publicada.

Si bien, la mayoría de estos sistemas consideran en sus variables la nacionalidad del profesional, lo que permite tener una idea aproximada de la inmigración en cada país, es necesario fortalecer mecanismos que permitan a cada Estado tener una visión lo más completa posible sobre sus procesos de emigración y los destinos de ésta. Para lo anterior se requiere avanzar en estrategias de intercambio regular de información entre países, en estudios de flujos migratorios y en mecanismos internos de monitoreo de emigración.

En el 2010, los 193 Estados Miembros de la OMS, aprobaron el **Código Mundial de la OMS sobre la contratación internacional de personal sanitario**, que establece y promueve los principios y prácticas para su contratación ética. Este instrumento es el primer código voluntario elaborado y aprobado por la OMS durante 30 años. Para facilitar el aporte de información de manera sistemática a nivel nacional, los Estados miembros han asignado una autoridad nacional responsable de proporcionar **la información relacionada a la aplicación del Código y a la migración del personal sanitario**. Existe ya un compendio con la información de las autoridades responsables de todos los países y en la actualidad se dispone de la información de 73 países. Adicionalmente, el código de contratación internacional de OMS también plantea diversos desafíos desde la perspectiva de la información de los Recursos Humanos de Salud, tanto a nivel regional como a nivel de países. Entre los más relevantes, se pueden destacar la necesidad de fortalecer o mantener sistemas de información sobre el personal sanitario que incluyan la migración, garantizar datos comparables, fiables y actualizados y fortalecer mecanismos de intercambio de información.

Se necesita llevar adelante un proceso de discusión abierta y transparente sobre las cuestiones clave de la política de recursos humanos para la salud para **proteger los intereses de los servicios de salud de los países empobrecidos**, en particular en el marco de la liberalización comercial y la globalización creciente. Muchos países desarrollados que reclutan personal extranjero también impulsan amplias **políticas de cooperación bilateral**, por lo que podrían colaborar con los países proveedores en el desarrollo de sus recursos humanos y en la generación de flujos de beneficio mutuo. El diálogo y la negociación entre los actores comprometidos en la migración del personal de salud son indispensables.

En el transcurso de la anterior acción MPDC, de la que ésta deriva, se desarrolló un proceso de consulta con y entre expertos de la cooperación al desarrollo en salud mediante la metodología Delphi y se mantuvo un encuentro presencial con responsables ministeriales y de cooperación del entorno europeo explorando vías de colaboración. En estos espacios se puso en evidencia la factibilidad y potencialidad de esta integración de esfuerzos, enfatizando la necesidad de diseñar y validar experiencias promotoras de estos **flujos bilaterales de beneficio mutuo**, que ahora esta nueva iniciativa quiere desarrollar.

El ejemplo de la cooperación entre Portugal y Uruguay en el área de la salud se ha destacado por su dinamismo y por los buenos resultados alcanzados, teniendo impacto en la vida de las personas tanto en Uruguay como en Portugal. Es de destacar la correspondencia de los principios rectores de este acuerdo, comenzado en 2007, con el “WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel”. La experiencia de integración de jóvenes médicos uruguayos en el servicio portugués de emergencia médica fue todo un éxito, dado que el contacto con distintas organizaciones y prácticas ha enriquecido su formación profesional. La iniciativa de formación en Portugal de un equipo especializado en transplante hepático conllevó la donación de dos equipamientos fundamentales para la creación de un centro de trasplantes (hepático y renal) en el Hospital Militar de Montevideo. Así, y con el apoyo de especialistas portugueses fue posible reiniciar la práctica de trasplantes hepáticos en Uruguay. Esta experiencia ha dejado pericia y conocimiento en esta área de cooperación, así como otros campos donde es posible identificar potencialidades de colaboración entre los dos países a través de la presente propuesta.

En la región es clara la necesidad de contar con estudios que nos permitan conocer el impacto de las migraciones en los servicios de salud en sus distintos niveles de atención, tanto en los países proveedores como de destino, así como de conocer las implicancias y consecuencias económicas que las migraciones suponen en los mismos.

Las repercusiones económicas de la migración de personal de salud varían en virtud de una variedad de factores, incluidas las remesas, las pérdidas por la inversión realizada en educación y capacitación de estos profesionales por los estados, así como por la pérdida vía impuestos a la contribución al crecimiento económico del país de origen. Algunos países, por ejemplo, han abordado el tema de migración de enfermeras desde un punto de vista económico destacando la importancia de la contribución de las remesas a la economía de sus países y la rentabilidad potencial del reclutamiento internacional de enfermeras, en el marco de los esfuerzos por elaborar políticas de migración administradas (Kibunja, J. and Malvárez, S. (2008) Economic impacts of health worker migration. PAHO/WHO. Washington DC). De otro lado, la migración genera costes sociales asociados con la reducción de personal de salud capacitado y cualificado para la prestación de servicios de salud, así como por la pérdida de líderes experimentados, imprescindibles para la adecuada formación de otros profesionales. Todos estos factores parecen incidir de manera directa en la calidad de los servicios de salud de los países de origen de profesionales migrantes.

Por otra parte, aunque los países sufran una pérdida económica, aprecian las contribuciones de las remesas que el personal de salud emigrado envía a sus familias en su país de origen. Un ejemplo paradigmático es el del gobierno de Filipinas, que ha promovido la migración temporal de sus profesionales adoptando medidas sobre las remesas como una herramienta eficaz para el desarrollo nacional y alentando a los migrantes a que envíen las remesas usando canales oficiales. No obstante, esta experiencia parece ser aislada ya que existe poca evidencia de que el ingreso recibido por las remesas, compensen el perjuicio ocasionado en la provisión de servicios de salud, especialmente porque estas remesas suelen dirigirse a las familias y no directamente a los sistemas de salud. Sólo cuando la migración es temporal, los sistemas de salud parecen beneficiarse debido a la mayor experiencia y conocimientos que los profesionales sanitarios han adquirido en contextos más desarrollados, y que pueden llevar a cabo cuando retornan a sus países de origen. Sin embargo, el porcentaje de retorno es todavía bajo.

Estas son las bases para **dar continuidad a la acción MPDC** que terminó el pasado año, buscando ahora contribuir a la gestión eficaz de los flujos migratorios de profesionales del área médica y de enfermería en el espacio iberoamericano y de la UE a través de la puesta en práctica de experiencias de gestión de flujos migratorios basadas en acuerdos bilaterales, ayudando a crear capacidad en los países de la región para el adecuado conocimiento y seguimiento del proceso migratorio, de sus efectos, mejorar los procesos de planificación de recursos, reforzando las capacidades ministeriales y el trabajo en red ya iniciado por los mismos en el espacio Iberoamericano.

Para ello, la acción que proponemos desarrollará iniciativas tendentes a la puesta en marcha de acuerdos de colaboración bilaterales o multilaterales que desarrollen iniciativas generadas por la acción y que supongan experiencias prácticas de gestión de flujos migratorios entre países que generen beneficio mutuo, con el objetivo de evaluarlas y generalizar las lecciones aprendidas que se deriven de las mismas. Se profundizará en la mejora de los sistemas de información en la línea de la normalización de registros activos de profesionales de salud accesibles para los ministerios de salud y organizaciones profesionales, en la capacitación en procesos y técnicas de planificación de recursos humanos que integren la evolución de las variables que determinan el perfil y cantidad de recursos, incluida la migración profesional, y se profundizará en el estudio de aspectos relevantes para la gestión adecuada de los flujos migratorios, contribuyendo así al alcance de los resultados explícitos perseguidos por la acción: diseño y desarrollo de experiencias para posterior replicación de gestión de flujos migratorios basadas en el diálogo internacional, mejora de la capacidad de planificación de recursos humanos en los ministerios de salud de la región y contribución a un mayor conocimiento de los efectos sociales y económicos de la migración profesional en el campo de la salud.

Esto, así mismo, supondrá el refuerzo de la RIMPS, creada al amparo de la acción previa MPDC, y contribuirá al logro de los objetivos propios de la red, coincidentes con el programa europeo de migración y asilo, de las metas regionales de recursos humanos de OPS y al seguimiento de la aplicación del código de prácticas mundial sobre contratación internacional de personal de salud de la OMS.

**El objetivo general** que proponemos es el siguiente: (OG) Contribuir a la gestión eficaz de los flujos migratorios de profesionales del área médica y de enfermería en el espacio iberoamericano y de la UE, a través del alcance del siguiente **objetivo específico**: (OE) Poner en práctica experiencias de gestión de flujos migratorios basadas en acuerdos bilaterales, ayudando a crear capacidad en los países de la región para el adecuado seguimiento del proceso, mejorar la gestión de los flujos migratorios, de los procesos de planificación de recursos y el conocimiento sobre las consecuencias del proceso migratorio en los sistemas de salud.

**Grupos diana:** Responsables ministeriales de la planificación de los recursos humanos de salud. Expertos en la formulación de políticas de desarrollo. Enlaces ministeriales de la RIMPS. Funcionarios de OPS y OMS vinculados a las áreas de desarrollo de recursos humanos. Profesionales migrantes.

**Beneficiarios finales:** Sistemas de salud, población general, y profesionales de salud migrantes.

#### **Resultados esperados:**

- R.1 Experiencias de gestión de flujos migratorios del personal de salud desarrolladas y evaluadas.
- R.2 Mejorados los sistemas de información y de intercambio entre países para el seguimiento de la migración profesional.
- R.3 Mejorada la capacidad de planificación de recursos humanos en los ministerios de salud de la región.
- R.4 Mayor conocimiento sobre el impacto en los servicios de salud y las consecuencias económicas de la migración de profesionales de salud.
- R.5 Red Iberoamericana de Migraciones de Profesionales de Salud fortalecida.

La acción desarrollará distintas **actividades** en los ámbitos que se enuncian a continuación y que se detallan con posterioridad:

- A1: Diseño, puesta en práctica, sistematización y socialización de las experiencias de gestión de flujos migratorios que promuevan beneficio mutuo y formulación de guías de buenas prácticas para la promoción de su aplicación en las Américas y en otras regiones OMS que puedan verse favorecidas por las mismas.
- A2: Mejora de los sistemas de información e intercambio entre los países para el seguimiento de la fuerza de trabajo y del fenómeno migratorio en el sector salud.
- A3: Capacitación en planificación de recursos humanos en búsqueda de la autosuficiencia, tomando en cuenta el fenómeno migratorio.
- A4: Análisis del impacto de la migración de profesionales de salud en los servicios de salud en sus diferentes niveles de atención en países proveedores y de las consecuencias económicas de la misma.
- A5: Fortalecimiento de la RIMPS y apoyo a la implementación de su plan de acción para la gestión responsable de las migraciones.

#### **1.1.2 Rentabilización de las experiencias previas desarrolladas por el grupo de trabajo que presenta la acción. Pertinencia e inserción en las políticas europeas y sectoriales en los ámbitos ministeriales implicados y en los organismos de NNUU vinculados (OMS y OPS)**

La acción que proponemos dará continuidad a las actividades realizadas hasta el momento en la acción previa financiada en este mismo programa temático a este **mismo grupo de entidades (EASP, OPS y Ministerio de Salud Pública de Uruguay)** en el ámbito de las migraciones profesionales de salud en el ámbito Iberoamericano, **grupo ahora ampliado con la participación como entidad asociada de la unidad de**

**recursos humanos de la OMS Ginebra.** La acción MPDC, que concluyó en diciembre de 2011, centró sus esfuerzos en la caracterización de la situación en la región, en el refuerzo del diálogo político entre los países del espacio iberoamericano, en el análisis de los sistemas de información para el seguimiento del fenómeno, y en la creación de recursos orientados a poder desarrollar una estrategia de mejora de las capacidades de planificación del recurso humano en salud.

La acción fue sometida a dos evaluaciones externas que enfatizaron el valor del diálogo político que esta acción contemplaba y la oportunidad de utilizar sus resultados para el desarrollo de experiencias prácticas. En la dirección electrónica [www.mpdc.es](http://www.mpdc.es) se encuentran todos los productos generados hasta el momento a través de la Acción MPDC en colaboración con el Grupo de Trabajo de Migraciones del Ministerio de Salud Pública del Uruguay y con la unidad de Recursos Humanos de OPS/OMS (sede central y representaciones de país). Fruto del trabajo desarrollado por la acción, el grupo de trabajo se constituyó en julio de 2011 como “Red Iberoamericana” (RIMPS), que compromete a la totalidad de los ministerios de salud de los 22 países implicados.

A la vez que se está desarrollando esta propuesta hemos recibido los resultados de la evaluación externa a la que ha sido sometida la intervención previa. Resaltamos aquí las recomendaciones por considerarlas de utilidad para la valoración de la pertinencia de la propuesta y capacidad del consorcio para llevar adelante la iniciativa:

#### **1.1.2.1 Recomendaciones de la evaluación externa realizada a la acción MPDC previa:**

*–Inicio cita textual*

##### **a) Concreción de las recomendaciones derivadas de los estudios e informes realizados**

*La firma del Código mundial de prácticas sobre contratación internacional de personal de salud se considera un buen marco para el trabajo desde la cooperación internacional, pero necesita:*

- *Cooperación y coordinación multisectorial (migración, salud, trabajo...) tanto en los países emisores como en los receptores.*
- *La puesta en marcha de sistemas de información adecuados sobre el personal de la salud de cada país.*
- *La generación de acuerdos bilaterales o multilaterales basados en la transparencia.*

*Para mantener el ritmo del progreso, será importante que la RIMPS se focalice en estos aspectos durante los próximos años, de manera a producir resultados concretos en beneficio de los países (garantizar derechos en el proceso migratorio e igualdad de trato en los países receptores). Los países iberoamericanos quisieran dar continuidad a esta Acción, orientada a la concreción de las recomendaciones derivadas de los estudios e informes realizados, que permitan avanzar en la agenda de migraciones en la Región en función de las prioridades de los Gobiernos.*

##### **b) Búsqueda de beneficios compartidos**

*Será importante prolongar el trabajo con la Unión Europea, por el hecho de que varios países figuran en la lista de países de destino pero también a la luz de la crisis económica, que parece estimular hoy cierta inversión de las tendencias migratorias entre Europa y los países de América Latina. La búsqueda de beneficios compartidos derivados del proceso migratorio resulta así importante para los países a ambos lados del Atlántico.*

##### **c) Constitución de registros públicos de profesionales en el espacio iberoamericano**

*Es importante promover el diálogo político y las estrategias necesarias para avanzar en la constitución de unos sistemas de información y registros de profesionales que hoy están bajo el control de sectores profesionales o de la educación y son incompletos o no son exhaustivos. La OMS lidera un proceso de construcción de un sistema*

de indicadores para el seguimiento de la aplicación del Código de prácticas. La RIMPS podría contribuir de manera eficaz a la generación de unos registros básicos de profesionales de titularidad pública en el espacio iberoamericano, lo que permitiría alentar estos objetivos.

**d) Pilotaje de iniciativas específicas de migración circular**

Es importante focalizarse en la promoción de la migración circular y la integración de profesionales migrantes retornados para contribuir a mejorar los sistemas de salud en los países afectados. En el contexto de la reunión celebrada el 30 de junio de 2011 en el marco del Programa AENEAS y Programa Temático de Migración y Asilo, se comentó que el impacto del proyecto sería más visible si, a su debido tiempo, la investigación efectuada pudiese incluir el pilotaje de iniciativas específicas de migración circular...

**e) Retención o fidelización de los profesionales**

Los déficits de planificación y de disponibilidad de una fuerza de trabajo adecuada en los países demandantes de esta mano de obra deben ser abordados desde procesos de diálogo pero también los desequilibrios que la migración de profesionales de salud conlleva. En este contexto, las investigaciones deberían focalizarse sobre las estrategias de retención o fidelización de los profesionales.

**f) Replicación del primer curso virtual de planificación**

Se recomienda la adaptación y replicación del primer curso virtual de planificación de recursos humanos para su extensión en la región, en los próximos años.

**g) Estudio de aspectos específicos de la feminización de la fuerza laboral**

La progresiva feminización de la fuerza laboral de salud tiene implicaciones en lo que respecta a la libertad de movimiento y la igualdad de trato y derechos. Este aspecto debería ser tenido en cuenta de manera específica con la organización de estudios específicos en la próxima fase, particularmente con relación a su impacto en la migración.

**h) Colaboración con expertos de la Comisión Europea**

A la luz de la crisis económica y por la tendencia a una inversión (al menos parcial) de los flujos migratorios, será útil examinar en qué medida existe la posibilidad de implicar en esta colaboración, desde una perspectiva técnica, a personas expertas de la Comisión Europea.

**i) Creación de sinergias con otras estructuras de cooperación en el contexto latinoamericano**

Será importante para la prolongación de este trabajo buscar colaboración y eventualmente financiación por parte de otras organizaciones latinoamericanas. Este proceso podría implicar, por ejemplo, entre otros, el Banco Interamericano de Desarrollo, incluyendo el FOMIN (el Fondo Multilateral de Inversión), Mercosur, UNASUR, la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio y la Agencia Brasileña de Desarrollo.

–fin de cita textual.

En la misma lógica de validación de la metodología que ahora pretendemos desarrollar y que se expone en el apartado correspondiente, describimos ahora las **principales líneas de acción desarrolladas en la acción previa** dado que algunas de ellas alimentan y permiten el desarrollo de las nuevas propuestas (diseño de experiencias de creación de flujos bidireccionales, desarrollo de registros de profesionales, refuerzo de una red ministerial recién construida) o la rentabilización y profundización en líneas ya iniciadas (mejora de la capacidad de planificación de los Recursos Humanos de Salud, conocimiento del impacto de las migraciones,

desarrollo de sistemas de información para la planificación de la fuerza de trabajo en salud y para el seguimiento del código de prácticas). Todas estas líneas que detallamos a continuación permitirán la aplicación de las lecciones aprendidas para la replicación de experiencias en otros contextos y muestran la experiencia previa del consorcio en estos ámbitos:

- 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 la realización de casos de estudio. Realización de estudios de caso en 13 países.
- 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 internacional 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 Secretaría General Iberoamericana - SEGIB y consultores independientes nacionales e internacionales.
- Análisis de procesos de planificación de RHS.
- Integración del componente de sistemas de información en la estrategia llevada por OMS –OCDE.
- Diseño de un Curso Virtual de Planificación de Recursos Humanos Salud y Manual relacionado (desarrollado entre el 15 de septiembre y el 13 de diciembre 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 actividades de intercambio de información y reuniones de trabajo con entidades y organismos de interés en este ámbito (SEGIB, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AECID, Secretaría de Estado de Cooperación, Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo - 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](http://www.mpdc.es)).

Se destaca, así mismo, la organización en estos años de **los encuentros regionales de Migración de Recursos Humanos de la Salud** celebrados en Montevideo, Uruguay, que congregaron a numerosas personas de delegaciones de los países de la región mostrando el creciente interés que el tema de las migraciones profesionales suscita. Los representantes ministeriales asistentes a los diversos encuentros valoraron esta iniciativa como una magnífica experiencia de cooperación internacional con resultados visibles y efectivos, proponiendo dar continuidad a esta Acción, orientada ahora a la concreción de las recomendaciones derivadas de los trabajos realizados en políticas definidas, que permitan avanzar la agenda de migraciones en la Región en función de las prioridades de los Gobiernos.

La red RIMPS recién constituida es un espacio privilegiado para la construcción de experiencias de acuerdos bilaterales que busquen la obtención de flujos bidireccionales de beneficio mutuo derivados del proceso migratorio, y requiere de apoyo para su maduración y consolidación como red autónoma. Los trabajos realizados y el diálogo mantenido entre los socios y gobiernos sitúan a esta asociación y Red frente a la posibilidad de poner en marcha propuestas innovadoras, basadas en la evidencia obtenida, que vincularán los niveles de gobierno (ministerios de salud) con el nivel operativo (servicios de salud, profesionales migrantes), permitiendo la máxima rentabilización de los esfuerzos ya desarrollados por la acción anterior con el apoyo de la financiación europea.

Las líneas de trabajo propuestas se incardinan sin solapamiento con las que la OPS lleva adelante en la región, siendo las respectivas experiencias objeto de fertilización cruzada, dada la íntima relación entre los trabajos previstos en la acción y las estrategias desarrolladas por la organización. OPS generaliza las lecciones aprendidas en esta experiencia. La acción se nutre de la experiencia de OPS en el ámbito de trabajo. Las líneas de trabajo

coincidentes entre la acción y la OPS no se duplican, sirviendo de escenario común para su análisis, puesta en marcha y obtención de experiencia para la replicación posterior en la región de las Américas, ampliadas ahora en el contexto de las diferentes regiones de OMS. En este sentido es importante tener en consideración el deseo expresado por la unidad de recursos humanos de la OMS Ginebra, que al conocer los avances desarrollados, solicitó ser incorporada a esta nueva propuesta con el objetivo de trasladar la experiencia a otras regiones.

Como se ha planteado en los objetivos enunciados con anterioridad, tras la experiencia de trabajo en estos tres años, caracterizados los flujos y las razones fundamentales para la retención y migración de profesionales, creados los instrumentos de capacitación en planificación de recursos humanos de salud, reforzado el espacio de diálogo a través de la constitución de la Red Ministerial ya comentada, toca ahora rentabilizar el esfuerzo promoviendo la formación intensiva de recursos en planificación, aumentando el estado del conocimiento útil para la intervención basada en evidencias, y para desarrollar, pilotar y sistematizar experiencias de gestión de flujos que promuevan beneficios mutuos.

La migración de profesionales de salud es una prioridad tanto de la UE como en el ámbito Iberoamericano y de la Organización Mundial de la Salud. Las conferencias iberoamericanas de Ministras y Ministros de Salud así lo tienen contemplado, al igual que OMS y OPS, que en las Metas y compromisos para el desarrollo de la fuerza laboral de salud para la Región de las Américas (Metas de Toronto) y en los contenidos del Código de prácticas para la contratación internacional de personal de salud, proponen el desarrollo y evaluación de iniciativas como las que esta acción propone.

La acción propuesta incide directamente en el objetivo general del programa temático europeo de migración y asilo al procurar la colaboración entre países cara a la regulación de los flujos migratorios, en este caso de profesionales de salud, incluyendo dimensiones como el desarrollo de acuerdos bilaterales para la generación de beneficios compartidos, la concertación con organizaciones profesionales (imprescindible para la mejora de los sistemas de información que permitan el seguimiento del proceso migratorio), y la mejora de los procesos de planificación y estimación de necesidades de recursos. Así mismo, las actividades previstas se insertan en las estrategias del programa temático orientadas a profundizar en la relación entre migración y desarrollo y en la regulación de la migración legal de profesionales de la salud, que así mismo es preocupación sustancial de los gobiernos y de sus organismos de diálogo y referencia sectorial como la OMS.

En relación a las prioridades del programa temático, los avances ya realizados en este campo y la integración de la propuesta en los principios éticos internacionalmente asumidos suponen la aceptación del respeto a los derechos humanos de los migrantes y al principio de libertad de movimientos e igualdad de derechos laborales y sociales en los países receptores de profesionales, siendo el concepto de responsabilidad social el eje movilizador de voluntades para la generación de los flujos bidireccionales de beneficio mutuo los que orientan la estrategia de la acción propuesta.

En relación a las áreas temáticas comunes para todas las regiones geográficas, la acción se relaciona directamente con i) el apoyo a acciones complementarias para la implementación de asociaciones de movilidad entre países de la UE y terceros países, con implicación de los grupos profesionales involucrados y sus asociaciones y generando procesos de asistencia técnica entre los países para la generación de los acuerdos, ii) en énfasis en la profundización entre migración y desarrollo promoviendo el compromiso de la diáspora con los países de origen, elemento central de la propuesta de poner en marcha experiencias de movilidad con flujos bidireccionales positivos promoviendo procesos de migración circular iii) colaborando entre los países implicados para la generación de herramientas y capacidades para la adecuada gestión de los flujos migratorios, a través de las tres áreas clave de la acción propuesta: acuerdos de regulación de flujos y generación de efectos positivos, mejora de los sistemas de información y de los procesos de planificación y del conocimiento de los efectos del proceso migratorio. Sin ser focos directos de la intervención propuesta, la misma tendrá incidencia sobre iv) la protección de los derechos de los migrantes al trabajar colaborativamente en espacios de dialogo político como el que promueve la acción a través de la RIMPS y, dada la feminización progresiva de las

profesiones sanitarias, y específicamente en el área de enfermería, en el apoyo a las mujeres migrantes v), especialmente las jóvenes (las que más migran).

Planteada como acción global (lote 4), dada la propuesta de implementar acciones innovadoras en países que cubren más de un área de las definidas en el programa temático, la acción propuesta se relaciona con el buen gobierno de la migración laboral, siendo especialmente sensible a los aspectos de género dada la feminización sectorial ya comentada y los grupos etarios de mayor tendencia migratoria.

Los aspectos transversales están intrínsecamente imbricados en la acción propuesta; la creación de flujos bidireccionales positivos derivados del proceso migratorio parte de la consideración del personal migrante como dueño de su destino, siendo la llamada a la responsabilidad social contraída con el país de origen y de formación el elemento clave de la movilización de voluntades, en base a la consideración de las consecuencias sociales derivadas de la “fuga de cerebros”, resaltando al mismo tiempo los aspectos positivos derivados del proceso de migración, a través del apoyo institucional contemplado.

### **1.1.3. Descripción de actividades fundamentales**

Todas las actividades seleccionadas para el logro de los objetivos han demostrado su efectividad para los propósitos de este trabajo en múltiples experiencias previas. La combinación de la síntesis del estado del conocimiento sobre el área que enfrentamos, con la obtención de información de expertos mediante el empleo de técnicas cualitativas, su sistematización, las estrategias de generación de nuevo conocimiento mediante el diseño y desarrollo de experiencias, la socialización y difusión de este conocimiento y experiencias mediante estrategias de comunicación y formación, y el diseño de iniciativas y estrategias de intervención y generalización basadas en el consenso y en la implicación del conjunto de actores relacionados en los procesos de estudio, han sido ya suficientemente utilizados y validados en el campo de la definición de políticas y desarrollo de estrategias ante fenómenos sociales de alta complejidad, como es el caso de las migraciones profesionales.

#### ***Revisión de la literatura y otras fuentes de información disponibles***

De manera sistematizada se continuará con el proceso de localización, revisión y concentración de la información disponible relacionada con los objetivos de la acción, con especial énfasis en los efectos económicos sociales y sobre el sistema profesional de la misma y en la revisión y propuestas de integración de los registros de profesionales existentes. Esta revisión inicial, con especial dedicación en el primer semestre de la acción, se verá complementada con la obtención de literatura “gris” no publicada y con la que los expertos en la materia cuentan sin haber sido comunicada. Revierte especial importancia la selección de “informantes clave” para lo que será fundamental la privilegiada posición en la región Latinoamericana de la OPS y OMS así como de la RIMPS.

El proyecto exige contar con la revisión exhaustiva del estado del conocimiento en cuatro áreas específicas:

1ª.- Información que los sistemas de información existentes proporcionan sobre la situación de los recursos humanos respecto a personal de la medicina y de enfermería inmigrado y emigrado.

Esta información se encuentra diseminada e incompleta al menos las siguientes fuentes: Unidades de Personal de los Ministerios de Salud, Organizaciones Profesionales, Ministerios responsables de la convalidación y acreditación para el ejercicio en países receptores, Sistemas de Salud en los que se desarrolla el ejercicio. Los aspectos relacionados con las motivaciones o razones para el cambio de lugar del ejercicio ya han sido suficientemente analizados y toca ahora profundizar en los aspectos relacionados con la sistematización de fuentes adecuadas para el adecuado seguimiento y planificación del RHS y sobre los efectos económicos, sociales y profesionales de la migración, para lo que se diseñarán los estudios de caso correspondientes.

2°.- Revisión de experiencias de gestión de flujos migratorios profesionales sectoriales o extrasectoriales que puedan servir como elementos para el diseño y puesta en marcha de procesos de creación de flujos positivos bidireccionales, fuente de debate y reflexión para la generación de nuevas iniciativas basadas en la mayor evidencia de efectividad posible.

3°.- Integración en las experiencias de agencias de cooperación para la promoción de su aplicación en otros contextos, mediante su implicación participativa en su desarrollo.

4°.- Análisis de políticas de planificación de recursos humanos en otros ámbitos geográficos para su replicación en otras regiones OMS y de las Américas de la experiencia.

### ***Análisis de las consecuencias económicas de la migración de profesionales de salud***

Con la información disponible en el momento de redactar esta propuesta somos conscientes de que la acción deberá contemplar recursos para la realización de estudios que nos permitan ampliar nuestro conocimiento sobre el impacto del proceso migratorio en los servicios de salud de origen y destino, y las características y consecuencias económicas de las migraciones, de interés adicional para elaborar guías que apoyen los flujos bidireccionales.

En los estudios realizados en el ámbito de la enfermería en la región de la Comunidad del Caribe (CARICOM) se vinculan una serie de factores relacionados con la migración profesional con la pérdida económica en el sector salud que pueden ser representativos de las pérdidas en otras regiones. Estos factores incluyen: el número de enfermeras migrantes; los costos de los estudios primario, secundario y terciario de la enfermera; el aumento de la ineficiencia en los sistemas de atención de salud debido a que una cantidad reducida de enfermeras deben trabajar con limitaciones en las instituciones de atención de salud; y el costo de usar otros servicios públicos. En el 2003, la región de CARICOM estimó en 16,7 millones de \$/USA la pérdida de ingresos públicos utilizados en la capacitación de las enfermeras de nivel básico que emigraron y en 2,6 millones los debidos a huelgas de enfermeras y acciones civiles encaminadas al aumento salarial y mejora de las condiciones de trabajo. Así mismo, otro estudio detectó que el 35% de los puestos de Jamaica estaban vacantes debido a la migración de enfermeras. El estudio realizado en el Caribe, con la participación de miembros del consorcio, y otras experiencias ya desarrolladas como la del análisis realizado en el área andina serán manejados de nuevo como modelo de referencia en esta iniciativa.

### ***Mantenimiento y adaptación del gestor de contenidos y SI específico***

El sistema de información de la acción está soportado por una aplicación Web desarrollada en Joomla por el equipo de sistemas de información de la institución líder del consorcio. Funcionalmente, la aplicación contempla diferentes niveles de acceso claramente diferenciadas: La sección “profesional”, destinada a usuarios y usuarias finales y el área de administración, destinada a la gestión de los contenidos; esta parte de la aplicación, a la cual se accede exclusivamente mediante usuario y clave, permite la gestión de los contenidos que se ponen a disposición. Permite añadir nuevos recursos, asociar y desasociar archivos y actualizar y eliminar todos los contenidos. Permite también la actualización de las tablas de códigos.

### ***Análisis de la estrategia pedagógica en entorno virtual de aprendizaje (EVA) para los procesos de capacitación en planificación de recursos humanos.***

Es práctica habitual de esta institución y de OPS el diseño de actividades pedagógicas orientadas tanto a la incorporación de nuevos conocimientos como a la incorporación de nuevas herramientas y a la adopción de nuevas prácticas profesionales.

De la mano del proceso de análisis de la experiencia docente ya desarrollada en la anterior fase de la acción se integrarán los resultados de esta evaluación y con su replicación se irán detectando e integrando las nuevas

necesidades formativas. La enseñanza en un entorno virtual debe enfocarse metodológicamente de manera abierta y flexible ofreciendo información de calidad. El proceso pedagógico así enmarcado tendrá en cuenta la diversidad de actores y los perfiles de los alumnos que lo van a utilizar. La conceptualización, creación y diseño y realización de materiales didácticos adecuados para un entorno virtual de aprendizaje constituye un reto importante en el desarrollo de actividades educativas virtuales, por lo que se adoptarán pautas basadas en principios pedagógicos que guíen el desarrollo de los materiales y recursos de aprendizaje en diferentes soportes (digital, papel, video, audio, etc.). Los materiales didácticos son una herramienta básica en el aprendizaje de los conocimientos de un programa formativo no presencial, serán diseñados para facilitar el proceso de aprendizaje, siendo uno de los elementos contemplados en la financiación solicitada para la mejora y adaptación del curso disponible y su adaptación a otros idiomas y contextos.

En síntesis este proceso contemplará: La adaptación del diseño del curso virtual en base a la experiencia de su primera edición el último trimestre del año 2011 mediante un taller de trabajo; la integración de la nueva propuesta en el campus de salud pública, la edición de nuevos materiales, la normalización de procedimientos y tareas con el equipo de tutores mediante taller y la realización de tres ediciones de la actividad pedagógica con carácter abierto, pero con énfasis en las subregiones de Centroamérica, Andina y Cono Sur. Retroalimentación: Taller en el marco de presentación de resultados en uno de los encuentros regionales de la RIMPS.

***Diseño, puesta en práctica, sistematización y socialización de las experiencias de gestión de flujos migratorios que promuevan beneficio mutuo y formulación de guías de buenas practicas para la promoción de su aplicación en las Américas y en otras regiones OMS que puedan verse favorecidas por las mismas.***

Se analizarán, sistematizarán y socializarán las prácticas sobre las que hay experiencia de funcionamiento en las diferentes facetas del fenómeno que puedan ser de utilidad a los casos decididos que incluirán tanto procesos de cooperación Sur-Sur a través del diseño de experiencias de creación de flujos entre dos países de la región como iniciativas que contemplen a algún país europeo (España, Portugal, Italia) y americano. Estas experiencias tendrán en consideración las buenas prácticas detectadas hasta el momento en:

**A) Reclutamiento:** i) basarlo en principios como la transparencia, la justicia y el beneficio mutuo, ii) tener en cuenta las guías internacionales y los acuerdos existentes en esta materia por parte de todos los actores, iii) dar visibilidad y difusión a los textos y anexos de los acuerdos bilaterales o multilaterales y iv) condiciones de igualdad con los profesionales reclutados localmente, tanto en la contratación como en la perspectiva de desarrollo profesional.

**B)** En relación a las **necesidades de los países en desarrollo y la compensación** por la pérdida de los recursos que ha formado, se han identificado iniciativas como: transferencia técnica, tecnológica y de conocimiento, destacando áreas clave como la elaboración de marcos reglamentarios, la gestión de recursos humanos, la excelencia clínica, el desarrollo de proyectos colaborativos o de asociación, por ejemplo entre universidades del país de destino y del de origen, y apoyo a otras iniciativas basadas en las necesidades del país en desarrollo y en el intercambio de profesionales asistenciales o de gestión.

**C)** Así mismo se tomarán en consideración la promoción de las recomendaciones identificadas para **aumentar la dotación de RHS**, promoviendo la circulación de los profesionales migrados, aumentando la capacidad de formación de profesionales, captando especialmente estudiantes provenientes de comunidades rurales, o el diseño de la carrera profesional para trabajadores en las áreas rurales, facilitando el intercambio de conocimiento con el uso de nuevas tecnologías -incluyendo conectividad vía telefonía móvil- así como mejorando los estándares de seguridad en el trabajo y las condiciones de vida.

Una vez sistematizadas las experiencias, se elaborarán guías de gestión promoviéndose la participación de los actores implicados (ministerio, servicios de salud, agencias de cooperación, profesionales) para hacer viable su desarrollo a nivel de los países.

### ***Técnicas cualitativas obtención información***

La naturaleza de la intervención prevista obliga al manejo de un amplio conjunto de metodologías propias de las ciencias sociales que son parte del conjunto de instrumentos de investigación-acción propio de las instituciones que presentan esta iniciativa. El apoyo de las nuevas vías de comunicación y gestión de la información mediante la WEB permitirá un manejo ágil de estas metodologías de trabajo que pueden ser gestionadas en algunas ocasiones a distancia (consustancial en el Delphi, por ejemplo, pero aplicable en otras opciones (TGN). Se prevé la necesidad de desarrollar grupos focales entre el personal educativo, de planificación y con profesionales migrados a fin de profundizar en los efectos sociales y profesionales de los procesos migratorios. Estas técnicas serán manejadas por profesionales con experiencia y fundamentalmente en el marco de las experiencias a diseñar, estudios de caso y de análisis de situación contemplados.

### ***Grupos de trabajo (seminarios, talleres, conferencia)***

Para la adecuada efectividad de la metodología de trabajo participativo prevista en esta acción, los miembros serán especialmente cuidadosos en la adecuada selección de las personas a convocar a los diferentes formatos de procesos colaborativos y de generación de productos definidos en la intervención: Seminarios, Talleres y Conferencia. Para cada una de estas acciones se definirán los perfiles de formación y experiencia necesarios para formar parte de los paneles, así como requisitos adicionales en función de las tareas previstas (capacidad de trabajo en equipo, creatividad, experiencia específica académica, profesionales migrados etc.) en función de los objetivos asignados a cada actividad. Se tendrá en especial consideración los aspectos de género en la composición final de los grupos de trabajo.

Cada actividad tendrá un programa de trabajo previamente distribuido así como el material base de homogeneización del conocimiento. Cada programa de trabajo contará con objetivos generales y específicos, cuyo grado de consecución, así como las implicaciones operacionales derivadas para el desarrollo de la acción, serán recogidos en los obligados informes memoria de cada actividad.

Tiene especial significado en esta acción la integración final de los aportes y recomendaciones derivadas del análisis de las experiencias piloto de creación de flujos bidireccionales positivos que se promuevan y evalúen. El principal instrumento de viabilidad y visibilidad será la reunión anual de la RIMPS ampliadas a Conferencia abierta a realizar en tres ocasiones a lo largo de la acción y que concluirá con una declaración formal, que en función del grado de consenso previo que haya suscitado entre los actores políticos convocados, podrá adquirir diferentes niveles de concreción. La EASP, pero especialmente la OPS y OMS, han participado en múltiples experiencias relacionadas, por lo que consideramos contar con la imprescindible experiencia para la gestión de una actividad de semejantes características y relevancia. La entidad financiadora será informada con carácter previo sobre los objetivos asignados a la reunión, de manera que pueda evaluar y decidir el nivel de presencia en la misma.

### ***Contrataciones y seguimiento del proceso***

El grupo de trabajo del proyecto elaborará los protocolos de análisis una vez definidos los objetivos de cada estudio, que serán traducidos en los oportunos términos de referencia que permitan la contratación de los trabajos previstos según las normas establecidas para la gestión de estos fondos. Los términos de referencia definirán con total claridad los objetivos generales y operacionales, los requisitos del equipo encargado del trabajo, los resultados esperados así como la sistematización de la información recogida para su integración directa en el sistema de información que el grupo ya tiene consolidado en la plataforma virtual [www.mpdc.es](http://www.mpdc.es).

Los estudios encargados en el espacio LA serán supervisados y controlados por las representaciones de la OPS en cada país y por los ministerios de salud adscritos a la RIMPS. De decidirse hacer alguno de estos trabajos en la UE, será supervisado por el equipo de trabajo del proyecto de la EASP.

Aquellos resultados que sean objeto de publicación serán sometidos a los controles habituales de los consejos editoriales de la EASP y OPS para incorporar los criterios básicos de rigor y calidad propios de las publicaciones de carácter profesional. Los resultados de los trabajos, recomendaciones y conclusiones lo serán del grupo de trabajo y miembros de esta acción, deslindando con claridad la responsabilidad de la entidad financiadora.

### ***Marketing externo e interno***

Ya hemos comentado que para este consorcio la estrategia para la incorporación de las conclusiones de la acción no es algo que pueda ser planteado exclusivamente en la fase final del proceso. Consideramos que la estrategia más adecuada es aquella que contempla desde el inicio del proceso este aspecto, determinando así la metodología de trabajo. El proyecto generará un plan de comunicación en el que se planteen una serie de objetivos de comunicación, tendentes a procurar la mayor implicación posible de actores en el proceso, dar credibilidad a las estrategias, generar apoyos para las actividades, generar la visibilidad perseguida, y conseguir que el proyecto no sea percibido como propiedad del grupo gestor, sino consecuencia de las aportaciones de todos. Por tanto el plan de comunicación interna contemplará los siguientes objetivos: i) que todos los actores y beneficiarios conozcan globalmente la acción, ii) que los responsables y profesionales implicados en el proceso conozcan específicamente cada una de las líneas, iii) que se conozcan las ventajas y beneficios personales y de grupo que el desarrollo del plan les va a aportar, iv) que se conozca la imagen de marca del proyecto: Identificar proyecto y proceso con un logo, un estilo de comunicación, de participación y v) que se conozcan y reconozcan con facilidad los canales de comunicación del proyecto.

### ***Presencia y visibilidad de las acciones***

Se reforzará la visibilidad de la institución financiadora a través de una política de comunicación eficaz y provocativa para promover la imagen de la Unión Europea. Para ello se elaborará un plan de comunicación global externa e interna con la identificación de los públicos objetivos, para lo cual se introducirán las estrategias de comunicación externa e interna en los planes operativos anuales, asignando recursos materiales y humanos para el desempeño de esta actividad.

Se contemplarán distintas estrategias de comunicación y diseminación de los logros de las intervenciones a través de diferentes canales (boletines internos, revistas especializadas, congresos, programas mass media, etc.) y se identificarán las ideas fuerza en un ideario común que deben regir la transferencia de imagen y la comunicación audio y vídeo en el ámbito de la acción.

Además, esta estrategia incorporará en todo caso los elementos de visibilidad establecidos por la entidad financiadora que se verán así potenciados al integrarse en un proceso estructurado e imbricado en todas las etapas de desarrollo de la acción y que implica a todos los actores de la misma, más allá del tratamiento adecuado de la imagen institucional y normas de referencia a la entidad financiadora.

En la tabla de planificación hemos incluido un listado completo, aunque no exhaustivo, del conjunto de actividades principales que proponemos realizar y el nivel de implicación en las mismas de cada miembro del consorcio, en el marco de la lógica aquí descrita y el papel que cada una de ellas supondrá para la obtención de los diferentes productos contemplados y los resultados esperados comprometido. Serán los sucesivos planes anuales los que establezcan los necesarios compromisos temporales para la adecuada gestión del proceso.

## 1.2. Methodology (max 4 pages)

---

Como se ha especificado en la descripción de las actividades previstas, las mismas descansan en su mayoría en las prácticas habituales para la gestión del conocimiento, tanto en las fases de generación y acumulación como de divulgación y promoción de su utilización, por ello, las técnicas previstas son necesariamente las relacionadas con la puesta en contacto de los actores expertos en las diferentes áreas de conocimiento implicadas para, mediante metodologías participativas, obtener los productos esperados. Para ello se manejarán, junto a la revisión sistemática de la literatura producida sobre los aspectos implicados, fundamentalmente los siguientes elementos: formación en planificación de recursos humanos para la salud, gestión de flujos migratorios profesionales, políticas y estrategias de cooperación al desarrollo vinculadas al área de problema enfrentado y región de estudio, así como técnicas de discusión programada (talleres de trabajo) y de generación de ideas y construcción de consenso que permitan la creación de propuestas. Añadido, se manejarán las técnicas de marketing interno y externo que permiten por una parte la mayor implicación de los actores que se propongan y por otra, la viabilidad de la generalización y posterior utilización de las recomendaciones y resultados esperados.

Haremos aquí especial referencia a la metodología para el análisis de las características y consecuencias económicas y del impacto sobre los servicios de salud de la migración por su especificidad: Se desarrollará un modelo analítico que integrará los costes y beneficios de la migración de los profesionales de salud en los países proveedores, y su impacto en la provisión de servicios sanitarios, a través de datos procedentes de diferentes instituciones públicas y encuestas semiestructuradas. Se analizarán los flujos migratorios de los profesionales de la salud (personal médico y de enfermería), en términos de escasez de profesionales cualificados, y su repercusión en la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud altas tasas de mortalidad y morbilidad debido a problemas de salud inatendidos, reducción en programas de promoción y prevención en salud, e incapacidad para proveer intervenciones o programas más específicos a sectores de la población más vulnerable. Así, por el lado de los costes se estimará en función de la disponibilidad de la información:

- El valor monetario de la pérdida de la formación incurridos por los gobiernos de los países de origen. Se analizará a través del cálculo del gasto de inversión que incurren los gobiernos desde los niveles educativos iniciales hasta la titulación de las personas emigradas. Se aplicarán diversas metodologías de cálculo utilizando el enfoque del capital humano, como la desarrollada por Kirigia et al 2006, que calcula la proyección del valor futuro acumulable de esta inversión, o a través del cálculo del Valor Presente Neto de la inversión en formación realizada por los países proveedores, que incluye todos los ingresos y costes futuros de un profesional que se queda a vivir en el país.
- El coste por el ingreso que el estado deja de recibir por el profesional que emigra vía impuestos de la renta y consumo.
- Aproximación al coste derivado de los problemas de cobertura social atribuible a la escasez derivada de la migración, en términos de pérdida de productividad laboral.
- Los costes privados incurridos por los pacientes que acuden para comprar los servicios sanitarios al sector privado.

Por el lado de los beneficios, se incluirán los ingresos por las remesas enviadas por personal médico y de enfermería en el país de destino a sus países de origen. Asimismo, como beneficio no monetario, se analizará la transferencia de experiencia y conocimiento en salud de los profesionales retornados a otros profesionales del país de origen. Éste último dato, aunque difícil de cuantificar, identificará la eficiencia del sistema de salud debido a la actualización profesional de los inmigrantes que retornan.

Manejaremos por tanto para el conjunto de la intervención los siguientes instrumentos metodológicos:

- Revisión de literatura. Algunas de las técnicas y procesos que serán manejados en este campo son la revisión automatizada mediante palabras clave de las principales publicaciones sectoriales accesibles vía electrónica

y la generación de base de datos con información resumida de la bibliografía básica recogida, y su integración en el gestor de contenidos ya disponible.

- Selección de actores relevantes; ampliación en fases sucesivas mediante contactos referidos por selección inicial de informantes clave.
- Manejo de entrevistas, cuestionarios, técnicas de grupo (nominal, Philips, Delphi en su caso, grupo focal) para obtención de información y generación de consensos en su caso.
- Desarrollo, sistematización y socialización de experiencias de gestión de flujos bilaterales de beneficio mutuo derivados de fenómeno migratorio basados en el diálogo internacional. Diseño de guías con gestión participativa que apoyen a los países en la gestión de flujos.
- Análisis cuanti-cualitativo de las características y consecuencias económicas y del impacto en los servicios de salud del proceso migratorio. Revisión sistemas de registro de profesionales.
- Apoyo al proceso de implementación del SI de recursos humanos con inclusión del monitoreo de las migraciones
- Revisión del programa del curso para la capacitación en planificación de recursos humanos en entorno virtual de aprendizaje y actualización/adaptación.
- Adaptación permanente del gestor de contenidos a las necesidades de la acción. Análisis de sistemas y de necesidades.
- Arquitectura docente y diseño pedagógico en entornos virtuales de aprendizaje.
- Generación consenso (conferencia y/o seminario).
- Grupos de trabajo (seminarios y talleres).
- Marketing externo e interno (definición de sectores diana, productos ampliados y estrategias de comunicación e implicación selectivas por segmento y producto).
- Presencia y visibilidad de las acciones.

La acción propuesta se enmarca en los procesos de intervención que sobre el área de trabajo ha generado la propia CE, la Organización Mundial de la Salud, con su estrategia y grupo de trabajo específico en el marco de la Alianza para los recursos humanos de la salud, y en los compromisos adquiridos por los ministros de la región iberoamericana en la VIII Cumbre de Colonia del Sacramento (Uruguay), en donde se formalizó el grupo de trabajo que integra así mismo esta propuesta, ahora como RIMPS. Además, es materia de preocupación permanente de las diferentes agencias de cooperación internacional al desarrollo implicadas, de manera que los apoyos ministeriales en los países están garantizados (RIMPS-SEGIB, OPS y sus representaciones y OMS en su ámbito de trabajo), al igual que la viabilidad de las recomendaciones y estrategias que se diseñen. El proyecto será un elemento más de aglutinación de las políticas y estrategias sectoriales en este campo al poner en contacto diferentes actores ya implicados en la cuestión.

La infraestructura técnica y logística con que cuenta el consorcio dará cobertura a las necesidades del proyecto y de su comité de dirección. La OPS (con representación en cada uno de los países de LA), la OMS y la EASP desde su sede central y oficina en Montevideo (punto de unión con el Ministerio de Salud Pública de Uruguay, entidad asociada y responsable de la RIMPS), pondrán a disposición del proyecto todos sus medios y conocimientos constituyendo una oportunidad para el desarrollo de las actividades que contempla esta intervención.

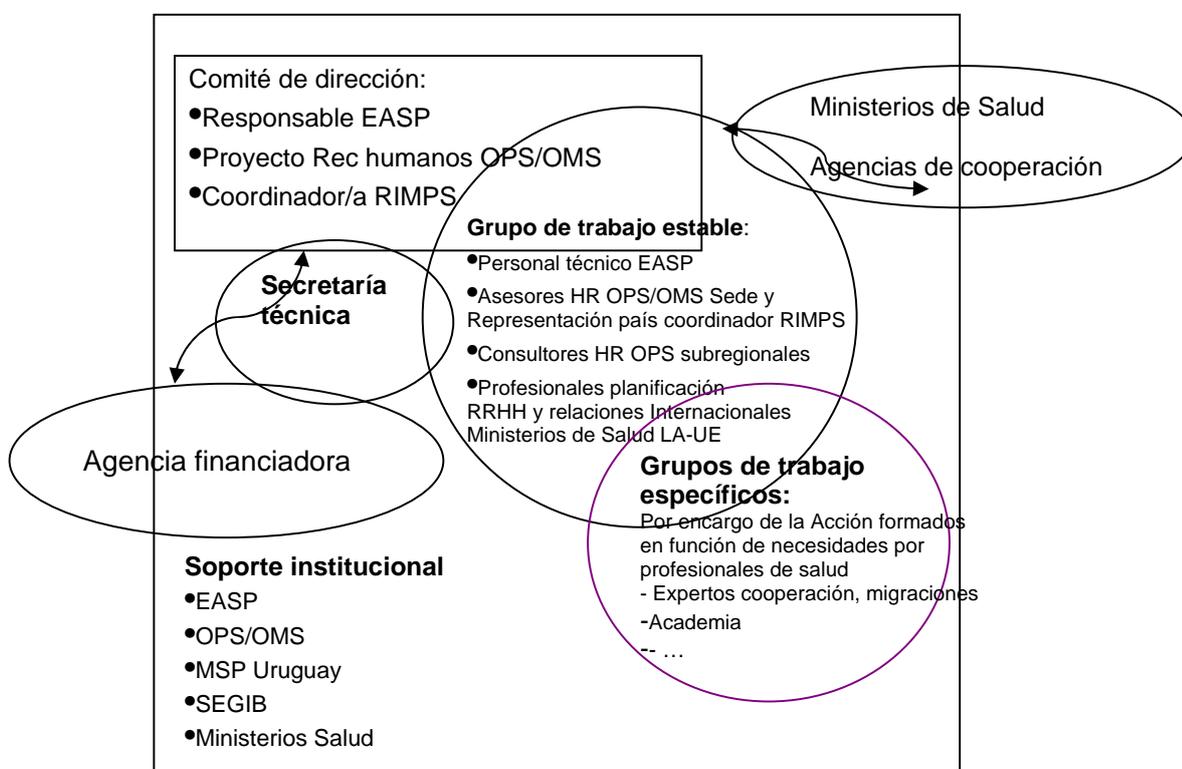
La experiencia previa de trabajo compartido en la acción concluida, la dinámica de confianza y experiencia construida y la aplicación de las lecciones aprendidas facilitarán el adecuado desarrollo de los trabajos y la eficiencia de los recursos destinados a la producción e implementación de las acciones previstas, disminuyendo los costes habituales de transacción.

Más de cien profesionales expertos en todas las áreas de conocimiento relacionadas con la salud pública, la organización de servicios de salud, en la gestión de procesos sectoriales de cooperación al desarrollo, políticas de recursos humanos y en migraciones darán soporte a las iniciativas de los grupos de trabajo y al comité de dirección establecido en esta propuesta para la gestión del proyecto. En la figura anexa se muestra la estructura

organizativa y principales relaciones del comité de dirección del proyecto, su grupo de trabajo, las representaciones y asociados, así como la unidad de referencia en la entidad financiadora.

Un profesional del área de salud internacional de la EASP y miembro del equipo de trabajo con dedicación permanente a este proyecto actúa de supervisor y puente de contacto entre el equipo de trabajo EASP-OPS-OMS-RIMPS y el conjunto de profesionales que en distintos momentos estarán implicados en las actividades específicas previstas y que comprometen a otros actores. Por otra parte, el responsable de la dirección del proyecto en la sede central de la EASP será a su vez interlocutor permanente de la Comisión Europea. El equipamiento y personal del consorcio (biblioteca, unidad de informática, unidad de gestión económica, secretaría académica, representaciones en los países, Campus Virtuales de ambas instituciones, instalaciones etc.) estarán a disposición de este proyecto para ofrecer en cada momento el soporte más adecuado para su desarrollo y supervisión especializada bien sea a petición de su responsable en la EASP o del propio equipo de dirección y grupo de trabajo.

### Organización del proyecto



Además del apoyo científico-técnico, la EASP, la OPS y la OMS desarrollan de manera habitual una intensa labor de organización de reuniones internacionales, gestión de talleres y seminarios, edición de publicaciones etc. que permitirá una gestión ágil de algunos de los instrumentos y acciones que el proyecto contempla para el logro de sus objetivos. Tanto la EASP como el resto de los socios y asociados, cuentan con las tecnologías adecuadas de comunicación a distancia que permitirá un uso adecuado de los recursos en un marco de austeridad y de control orientado a generar el menor consumo posible de recursos destinados a desplazamientos, contribuyendo en lo posible a hacer mínimo el impacto ambiental de las actividades.

Observarán en el cronograma del plan de acción que este consorcio propone asumir desde la fase de inicio del proyecto la estrategia de marketing externo e interno del proyecto de manera que se facilite la incorporación

efectiva de los actores en el proceso, y que tendrá como objetivo la creación de las alianzas y apoyos necesarios, tanto por parte de los profesionales de la salud y de la cooperación internacional (en sus diferentes niveles de acción, político y de organización y gestión) y la generación de la adecuada visibilidad de las acciones previstas de la UE como entidad financiadora y, lo que es más importante, la generalización del conocimiento y la viabilidad de la incorporación de las estrategias que el proyecto genere y recomiende (ver tabla resumen del plan de acción).

Proponemos, así mismo, la adopción de una estrategia de búsqueda de la calidad total, en la que la medida de la satisfacción de los usuarios de los resultados del proyecto será un punto clave y entendiendo este grupo de trabajo como un centro de producción de servicios dirigido a los profesionales y responsables de los procesos de gestión de personal de salud (en los ámbitos de definición de políticas, diseño de estrategias, desarrollo organizacional y planificación y gestión de servicio) y de la definición y planificación de políticas de cooperación sectorial, servicios que serán por tanto evaluados por sus usuarios potenciales.

La EASP dispone de un sistema de control de calidad, cuyo objetivo es mejorar la efectividad de todas las actividades que desarrolla. El área de salud internacional y los proyectos que se gestionan desde la misma incorporan los elementos del mencionado sistema. Los métodos y técnicas de control manejados se pueden ordenar secuencialmente en:

a) La propuesta ha sido elaborada por un equipo multidisciplinar estable del conjunto del consorcio, liderado por la EASP, con amplia experiencia en proyectos colaborativos y en las áreas técnicas que aborda. A este equipo se han sumado personas expertas en el desarrollo de intervenciones participativas y en el manejo de técnicas de consenso y gestión de grupos de trabajo que han contribuido a la selección de las herramientas más adecuadas a los fines perseguidos con una utilización eficiente de los recursos previstos. Como parte del control de calidad tras una primera evaluación grupal del equipo redactor, la propuesta ha sido sometida posteriormente a la revisión externa por miembros de la OPS, OMS y RIMPS.

b) Se realizará un seguimiento permanente de la evolución del proyecto y de los trabajos derivados del mismo. La EASP dispone de un Sistema de Control de Gestión, diseñado ad hoc para todos sus proyectos, bien sean desarrollados en España como en cualquier otro país. Este sistema dispone de una aplicación específica adaptada para el control de cualquier proyecto de salud internacional, tanto en lo que se refiere al desarrollo de las actividades previstas como en su gestión económico – administrativa. Su aplicación informática es sumamente detallada y permite llevar la necesaria contabilidad analítica diferenciada imprescindible para cumplir con los requisitos habituales de control externo por la CE y auditorias externas a las que esta institución se encuentra sometida.

c) Consideramos un criterio de calidad la demostrada experiencia de las unidades administrativas y logísticas de la EASP y OPS en generar los apoyos necesarios a los profesionales que se desplazan al terreno para los trabajos de campo, el conocimiento de la realidad de los países y de las personas expertas existentes en los mismos que pueden responder a las necesidades de realización de los estudios específicos del proyecto, así como la de los miembros del comité de dirección de la actividad en gestión y dirección de procesos de trabajo y estudios de características similares.

d) Las memorias, informes, productos, planes anuales y elementos de carácter contable o administrativo generados por el proyecto serán supervisados y valorados, remitiendo su resultado al equipo técnico encargado de cada producto, con carácter previo a la emisión definitiva del documento o informe de que se trate.

e) El proyecto será sometido a las auditorias externas regulares establecidas y a las que se decidan.

f) El modelo de gestión validado en la anterior propuesta, que descansa en la creación de un consejo de dirección con un manual de normas y procedimientos claros y transparentes será aplicado a esta acción de renovar su confianza.

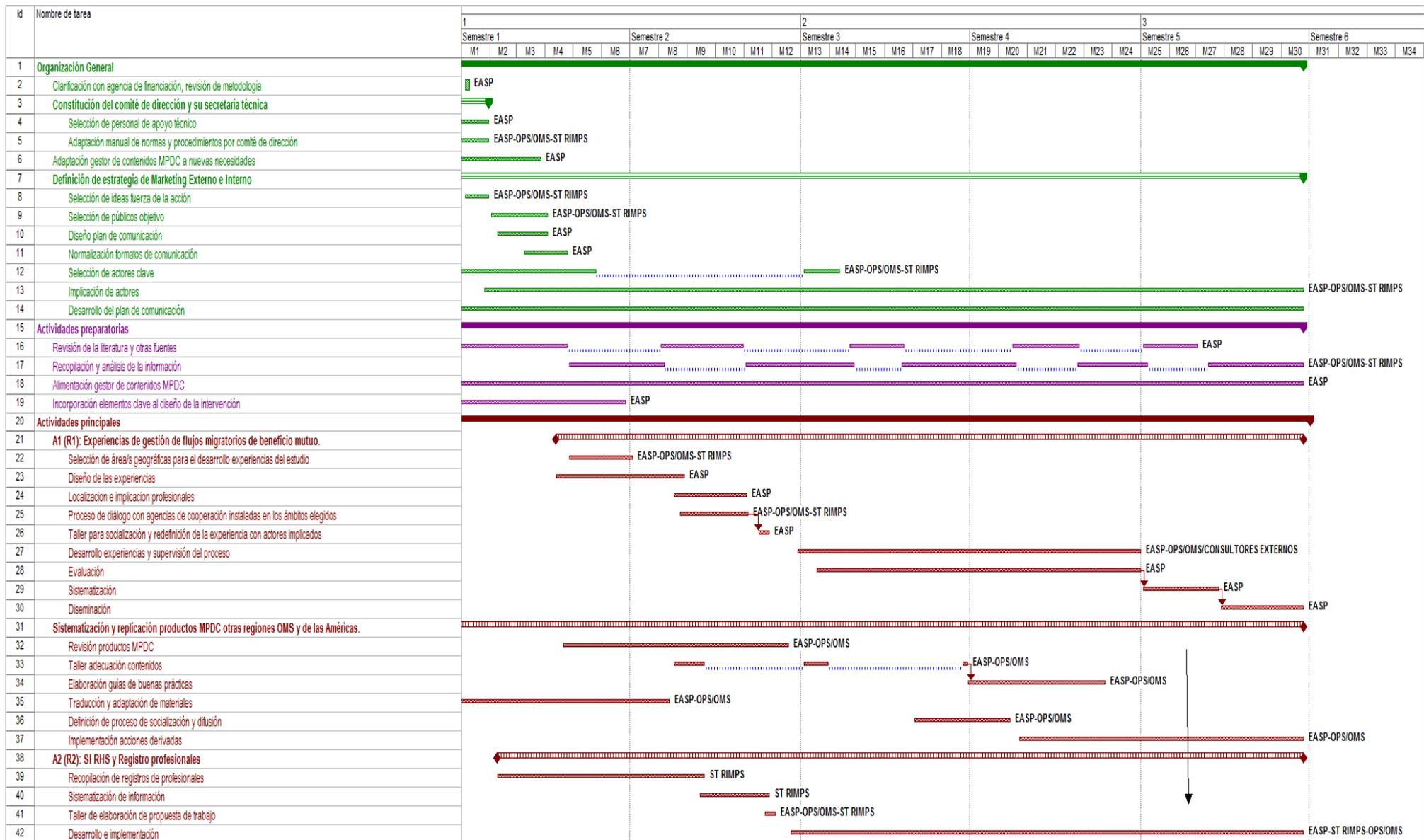
EuropeAid/131088/C/ACT/Multi – Annex A – Grant application form

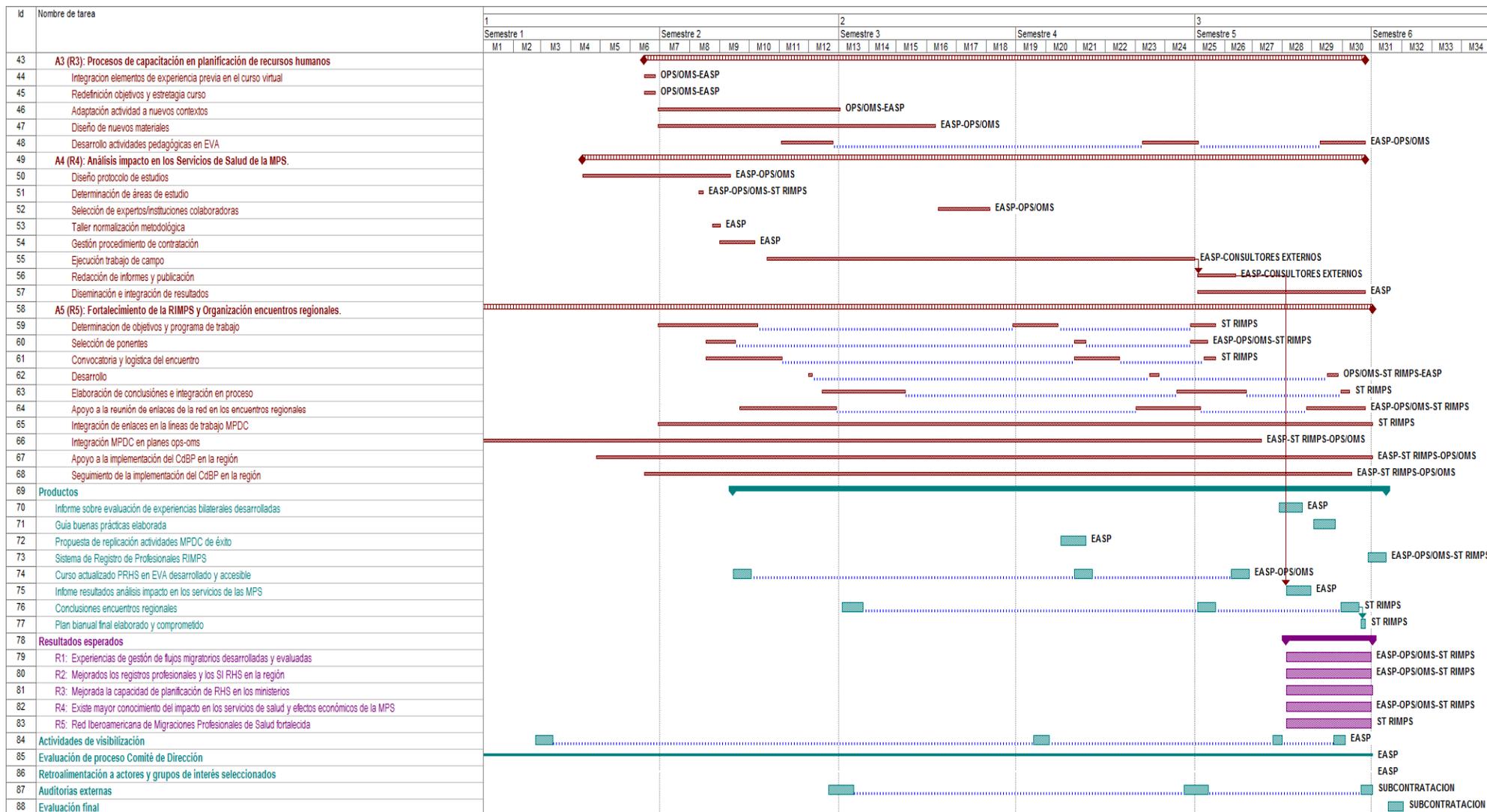
### **1.3. Duration and indicative action plan for implementing the action**

---

La duración de la acción será de 30 meses. La duración de cada actividad y el periodo total de la acción se ha estimado, según recomendado, sobre la base de la duración más probable de la acción y no condiciona el día de inicio de implementación de la misma. Al final de cada barra temporal se indica si la actividad recae sobre la responsabilidad de uno de los socios, asociados o subcontratados. El plan de acción para los primeros 12 meses se ha elaborado en detalle y ofrece una clara perspectiva de la preparación e implementación de cada actividad así como el marco general de la intervención total. El plan de acción para el resto del periodo de intervención se ha elaborado en términos más generales y será adaptado y definido en los planes anuales sucesivos que serán remitidos previo a la solicitud de nuevos pagos de prefinanciación.

Ver plan de acción en páginas siguientes.





#### **1.4. Sustainability (max 3 pages)**

---

Las siguientes implicaciones constituyen garantía de la viabilidad y sostenibilidad posterior de las acciones previstas en el marco de este proyecto:

- 1) La asociación de una institución de carácter académico experta en cooperación internacional y en planificación de sistemas de salud junto a las unidades de Recursos Humanos de la agencia de asistencia técnica para la salud de las Naciones Unidas para la región de las Américas, Organización Panamericana de Salud – OPS- y de la Organización Mundial de la Salud OMS-.
- 2) La participación como asociado de la Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de Salud, RIMPS, cuya presidencia y secretaría ostenta el Ministerio de Salud Pública de Uruguay, que lideró el grupo de trabajo previo sobre este mismo tema del que derivó la RIMPS y que cuenta con la experiencia de gestión y liderazgo institucional reconocido en la región en este campo.
- 3) Las relaciones de los socios involucrados en el proceso con los organismos internacionales a implicar (agencias de cooperación bilateral y multilateral, OIM, Ministerios de Salud y organizaciones profesionales, entre otros).
- 4) La existencia de la declaración de Colonia y de Paraguay que consolida la RIMPS, en las que se recoge el nivel de prioridad que para la región tiene el avance en la gestión adecuada de los flujos migratorios.
- 5) La OPS-OMS ha creado un grupo regional de expertos dedicados a esta acción prioritaria específica; una de las Metas Regionales en RRHH para la Salud define la migración como un elemento prioritario a tratar y promueve la autosuficiencia; OPS-OMS también trabajan en este ámbito con universidades y organizaciones profesionales.
- 6) La EASP cuenta con un área de salud internacional que desarrolla entre otras una línea de trabajo específica en migraciones tanto desde la perspectiva de los profesionales como usuarios del sistema de salud.
- 7) La experiencia previa de gestión de las entidades asociadas de la Acción MPDC (MIGR/2008/152-804).
- 8) La cobertura e incorporación de esta prioridad en la agenda de la SEGIB y en las reuniones de Ministras y Ministros de Salud de la Región, así como la consonancia de la estrategia prevista con las políticas de la UE en este campo garantizan la viabilidad de los procesos generadores de consenso y del diseño de iniciativas aceptables y adaptadas a las realidades regionales.
- 9) La anterior acción tenía entre sus objetivos la obtención de lecciones aprendidas y el diseño de una estrategia de generalización a otros sectores y espacios geográficos que ahora pretenden desarrollarse con esta nueva iniciativa. El espacio Iberoamericano continua constituyendo una oportunidad estratégica para la exploración y consideración de iniciativas piloto y su posterior generalización con el apoyo de la red regional de OMS en otros ámbitos geográficos que serán explorados con ellos.
- 10) La confianza de que se darán los requisitos establecidos en el marco lógico: Las políticas de los ministerios de salud y de las agencias de cooperación son consistentes con las formulaciones y códigos éticos a los que se han adherido respecto a la problemática que el proyecto enfrenta. La situación del personal de salud sigue siendo analizada desde una perspectiva global que debe ser tratada mediante consensos que respeten los intereses de las naciones y de las personas implicadas y los ministerios de salud, educación y organizaciones profesionales aportan la información relacionada y mantienen el compromiso de ofrecer información sistemática

Las iniciativas de trabajo previstas pertenecen al ámbito de especialización y cultura de trabajo de las organizaciones implicadas, que cuentan así mismo con la experiencia precisa para su adecuada gestión y

desarrollo (diseño de estudios de campo, gestión de contratos, organización de reuniones internacionales, seminarios y talleres, diseño de sistemas de información, aplicación de las TIC, estrategias de formación de recursos y diseño de actividades de formación en entornos virtuales de aprendizaje, diseño de estrategias de mercado para la implementación de políticas y estrategias sectoriales y diseño y puesta en marcha de experiencia piloto para su evaluación y replicación).

El apoyo presupuestario solicitado, estimado bajo criterios de prudencia y suficiencia económica, permitirá desarrollar las iniciativas y el conjunto de actividades definidas en el plan de acción, en el marco presupuestario construido.

La incorporación desde la fase de diseño de esta acción de los órganos de responsabilidad política en la definición y gestión de los recursos humanos en salud en la región de estudio (RIMPS), de la principal agencia de asistencia técnica sectorial de Naciones Unidas mediante la participación directa tanto de OPS como de OMS y la búsqueda de la integración de las agencias de cooperación al desarrollo, la experiencia técnica de la Escuela Andaluza de Salud Pública en el conjunto y en cada una de la tareas previstas, así como la naturaleza de las mismas (en su mayoría relacionadas con la gestión del conocimiento y en el diseño de políticas y estrategias en un ámbito en donde la comunidad de valores –aunque no de intereses- ha sido suficientemente consensuada) confieren alta factibilidad a la propuesta y el necesario potencial de apropiación de sus resultados.

Tras su desarrollo en el ámbito de la definición de políticas y estrategias en una de las regiones más afectadas por el fenómeno de las migraciones profesionales, los responsables políticos contarán con nuevo conocimiento sobre los factores relacionados con el fenómeno migratorio, sus implicaciones y efectos en el entorno social, profesional y económico, mayor información sistematizada sobre el mismo, capacitación de sus recursos de planificación así como un conjunto de estrategias e instrumentos basados en el consenso que permitan la orientación de los flujos migratorios desde una posición de beneficio mutuo o que al menos haga mínimos los efectos negativos sobre los sistemas de salud analizados globalmente.

### **Principales asunciones y riesgos, antes del inicio y durante el periodo de implementación**

Los países del área de intervención del proyecto han expresado oficialmente la necesidad de avanzar en las diferentes líneas propuestas por el proyecto y han iniciado ya acciones que el proyecto apoyará y ayudará a desarrollar. El área de intervención del proyecto ha sido definida como área prioritaria por estos países, como lo expresa la reciente creación de la RIMPS con el apoyo de la anterior acción y además, constituye un ámbito prioritario para la OPS, la OMS para la SEGIB y para la EASP.

Todos han expresado la voluntad de buscar iniciativas y proponer soluciones. La metodología participativa empleada se adapta adecuadamente a los objetivos previstos. El presupuesto indicado y el marco temporal del proyecto permiten alcanzar dichos objetivos. Tanto OPS como la EASP tienen el liderazgo técnico y profesional requerido para poner en marcha y gestionar esta iniciativa. El espacio Iberoamericano confiere el necesario aval político, clave para la implementación en una fase posterior de las recomendaciones y las políticas derivadas de esta acción.

El desarrollo de estrategias innovadoras permitirá gestionar flujos que generen beneficio mutuo. Además, permitirá integrar estas estrategias en las políticas sectoriales de cooperación para el desarrollo así como mejorar los sistemas de información para el seguimiento del código de prácticas y la adecuada planificación de recursos y mejorar las capacidades de planificación de RRHH. Conjuntamente, estos mecanismos permitirán asegurar efectos positivos de largo plazo en el área de RRHH para la salud, en los sistemas de salud y, finalmente, en la capacidad de éstos para responder a las necesidades de salud de la población desde una perspectiva que incorpora los efectos de la globalización.

## **1.5. Logical framework**

---

## **2. BUDGET OF THE ACTION, AMOUNT REQUESTED FROM THE EU AND OTHER EXPECTED SOURCES OF FUNDING**

---

Fill in Annex B to the Guidelines for applicants to provide information on:

- the budget of the action (worksheet 1), for the total duration of the action and for its first 12 months;
- justification on the budget (worksheet 2), for the total duration of the action and,
- amount requested from the EU and other expected sources of funding for the action for the total duration (worksheet 3).

For further information see the Guidelines for grant applicants (Sections 1.3, 2.1.4 and 2.2.5).

Please note that the cost of the action and the requested EU contribution must be expressed in EUR. The budget must be drawn up without using decimals.

Any variation of more than 20% between the amount of the EU contribution indicated in the detailed budget in Annex B and the initial estimate contained in the Concept Note must be justified in this section (see section 2.2.5 of the guidelines).

If the financing in full of the action by the European Union is allowed by the Guidelines for applicants (see section 1.3 of the Guidelines), justify in this section your request to benefit from such financing in full, by showing that it is **essential** to carry out the action.

### **3. APPLICANT'S EXPERIENCE OF SIMILAR ACTIONS**

Maximum 1 page per action. Please provide a detailed description of actions managed by your organisation over the past three years.

This information will be used to assess whether you have sufficient and stable experience of managing actions in the same sector and of a comparable scale to the one for which you are requesting a grant.

<b>Project title: APOYO AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RECTORÍA Y APOYO AL DESARROLLO DE LA RED DE SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE EL SALVADOR</b>		<b>SECTOR<sup>2</sup>: 121, 122</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>3</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
El Salvador	1.900.000	EASP	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo	1.356.000	19 de abril de 2012 – 19 de abril de 2014
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p>El objetivo general del proyecto es contribuir al desarrollo del sector salud apoyando la gestión pública de salud y el fortalecimiento de la red de servicios para la mejora de la salud y calidad de vida de las ciudadanas y los ciudadanos salvadoreños. Los objetivos específicos son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar el desarrollo de las competencias profesionales necesarias para la conducción del sistema de salud de acuerdo al marco estratégico del MINSAL así como colaborar en el desarrollo de estructuras de acompañamiento a la reforma y consolidación del sistema público de salud.</li> <li>2. Apoyar la consolidación de la red de servicios públicos de salud y diseñar instrumentos para la articulación entre los diferentes niveles asistenciales y de gestión del sistema.</li> <li>3. Mejorar la calidad y la calidez de la atención al paciente en los hospitales de la red de servicios públicos de salud.</li> </ol> <p>Se esperan los siguientes resultados:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Desarrolladas las competencias de Responsables del Nivel Central del Ministerio de Salud: Gabinete, Directores Generales, Directores de Departamento, Directores de Programas (30 personas).</li> <li>1.2. Desarrolladas las competencias de los equipos de dirección de los hospitales del país así como del Primer Nivel de Atención y el Servicio de Emergencias Médica para la gestión de los mismos (66 personas).</li> <li>1.3. Desarrolladas las competencias de directores y directoras de las unidades de salud del primer nivel de atención y del SEM para la gestión de las mismas (180 personas).</li> <li>1.4. Mapa de necesidades de la Formación médica y especializada, del acceso a la Residencia y del proceso de acreditación diseñado y de su entronque en la red de servicios sanitarios.</li> <li>1.5. Definición de necesidades rol presente y futuro de Enfermería.</li> <li>1.6. Elaborado plan de desarrollo de una Escuela de Gobierno para la formación de directivos del Sistema Público de Salud. Mantenimiento y desarrollo de competencias técnicas del personal de salud.</li> <li>1.7. Diseño de una estrategia de acumulación de capital social en relación con las políticas públicas de salud.</li> <li>2.1. Mapa de servicios desplegado de acuerdo al territorio (país, regiones, departamentos) y a niveles: articulados en Red.</li> <li>2.2. Rediseño de la red de emergencias sanitarias (SEM, Servicio de Emergencias Médicas del EL Salvador).</li> <li>2.3. Sistema de referencia-contrarreferencia entre los diferentes niveles asistenciales diseñado y en fase de implementación.</li> <li>2.4. Análisis de la etiología de la incidencia de la insuficiencia renal crónica en relación con los servicios de salud.</li> <li>2.5. Diseñada la estrategia de despliegue de la política de medicamentos del MINSAL.</li> <li>3.1. Guías de actuación clínica basadas en la evidencia para los procesos asistenciales priorizados: insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares (HTA) que se atienden en cada nivel de hospitales de la red, revisadas críticamente, adaptadas y en fase de implementación.</li> <li>3.2. Elaborado y en fase de implementación un “plan de las pequeñas cosas” que oriente la atención de los equipos profesionales hacia las necesidades de los y las pacientes (personalización trato, respeto a la intimidad, formación, comunicación, confort...), sustentado en las instrucciones que se establezcan en el MINSAL y que deberá estar disponible.</li> <li>3.3. Revisado y adaptado el sistema de gestión y mejora continuada de la calidad asistencial para la identificación y resolución de los principales problemas de atención a los y las pacientes así como un sistema de acreditación de la calidad.</li> <li>3.4. Revisado y adaptado el sistema de información sanitario con definición de implantación de un informe de alta hospitalaria que contenga un conjunto mínimo básico de datos y el establecimiento de un glosario unificado de términos.</li> </ol>					

<sup>2</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>3</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title: EVALUACIÓN INDIVIDUALIZADA DEL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV): ADAPTACIÓN DE ENFOQUES COSTE-EFECTIVOS A LA POBLACIÓN DIVERSA DE EUROPA (EPIC-CVD).</b>		<b>SECTOR<sup>4</sup>: 121</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>5</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
Andalucía	145.000	EASP	Comisión Europea Grant Agreement Number 279233 HEALTH-F2-2012- 279233	145.000	2012-2015
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p>En el marco de los proyectos EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) y EPIC-Heart, se ha planteado también este proyecto con el objetivo de abordar el estudio de las enfermedades cardiovasculares, como es el accidente cerebrovascular (ictus). La cohorte EPIC-Granada igualmente participa activamente en este proyecto.</p> <p>Los objetivos específicos de este proyecto son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Identificar casos incidentes de accidente cerebrovascular (ictus) en la cohorte EPIC, y construir un estudio caso-cohorte integrado en esta cohorte.</li> <li>2.- Estudiar la asociación entre variables de dieta y de estilos de vida, determinados biomarcadores y algunas variantes genéticas con la incidencia de esta enfermedad.</li> <li>3.- Construir una escala de evaluación/predicción del riesgo, elaborar herramientas clínicas para apoyar la aplicación de estas escalas y evaluar estrategias coste-efectivas para el screening de la población a riesgo.</li> </ol>					

<sup>4</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>5</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title: MEJORA DEL PAPEL DE LA MEDICINA EN LA GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD EUROPEOS – IMPLICACIONES PARA EL CONTROL, LA INNOVACIÓN Y LA VOZ DE LOS USUARIOS</b>		<b>SECTOR<sup>6</sup>: 121, 122</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>7</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
Europa	540.000	Centre for Innovation in Health Management (Universidad de Leeds, UK)	COST Action IS0903	Gastos de asistencia a reuniones	30 de noviembre de 2009 a 29 de noviembre de 2013
<b>Objectives and results of the action</b>					
El objetivo principal de este proyecto es aumentar el conocimiento empírico, teórico y político sobre el cambio del papel de los profesionales médicos en la gestión de la atención sanitaria. Para ello se llevarán a cabo actividades de investigación por parte de todos los miembros del consorcio (22 países), desarrollo de proyectos específicos (con financiación nacional), revisión de bases de datos existentes, trabajo en red y realización de conferencias específicas así como elaboración de publicaciones y materiales educativos.					

<sup>6</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>7</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title: PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RECTORA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL EN LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE RRHH</b>		<b>SECTOR<sup>8</sup>: 121, 122</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>9</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
Paraguay	1.413.377,14	EASP	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo	409.800	1 de septiembre de 2011 a 1 de septiembre de 2013
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p>El objetivo general de este proyecto es contribuir al desarrollo de un sistema de salud organizado en red y bajo los principios de la Atención Primaria de Salud renovada. Los objetivos específicos son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforzar las capacidades de los RRHH del MSP y BS para conducir y gestionar la Política Nacional de RRHH, orientada por la Política Pública del MSP y BS.</li> <li>2. Reforzar la capacidad del personal directivo del MSP y BS en el marco de la política pública de calidad de vida y salud con equidad para promover el liderazgo del proceso de implementación de la reforma sanitaria.</li> <li>3. Mejorar la gestión hospitalaria de un hospital de referencia nacional.</li> </ol> <p>Los resultados esperados son los siguientes:</p> <p>R. 1.1. La DNERHS dispone de nuevos instrumentos de gestión para el diseño de las políticas, regulación, planificación y gestión de los RRHH del sector.</p> <p>R. 1.2. El INS se ha fortalecido rediseñando su organización y funcionamiento para adaptarse a los requisitos del nuevo modelo de gestión de la educación en el marco de la Política Nacional de RRHH en el sector así como a las necesidades de la red de servicios</p> <p>R. 1.3. La Dirección del Trabajo se ha organizado y fortalecido en su estructura y función para adaptarse a las demandas y exigencias del nuevo modelo de gestión del trabajo en el marco de la Política Nacional de RHS</p> <p>R. 1.4. Se han creado mecanismos para incorporar (empoderar) a los ciudadanos y a los profesionales a las políticas de calidad de vida y salud con equidad</p> <p>R. 2.1. Cuadros directivos del MSP y BS capacitados para la rectoría, de acuerdo a los ejes principales de la reforma</p> <p>R.2.2. Equipos directivos de los hospitales dependientes del MSP y BS capacitados para la gestión de los mismos, con énfasis en la gestión asistencial sistémica</p> <p>R. 2.3. Profesionales clave para la conducción y desarrollo de la atención primaria de salud en el país, capacitados para liderar la estrategia de cambio</p> <p>R. 3.1. Diseñado el modelo “horizonte” de hospital público del Paraguay</p> <p>R. 3.2. Pilotado el modelo horizonte definido en un hospital de la red de servicio público de salud.</p>					

<sup>8</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>9</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title:</b> <b>FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD EN TRES REGIONES DEL NORTE DE MARRUECOS</b>		<b>SECTOR<sup>10</sup>: 121, 122</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>11</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
Marruecos	1.210.000	EASP	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo	1.210.000	1 de mayo de 2011 a 1 de mayo de 2013
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p>El objetivo general del proyecto es contribuir a la mejora de la salud de la población del norte de Marruecos mediante el apoyo a las estrategias nacionales y a la reforma del sector salud. El objetivo específico es fortalecer las capacidades regionales para mejorar la eficiencia y el impacto de las intervenciones en salud de acuerdo a los problemas sanitarios de las áreas de influencia en cada región.</p> <p>Para hacer operativos esos objetivos se han determinado los siguientes 3 componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Refuerzo del proceso de Regionalización.</li> <li>2. Fortalecimiento de los Programas de Salud;</li> <li>3. Mejora del conocimiento a través del fortalecimiento de las capacidades de los Recursos Humanos y de la implantación de sistemas regionales de información sanitaria.</li> </ol>					

<sup>10</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>11</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title: MIGRACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD ENTRE AMÉRICA LATINA Y EUROPA. CREACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO COMPARTIDO - MPDC</b>		<b>SECTOR<sup>12</sup>: 121, 122, 13010</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>13</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
Latin America - Europe	1.068.056	Escuela Andaluza de Salud Pública (en colaboración con OPS como entidad socia y Ministerio de Salud Pública de Uruguay como entidad asociada)	Comisión Europea (MIGR/2008/152-804)  Líneas de presupuesto 19.020101 y 19.020102	785.128,22	1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2011
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p>El objetivo de la acción fue contribuir al esfuerzo de fomentar una gestión eficaz de los flujos migratorios de profesionales del área médica y de enfermería en el espacio Iberoamericano y de la Unión Europea. El objetivo específico fue elaborar una propuesta de consenso basada en el diálogo internacional sobre buenas prácticas en la planificación de recursos humanos de profesionales de salud así como sobre el papel que las agencias de cooperación al desarrollo pueden jugar en la ejecución de las políticas sectoriales con esta orientación. Los resultados obtenidos han sido los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Caracterización de la situación de los flujos migratorios entre América Latina y Europa (13 estudios de caso realizados en países de América Latina y Europa).</li> <li>ii) Sistema de seguimiento desarrollado y disponible en <a href="http://www">www</a>.</li> <li>iii) Informes sobre estado de situación, revisión bibliográfica, buenas prácticas en la regulación de flujos migratorios de profesionales de la salud, análisis de discurso social sobre migración en medios, planificación de la fuerza laboral, análisis de políticas europeas en este ámbito y consulta Delphi sobre el papel que las agencias de cooperación pueden jugar en este ámbito.</li> <li>iv) Guía metodológica para la planificación de RRHH.</li> <li>v) Desarrollo de curso piloto de planificación de RRHH para sistemas de salud basados en atención primaria de salud.</li> <li>vi) Estrategias para generación de flujos de beneficio mutuo bidireccionales, generadas por el proyecto y auspiciadas por OPS-OMS, GTMP y presentadas a las agencias de cooperación en el marco de la SEGIB.</li> <li>vii) Propuesta de marco general de la Red Iberoamericana de Migraciones Profesionales de Salud – RIMPS.</li> <li>viii) Lecciones aprendidas.</li> </ul>					

<sup>12</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>13</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title: EL ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD ADECUADA DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS POLÍTICAS Y AGENTES IMPLICADOS</b>		<b>SECTOR<sup>14</sup>: 121, 13010</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>15</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
Andalucía y Cataluña (España)	74.415	Escuela Andaluza de Salud Pública (en colaboración con el Consorci Hospitalari de Cataluña)	Instituto de Salud Carlos III – Fondo de Investigaciones Sanitarias	74.415	Enero de 2010 a diciembre de 2012
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p>El objetivo general del proyecto es analizar las condiciones que influyen en el acceso a la atención en salud adecuada de la población inmigrante desde las políticas de salud y de los agentes principales para contribuir a su mejora.</p> <p>Los objetivos específicos son los siguientes:</p> <p>a) Analizar los elementos de las políticas sanitarias dirigidas a la población inmigrante en el contexto nacional (Estatal y Andalucía) que influyen en el acceso de esta población a los servicios sanitarios.</p> <p>b) Analizar las características de los servicios que influyen en el acceso a la atención en salud adecuada desde el punto de vista de los agentes principales.</p> <p>c) Analizar las características de la población inmigrante que influyen en el acceso a la atención en salud adecuada desde el punto de vista de los agentes principales.</p> <p>Se realizará un estudio descriptivo con dos vertientes. La primera, un análisis de contenido de las políticas sanitarias estatales y autonómicas dirigidas a población inmigrante en relación al acceso a la atención en salud adecuada. La segunda, un estudio cualitativo de carácter fenomenológico, descriptivo e interpretativo, mediante entrevistas individuales y de grupo a formuladores de políticas, personal de salud y usuarios o potenciales usuarios pertenecientes al colectivo inmigrante. El área de estudio serán zonas con una elevada concentración de población inmigrante y colectivos predominantes diferentes. Se realizará un análisis narrativo de contenido con segmentación por grupo de informante y tema. Proporcionará evidencia para la mejora de las políticas de acceso de la población inmigrante.</p>					

<sup>14</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>15</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

Project title: RED ISIR DE INMIGRACIÓN Y SALUD		SECTOR <sup>16</sup> : 121, 13010			
Location of the action	Cost of the action (EUR)	Lead manager or partner	Donors to the action (name) <sup>17</sup>	Amount contributed (by donor)	Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)
Andalucía, España	308.000	EASP	Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad	308.000	Desde 2008
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p>El objetivo del proyecto es contribuir a la mejora de la atención sanitaria de las poblaciones inmigrantes. Consiste en la creación de un conjunto de instrumentos que permiten la comunicación y el intercambio entre personas interesadas en la mejora de la asistencia sanitaria a la población inmigrante.</p> <p>En el marco de este proyecto se han desarrollado las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de 5 Encuentros temáticos con el objetivo principal de reflexionar desde los distintos ámbitos de actuación desde los que se lleva a cabo la atención sanitaria a la población inmigrante.</li> <li>- Elaboración de publicaciones y monografías diversas.</li> <li>- Puesta en marcha de grupos de trabajo.</li> <li>- Difusión de la red a través de encuentros, conferencias y jornadas.</li> <li>- Puesta en marcha de dispositivos de dinamización y gestión de la Red, como una Web y una Comunidad Virtual.</li> <li>- Puesta en marcha del Banco de Buenas Prácticas.</li> <li>- Elaboración de materiales de apoyo para la formación en competencias interculturales y atención a la diversidad.</li> <li>- Actividades de formación en competencias interculturales y atención a la diversidad a los profesionales andaluces.</li> </ul> <p>En el marco de este proyecto, se han organizado 3 ediciones del curso de formación de formadores en competencias interculturales.</p> <p>Además, se ha gestionado un Centro de Recursos de IEC para localizar y poner accesible en Internet un conjunto de materiales de educación para la salud, tanto los elaborados en España como los que están disponibles en las diversas entidades de los países de origen.</p>					

<sup>16</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>17</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title: INTERVENCIÓN EN SISTEMAS DE SALUD EN CRISIS EN PAÍSES EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA</b>		<b>SECTOR<sup>18</sup>: 121, 700, 720</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>19</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
Iberoamérica	99.000	EASP	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo	99.000	Enero 2010 a febrero de 2011
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p>El objetivo general del proyecto fue reforzar la capacidad de los Ministerios de Salud y otros operadores de países en situación de crisis crónica para absorber la ayuda humanitaria y de emergencia, aumentar su eficacia, integrándola en procesos de refuerzo de sus sistemas de salud. La iniciativa contribuyó al proceso de reforma de la ayuda humanitaria y de los organismos de NU contribuyendo a la incorporación del nuevo papel que la OMS, como organización experta y de asistencia técnica sectorial, debe jugar en estos procesos. El proyecto se enmarcó en la iniciativa estratégica de multilateralismo activo de reforma humanitaria y que ya ha supuesto por OMS el desarrollo de actividades de capacitación en otros contextos culturales e idiomáticos.</p> <p>La EASP se encargó del diseño, organización e impartición de este curso adaptado a la realidad de experiencia de países de habla española, y en el que participaron 24 profesionales. La evaluación del curso fue muy positiva.</p>					

<sup>18</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>19</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title: LÍNEAS DE TRABAJO Y ACTIVIDADES PARA ACUERDO 2010 – 2011 OPS-EASP</b>		<b>SECTOR<sup>20</sup>: 120</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>21</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
Iberoamérica	278.128	EASP	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo	278.128	Diciembre de 2010 a marzo de 2012
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p>Este programa se desarrolla en el marco del "Memorandum de entendimiento" acordado entre la Junta de Andalucía y la Organización Panamericana de la Salud que encarga a la EASP su concreción a través de proyectos de colaboración recogidos en Planes Anuales o BIANUALES firmados entre la EASP y la OPS. Supone el apoyo al desarrollo de líneas estratégicas de la Organización Panamericana de Salud mediante asesorías a técnicos de su sede central, consultorías específicas en Latinoamérica, participación en talleres, congresos y/o seminarios promovidos por la Organización en países diversos, capacitación de profesionales de Latinoamérica en cursos organizados por la EASP, etc.</p> <p>Las líneas de trabajo del programa 2008-09 han sido las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Desarrollo del Campus Virtual de Salud Pública de las Américas (CVSP).</li> <li>2.- Apoyo a redes y colaboración con las instituciones académicas de América Latina para el desarrollo de funciones esenciales de salud pública.</li> <li>3.- Participación de la EASP en la estrategia de capacitación en salud pública y gestión de servicios de la Organización Panamericana de Salud y asistencias técnicas de intercambio con el Sistema Sanitario Público de Andalucía.</li> <li>4.- Colaboración con el desarrollo de estrategias de Promoción de Salud de la OPS.</li> <li>5.- Participación en áreas prioritarias de Salud Mental.</li> <li>6.- Seguimiento del plan.</li> </ol> <p>En el marco de los acuerdos con OPS, se han desarrollado en los últimos años 7 ediciones de la pasantía formativa para profesionales de la Organización Panamericana de la Salud – OPS, cuyo propósito general ha sido mejorar las capacidades para la cooperación técnica de los consultores del Área de Sistemas basados en Atención primaria de Salud que trabajan en las Representaciones de la OPS/OMS de los países en funciones de cooperación técnica (CT) directa en las áreas de políticas, sistemas y servicios de salud. Los contenidos del Programa han sido, esencialmente, los que se derivan de la agenda de cooperación técnica para el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud de la OPS- OMS y han estado centrados en: abogacía por la salud como derecho social, la importancia de la equidad y la solidaridad, la extensión de los sistemas de protección social, la actuación sobre los determinantes de la salud como enfoque, la mejora del desempeño de los sistemas y servicios de salud pública basados en la estrategia de Atención Primaria de la Salud renovada, la creación de un pacto social para la protección social y de la salud y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En total, han participado 54 profesionales provenientes de Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guyana, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela así como de la oficina central de OPS en Washington.</p>					

<sup>20</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>21</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title: OPTIMIZACIÓN DEL USO DE LOS REGISTROS DE CÁNCER DE POBLACIÓN PARA PROMOVER Y DIFUNDIR LA INVESTIGACIÓN DE EXCELENCIA EN CÁNCER EN ANDALUCÍA</b>		<b>SECTOR<sup>22</sup>: 121</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>23</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
Andalucía	217.570,90	EASP	Consejería de Innovación de la Junta de Andalucía	217.570,90	2009-2012
<b>Objectives and results of the action</b>					
Los objetivos de este proyecto son obtener estimaciones y proyecciones fiables de la incidencia, prevalencia y supervivencia de cáncer en Andalucía y por provincias, en adultos y específicamente en niños/as, así como analizar las tendencias temporales de la incidencia y supervivencia de cáncer en la provincia de Granada. Se trata de establecer un grupo de indicadores para la evaluación de la calidad de la información generada por los registros de cáncer de población y para la vigilancia y el control del cáncer en Andalucía. Se pretende, además, difundir el conocimiento sobre la investigación del cáncer en Andalucía y promover el trabajo colaborativo y en red entre los profesionales.					

<sup>22</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>23</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

Project title: PLAN ANUAL DE TRABAJO CON LA OPS		SECTOR <sup>24</sup> : 120			
Location of the action	Cost of the action (EUR)	Lead manager or partner	Donors to the action (name) <sup>25</sup>	Amount contributed (by donor)	Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)
Iberoamérica		EASP	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo		19 de diciembre de 2008 a 31 de diciembre de 2009
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p>Este programa se desarrolla en el marco del "Memorandum de entendimiento" acordado entre la Junta de Andalucía y la Organización Panamericana de la Salud que encarga a la EASP su concreción a través de proyectos de colaboración recogidos en Planes Anuales o Bianuales firmados entre la EASP y la OPS. Supone el apoyo al desarrollo de líneas estratégicas de la Organización Panamericana de Salud mediante asesorías a técnicos de su sede central, consultorías específicas en Latinoamérica, participación en talleres, congresos y/o seminarios promovidos por la Organización en países diversos, capacitación de profesionales de Latinoamérica en cursos organizados por la EASP, etc.</p> <p>Las líneas de trabajo del programa 2010-12 han sido las siguientes:</p> <p>Línea 1-Desarrollo del Campus Virtual de Salud Pública en las Américas  Línea 2-Apoyo a Redes de instituciones académicas y profesionales de Salud Pública con énfasis en las FESP, Salud Familiar y Comunitaria y Atención Primaria  Línea 3- Capacitación para la Actualización de Competencias en Cooperación Técnica de funcionarios de la OPS y Asistencias Técnicas SSPA - OPS  Línea 4- Desarrollo de estrategias en Determinantes Sociales y Promoción de Salud de la OPS  Línea 5- Apoyo a Redes Integradas de Servicios de Salud y Hospitales basados en AP. Salud Mental  Línea 6: Coordinación institucional para desarrollo de estrategias sectoriales en países prioritarios  Línea 7: Seguimiento, control y evaluación</p> <p>En el marco de los acuerdos con OPS, se han desarrollado en los últimos años 7 ediciones de la pasantía formativa para profesionales de la Organización Panamericana de la Salud – OPS, cuyo propósito general ha sido mejorar las capacidades para la cooperación técnica de los consultores del Área de Sistemas basados en Atención primaria de Salud que trabajan en las Representaciones de la OPS/OMS de los países en funciones de cooperación técnica (CT) directa en las áreas de políticas, sistemas y servicios de salud. Los contenidos del Programa han sido, esencialmente, los que se derivan de la agenda de cooperación técnica para el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud de la OPS- OMS y han estado centrados en: abogacía por la salud como derecho social, la importancia de la equidad y la solidaridad, la extensión de los sistemas de protección social, la actuación sobre los determinantes de la salud como enfoque, la mejora del desempeño de los sistemas y servicios de salud pública basados en la estrategia de Atención Primaria de la Salud renovada, la creación de un pacto social para la protección social y de la salud y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En total, han participado 54 profesionales provenientes de Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guyana, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela así como de la oficina central de OPS en Washington.</p>					

<sup>24</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>25</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title: EMINET (EUROPEAN MEDICINES INFORMATION NETWORK)</b>		<b>SECTOR<sup>26</sup>: 121</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>27</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
Europa	238.507	GOG/OBIG (Instituto Austriaco de Salud, líder), London School of Economics, EASP	Comisión Europea (Framework Partnership Agreement No. GWP 2008 1.2.7.4	238.507	Desde noviembre de 2008
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p>El proyecto Eminent pretende una búsqueda de intercambio de información y buenas prácticas en materia de políticas farmacéuticas en el contexto europeo. Las actividades generales desarrolladas son el asesoramiento en políticas farmacéuticas, el diseño de una página Web, estudios de análisis de políticas farmacéuticas, construcción de bases de datos y elaboración de informes específicos.</p> <p>En el marco de este proyecto se está trabajando en precios de los medicamentos basados en el valor, sistemas de precios internacionales de referencia, biosimilares, contratos de riesgo compartido (especialmente para medicamentos para el cáncer) y problemática del acceso a medicamentos en pequeños países.</p>					

<sup>26</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>27</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title: PLAN DE CAPACITACION MINISTERIO SALUD PUBLICA - MONTEVIDEO</b>		<b>SECTOR<sup>28</sup>: 121, 122</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>29</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
Uruguay	163.500	EASP	Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	163.500	2007 a 2010
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p>El objetivo de este programa formativo fue contribuir al fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria de la República Oriental del Uruguay, mediante la capacitación para la Gestión de la Salud Pública de directivos y profesionales de las unidades, servicios y programas de DIGESA y Departamentos. Los objetivos específicos fueron los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caracterizar el ámbito de la Salud Pública en los comienzos del siglo XXI.</li> <li>2. Describir los principales retos a los que se enfrenta la Nueva Salud Pública.</li> <li>3. Comparar las reformas emprendidas en el sector de la Salud Pública, especialmente en el entorno latino americano.</li> <li>4. Utilizar el modelo de los Determinantes Sociales en Salud como marco para la intervención en Salud Pública.</li> <li>5. Disponer de un marco conceptual e instrumentos operativos para la Gobernanza de la Salud Pública.</li> <li>6. Analizar, en profundidad, alguno de los retos de la Salud Pública de nuestro tiempo, así como las principales estrategias para abordarlos.</li> <li>7. Identificar y describir el ámbito y los principales instrumentos de la Salud Pública en Uruguay, sobre la base de lo aprendido.</li> <li>8. Aplicar en el terreno los marcos de análisis y/ o estrategias de intervención aprendidos durante el curso.</li> </ol> <p>La EASP se encargó del diseño, organización e impartición de todos los cursos, en los que participaron más de 150 profesionales. Las diferentes evaluaciones de los cursos fueron muy satisfactorias.</p> <p>Así mismo, en 2009 se organizó una pasantía de profesionales uruguayos en la Comunidad Autónoma de Andalucía, cuyo objetivo fue conocer, en el terreno, las políticas sanitarias públicas que se están desarrollando en Andalucía así como los mecanismos para hacerlas operativas en el sistema, con especial énfasis en los aspectos de Políticas de salud pública, Planificación en Salud y Gestión de la Calidad. Por otro lado, reflexionar y debatir sobre la utilidad y posibilidades de adaptación de dichas políticas a la realidad sanitaria del Uruguay, y a los objetivos de la reforma planteada por el Gobierno del país.</p>					

<sup>28</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>29</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title: CONSOLIDADO DE LA MIGRACIÓN DE PERSONAL DE SALUD EN LAS AMÉRICAS Y EN LA REGIÓN ANDINA</b>		<b>SECTOR<sup>30</sup>: 121</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>31</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
OPS/OMS Región And.	Regional 20.000 Andino 10.000	OPS/OMS	OPS	Regional 10.000 Andino 10.000	Regional : Enero-Julio 2012 Andino : 2011-2012
<b>Objectives and results of the action</b>					
<b>Objetivos</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar una revisión literaria exhaustiva sobre la migración de personal de salud en las Américas y producir un informe consolidado que muestre la magnitud y características de los flujos migratorios en la Región. Esta actividad se ha realizado en coordinación con la facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello, de Chile.</li> <li>2. Realizar una revisión literaria exhaustiva sobre la migración de personal de salud en la Región Andina sobre la base de todos los documentos y productos generados con el apoyo de la OPS y producir un informe consolidado que muestre los resultados de características, economía y homologación de títulos de las migraciones en la Región Andina. Esta actividad se ha realizado en coordinación con la Fundación Observatorio Social del Ecuador, en coordinación con el Organismo Andino de Salud y las oficinas de la OPS de Chile, Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia y Venezuela. Proyecto “Migración calificada en salud: recapitulación de sus componentes y síntesis de áreas de investigación y hallazgos y resultados”</li> </ol>					
<b>Resultados</b>					
<i>Producto 1</i>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambos resultados están en proceso</li> <li>• Se ha realizado una revisión literaria de toda la literatura impresa concerniente a migración de personal de salud en las Américas que consta en los archivos de la Unidad de recursos humanos para la salud de la OPS/OMS en Washington</li> <li>• Se ha realizado una revisión literaria en-línea de los mayores centros de información y documentación vinculados a migración de personal de salud</li> <li>• Se encuentra en proceso la producción del informe consolidado que estará listo hacia fines de junio</li> </ul>					
<i>Producto 2</i>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha realizado una revisión literaria de toda la literatura impresa concerniente a migración de personal de salud en la Región Andina con relación a sus características, la homologación de títulos y la economía de las migraciones</li> <li>• Se ha realizado una revisión literaria de toda la documentación en-línea en el Observatorio de Recursos Humanos de la Región Andina vinculada a la migración de personal de salud en la Región Andina con relación a sus características, la homologación de títulos y la economía de las migraciones</li> <li>• Se ha producido el informe consolidado que ingresará en revisión técnica y edición en el mes de junio.</li> </ul>					

<sup>30</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>31</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

Project title: PROGRAMA PALTEX OPS/OMS		SECTOR <sup>32</sup> : 121, 122			
Location of the action	Cost of the action (EUR)	Lead manager or partner	Donors to the action (name) <sup>33</sup>	Amount contributed (by donor)	Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)
Sede : USA, Países : ARG, BRA, CHI, PAR, URU, BOL, ECU, PER, COL, VEN, PAN, NIC, COR, HON, ELS, GUA, BEL, DOR, MEX	Costo total por año: 5.700.000	Organización Panamericana de la Salud	OPS/OMS	3.500.000	1967 a la fecha El programa está en funcionamiento Los montos mencionados son anuales y corresponden al promedio de los últimos tres años
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p><b>Introducción</b> PALTEX es un programa de cooperación técnica de la OPS/OMS que adquiere y produce material de instrucción e instrumental de diagnóstico básico y promueve la producción y diseminación de materiales de aprendizaje. PALTEX es un esfuerzo colaborativo de varios organismos: OPS/OMS, gobiernos miembros de la OPS, editoriales comerciales, universidades, organizaciones de profesionales de salud y otras instituciones que realizan actividades de capacitación en ciencias de la salud.</p> <p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir al mejoramiento de la calidad de la educación y el fortalecimiento institucional de la educación en ciencias de la salud, facilitando procesos de cambio y proveyendo textos y materiales de aprendizaje de carácter relevante, pertinente, accesible y actualizado, a estudiantes y trabajadores de la salud en procesos de capacitación en América Latina.</li> <li>• Mantener y calificar los aportes de las ciencias básicas y sociales a la educación en ciencias de la salud</li> <li>• Apoyar la reorientación de la educación hacia la APS, los determinantes sociales, los ODM y las prioridades nacionales</li> <li>• Ampliar y fortalecer la educación permanente en los servicios de salud con énfasis en la renovación de la APS, el logro de los ODM y el fortalecimiento de los servicios de salud</li> </ul>					
<p><b>Resultados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PALTEX opera en 19 países de América Latina y 530 instituciones (universidades, hospitales, ministerios de salud, organizaciones profesionales y oficinas de la OPS en los países</li> <li>• Tiene en su catálogo alrededor de 630 títulos comerciales, 90 títulos propios y equipos de diagnóstico básico (53 médicos y 17 dentales). Los materiales se distribuyen a costo accesible para los estudiantes de ciencias de la salud y los trabajadores de salud en procesos de capacitación.</li> <li>• Ha distribuido aproximadamente 8 millones de libros de texto y materiales de instrucción en América Latina</li> <li>• Facilita el acceso permanente a estudiantes y educadores de enfermería, medicina, salud pública, odontología, farmacia, nutrición, veterinaria y tecnologías de 19 países y proyecta expandirse a los países del Caribe de habla inglesa; ha dotado bibliotecas de zonas desprotegidas y apartadas, ha facilitado el acceso a publicación a autores de América Latina y apoya las actividades de capacitación del personal de salud en todos los países</li> </ul>					

<sup>32</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>33</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

Project title: PROGRAMA DE APRENDIZAJE VIRTUAL SOBRE FESP		SECTOR <sup>34</sup> : 121, 122			
Location of the action	Cost of the action (EUR)	Lead manager or partner	Donors to the action (name) <sup>35</sup>	Amount contributed (by donor)	Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)
Sede : USA Países : ARG, BRA, CHI, PAR, URU, BOL, ECU, PER, COL, VEN, PAN, NIC, COR, HON, ELS, GUA, DOR, CUB	100.000	Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS	United States Agency for International Development USAID	50.000	Junio de 2011 al presente. Actividad en desarrollo
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p><b>Objetivos</b> El curso a distancia instalado en el Campus Virtual en Salud Pública persigue el propósito de desarrollar capacidades de gestión de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) para contribuir al fortalecimiento de sistemas nacionales de salud y al mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Los objetivos de aprendizaje son: a) Reconocer las FESP como marco de conceptualización y desafíos de la práctica de la salud pública en la Región; b) Identificar el papel y los retos de la Autoridad Sanitaria para el desarrollo de las FESP; c) Identificar las responsabilidades de los actores involucrados en el desarrollo de las FESP y en la solución de los problemas de salud, y la importancia de la acción participativa e intersectorial para mejorar la salud pública y d) Diseñar una propuesta de intervención para el fortalecimiento de las FESP en su área de influencia.</p> <p><b>Metodología</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Producción de un programa de educación a distancia en línea para el Campus Virtual en Salud Pública (CVSP) de la OPS, basado en dos experiencias/diseños anteriores en inglés</li> <li>Diseño general del curso, diseño técnico, pedagógico, de estilo y estético del curso e instalación en el CVSP. Dictado del curso de 5 módulos en español</li> </ul> <p><b>Resultados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de curso en inglés y adecuación a América Latina</li> <li>Curso producido e instalado en el CVSP</li> <li>Convocatoria abierta y recibidos 289 aplicaciones de 19 países de América Latina más España</li> <li>Ingresantes seleccionados : 104 ; tutores seleccionados : 9</li> </ul>					

<sup>34</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>35</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

<b>Project title: PLATAFORMA REGIONAL DE ACCESO E INNOVACIÓN PARA LA SALUD</b>		<b>SECTOR<sup>36</sup>: 121, 122</b>			
<b>Location of the action</b>	<b>Cost of the action (EUR)</b>	<b>Lead manager or partner</b>	<b>Donors to the action (name)<sup>37</sup></b>	<b>Amount contributed (by donor)</b>	<b>Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)</b>
USA y BRA Acceso libre vía internet	1.000.000 Aprox.	Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS	United States Food and Drug Administration Agency USFDA Gobierno de Brasil	USFDA : 200.000 TDR/WHO - EU : 200.000 Gobierno de Brasil : 100.000	Noviembre de 2010 a la fecha
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p><b>Objetivos</b> La Plataforma Regional para el Acceso y la Innovación para la Salud de la OPS/OMS busca facilitar la interacción entre actores para la innovación de los sistemas de salud con miras a expandirse más allá de las fronteras institucionales, de país y de sector. Implica un trabajo activo para promover la innovación para la salud en las Américas y contribuir a mejorar el acceso a medicamentos y tecnologías de salud.</p> <p><b>Metodología</b> Se desarrolla un portal en línea de acceso libre que ofrece una serie de herramientas virtuales para promover y apoyar la innovación, el acceso, el uso racional y la gobernanza en el área de medicamentos y tecnologías de la salud desde la perspectiva de la salud pública y para servir a las prioridades regionales</p> <p><b>Resultados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño y producción de plataforma virtual de acceso libre sobre innovación tecnológica y acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para la salud</li> <li>• Diseño y habilitación en línea de herramientas virtuales para facilitar el logro del objetivo: Comunidades de Práctica, Foro de Innovación, Lista Anotada de Medicamentos, Observatorio, Repositorio Instalación en la web de OPS/OMS y lanzamiento regional el día 7 de mayo de 2012. Vínculo al portal : <a href="http://prais.paho.org:8080/rscpaho/">http://prais.paho.org:8080/rscpaho/</a> Noticia: <a href="http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=1974&amp;Itemid=211&amp;limit=1&amp;limitstart=0&amp;lang=es">http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=1974&amp;Itemid=211&amp;limit=1&amp;limitstart=0&amp;lang=es</a></li> <li>• Primeros resultados en dos semanas: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Herramientas virtuales disponibles: 8 (ocho)</li> <li>○ Listas de medicamentos esenciales : OMS, Fondo Estratégico de OPS, listas de Bolivia, Brasil, Colombia</li> <li>○ Medicamentos listados en la lista anotada: los de OMS, Fondo Estratégico de OPS</li> <li>○ Comunidades de práctica en funcionamiento: total 15 : 6 públicas y 9 cerradas</li> <li>○ Repositorio</li> </ul> </li> </ul>					

<sup>36</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>37</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.

Project title: RED COLABORATIVA DE APS		SECTOR <sup>38</sup> : 121, 122			
Location of the action	Cost of the action (EUR)	Lead manager or partner	Donors to the action (name) <sup>39</sup>	Amount contributed (by donor)	Dates (from dd/mm/yy to dd/mm/yy)
Red Iberoamericana	500.000 aprox	Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS	Ministerio de Salud de Brasil Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) AECID y CIDA	Ministerio de Salud de Brasil U\$300,000 Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) U\$ 130,000 AECID U\$ 50,000 CIDA U\$ 20,000	Desde 2010 al presente
<b>Objectives and results of the action</b>					
<p><b>Objetivos</b> El objetivo general de esta iniciativa es construir una comunidad de práctica que permita identificar, caracterizar y difundir las buenas prácticas y experiencias innovadoras en Atención Primaria de Salud (APS) dentro de la región de Iberoamérica, así como aquellas experiencias que aun no habiendo alcanzado los resultados previstos, pudieran también servir de aprendizaje. Entre los objetivos específicos del proyecto se incluyen: a) Identificar y diseminar los procesos de trabajo más efectivos en APS; b) construir puentes entre los distintos actores de APS en la Región; c) compartir conocimiento existente en este ámbito, d) reconocer públicamente la labor de los profesionales de la APS.; e) estimular la capacitación de gerentes y gestores de APS.</p> <p><b>Metodología</b> Se desarrolla un portal en línea para la implementación de la comunidad de práctica. El Portal se articula en torno a seis círculos de mejora continua interrelacionados: a) las comunidades de Práctica existentes en la Región, considerándose como tales aquellas iniciativas que cumplen los criterios formales especificados; b) Las Prácticas en Gestión, entendiendo por tales aquellas experiencias, positivas y negativas, que reúnen los criterios establecidos; c) Los grupos y redes de investigación identificados en la Región; d) La actualización informativa en APS, y los principales eventos y las noticias más relevantes sobre APS a nivel global; e) Los Recursos de Aprendizaje Informal, y f) Los espacios de trabajo colaborativo, entre los que se incluyen la creación de foros de discusión y chats, la elaboración de informes colaborativos.</p> <p><b>Resultados</b> Se ha realizado una búsqueda y listado de fuentes de información y referencias en el tema de APS- Se esta construyendo un repertorio de prácticas en distintos ámbitos que se relacionan con la APS Se construye un portal en tres idiomas (Español, inglés y Portugués) que dará un espacio virtual para la creación y el trabajo de distintas comunidades de práctica en el tema de APS. Se construye una plataforma para trabajar documentos colaborativos en APS y Redes integradas de servicios de salud. Este portal se lanzará en Julio de este año desde Brasil.</p>					

<sup>38</sup> See the standard list of sectors in PADOR or in the PADOR offline form.

<sup>39</sup> If the Donor is the European Commission or an EU Member State, please specify the EU budget line, EDF or EU Member State.  
EuropeAid/131088/C/ACT/Multi – Annex A – Grant application form

### III. THE APPLICANT

<b>EuropeAid ID number</b> <sup>40</sup>	ES-2008-EQH-0702748626
<b>Name of the organisation:</b>	Escuela Andaluza de Salud Pública

#### 1. IDENTITY

Information requested under this point need only be given in cases where there have been modifications or additions as compared to the information given in the Concept Note Form.

<b>Applicant's contact details for the purpose of this action:</b>	
<b>Postal address:</b>	
<b>Telephone number:</b> Country code + city code + number	
<b>Mobile:</b> Country code + number	
<b>Fax number:</b> Country code + city code + number	
<b>Contact person for this action :</b>	
<b>Contact person's e-mail address :</b>	
<b>E-mail address of the Organisation</b>	
<b>Website of the organisation:</b>	

**Any change in the addresses, phone numbers, fax numbers and in particular e-mail, must be notified in writing to the European Commission. The European Commission will not be held responsible in case it cannot contact an applicant.**

---

<sup>40</sup> See footnote 2.

## IV. PARTNERS OF THE APPLICANT PARTICIPATING IN THE ACTION

### 1. DESCRIPTION OF THE PARTNERS

This form must be completed **for each partner organisation** within the meaning of section 2.1.2 of the Guidelines for Applicants. You must make as many copies of this sheet as necessary to create entries for more partners.

	Partner 1
<b>EuropeAid ID number<sup>41</sup></b>	
<b>Full legal name</b>	Organización Panamericana de la Salud - OPS
<b>Nationality<sup>42</sup></b>	Organización Internacional
<b>Experience of similar actions, in relation to the role played in the implementation of the proposed action</b>	<p>La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo internacional de salud pública con 110 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Goza de reconocimiento internacional como parte del Sistema de Naciones Unidas, y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Dentro del Sistema Interamericano, es el organismo especializado en salud.</p> <p>Algunos ejemplos sobre actividades realizadas en el ámbito establecido en esta propuesta:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.- Ha sido entidad socia de la Acción “Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa: Creación de oportunidades para el desarrollo compartido”, financiado por la UE en el marco de este mismo programa temático, junto con la Escuela Andaluza de Salud Pública (España, entidad coordinadora) y el Ministerio de Salud Pública de Uruguay (entidad asociada).</li><li>2.- Acuerdo de Cooperación Técnica entre OPS y la Fundación Osvaldo Cruz, Brasil, para el desarrollo de las capacidades nacionales e internacionales en recursos humanos de salud.</li><li>3.- Acuerdo entre OPS y la Asociación Canadiense de Escuelas de Salud Pública para el desarrollo de un modelo de caracterización de la fuerza laboral en salud.</li><li>4.- Acuerdo entre OPS e INFOMED, organización cubana dedicada al desarrollo de la información en salud, para el desarrollo del Campus Virtual de Salud Pública.</li><li>5.- Acuerdo entre OPS y la Universidad Andrés Bello de Chile para la realización de un estudio exploratorio sobre el fenómeno de la migración de enfermeras/os en América Latina.</li></ol>

<sup>41</sup> See footnote 2.

<sup>42</sup> See footnote 1.

	<p>6.- Acuerdo entre OPS y la Universidad de Dalhousie de Canadá para la planificación, refuerzo institucional y evaluación de recursos humanos de salud basado en necesidades.</p> <p>7.- Acuerdo con los Gobiernos de los países miembros, con el BID y con las instituciones interesadas para el establecimiento y funcionamiento del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción.</p>
<p><b>History of cooperation with the applicant</b></p>	<p>La relación entre la EASP y la OPS se remonta al año 1992. Desde entonces se han realizado múltiples actividades de colaboración en el marco de diversos convenios anuales o bianuales que han venido a concretar los sucesivos Memorándum de Entendimiento firmados entre la OPS y la Junta de Andalucía. En el marco de estos convenios se han realizado actividades de apoyo al desarrollo de las líneas estratégicas de la OPS mediante asesorías a/de técnicos de su sede central, consultorías específicas en Latinoamérica, participación en talleres, congresos y/o seminarios promovidos por la OPS en países diversos, capacitación de profesionales de Latinoamérica en cursos organizados por la EASP, etc. El último acuerdo de trabajo entre la OPS y la EASP (2010-2012) incluyó las siguientes líneas principales de actividad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Desarrollo del campus virtual de salud pública en las Américas.</li> <li>2: Apoyo a redes académicas y profesionales para el fortalecimiento de la educación en salud pública (FESP), salud familiar y comunitaria y atención primaria de salud.</li> <li>3: Actualización de competencias en cooperación técnica de funcionarios de la OPS y asistencias técnicas Sistema Sanitario Público de Andalucía – OPS.</li> <li>4: Desarrollo de estrategias en determinantes sociales y promoción de salud de la OPS.</li> <li>5: Redes integradas de servicios de salud y hospitales basados en APS. Salud mental.</li> </ol> <p>Además, la EASP ha desarrollado en los últimos años los siguientes proyectos con financiación de la OPS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apoyo a redes integradas de servicios de salud y hospitales basados en atención primaria (2011-2012).</li> <li>2) Comunidad de Prácticas en Atención Primaria (2010-2011).</li> </ol> <p>Estudio de precios de medicamentos OPS-ANVISA (2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Análisis de los sistemas de financiamiento y regulación/evaluación de precios de medicamentos en Las Américas (2008-2009).</li> </ol>

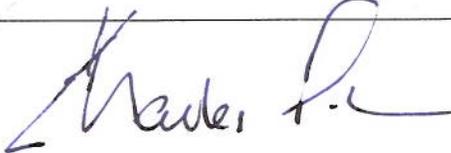
**Important: This application form must be accompanied by a signed and dated partnership statement from each partner, in accordance with the model provided.**

## 2. PARTNERSHIP STATEMENT

A partnership is a relationship of substance between two or more organisations involving shared responsibilities in undertaking the action funded by the European Commission. To ensure that the action runs smoothly, the European Commission requires all partners to acknowledge this by agreeing to the principles of good partnership practice set out below.

1. All partners must have read the application form and understood what their role in the action will be before the application is submitted to the European Commission.
2. All partners must have read the standard grant contract and understood what their respective obligations under the contract will be if the grant is awarded. They authorise the lead applicant to sign the contract with the European Commission and represent them in all dealings with the European Commission in the context of the action's implementation.
3. The applicant must consult with his partners regularly and keep them fully informed of the progress of the action.
4. All partners must receive copies of the reports - narrative and financial - made to the European Commission.
5. Proposals for substantial changes to the action (e.g. activities, partners, etc.) should be agreed by the partners before being submitted to the European Commission. Where no such agreement can be reached, the applicant must indicate this when submitting changes for approval to the European Commission.
6. Where the Beneficiary does not have its headquarters in the country where the action is implemented, the partners must agree before the end of the action, on an equitable distribution of equipment, vehicles and supplies for the action purchased with the EU grant among local partners or the final beneficiaries of the action.

I have read and approved the contents of the proposal submitted to the European Commission. I undertake to comply with the principles of good partnership practice.

Name:	<b>Charles Godue</b>
Organisation:	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
Position:	Asesor Principal y Coordinador Proyecto de Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud Área de Sistemas de Salud basados en Atención Primaria de Salud
Signature:	
Date and place:	Washington DC, 5 de junio de 2012

## V. ASSOCIATES OF THE APPLICANT PARTICIPATING IN THE ACTION

This section must be completed for each associated organisation within the meaning of section 2.1.2 of the Guidelines for Applicants. You must make as many copies of this table as necessary to create entries for more associates.

	Associate 1
<b>Full legal name</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>EuropeAid ID number:</b> <sup>43</sup>	
<b>Nationality</b> <sup>44</sup>	Uruguay
<b>Legal status</b> <sup>45</sup>	Institución gubernamental
<b>Official address</b>	Avda. 18 de Julio, 1892
<b>Contact person</b>	Lic. Andrés Coitino. Responsable Asesoría en Relaciones Internacionales y Cooperación.  Dr. Pablo Tailanián. Asesoría en Relaciones Internacionales y Cooperación.
<b>Telephone number:</b> country code + city code + number	598 + 2 + 4003992
<b>Fax number:</b> country code + city code + number	598 + 2 + 4019150
<b>E-mail address</b>	<a href="mailto:acoitino@msp.gub.uy">acoitino@msp.gub.uy</a>  <a href="mailto:tailanian@msp.gub.uy">tailanian@msp.gub.uy</a>
<b>Number of employees</b>	10
<b>Other relevant resources</b>	---
<b>Experience of similar actions, in relation to role in the implementation of the proposed action</b>	1) Desde 2006, el Ministerio de Salud de Uruguay es responsable del Grupo de Trabajo iberoamericano sobre migraciones profesionales, constituido en Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales (RIMPS) en el año 2011.  2) Ha sido entidad asociada de la Acción “Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de oportunidades para el desarrollo compartido – MPDC”, desarrollada en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, EASP, y la Organización Panamericana de la Salud, OPS, entre enero de 2009 y diciembre de 2011 con

<sup>43</sup> If existing. Associates do not need to register in PADOR.

<sup>44</sup> See footnote 1.

<sup>45</sup> See footnote 4.

	<p>financiación de la UE.</p> <p>3) Múltiples actividades varias desarrolladas en el marco de sus competencias en relaciones exteriores (SEGIB, Secretaría General Iberoamericana, MERCOSUR, UNASUR, etc.)</p>
<p><b>History of cooperation with the applicant</b></p>	<p>El Ministerio de Salud Pública de Uruguay y la EASP llevan varios años colaborando en proyectos conjuntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo conjunto de diversos cursos de capacitación en gestión sanitaria para profesionales uruguayos entre los años 2007 y 2011.</li> <li>- Colaboración en el proyecto de refuerzo de las estrategias de análisis del observatorio de políticas de salud de MERCOSUR (2010-2012).</li> <li>- Desarrollo conjunto de la Acción “Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de oportunidades para el desarrollo compartido – MPDC” entre 2009 y 2011.</li> <li>- Apoyo a plan de Reforma de la Salud Mental en Uruguay (2011).</li> <li>- Colaboración en el marco del proyecto de mejora en el desempeño de los hospitales de Latinoamérica (2012).</li> <li>- Colaboración en el marco del análisis de viabilidad del desarrollo de una escuela de salud pública-escuela de gobierno de salud en Uruguay (2011-2012).</li> </ul>

	Associate 2
<b>Full legal name</b>	Organización Mundial de la Salud – OMS
<b>EuropeAid ID number:<sup>46</sup></b>	
<b>Nationality<sup>47</sup></b>	Organización internacional intergubernamental
<b>Legal status<sup>48</sup></b>	Organización internacional intergubernamental
<b>Official address</b>	Avenue Appia 201211  Ginebra 27 Suiza
<b>Contact person</b>	Dr. Mario Dal Poz. Líder del Equipo de Recursos Humanos para la Salud. Departamento de Sistemas de Salud, Políticas y Fuerza de Trabajo
<b>Telephone number: country code + city code + number</b>	+41 22 791 3599
<b>Fax number: country code + city code + number</b>	+41 22 791 3111
<b>E-mail address</b>	<a href="mailto:dalpozm@who.int">dalpozm@who.int</a>
<b>Number of employees</b>	OMS tiene aproximadamente 3500 empleados alrededor del mundo y 800 en la Sede en Ginebra. Tiene 6 oficinas regionales y 146 oficinas de país.
<b>Other relevant resources</b>	USAID, EC, DFID, NORAD, AECID y otras agencias de cooperación internacional
<b>Experience of similar actions, in relation to role in the implementation of the proposed action</b>	<p>1) Desarrollo de guías de implementación del Código de Prácticas de la OMS en colaboración con la OECD y varios otros cooperantes.</p> <p>2) Desarrollo de una herramienta y refuerzo institucional en el ámbito del análisis del mercado laboral en salud, inequidades en la fuerza de trabajo en salud y evaluación de la productividad (en colaboración con el Banco Mundial, Banco Africano de Desarrollo y Banco Asiático de Desarrollo, CapacityPlus/USAID y centros colaboradores de OMS).</p> <p>3) Transformación y mejora de la formación y la capacitación de</p>

<sup>46</sup> If existing. Associates do not need to register in PADOR.

<sup>47</sup> See footnote 1.

<sup>48</sup> See footnote 4.

	<p>profesionales de la salud. En la actualidad está en marcha una revisión sistemática de evidencia que en los próximos 12 meses conducirá a la difusión de una serie de recomendaciones y guías políticas basadas en la evidencia sobre la cantidad, calidad y relevancia de los profesionales de la salud con el fin de contribuir a mejorar los resultados de salud de la población (compromiso asegurado de la UNESCO; desarrollado con la contribución de CapacityPlus/USAID).</p>
<p><b>History of cooperation with the applicant</b></p>	<p>La OMS y la EASP llevan años colaborando en proyectos conjuntos. A modo de ejemplo, se indican algunos proyectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Colaboración en el marco del Programa WISN para gestión de recursos humanos (2011-2012).</li> <li>2) Consulta Técnica sobre el componente sanitario de los procesos de evaluación post-conflicto y post-desastre natural (PDNA y PCNA) y la planificación de la recuperación (2011).</li> <li>3) Taller sobre Ayuda Humanitaria (2011).</li> <li>4) Proyecto “Intervención en sistemas de salud en crisis en países en situación de emergencia” (2010-2011).</li> <li>5) Taller “Diseño de un Programa de Seminarios Internacionales sobre Políticas de Recursos Humanos de Salud” (2010).</li> <li>6) Colaboración en el marco de la “Consulta Europea Lisboa” (2009).</li> <li>7) Estudio sobre Precios de Referencia Internacionales para HAI/OMS (2009).</li> <li>8) Taller salud reproductiva en emergencia (2009).</li> </ol> <p>Así mismo, la EASP ha sido centro colaborador de la OMS en diferentes ámbitos. En el momento de redacción de esta propuesta, se está gestionando la re-designación de la EASP como centro colaborador de la OMS para los próximos 4 años.</p>

## VI. CHECKLIST

BEFORE SENDING YOUR PROPOSAL, PLEASE CHECK THAT EACH OF THE FOLLOWING COMPONENTS IS COMPLETE AND RESPECTS THE FOLLOWING CRITERIA :	To be filled in by the applicant	
Title of the Proposal:	Yes	No
<b>PART 1 (ADMINISTRATIVE)</b>	✓	
<b>1. The correct grant application form, published for this call for proposals, has been used.</b>	✓	
<b>2. The Declaration by the applicant has been filled in and has been duly signed and has been sent together with the full application form.</b>	✓	
<b>3. The proposal is typed and is in English, French, Spanish or Portuguese.</b>	✓	
<b>4. Each formal partner has completed and signed a partnership statement and the statements are included. (Please indicate "Not applicable" NA if you have no partner – if allowed by the guidelines for this call).</b>	✓	
<b>5. The budget is presented in the format requested, is expressed in EUR and is enclosed.</b>	✓	
<b>6. The logical framework has been completed and is enclosed.</b>	✓	
<b>PART 2 (ELIGIBILITY)</b>	✓	
<b>7. The action will be implemented in an eligible country(ies)</b>	✓	
<b>8. The duration of the action is between 12 and 36 months (the minimum and maximum allowed).</b>	✓	
<b>9. The requested contribution is between 500.000 EUR and 5.000.000 EUR (the minimum and maximum allowed).</b>	✓	
<b>10. The requested contribution is equal to or less than 100% of the total estimated eligible costs (maximum percentage allowed).</b>	✓	
<b>11. The requested contribution is equal or less than 80 or 90% of the estimated total accepted costs (maximum percentage allowed).</b>	✓	
<b>12. The EU contribution requested does not vary by more than 20% from the estimation presented in the corresponding Concept Note or a justification has been provided under section II.2 of the Full Application Form.</b>	✓	



## VII. DECLARATION BY THE APPLICANT

The applicant, represented by the undersigned being the authorised signatory of the applicant, and, in the context of the present call for proposals, representing any partners (if any) in the proposed action, hereby declares that

it has the sources of financing and professional competence and qualifications specified in section 2 of the Guidelines for Applicants;

it undertakes to comply with the obligations foreseen in the partnership statement of the grant application form and with the principles of good partnership practice;

it is directly responsible for the preparation, management and implementation of the action with its partners and is not acting as an intermediary;

it and its partners are not in any of the situations excluding them from participating in contracts which are listed in Section 2.3.3 of the Practical Guide to contract procedures for EU external actions (available from the following Internet address:

[http://ec.europa.eu/europeaid/work/procedures/implementation/practical\\_guide/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/europeaid/work/procedures/implementation/practical_guide/index_en.htm).

Furthermore, it recognizes and accepts that if it participates in spite of being in any of these situations, it may be excluded from other procedures in accordance with section 2.3.3 of the Practical Guide;

the applicant and each partner (if any) have submitted the supporting documents as stipulated under section 2.4 of the Guidelines for Applicants;

it and each partner are eligible in accordance with the criteria set out under sections 2.1.1 and 2.1.2 of the Guidelines for Applicants;

if recommended to be awarded a grant, it accepts the contractual conditions as laid down in the Standard Contract annexed to the Guidelines for Applicants (annex F);

it and its partners are aware that, for the purposes of safeguarding the financial interests of the European Union, their personal data may be transferred to internal audit services, to the European Court of Auditors, to the Financial Irregularities Panel or to the European Anti-Fraud Office.

The following grant applications have been submitted (or are about to be submitted) to the European Institutions, the European Development Fund and the EU Member States in the last 12 months.

-----

The applicant is fully aware of the obligation to inform without delay the European Commission if the same application for funding made to other European Commission departments or other EU institutions has been approved by them after the submission of this grant application.

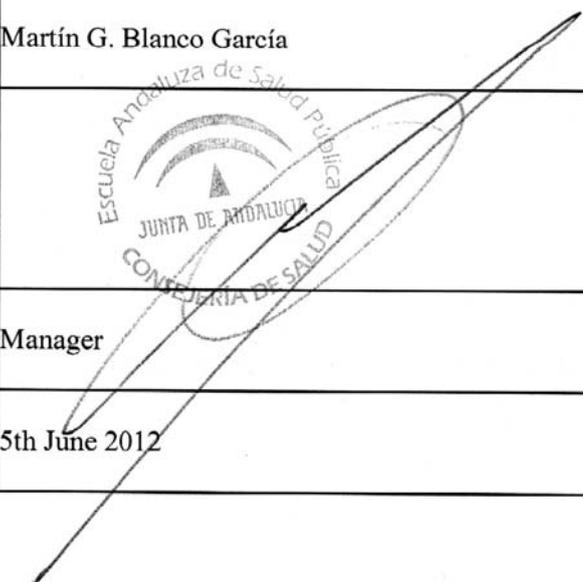
**If any elements included in the concept note has had to be modified in the full application form please specify and justify below:**

To provide a better understanding of the action's scope, and with no detriment to its general or specific goals, the full proposal has expanded and further detailed the expected results and activities to be developed.



The applicant declares that the information provided in the Grant Application form and in this Declaration is correct and does not vary (except for the possible changes specified above) from the one given in the Concept Note form in the first phase of this Call. It understands that any change between the Concept Note and the Full Application not brought to the attention of the European Commission may lead to the rejection of the proposal.

Signed on behalf of the applicant

<b>Name</b>	Martín G. Blanco García
<b>Signature</b>	
<b>Position</b>	Manager
<b>Date</b>	5th June 2012