



Funded by the European Union



cooperación
española

Anexo I al Acuerdo de contribución

TF-MADAD/2020/T04.255

Descripción de la acción

Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la atención primaria

23/07/2020

Detalles del proyecto

Título del proyecto: Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la atención primaria

EUTF Siria No:	TF-MADAD/2020/T04.25555
País:	Jordania
Fecha de inicio:	01.10.2020 (primer día del mes siguiente a la fecha en que el Órgano de Contratación abone la primera prefinanciación)
Fecha de finalización:	31.09.2023
Socios encargados de la ejecución:	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)
Duración del proyecto:	36 meses
Presupuesto total:	22.000.000 EUR
EUTF Siria Aportación económica:	22.000.000 EUR

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

Índice

Detalles del proyecto	1
Índice	2
1 Síntesis	5
2 Contexto.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Análisis del problema	9
2.3 Pertinencia de la Acción	14
3 Diseño de la Acción	17
3.1 Objetivos, resultados y conjuntos de actividades.....	17
3.1.1 Objetivo general.....	17
3.1.2 Objetivo Específico	18
3.1.3 Resultados previstos	20
3.1.4 Actividades por resultado	24
3.1.5 Métodos de aplicación	38
3.1.6 Socios principales, colectivos destinatarios y beneficiarios	39
3.2 Asignación de recursos	42
4 Programa de gobernanza	46
5 Sostenibilidad, complementariedad y temas transversales.....	47
5.1 Sostenibilidad de la Acción.....	47
5.2 Complementariedad y sinergia con otras acciones.....	49
5.3 Temas transversales	51
6 Riesgos y premisas.....	53
7 Seguimiento, evaluación, informes y auditorías	54
7.1 Seguimiento.....	54
7.2 Evaluación	56
7.3 Presentación de informes a la UE	56
7.4 Auditorías.....	57
8 Comunicación y visibilidad.....	57
9 Periodo de ejecución	58
10 Asignación orientativa de presupuesto.....	60
Anexo 1: Matriz del marco lógico	62

Lista de acrónimos

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
CA	Canadá
OC	organizaciones comunitarias
DK	Dinamarca
UE	Unión Europea
EUTF	Fondo Fiduciario de la UE en respuesta a la crisis siria
FCSAI	Fundación Estatal, Salud, Infancia y Bienestar Social
PIB	Producto Interior Bruto
CCS	Comité comunitario de salud
EGIH	Encuesta de gasto e ingreso de los hogares, 2017-2018
CSS	Consejo Superior de Salud
SIS	Sistema de información sanitaria
SEIN	Sistema electrónico interactivo de notificación
SEIN	Sistema electrónico integrado de notificación
FMI	Fondo Monetario Internacional
TI	Tecnología de la información
PSEJ	Proyecto de salud de emergencia en Jordania
PSEJ	Proyecto de salud de emergencia en Jordania
AFC	Acuerdo de financiación conjunta
FSDSJ	Foro de socios de desarrollo de la salud en Jordania
ESPFJ	Encuesta de salud de la población y las familias en Jordania
DAJ	Documento de asociación de Jordania
PRJ	Plan de Respuesta de Jordania
MdS	Ministerio de Sanidad
ENT	Enfermedades no transmisibles
RNC	Registro nacional del cáncer

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión
de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

AOD	Ayuda oficial al desarrollo
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
AP	Atención primaria
QA	Qatar
RHAS	Real Sociedad de Concienciación sobre la Salud
RMS	Real Servicio Médico Militar
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
CSU	Cobertura sanitaria universal
ONU	Naciones Unidas
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNRWA	Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
BM	Banco Mundial
OMS	Organización Mundial de la Salud

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

1 Síntesis

El principio que inspira la intervención propuesta se basa en el análisis de los desafíos que supone el impacto de la crisis siria sobre el sistema de salud, los cambios epidemiológicos en la población y el reciente brote de COVID-19 en todo el mundo. Esta Acción pretende **mejorar la eficacia de la atención primaria prestada por el Ministerio de Sanidad (MdS) para refugiados sirios y ciudadanos jordanos** a la hora de abordar las enfermedades no transmisibles (ENT) y la salud mental. Para lograr dicho objetivo, es importante reforzar las capacidades de gestión y prestación de servicios para optimizar el sistema.

El objetivo general es contribuir a la mejora de la salud de los refugiados sirios y los ciudadanos jordanos mediante la mejora de la prevención y el acceso a la atención primaria en materia de enfermedades no transmisibles.

El objetivo específico de la Acción es mejorar la accesibilidad, la eficacia en términos de coste y la eficiencia de la atención primaria en la sanidad pública (AP) en relación con las enfermedades no transmisibles, especialmente en las provincias de Mafraq, Tafilah y Ajlun.

En este sentido, el Plan de Respuesta de Jordania (PRJ) a la crisis siria destaca que debe responderse a las acuciantes necesidades con la mejora del acceso y la calidad de los servicios de la AP (considerada como el canal de prestación de servicios más barato y asequible para quienes no pueden permitirse un seguro de asistencia sanitaria, esto es, los sectores más vulnerables de la población jordana – 38,2% de las mujeres y 46,6% de los hombres - y los sirios – 60,5% de las mujeres y 61,3% de los hombres¹-), así como mediante el refuerzo de las capacidades del sistema nacional de salud. Además, las ENT se han convertido en la principal causa de mortalidad y tienen un gran coste social, tanto para sirios como para jordanos. Aunque el Fondo Fiduciario Regional de la UE en respuesta a la crisis siria (EUTF) se creó originalmente para reforzar los servicios de emergencia de los hospitales a los que tienen acceso los refugiados sirios, y también ha contribuido a tratar la cuestión de las enfermedades transmisibles, la Acción que aquí se propone aborda la forma en que las enfermedades no transmisibles afectan a los refugiados sirios y los ciudadanos jordanos en situación de vulnerabilidad y cómo la atención primaria puede responder mejor a las necesidades de dichos colectivos vulnerables.

En esta línea, los objetivos y acciones incluidas en esta propuesta apoyarán la ejecución de estrategias nacionales de salud en materia de ENT; consolidarán y reforzarán la resiliencia de la atención primaria de la salud pública (recursos humanos, instalaciones y equipamiento) para el tratamiento ambulatorio de los pacientes mediante la mejora de las condiciones en los centros de salud; contribuirán a la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de las ENT en el primer nivel de atención; y fortalecerán la gobernanza del sistema de salud pública, progresando hacia la desconcentración equilibrada en el MdS y mejorando las herramientas de gestión en el ámbito de los centros de salud pública de una forma integral y coherente, teniendo en cuenta la actual distribución de los profesionales médicos en este nivel por parte del MdS. Finalmente, también contribuirán a concienciar a la población sobre comportamientos saludables y factores de riesgo.

Teniendo en cuenta los desafíos a los que se está enfrentando el sistema de Jordania para abordar la pandemia de la COVID-19 en lo que respecta a la continuidad de las actividades y la prestación de servicios esenciales de salud, el MdS ha incluido un pilar específico en el Plan de Respuesta y Prepa-

¹ Encuesta de salud de la población y las familias en Jordania 2017-2018. DOS, USAID, UNICEF y FPNU

ración frente a la COVID-19 para 2020 relativo a la continuidad de los servicios. Las intervenciones prioritarias serán las siguientes: garantía del acceso a los servicios y medicación relativos a las ENT y la salud mental; concienciación de la ciudadanía mediante la distribución de material y campañas sobre ENT (factores de riesgo y aspectos psicosociales) relacionados con la COVID-19 y acceso a asesoramiento y tratamientos para dejar de fumar. Probablemente, al ser algunas de estas intervenciones a medio plazo, tan pronto como la Acción esté preparada para ejecutarse sobre el terreno, se planteará que algunas de ellas, en colaboración con el MdS, reciban apoyo directo.

Además del Plan de Respuesta y Preparación, la COVID-19 plantea importantes desafíos en lo que respecta a la gestión del sistema de salud para mitigar los riesgos asociados a los brotes y a la tensión que puede soportar el sistema. El ámbito de la AP debe desempeñar funciones de prevención, detección precoz, triaje y derivación que pueden afectar a la forma en que la mayoría de los servicios se prestaban en dicho ámbito justo antes de la crisis. Teniendo en cuenta que el enfoque de la presente intervención está en el refuerzo del sistema y el desarrollo de capacidades, el MdS podrá canalizar importantes contribuciones al proceso.

La intervención se presenta en dos niveles: primero, el desarrollo de instrumentos para lograr la accesibilidad, eficacia y racionalización de los servicios de salud relacionados con las ENT, que puedan aplicarse en todo el ámbito nacional y abordar los nuevos desafíos que plantea la COVID-19 al sistema de salud, en general, y en el ámbito de la AP en particular; **y segundo**, una intervención local en tres provincias seleccionadas (Mafrq, Ajlun y Tafilah), en las que se realizarán importantes inversiones en equipamiento, pequeñas obras de rehabilitación/restauración/mantenimiento de instalaciones y desarrollo de capacidades del personal médico y del MdS para mejorar la resiliencia del sistema de salud y su coherencia en lo que se refiere a las distintas estrategias y programas destinados a gestionar las ENT. También podrá ayudarse a la reorganización de servicios de salud pública y medios de trabajo en el marco de la amenaza de la COVID-19.

El apoyo a las estrategias nacionales de salud beneficia a toda la población que reside en Jordania. El refuerzo de las capacidades de atención primaria, formación, equipamiento e instalaciones, así como el fortalecimiento de la sociedad civil en el ámbito de la salud se limitará a las provincias prioritarias. Las mismas acciones podrán reproducirse en otras provincias en el futuro. Se calcula que la población que recibirá cobertura será de 867.300 personas (48,3% de mujeres), incluidos 170.679 (19,6%) refugiados sirios registrados. Los beneficiarios directos incluirán a los afectados por ENT y vulnerables a factores de riesgo, así como empleados públicos que trabajan para el MdS en las direcciones seleccionadas, que suman un total de 4.066 miembros del personal administrativo, técnico, asistencial y médico.

En línea con el objetivo general del EUTF, la Acción contribuirá a los siguientes resultados: "*Los sirios y la comunidad de acogida gozan de mejor salud gracias a la mejora del acceso a los servicios de salud, el refuerzo de las capacidades locales; y el fortalecimiento de las infraestructuras*". En concreto, contribuirá a dos resultados secundarios: a) "*Acceso a atención médica y servicios de salud para sirios, migrantes, solicitantes de asilo y comunidades de acogida*" (indicadores 14 y 15); y b) "*Fortalecimiento de los recursos humanos para prestar servicios de atención primaria y secundaria en el ámbito de la salud*" (indicadores 20-21-22) del actual Marco de resultados

El período de ejecución de la Acción será del 01.10.2020 al 31.09.2023 (36 meses).

2 Contexto

2.1 Antecedentes

En Jordania, un país de renta media, residen actualmente 10,5 millones de personas, lo que supone que un crecimiento poblacional muy rápido (63,5% entre 2012 y 2019), debido en gran medida a la llegada de refugiados tanto de Siria como de otros países. Jordania es actualmente el país con el porcentaje más alto de población refugiada per cápita en el mundo. 656.230 sirios están registrados como refugiados, de los cuales alrededor de 124.019 viven en campamentos y 532.194 con la comunidad de acogida. En consecuencia, el 15%² de la población nacional está conformada por sirios, muchos de los cuales son refugiados, y el 40% del total de población en el país son refugiados o inmigrantes de diversas nacionalidades.

Durante esos años, el Gobierno y la población de Jordania han mostrado una enorme generosidad al acoger a miles de refugiados; personas que han sufrido traumas y que buscan refugio en una difícil situación económica. La estabilidad política de Jordania y el apoyo de la comunidad internacional han permitido hacer frente a este ingente desafío humanitario. Con una renta per cápita de aproximadamente 3.000 dinares jordanos y una infraestructura pública relativamente bien desarrollada, Jordania ha podido hacer frente a tales desafíos con voluntad y esfuerzo. Sin embargo, la presión sobre los servicios públicos, especialmente en los ámbitos de la sanidad y la educación, y la elevada tasa de desempleo que (rondaba el 19% en 2019) están suponiendo enormes dificultades para muchos hogares y comunidades. Sin la asistencia internacional, la situación podría desestabilizarse.

La crisis siria y también los conflictos e inestabilidad regionales han afectado a la economía del país, que depende en gran medida de un suministro estable de energía y las rutas comerciales con los países vecinos. El crecimiento del Producto Interior Bruto (PIB) se ha reducido al 1,9% anual (2019), cuando en el período 2005-2008 fue alrededor del 8% de media. El aumento del déficit en la balanza comercial y de la deuda pública neta hasta el 95,6% del PIB en 2019 limita la capacidad del Gobierno de Jordania para emitir nueva deuda soberana y exige priorizar la ayuda no reembolsable. El déficit presupuestario en 2018 ascendió al 5,8% del PIB y la previsión para 2019 es del 4%. Las autoridades jordanas llevaron a cabo un programa de reformas apoyado por el Fondo Monetario Internacional (FMI) en 2016, que permitió reducir su déficit al 2,6% en 2017; sin embargo, siguen pendientes algunas medidas, tales como la eliminación de los subsidios al combustible y la electricidad y de las exenciones fiscales, que dificultan la reducción del déficit. Simultáneamente, la creciente presión tributaria o las reformas anunciadas han provocado cierta tensión social en distintos momentos durante los últimos dos años. En este sentido, el Directorio Ejecutivo del FMI, en su Segunda Revisión bajo el Acuerdo de Facilidad de Fondo Extendido para Jordania, insistió (en mayo de 2019) en la necesidad de exigir un mayor esfuerzo de los donantes para ayudar a Jordania a hacer frente a la crisis de los refugiados.

Dado que el conflicto en Siria dura ya más de nueve años, la situación de desplazamiento en Jordania y otros países del entorno se ha prolongado. Muchos refugiados sirios llevan ya más de cinco años en su país de acogida. Resulta poco probable que se produzca un retorno masivo de refugiados a corto plazo, ya que la situación en Siria no garantiza una vuelta segura y digna. Durante 2019 y a pesar de cuadruplicar la cifra de 2019, solo 30.687 refugiados sirios de un total de 671.000, decidieron regresar a su país.

Antes del impacto demográfico y económico de la crisis siria, Jordania contaba con un sistema de salud de nivel medio-alto, con una legislación bastante completa y buenos resultados sanitarios: per-

² Plan de Respuesta de Jordania a la crisis siria 2020-2022.

sonal bien formado, una red de servicios de atención primaria y hospitalaria y una serie de subsistemas de protección que respondían con un coste razonable a las necesidades de la población. Según los datos de las Naciones Unidas (previsiones demográficas mundiales) y los datos obtenidos del Informe Anual del MdS (2018), la esperanza de vida al nacer había aumentado de 70,4 años en 1995 a 74,4 en 2014. No obstante, en los últimos años, se ha estancado, mostrando un leve descenso (73,5 según los informes del MdS).

Jordania también ha alcanzado objetivos básicos en los ámbitos de la salud materna y la mortalidad infantil incluidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El 99% de los nacimientos fueron asistidos por personal sanitario; la tasa de mortalidad de menores de 5 años se sitúa en 19 de cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad neonatal es de 11 casos por cada 1.000 nacidos vivos. La proporción de mujeres que toman sus propias decisiones y tienen información sobre salud sexual y reproductiva es del 58%, aún lejos de la universalidad propuesta en los ODS.

A pesar de estos logros generales, durante los últimos tiempos las restricciones económicas impuestas por el FMI han forzado la reducción del gasto público en sanidad, que en la Ley General Presupuestaria de 2019 se situaba en 1.226,4 millones de dinares jordanos, lo que supondría 109 dinares jordanos por habitante, frente a los 141 de 2013.

El Gobierno de Jordania ha priorizado las intervenciones en los ámbitos del Plan Ejecutivo para la Reforma del Sector de la Salud 2018-2022 y en distintos documentos estratégicos (Visión Jordania 2025; Estrategia Nacional del Sector de la Salud en Jordania 2016-2020; Plan de Reforma del Sector de la Salud 2018-2020; Estrategia del Ministerio de Salud 2016-2020; Estrategia Nacional para la diabetes, la hipertensión, la obesidad y la mezcla de grasas de 2011; Plan de Acción Nacional para la Salud Mental y el Consumo de Sustancias 2018-2021; Documento de planificación de control del cáncer, borrador, 2013; etc.).

Más allá de las estrategias nacionales en el sector de la salud, los principales marcos normativos de esta Acción son el Plan de Respuesta de Jordania (PRJ) y el Documento de asociación de Jordania (DAJ):

- El PRJ identifica y pretende abordar las necesidades de los refugiados sirios y los ciudadanos jordanos en situación de vulnerabilidad afectados por la crisis, habiendo detectado que solo el 68% de los refugiados sirios que residen en el marco de la comunidad de acogida tienen acceso a los servicios sanitarios. El PRJ 2019 destaca la necesidad de reforzar las capacidades de las autoridades nacionales regionales y locales, además de reforzar la resiliencia en la prestación de servicios (entre ellos, los de salud) de forma eficaz en términos de coste y sostenible. Uno de los objetivos específicos del PRJ es mejorar el acceso y la calidad de los servicios de AP, realizando intervenciones en la comunidad, y reforzar las capacidades del sistema nacional de salud, lo que incluye pequeñas obras básicas de rehabilitación/renovación/mantenimiento del equipamiento médico y los recursos humanos. En lo que respecta al nuevo ciclo del PRJ hasta 2022, el Ministerio de Infraestructuras Públicas profundiza en ese enfoque de impulsar la capacidad y la resiliencia locales de los sistemas nacionales para aumentar la asistencia y prestación de servicios a través de ellos y apostar por una metodología única y uniforme de evaluación de la vulnerabilidad.
- El DAJ, elaborado por el Gobierno de Jordania, la Unión Europea (UE) y las Naciones Unidas (ONU), y refrendado por la segunda Conferencia de Bruselas de abril de 2018, señala el sector de la salud como prioritario para la intervención. El DAJ plantea la necesidad de reforzar la resiliencia de las comunidades en situación de vulnerabilidad, al mismo tiempo que aborda las necesidades humanitarias de los refugiados sirios. Según el DAJ, el Gobierno jordano y la comunidad internacional deben revisar los enfoques del sector de la salud y elaborar una estrategia a largo plazo que

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

permita un acceso equitativo y asequible para los refugiados sirios y realice intervenciones sanitarias eficaces tanto para los refugiados como para las comunidades de acogida. La salud también aparece como sector prioritario en el "Compact" UE-Jordania.

Antes de la rápida extensión y los brotes de la pandemia de la COVID-19 en todo el mundo, en marzo las autoridades jordanas habían puesto en marcha medidas estrictas de distanciamiento social y físico para frenar contener el avance de los contagios en el país. A fecha de 11 de julio, el MdS había registrado 1.173 casos positivos y 10 fallecimientos en todo el país, lo que demuestra un destacado control del impacto sanitario de la pandemia entre la población. En el caso de Jordania, las autoridades nacionales están aplicando medidas como si estuvieran gestionando un escenario de nivel 3 o de transmisión comunitaria, según los escenarios definidos para la COVID-19 por la OMS.

Tras las restricciones de movilidad adoptadas por las autoridades bajo la forma de diversas órdenes de protección emitidas desde mediados de marzo, la red de AP en todo el territorio del país ha vuelto a abrir tras largas semanas de cierre durante las cuales los servicios han estado paralizados. Recientemente, el MdS ha publicado el Plan Nacional de Preparación y Respuesta a la COVID-19 para 2020, que incluye un pilar adicional con intervenciones críticas para abordar la continuidad y prestación de los servicios esenciales de salud.

2.2 Análisis del problema

A pesar del progreso realizado por el sistema de salud de Jordania y el hecho de que Jordania tiene el compromiso de avanzar hacia la cobertura sanitaria universal (CSU), aún existen algunas deficiencias estructurales en el nivel del sistema.

Los seguros de salud cubren en general al 55% de la población aproximadamente: mientras que el porcentaje de mujeres con algún seguro de salud es del 58,3%, en el caso de los hombres, se trata del 51,7%³. La falta de cobertura se traduce en que un sector significativo de la población y los hogares no tiene acceso a dichos servicios. En el caso de la población siria residente en Jordania, la cobertura es aún menor (39,5% de mujeres y 38,7% de hombres).

El sistema de seguros de asistencia sanitaria está fragmentado (también el sistema de pagadores) y en él se mezclan las funciones en lo que respecta al pagador y al proveedor de servicios. Ello conlleva una limitada protección frente a riesgos, una falta de sostenibilidad financiera y una gran dependencia de los subsidios estatales, lo que complica aún más el avance hacia la sanidad universal en Jordania.

El seguro de asistencia sanitaria civil del Ministerio de Sanidad cubre el 44%, el Real Servicio Médico Militar (RSM), el 27% y los dos hospitales universitarios, el 1,3%. Se calcula que el 6,9% de la población que cuenta con seguros privados mientras que los refugiados palestinos cubiertos por los servicios de salud de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo (UNRWA) ascienden al 6,8%⁴. El propio sector público ofrece subsistemas para la gestión de los servicios de salud con diferentes redes y enfoques (MdS, RSM y universidades). Tal fragmentación en los servicios de protección y el elevado porcentaje de la población que no cuenta con cobertura pública conllevan la existencia de diferentes ofertas de prestación y la ausencia de un paquete básico de

³ Encuesta de salud de la población y las familias 2017-2018. DOS, USAID et al.

⁴ Estrategia Nacional del Sector de la Salud en Jordania 2015-2019. Consejo Superior de Salud del Reino Hachemí de Jordania.

servicios de salud que incluya la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los tratamientos paliativos para garantizar la equidad.

Sigue sin existir en Jordania una visión común relativa a la cobertura sanitaria universal, pero las recomendaciones elaboradas en enero de 2019 en una sesión de consultas de alto nivel con la OMS han puesto el foco en la ampliación del paquete de prestaciones, en vez de seguir intentando expandir la cifra de la población, basándose en un acuerdo de contribución y una reforma de la gobernanza del sistema de salud⁵. Se subrayaron múltiples medidas concretas en el ámbito de una estrategia nacional de financiación de la salud destinada a asignar recursos económicos sostenibles para lograr una cobertura sanitaria universal⁶.

En resumen, a continuación se muestra la estructura de un complejo sistema de salud, con mínimos niveles de desconcentración, descentralización y autonomía entre regiones. En el Parlamento existe una Comisión de Sanidad y un Consejo Superior de Salud (CCS) con funciones y competencia en el ámbito de la elaboración y revisión de leyes y normativa.

Se considera que la reducción continuada del uso de los servicios de AP y de prevención es una de las amenazas a las que se enfrentan tanto la sostenibilidad del sector de financiación de la salud en el país como la AT en su función de guardián del sistema⁷. Entre los motivos por los que la población decide saltarse el nivel de la AP, podría estar la calidad de los servicios que se prestan en los centros públicos de este nivel de atención, nivel en el que se da una falta de información en lo que respecta a la calidad de la prestación y la satisfacción de los pacientes.

La evolución demográfica y los cambios epidemiológicos -el aumento de la incidencia y la prevalencia de las ENT-, presentan nuevos desafíos para el sistema de salud. Los factores que determinan una mala salud como el tabaco, la obesidad y otros comportamientos insalubres son cada vez más comunes en Jordania y contribuyen también a un aumento de la incidencia de las ENT⁸. Los resultados de la Encuesta de gasto e ingreso de los hogares, 2017-2018 (EGIH) muestran que el porcentaje de personas con enfermedades crónicas es del 12,6% entre los jordanos, mientras que en el caso de los no jordanos, y entre ellos, los refugiados sirios, es del 11,1% en el ámbito nacional.

Según la OMS, el 78% de las muertes se deben a ENT; en concreto, las enfermedades cardiovasculares provocan el 37% de las muertes; el cáncer, el 12%; y la diabetes, el 6%⁹. Entre los factores de riesgo que condicionaron el mayor número de muertes en 2017, según el Instituto de Evaluación de Métricas de la Salud, se encontraban el tabaco, un elevado índice de masa corporal, los altos niveles de glucosa en sangre y los riesgos derivados de la alimentación. Según la Encuesta de salud de la población y la familia 2017-2018, las principales razones por las que los miembros del hogar solicitan atención ambulatoria en Jordania están la diabetes (11,4%), la hipertensión (10,1%) y la fiebre (9,4%). El 42,6% solicitó atención por otras enfermedades.

⁵ Recomendaciones de la Conferencia de enero de 2019 del Dr. Elham Khreisat, Director de la Administración de Seguros de Salud del MdS. HDPF, enero de 2019.

⁶ A) Coordinación y coherencia entre la Corte Real y el organismo encargado de la CSU; papel integrado, en vez de pasivo, en la AP y fomento de la compra estratégica; independencia entre los recursos procedentes de la tesorería general y de la Administración de Seguros de Salud (aportaciones y recursos públicos); unificación de los fondos de seguros de salud en el sector público con pago por adelantado obligatorio para los miembros; seguro de salud obligatorio para los inscritos en la seguridad social; uso de los protocolos terapéuticos nacionales en todos los sectores de la salud.

⁷ Proyecto de Gobernanza y Financiación de la Salud de USAID. Presentación al FSDSJ 2019.

⁸ Plan de Respuesta de Jordania a la crisis siria 2020-2022, Ministerio de Planificación e Infraestructuras.

⁹ Perfiles de enfermedades no transmisibles de la OMS, 2018.

La última encuesta STEPwise¹⁰ en Jordania se realizó hace más de 10 años y el marco estratégico que tiene en cuenta las ENT en el sector de la salud es parcial y está globalmente desfasado, según los funcionarios del MdS. La experiencia demuestra que algunos de los principales programas de salud, tales como los relacionados con la diabetes o el cáncer, anclados en centros nacionales, han tenido una aplicación desigual en el país. En ocasiones, las iniciativas resultan redundantes en lo que respecta a la estrategia. Algunas acciones las dirigen organizaciones no gubernamentales o internacionales que no siempre garantizan que las estructuras de gestión del MdS hagan suyos los conocimientos técnicos generados. En otras ocasiones, la falta de continuidad reduce la adhesión a los programas y provoca ineficacia.

La salud mental es una cuestión recurrente en la evaluación de la vulnerabilidad de los refugiados (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados- ACNUR, 2019), algo que no sorprende dados los desafíos vitales a los que se enfrentan aquellos y su exposición a traumas. Los jóvenes y, en concreto, los estudiantes refugiados, solicitan prioritariamente apoyo psicosocial y de salud mental (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF, 2019).

La presencia de refugiados sirios, de los cuales más del 80% de los que están registrados viven fuera de los campamentos en el seno de la comunidad de acogida, ha aumentado la demanda y la presión sobre el sistema de salud pública y, en concreto, ha provocado un aumento en los índices de ENT y de los problemas de salud mental, que dificultan la capacidad de reacción del sistema de salud.

Al inicio de la crisis siria, el MdS se valió de distintas modalidades para garantizar el acceso a la atención sanitaria de los refugiados de ese país, basándose en si estaban registrados y su lugar de residencia: los refugiados sirios registrados y residentes en campamentos tenían acceso a los servicios de AP de los propios campamentos ofrecidos por agentes humanitarios bajo la supervisión del MdS (si se les derivaba a la atención secundaria o terciaria, se hacía a cargo del Estado); los refugiados sirios registrados que residían fuera de los campamentos, como los ciudadanos jordanos cubiertos por el programa del seguro de asistencia sanitaria civil, tenían acceso completo y gratuito para todos los servicios; finalmente, los sirios aún sin registrar en ACNUR pagaban tarifas reducidas para acceder a servicios en centros sanitarios estatales.

Entre 2012 y 2013, 289.520 refugiados recibieron atención en Centros de Atención Primaria. En 2014, la cifra aumentaba muy rápidamente y los centros sanitarios estatales sufrían una mayor presión y escasez de capacidades, medicinas y suministros. Debido a esta tendencia, el Gobierno revisó su normativa en noviembre de 2014: los refugiados sirios registrados que vivieran fuera de los campamentos, igual que los ciudadanos jordanos sin cobertura, pagarían una tarifa simbólica por la mayor parte de los servicios (excepto los de vacunación y salud materna); los refugiados en campamentos seguirían recibiendo AP gratuita, pero el Estado no se haría cargo del total de costes de la atención secundaria y terciaria. Entre 2015 y 2017, se atendió en centros de AP a 517.459 refugiados registrados.

En enero de 2018, incapaz de soportar la carga económica y la presión sobre el sistema de salud, el Gobierno se vio obligado a modificar nuevamente la normativa. Los refugiados sirios pasaron a ser considerados como extranjeros y se les aplicaba un 20% de descuento en el precio que los no jordanos pagaban para recibir atención sanitaria en centros dependientes del MdS (manteniendo la gratuidad de las vacunas y determinados servicios reproductivos).

¹⁰ El enfoque STEPwise de la OMS para la Vigilancia (STEPS) es un método sencillo y normalizado de recogida, análisis y difusión de datos entre los países miembros de la OMS en lo que se refiere a enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

La nueva normativa redujo el número de refugiados que acudían a los centros sanitarios estatales, especialmente para servicios ambulatorios y partos. Desde febrero de 2018, el acceso de los refugiados sirios a los servicios del MdS se ha reducido del 1,46% al 1,13%, especialmente en el caso de la AP¹¹ y, según un informe encargado por el MdS a la OMS en 2018, las nuevas normas habían dificultado el derecho de acceso a la atención sanitaria de los refugiados, y el impacto económico sobre el presupuesto nacional de revertir dicha normativa podría cifrarse entre 80 y 163 millones de dólares durante el período comprendido entre 2018 y 2020.

Teniendo en cuenta dichos cambios, la Conferencia de Bruselas de abril de 2018 sobre el futuro de Siria y su región confirmó que la sanidad era una prioridad en Jordania. Poco antes de la celebración de la conferencia, los ministerios de Planificación y Sanidad convocaron una reunión de alto nivel con la comunidad internacional para debatir los desafíos relacionados con el cambio de normativa sanitaria y la carga económica que suponían los costes derivados de los fondos destinados a los refugiados sirios antes señalados. En consecuencia, el Ministerio de Planificación e Infraestructuras solicitó a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) la creación de una cuenta multidonante, expresando la voluntad de revertir la normativa sanitaria de los refugiados sirios tan pronto como se recibiera financiación suficiente. Desde entonces, se ha suscrito (diciembre de 2018) el Acuerdo trianual de financiación conjunta (AFC) que sustenta la cuenta multidonante, y otros donantes como Dinamarca (DK), Canadá (CA), Qatar (QA) y el Banco Mundial (BM) se han comprometido a realizar aportaciones significativas al sector sanitario por medio del AFC.

Por otra parte, a lo largo de 2019, el BM ha recibido la aprobación de una prolongación del Proyecto de Emergencia de Salud en Jordania (PSEJ) y el EUTF se ha comprometido a intervenir por medio de la OMS para apoyar el acceso de los sirios al calendario completo de vacunación. A la luz de ese progreso, el MdS anunció en marzo de 2019 la revisión de la normativa sanitaria de los refugiados sirios, planteando la posibilidad de que accedan a los sistemas públicos de salud, pero aún debe difundirse dicha modificación entre toda la población.

Las consecuencias derivadas de la normativa sanitaria de 2018 para los refugiados sirios son aún palpables: aumento de la deuda de los hogares y recurso a mecanismos negativos de adaptación, como por ejemplo, el trabajo infantil, el abandono escolar o el matrimonio precoz. En este sentido, el Marco de Evaluación de la Vulnerabilidad en Jordania de 2018 destacó que aproximadamente la mitad de los hogares sirios están en situación severa o elevada de vulnerabilidad sanitaria y más del 53% dedicaban más del 10% de su gasto a cuestiones de salud.

En lo que se refiere al uso que hacen los refugiados sirios de la asistencia sanitaria, la Encuesta de salud de la población y las familias en Jordania 2017-2018 ha aportado una gran cantidad de nuevos datos. La encuesta, que por primera vez ofrece datos desagregados para los sirios, muestra que solo el 21% de ellos acudieron a centros públicos de atención primaria como pacientes externos, frente al 52% de jordanos. Otras fuentes, limitadas a los refugiados sirios en Jordania, han seguido durante el último año el acceso¹² a la sanidad pública y la solicitud de asistencia de este grupo de población. Durante la ronda de encuestas de octubre/diciembre de 2019, hasta el 36% de los refugiados comunicaron que habían tenido acceso a los servicios públicos de salud, un aumento respecto del 13% durante la ronda de abril/junio de 2019. El 53% de los que accedieron a servicios públicos de salud

¹¹ Programa de salud del EUTF en Jordania para los refugiados sirios y los ciudadanos jordanos en situación de vulnerabilidad. OMS, junio de 2019

¹² Acceso a la atención sanitaria pública y comportamientos de búsqueda de la misma entre los refugiados sirios en Jordania.

visitó un centro de AP, pero el coste del acceso¹³ a la salud pública sigue constituyendo la principal barrera para el 70% de los refugiados encuestados.

Falta información en lo que respecta a la satisfacción de los pacientes de la AP en Jordania en general, pero hay poca información disponible que se refiera exclusivamente a refugiados sirios de la muestra recogida por la misma fuente anteriormente mencionada. Teniendo en cuenta el acceso, la calidad y la satisfacción general de los encuestados que acudieron a centros de salud públicos, los aspectos mejor valorados en la última ronda de encuestas fueron la bienvenida del personal a la llegada (75,3% de satisfacción) y la calidad de la atención médica recibida (61,7%).

En cambio, el tiempo de espera para ser atendido (27,2% de satisfacción) y el efecto del servicio sobre la salud (49,4% de satisfacción) fueron los aspectos peor valorados. En lo que respecta a la aceptabilidad, disponibilidad e información, los refugiados encuestados mostraron menor grado de satisfacción con la disponibilidad de las medicinas prescritas en el centro de salud (54,3%) y el conocimiento sobre cómo poner una reclamación (26%).

Los factores macroeconómicos, junto con los desafíos demográficos, suponen que el sistema de salud pública cuente con menos recursos para una demanda creciente. Una cuestión clave en este sentido es la capacidad de financiación pública de los servicios de salud y la normativa fiscal a medio y largo plazo. Resulta adecuado mencionar que, según la Ley General Presupuestaria de 2019, la recaudación tributaria estaría en torno al 16,7% del PIB, frente a la media del 39,6% de la UE-28, y el total de ingresos públicos rondaría el 25,3%, frente al 45% de media en la UE-28. En 2019, el Proyecto de financiación y gobernanza de la salud de USAID calculaba que la deuda del sector público de salud en Jordania ascendía a 442 millones de dinares jordanos.

Debido a este panorama pueden producirse dificultades de acceso a la atención; la calidad de los servicios prestados puede verse afectada (los porcentajes de médicos o camas de hospital por habitante han empeorado) y algunos resultados sanitarios podrían revertir su tendencia positiva.

Las necesidades identificadas en el sector de la salud por el PRJ para 2020-2022 ascienden a 503 millones de dólares, incluyendo los pilares de refugiados, resiliencia e infraestructura. Y dos de sus objetivos específicos para mejorar el estado de salud de las comunidades jordanas de acogida y de los refugiados sirios están íntimamente relacionados con el fundamento de intervención propuesto por esta Acción. Por otra parte, el Plan Nacional de Preparación y Respuesta a la COVID-19 de 2020 cuenta con un presupuesto total de 52 millones de dólares repartidos entre los nueve pilares.

Análisis de alternativas

Desde que la crisis siria comenzó a afectar al país, el Gobierno de Jordania ha pedido apoyo a la comunidad internacional para afrontar la carga que supone la llegada de cientos de miles de nuevos refugiados a su territorio con importantes necesidades básicas y humanitarias sin satisfacer. La comunidad internacional ha financiado muchos proyectos para prestar servicios sanitarios a las personas más vulnerables. La principal alternativa a la ayuda exterior se ha canalizado por medio de organizaciones internacionales que prestan servicios sanitarios básicos, principalmente dentro de campamentos de refugiados, pero también en zonas urbanas y rurales, así como mediante la subvención de los servicios sanitarios públicos prestados por el sistema nacional de salud a refugiados sirios sin cobertura sanitaria.

¹³ Plan de Respuesta de Jordania a la crisis siria 2020-2022. Ministerio de Planificación e Infraestructuras.

Otra alternativa de apoyo para el sistema de salud para hacer frente a la creciente demanda con los recursos cada vez menores que se destinan en el presupuesto nacional ha llegado por medio de financiación directa reembolsable transferida al Ministerio de Finanzas para cubrir los costes básicos, tales como recursos humanos, de los servicios prestados por el Ministerio de Sanidad. Ese es el caso del Proyecto de salud de emergencia en Jordania (JSEP) del Banco Mundial que ofrece préstamos en condiciones favorables utilizando el Mecanismo Global de Financiamiento Concesional para ayudar al Gobierno de Jordania a preservar los servicios de atención sanitaria primaria y secundaria.

También se ha hecho uso de otra alternativa, similar a la anterior, para garantizar la liquidez del sistema mientras se da acceso a los refugiados sirios al sistema público de salud en las mismas condiciones que los ciudadanos jordanos sin cobertura. Esa es la modalidad escogida por los donantes que contribuyen a la cuenta multidonante del MdS para reembolsar los gastos generados por los servicios de salud prestados a los refugiados en los centros sanitarios del MdS. También existe una modalidad de intervención gestionada por la OMS y financiada por el EUTF para suministrar vacunas al MdS y garantizar que se cumple el calendario básico entre los refugiados sirios que viven en Jordania.

El Gobierno de Jordania ha planteado todas estas alternativas a la comunidad de donantes durante las diferentes fases de esta prolongada crisis. El enfoque de las mismas se basa fundamentalmente en el principio de que debe compartirse la responsabilidad económica con Jordania dada la generosidad que ha mostrado al acoger a un gran número de refugiados. Mediante estas modalidades se han canalizado importantes contribuciones de los principales donantes.

Finalmente, la alternativa escogida por esta intervención se basa en un enfoque más a largo plazo destinado a reforzar el sistema público en el país para lograr una mayor resiliencia, sus objetivos estratégicos y la cobertura sanitaria universal que el Rey ha indicado como fase final del proceso. También existen otras intervenciones importantes de ayuda oficial al desarrollo proporcionadas al Gobierno de Jordania y al MdS destinadas a reforzar la gobernanza, la sostenibilidad y la resiliencia del sistema público de salud, como el Programa de financiación y gobernanza de la salud y otros que financia USAID, que ofrecen un apoyo sustancial para lograr una mayor eficiencia del gasto de recursos públicos y un refuerzo de la gobernanza del sector de la salud y de los servicios. Ninguno de ellos se centra en las ENT en el nivel de la AP.

2.3 Pertinencia de la Acción

En línea con el objetivo general y los resultados del EUTF, como se menciona en la síntesis, la Acción tiene en cuenta las recomendaciones generales de la Evaluación por sectores del informe de salud del EUTF:

- Debe considerarse una estrategia de salida para el futuro de cada país.
- Promover/apoyar/diseñar de forma activa sinergias y complementariedades mediante los foros existentes.
- Los proyectos deberán elaborar planes de sostenibilidad que establezcan medidas realistas para garantizar que los resultados del EUTF sobreviven cuando finalice la financiación actual concedida por este.
- Debe proporcionarse orientación precisa sobre cómo fomentar los proyectos de salud del EUTF teniendo plenamente en cuenta las sensibilidades locales sobre la prestación de apoyo a los refugiados sirios.

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

Por otra parte, esta intervención está en línea con el Programa de Acción del Pacto Mundial sobre los Refugiados y contribuye a su aplicación como marco para un reparto de las responsabilidades más predecible y equitativo, reconociendo que no podrá alcanzarse una solución sostenible al problema de los refugiados sin cooperación internacional. Dicho programa considera la salud como un ámbito estratégico que necesita apoyo en lo que respecta a la reducción de la presión sobre los países de acogida (primer objetivo clave). Como se establece en el Programa de Acción del Pacto Mundial, “conforme a los reglamentos, planes y sistemas de la atención sanitaria nacional, los actores interesados aportarán recursos y conocimiento técnico para expandir y mejorar la calidad de los sistemas nacionales de salud para facilitar el acceso de los refugiados y las comunidades de acogida”. Dependiendo del contexto, esto puede incluir recursos para mejorar y equipar los centros sanitarios o reforzar los servicios. Jordania, a pesar de estar considerado como un país de renta media por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), actualmente depende en gran medida de la ayuda oficial al desarrollo (AOD), que se calcula en un 7,2% del PIB.

Para alinearse con las prioridades nacionales de Jordania en la respuesta a la crisis siria -marco del PRJ-, la Acción contribuirá a aumentar el acceso, uso y calidad de la AP para los ciudadanos jordanos y los refugiados sirios, al tiempo que refuerzan las capacidades de adaptación del sistema nacional de salud para abordar tanto la actual como futuras situaciones de presión. Según lo establecido en la evaluación de necesidades y respuesta del sector de la salud, existe una acuciante necesidad de que los socios humanitarios y donantes contribuyan a la resiliencia del MdS, mediante la construcción de nuevas infraestructuras, el mantenimiento de las instalaciones existentes, la provisión de equipamiento y suministros médicos, insumos y vacunas, y el desarrollo de capacidades de los recursos humanos del MdS, así como la investigación y el desarrollo sanitarios¹⁴. En el proceso del PRJ se ha concluido y acordado en general que el sector de la salud debe reforzar la centralidad del sistema sanitario nacional en la respuesta a la crisis siria. Este enfoque de adaptación y resiliencia del sistema público de salud y de desarrollo de capacidades ocupa un lugar central en la Acción propuesta.

Jordania ha expresado su compromiso con la CSU, y uno de los principales pilares del sistema de salud para lograr dicho objetivo es reforzar el nivel de la AP. En el marco del Plan de Acción global para lograr el ODS3 de salud y bienestar, los debates liderados por la OMS en el país han sugerido que la atención primaria es el ámbito más urgente y pertinente en el que centrar la atención en Jordania, para dar el impulso necesario a la AP como prioridad nacional vigente y medio de integración de los distintos sectores, programas y niveles del sistema sanitario¹⁵. La red pública de AP es la prestadora más asequible de servicios básicos para alrededor del 45% de la población en Jordania, que no puede permitirse un seguro de salud. Se trata de los sectores más vulnerables de la población, incluidos los refugiados sirios.

Como se ha señalado, la evolución demográfica y la transición epidemiológica han convertido las enfermedades no transmisibles en el principal factor de mortalidad y enfermedad tanto para los jordanos como para los sirios refugiados en ese país. Actualmente, es la principal causa de muerte en el 80% de los casos, lo que provoca el sufrimiento de miles de personas y tiene un gran coste social. En los entornos de escasos recursos, los costes de la asistencia sanitaria por ENT agotan rápidamente los recursos familiares.

¹⁴ Plan de Respuesta de Jordania a la crisis siria 2020-2022. Ministerio de Planificación e Infraestructuras.

¹⁵ Presentación del Plan de Acción Global para lograr el ODS3 de salud y bienestar. OMS Jordana en el Foro de socios de desarrollo de la salud en Jordania. Agosto de 2019.

Más aún, en un contexto de recursos limitados, las intervenciones más eficaces en términos de coste en el sector de la salud, reconocidas por las organizaciones internacionales, tienen por objeto reforzar la AP, la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento temprano y adecuado de las ENT; y el refuerzo de la gobernanza de los sistemas de salud. El Gobierno jordano ha priorizado las intervenciones en dichos ámbitos también en el Plan Ejecutivo de Reforma del sector de la salud (2018-2022); la Estrategia Nacional del Sector de la Salud en Jordania (2016-2020) y el Ministerio de Estrategia Sanitaria (2016-2020). Es estratégicamente importante que Jordania haya firmado recientemente dos importantes acuerdos de asociación de CSU: El Acuerdo Marco UE-LUX-OMS-CSU (diciembre de 2017) y el Compact BM-OMS-CSU 2030. Ambos instrumentos, firmados con el MdS, se centran en reforzar la AP y adoptar un enfoque de "la salud en todas las políticas".

La Acción presentada tiene el objetivo de mejorar la atención sanitaria de los refugiados sirios y las comunidades de acogida y fortalecer la resiliencia del sistema público de salud. Dada la complejidad del sistema de salud de Jordania, la Acción no pretende actuar de forma integral en todos los ámbitos (financiación, cobertura, catálogo de servicios, sector hospitalario, sector privado, etc.); por el contrario, se pretende intervenir solo en algunos aspectos que precisan apoyo, determinados por varias organizaciones, tales como la OMS o el Grupo de Expertos de la Unión Europea. Las intervenciones esenciales de alto impacto en materia de ENT pueden realizarse a través de un enfoque de AP para reforzar la detección precoz y el tratamiento preventivo oportuno. La experiencia ha demostrado que tales intervenciones constituyen una inversión económica excelente porque, si los pacientes reciben atención pronto, pueden reducirse las posibilidades de necesitar un tratamiento más caro, como el ingreso hospitalario.

Las actividades incluidas aprovechan lo que ya se ha hecho o se está haciendo en el país. Se trata de reforzar la formación del personal, la metodología y la evaluación de la aplicación del proceso, para así producir un mayor impacto sobre la población en conjunto, o en los grupos poblacionales escogidos. El énfasis no se pone en la elaboración de nuevas estrategias, sino que conlleva la aplicación y ampliación de intervenciones que han demostrado ser eficaces en términos de coste, al tiempo que se crean dinámicas internas de cambio y continuos procesos de mejora, principalmente en el nivel de la AP¹⁶.

Dicha intervención se canalizará a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, al amparo de un acuerdo de delegación, y la gobernanza de la misma la liderará el MdS y una asociación directa con el Sistema Nacional de Salud español, a través de su propia Fundación Estatal, Salud, Infancia y Bienestar Social (FCSAI) que cuenta con el mandato, la capacidad y la experiencia para facilitar la aplicación de determinada asistencia técnica del sistema de salud español en el extranjero.

¹⁶ La Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental evaluó en 2017 las intervenciones/programas del MdS en el ámbito del Sistema de información sanitaria e hizo recomendaciones para racionalizar y reforzar tanto los nuevos como los actuales sistemas, procesos y entidades en todo el Sistema de información sanitaria (incluidos el sistemas de información sobre historiales médicos -Hakeem-, el sistema de vigilancia -SEIN- y los registros como el Registro nacional del cáncer).

El MdS ha puesto en marcha intervenciones/programas piloto para dejar de fumar en el nivel de la AP, con apoyo técnico de la OMS, con el objetivo de ampliar su cobertura en el Reino. Del mismo modo que el proceso de integración de los servicios de salud mental en los centros de AP, donde el reciente Plan Nacional de Acción apoyado por la OMS prevé su ampliación por medio de la formación del personal médico en la Guía de intervención GAP de salud mental y el refuerzo de la supervisión en el trabajo por parte de las autoridades sanitarias en aquellos lugares donde se preste el servicio.

Recientemente, se han evaluado otras intervenciones/programas en el ámbito de la sensibilización de las comunidades impulsados por el MdS, como los consultorios de salud comunitaria, mostrando un impacto positivo en lo que respecta a la mejora de la salud emocional y física, así como el comportamiento de los participantes en materia de salud (peso, HbA1c, el nivel de azúcar en sangre en ayunas, la presión arterial sistólica y diastólica y la reducción del colesterol LDL; reducción del consumo de tabaco y sal; aumento de la práctica de ejercicio, plan nutricional y visita periódica de médicos; reducción de los casos de depresión, aumento del apoyo social y el conocimiento, entre otros indicadores).

El Sistema Nacional de Salud español es uno de los más accesibles, eficaces y descentralizados de la UE. Así se ha configurado y desarrollado durante los últimos 30 años, lo que ha permitido que los actuales cuadros y personal adquirieran el conocimiento técnico y la experiencia que poder intercambiar con los socios como lecciones aprendidas.

3 Diseño de la Acción

3.1 Objetivos, resultados y conjuntos de actividades

3.1.1 Objetivo general

El **objetivo general** de la Acción es:

OG 1: Contribuir a la mejora de la salud de los refugiados sirios y los ciudadanos jordanos mediante una mejora de la prevención y el acceso a unos servicios de AP mejorados en materia de las ENT

Indicadores:

OG 1.1: Proporción (%) de hombres y mujeres fumadores y no fumadores en las provincias de referencia¹⁷.

OG 1.2: Proporción (%) de hombres y mujeres que han acudido a los centros de asistencia sanitaria primaria de forma ambulatoria con hábitos de vida saludables en las provincias de referencia¹⁸.

OG 1.3: Proporción (%) de la población que dispone de un seguro de asistencia sanitaria de cualquier tipo (índice universal de cobertura sanitaria - ODS 3.8.1)¹⁹

La Acción contribuirá a lograr este objetivo teniendo en cuenta las estrategias nacionales de salud y los programas en vigor, así como fomentando cambios en el comportamiento de los ciudadanos en relación con los factores de riesgo.

Los cambios positivos en la situación sanitaria de una determinada población tendrán un impacto a largo plazo en términos de bienestar. La intervención se limita en tiempo, recursos, ubicación y ámbito de actuación para provocar cambios objetivos y mensurables en el estado de salud de las comunidades. Durante los próximos años, debido a las tendencias demográficas y los cambios epidemiológicos en el país, se prevé un aumento de la prevalencia de algunas ENT.

Los OG se refieren a estrategias a largo plazo para el país en términos de desarrollo humano sostenible y la intervención aspira a realizar una contribución a corto y medio plazo a este objetivo nacional. Los indicadores en este nivel se referirán a comportamientos de las poblaciones asociados a factores de riesgo que puedan afectar a largo plazo a la aparición de este tipo de enfermedades, así como al avance hacia una cobertura sanitaria universal como resultado último en lo que se refiere a protección social, a la que esta intervención contribuirá, junto con todas las estrategias nacionales y el apoyo internacional a la gobernanza y financiación del sistema público de salud.

¹⁷ Encuesta de salud de la población y las familias, 2017-2018 y siguiente edición. Departamento de Estadística.

¹⁸ Encuestas iniciales y de seguimiento.

¹⁹ Ídem 16.

Para contribuir al Objetivo General, la Acción pretende alcanzar un Objetivo Específico (OE) aplicado en tres resultados previstos (resultados) y nueve realizaciones esperadas. Cada resultado responde a una de las necesidades específicas identificadas claramente de los grupos destinatarios y beneficiarios finales.

Para mostrar cómo se lograrán las realizaciones previstas y los resultados esperados, se describen actividades de referencia para cada resultado. Las actividades son indicativas, flexibles y pueden cambiar a lo largo del ciclo del proyecto. Durante los meses 1 a 3 del período de ejecución, se desarrollará una fase inicial para terminar de delinear la Acción y establecer un plan de trabajo anual y una situación de partida en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud.

3.1.2 Objetivo Específico

OE: Mejorar la accesibilidad, la eficiencia y la eficacia en términos de coste de los servicios de asistencia sanitaria primaria en relación con las ENT, en particular en las 3 provincias de Mafraq, Tafilah y Ajlun.

Indicadores:

OE 1.1 Media de tratamientos realizados a la población en los Centros de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad en las provincias de referencia ²⁰

OE 1.2: Número de servicios ambulatorios prestados a la población en los Centros de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad en las provincias de referencia ²¹

OE 1.3 Proporción (%) de personas que han recibido asistencia ambulatoria en el sector público a nivel nacional, por sexo y origen

OE 1.4: Proporción (%) de mujeres que experimentan problemas para acceder a la asistencia sanitaria a nivel nacional, por origen ²²

OE 1.5: Número de mujeres sometidas a pruebas para la detección del cáncer de mama en centros del Ministerio de Sanidad

OE 1.6 Índice de satisfacción de los pacientes con los servicios recibidos en los centros de asistencia primaria

La Acción se basa en apoyar la accesibilidad, la eficacia en términos de coste y la eficiencia de los servicios públicos de AP para aumentar la capacidad de respuesta al aumento de población en el país del sistema público de salud. Las actuaciones complementarias incluirán los ámbitos de la prevención, el compromiso social, el diagnóstico precoz, el tratamiento preventivo, el seguimiento, la derivación, la supervisión y la vigilancia de las ENT. El objetivo de este enfoque es triple:

- invertir en las capacidades e infraestructuras nacionales y, ante todo, en las locales del sistema público de salud del MdS en el nivel de la atención primaria para que pueda afrontar de forma más eficaz la presión a la que se somete y las necesidades a medio y largo plazo de la población a la que se presta servicio en el ámbito de las ENT.

²⁰ Informe Anual y otros informes, MdS.

²¹ Ídem.

²² Encuesta de salud de la población y las familias, 2017-2018 y siguiente edición. Departamento de Estadística.

- Contribuir a la concienciación de la población, con especial atención a los refugiados sirios y ciudadanos jordanos en situación de vulnerabilidad, para que realicen cambios en su estilo de vida, reduciendo los comportamientos relacionados con factores de riesgo y accediendo a los servicios sanitarios.
- Reforzar el papel de las comunidades locales por medio de comités comunitarios de salud y organizaciones comunitarias que contribuyan activamente a la prevención, el fomento de la salud y el apoyo social bajo la coordinación de las autoridades sanitarias.

Los indicadores en este nivel se centran en el ámbito de la utilización de servicios, puesto que la mejora de la calidad de los servicios prestados es uno de los aspectos determinantes para un mayor y más eficiente uso de los servicios básicos de salud por parte de la población.

La intervención pretende contribuir al aumento del nivel de confianza de la población en los servicios de AP disponibles en sus comunidades y, en consecuencia, reducir los obstáculos para un uso adecuado de ellos. Como muestran los valores de referencia de los indicadores de utilización, los refugiados sirios son los que se enfrentan a más barreras de acceso y se muestran más reticentes debido a múltiples consideraciones, por lo que las soluciones deben tener en consideración su opinión y necesidades.

Mediante esta Acción, se actualizarán o crearán los protocolos y directrices médicas; se formará al personal médico y los cuadros del MdS para un mejor desempeño; se ampliarán y actualizarán los programas de prevención y atención de ENT; y se mejorarán los procesos, así como el equipamiento material y las condiciones materiales de los centros de AP en Mafraq, Aljun y Tafilah.

Cada actividad, en términos de desarrollo de capacidades procedente de los programas nacionales de referencia o de dotación de medios de trabajo en el ámbito local, debe formar parte de una estrategia integral dirigida por las direcciones nacionales de AP y ENT para que las direcciones de cada provincia desempeñen una función importante en términos de racionalización de la oferta para adecuarla a la capacidad de absorción.

El MdS ha considerado estas tres provincias como prioritarias, por una parte, teniendo en cuenta el impacto que la mejora en la prestación de servicios puede tener en los refugiados sirios y, por otra, con el objetivo de lograr el equilibrio territorial en las intervenciones en el marco del PRJ que el Gobierno de Jordania ha solicitado. Mafraq se ha seleccionado por constituir una zona con alta concentración de refugiados sirios y la Agencia Española de Cooperación (AECID) ya realiza otras intervenciones allí. La inclusión de la provincia de Ajlun se debe a que también se ha visto afectada por la llegada de refugiados sirios y a la experiencia adquirida por la dirección de sanidad en un proyecto financiado por USAID para la mejora de la prevención y vigilancia de las ENT. Debe prestarse especial atención a la parte sur del país, donde se encuentra Tafilah, que tiene características demográficas distintas y sufre importantes deficiencias de desarrollo e inclusión.

Para garantizar que las actividades son efectivas para la población siria que reside en dichas regiones, se adoptarán medidas específicas. La encuesta sobre la calidad de los servicios y el comportamiento sanitario recogerá la opinión de los sirios y las barreras específicas a las que se enfrentan en el acceso a la atención sanitaria; la Iniciativa de Escuelas Sanas abordará directamente las necesidades sanitarias de los sirios jóvenes, incluida la salud mental; y se fomentarán la participación comunitaria y el empoderamiento, que son esenciales para lograr comunidades más sanas. Las campañas de concienciación constituirán una oportunidad clave para implicar a los sirios en la ejecución (por ejemplo, apoyo a las familias en el hogar y grupos de pacientes). Podrán añadirse otras actividades teniendo en cuenta las peculiaridades y la cultura de la población refugiada.

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

3.1.3 Resultados previstos

Se obtendrán cuatro resultados previstos, según las necesidades detectadas para contribuir al OE de la intervención.

Resultado 1: Expansión de la capacidad de los servicios de AP del MdS de diagnóstico, tratamiento precoz, seguimiento, derivación y vigilancia de las ENT	
IR 1.1	Número de protocolos y directrices puestos en marcha o mejorados en los centros en relación con las ENT
IR 1.2	Número de registros nacionales y mecanismos y herramientas de vigilancia de ENT mejorados
IR 1.3	Número de médicos del MdS formados en servicios de AP y gestión del riesgo sanitario, por sexo (EUTF RF 21)
IR 1.4	Número de centros de atención primaria beneficiarios de programas nacionales sobre ENT en Tafilah, Mafraq y Ajlun

La Estrategia de ENT elaborada por el MdS en 2011 se centraba fundamentalmente en la diabetes. Al mismo tiempo, existen diferentes planes o estrategias de acción para las distintas ENT, con muchas cuestiones de investigación, aplicación y evaluación que pueden beneficiarse de las sinergias entre los distintos programas. El Centro de Estudios Estratégicos de la Universidad de Jordania, con financiación de USAID y asistencia técnica de la OMS, está elaborando un estudio STEPwise 2019 para recoger información sobre factores de riesgo relativos a las enfermedades no transmisibles. Los datos facilitados por este estudio serán de utilidad al MdS en su proceso de actualización y mejora de las diferentes estrategias y programas en vigor, explorando la posibilidad de diseñar y aplicar un Plan de Acción Multisectorial sobre enfermedades no transmisibles, incluida la salud mental y teniendo en cuenta el enfoque de género.

La complejidad de los procesos de diagnóstico y los distintos enfoques para el tratamiento de las ENT sugieren que resulta conveniente utilizar protocolos normalizados y buenas directrices prácticas para los principales problemas de salud. La Estrategia Nacional del Sector de la Salud 2016-2022 señaló como punto débil del sistema la falta de directrices y protocolos clínicos normalizados nacionales.

Para los programas ya identificados o en proceso de ejecución por parte del MdS con las estrategias actuales sobre ENT y las que se aplicarán en el período de 3 años, la Acción apoyará la mejora y/o ampliación de dichas estrategias en los ámbitos de diagnóstico, tratamiento precoz, seguimiento, derivación y supervisión, concretamente en el nivel de la atención primaria.

Por medio de esta Acción y tras los procesos impulsados en el nivel nacional en términos de programación y herramientas operativas (protocolos y directrices), se proporcionarán formación y metodología adecuadas al personal de atención primaria del MdS, con especial atención a las provincias de Ajlun, Mafraq y Tafilah, para abordar la prevención y tratamiento de las ENT y sus factores de riesgo en este nivel de atención sanitaria. En el marco de esta Acción, la prioridad es reforzar el papel de las direcciones de Sanidad de las provincias, para hacerlas responsables de la supervisión, coordinación e integración de la formación ofrecida al personal médico de primera línea que trabaja en la atención primaria a través de los distintos programas en el nivel nacional en relación con las ENT.

Realizaciones relacionadas con el Resultado 1:

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

- 1.1. Elaboración y/o actualización de los protocolos nacionales / directrices clínicas para ENT y salud mental en el nivel de AP, incluido el enfoque de género.
- 1.2. Refuerzo y ampliación de los registros nacionales y mecanismos de vigilancia para ENT.
- 1.3. Participación de los profesionales de la salud (H/M) del MdS en actividades de formación y sensibilización enfocadas en la prevención y gestión de las ENT, así como la promoción de la salud física y mental, y atención por parte de estos en particular a los desafíos concretos a los que se enfrentan los refugiados sirios.
- 1.4. Refuerzo de las capacidades institucionales de las direcciones de Sanidad.

Resultado 2: Mejora de la infraestructura física, equipamiento y procesos generales de gestión de los centros de AP de las provincias de Ajlun, Mafraq y Tafilah, ofreciendo condiciones para la mejora del acceso de los refugiados sirios y los ciudadanos jordanos vulnerables

IR 2.1	Número de centros de atención primaria en Mafraq, Ajlun y Tafilah que usan sistemas informáticos de gestión clínica y económico-administrativa (EUTF RF 23)
IR 2.2	Número de centros de atención primaria cuya estructura y/o equipamiento médico han sido renovados o mejorados (EUTF RF 22)

El acceso a los servicios sanitarios depende de varios factores determinantes. Dos de ellos son las instalaciones y el equipamiento, que ofrecen condiciones de trabajo adecuadas para los profesionales médicos y seguridad y un entorno cómodo para los pacientes. La Acción dará apoyo al MdS para pequeñas obras de renovación, mantenimiento y rehabilitación de los centros de atención primaria para que todos alcancen los niveles deseados. Del mismo modo, se elaborarán los programas necesarios para el uso seguro y efectivo del equipamiento médico e informático adquirido. En la fase inicial, se validarán y actualizarán las propuestas presentadas por el MdS.

La intervención pretende centrarse en el refuerzo de la infraestructura de AP, el equipamiento médico, el mobiliario y el equipamiento informático en las tres provincias priorizadas, buscando la mejora de la calidad de los servicios. En la fase inicial, y basándose en el plan de inversión²³ para cada ámbito sanitario, así como en la evaluación por parte del MdS teniendo en cuenta la actual situación de la red de AP de cada región, se validarán las mejoras del equipamiento y la infraestructura necesarias para ofrecer AP de calidad. Se establecerá un calendario de intervención plurianual para tres años, que priorice y coordine las distintas actividades. La ejecución del conjunto de intervenciones correrá a cargo de las unidades correspondientes del MdS, que al mismo tiempo apoyarán el refuerzo de sus capacidades de gestión y solicitarán la participación del Departamento Común de Licitaciones cuando sea necesario para los procesos de licitación y contratación.

También se prevén el mantenimiento, la mejora y la cobertura del sistema de información sanitaria que conecta los centros de AP con los niveles provincial y nacional del MdS, especialmente el sistema Hakeem de registro sanitario electrónico que comenzó a utilizarse en 2009, basado en el sistema Vista (utilizado en el sistema médico del Departamento de Asuntos de los Veteranos de Estados Unidos) mediante la expansión de su implantación y la incorporación de aspectos de gestión económica

²³El MdS divide el territorio en el Reino en zonas sanitarias. Cada una de ellas está bajo el mando de una Dirección de Sanidad encargada de la prestación de servicios sanitarios del MdS en dicho territorio. La mayoría de ellas, aunque no todas, coinciden con las fronteras provinciales. Actualmente, hay 22 zonas sanitarias.

y de recursos cuando sea posible, así como las funcionalidades para la explotación de datos que generan estadísticas e informes de gestión y desempeño.

Los usuarios del sistema público de salud en Jordania están acudiendo cada vez más a los hospitales como principal puerta de entrada al sistema para acceder a servicios que, en muchas ocasiones, están disponibles o deberían prestarse en el nivel de la atención primaria. Existe un consenso cada vez más amplio de que la AP puede atender el 90%²⁴ de las necesidades sanitarias de la población, lo que significa que la AP debería actuar como filtro del acceso a la atención secundaria o terciaria. Los ciudadanos deciden saltarse el nivel de la AP por diferentes razones y una de ellas podría estar relacionada con la calidad de los servicios prestados en los centros públicos de este nivel de atención. Existe una falta de información y datos relativos a la eficiencia de la prestación de servicios de atención sanitaria pública en ese nivel en Jordania.

La satisfacción de los pacientes representa su percepción de las necesidades, sus expectativas ante el sistema sanitario y su experiencia en la asistencia sanitaria. Este es uno de los indicadores de calidad de la atención y su evaluación puede ayudar a la mejora de la prestación de los servicios de atención sanitaria en función de las opiniones aportadas por los pacientes. Son muchos los factores que pueden afectar a la satisfacción de los pacientes y pueden estar relacionados con el proveedor de servicios o con ellos mismos. La percepción positiva de un paciente tiene una mayor probabilidad de que traducirse en un resultado positivo. Por el contrario, las actitudes negativas y la insatisfacción con la atención sanitaria recibida puede desembocar en un mal cumplimiento de lo prescrito y, en casos extremos, los pacientes recurren al boca a boca para desanimar a otros potenciales usuarios²⁵ para que no reciban atención sanitaria del sistema.

Como conclusión, la evaluación de la satisfacción de los pacientes permite comprender mejor los factores que determinan la satisfacción de los clientes y añade una perspectiva importante a las evaluaciones del desempeño del sistema de AP. Los resultados pueden utilizarse para mejorar el rendimiento del sistema de AP ayudando a los²⁶ responsables de la toma de decisiones a llevar a la práctica programas²⁷ hechos a medida de las necesidades de los pacientes según las perciben estos y los proveedores de servicios.

También, las percepciones de los prestadores de servicios en los centros de AP pueden resultar de ayuda para entender mejor los niveles de satisfacción de los pacientes, particularmente en lo que respecta a factores determinantes relacionados con los prestadores de servicios. La percepción del personal médico es crucial para identificar y comprender los²⁸ facilitadores/desafíos/limitaciones al refuerzo de las distintas dimensiones del servicio en lo que respecta a la AP, que pueden ser los siguientes: la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento, la vigilancia y la derivación. Además, permite recoger información que ayude a mejorar las condiciones de trabajo del personal y, por tanto, ayudar a prestar mejor atención a los pacientes.

Partiendo de lo anterior, se realizarán encuestas de pacientes y profesionales que trabajan en este

²⁴ Measuring the Performance of PHC: A Practical Guide for Translating Data into Improvement. Joint Learning Network for Universal Health Coverage 2018.

²⁵ Mukhtar F, Anjum A, Bajwa MA, Shahzad S, Hamid S, Masood Z, Mustafa R. Patient satisfaction; OPD services in a Tertiary Care Hospital of Lahore. Professional Med J 2013;20(6): 973-980.

²⁶ Gadallah M, Zaki B, Rady M, Anwer W and Sallam I. Patient satisfaction with PHC services in two districts in Lower and Upper Egypt. Eastern Mediterranean Health Journal, Vol 9 N 3, 2003.

²⁷ Aldana JM, Piechulek H, Al-Sabir A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2001.

²⁸ Client satisfaction survey in pilot health facilities implementing srhr/hiv linkages project. MoH Botswana. Informe final, diciembre de 2015.

nivel del sistema público de salud durante la fase inicial y durante la ejecución de las intervenciones, también como forma de supervisar y evaluar el avance hacia determinados resultados y realizaciones. Además de las encuestas generales, deberá recabarse información cualitativa complementaria sobre la satisfacción de los refugiados sirios como pacientes y sus peculiaridades en cuanto al acceso.

Realizaciones relacionadas con el Resultado 2:

2.1. Evaluación o actualización de las pequeñas obras de rehabilitación/renovación/mantenimiento, equipamiento y suministros de cada uno de los centros de AP en las provincias beneficiarias, si es necesario.

2.2. Los centros de AP en las provincias beneficiarias tienen el equipamiento informático necesario para realizar la gestión clínica, económica y administrativa.

2.3. Realización de encuestas de satisfacción de los pacientes relativas al sistema sanitario en las provincias beneficiarias y consideración de las opiniones y necesidades de los refugiados sirios.

Resultado 3: Refuerzo de la participación de los beneficiarios en la prevención de ENT, la promoción de la salud física y mental y el apoyo social mediante la sensibilización y la implicación de los pacientes, las familias, los comités comunitarios de salud y las organizaciones comunitarias.

IR3.1 Número de personas que han participado en actividades de sensibilización y educación en materia de salud. (EUTF RF 21)

IR 3.2 Número de campañas de sensibilización en materia de prevención y/o factores de riesgo realizadas en el nivel nacional y regional

IR3.3 Número de organizaciones comunitarias que proporcionan apoyo y servicios básicos relacionados con ENT en los centros de atención primaria en coordinación con las direcciones de Sanidad

IR 3.4 Número de consultorios de salud comunitaria puestos en marcha en los centros de atención primaria del Ministerio de Sanidad

Las campañas de sensibilización y educación en materia de salud son un complemento necesario para concienciar a la sociedad y ampliar el apoyo a otras medidas de las estrategias de salud. Del mismo modo, para que las campañas sean verdaderamente eficaces, deben enmarcarse en una estrategia o plan de acción dirigido por las autoridades en relación con el problema tratado y los factores de riesgo (consumo de tabaco, nutrición, actividad física, salud mental, etc.), mientras se abordan simultánea o posteriormente las medidas legislativas, otras medidas educativas en materia de salud, el establecimiento de protocolos de atención, la formación de profesionales, la mejora de los tratamientos, etc.

A pesar de los esfuerzos del MdS y los profesionales de la salud, las ENT son la principal causa de mortalidad evitable y el mayor factor de morbilidad en Jordania. Basándose en la experiencia del MdS y otras instituciones como el Centro Oncológico Rey Hussein, el Centro Nacional para la Diabetes, la Endocrinología y la Genética, la Real Sociedad de Concienciación sobre la Salud, la Alianza para las Enfermedades no Transmisibles de Jordania, etc., la Acción ofrecerá apoyo económico y técnico con vistas a poner en práctica las campañas.

Los estudiantes, los pacientes de centros de atención primaria, los profesionales médicos o las comunidades con necesidades y barreras concretas para el desarrollo de estilos de vida más saludables, como los refugiados sirios, serán los principales beneficiarios de las distintas actividades destinadas a que se asuman comportamientos saludables y se fomenten cambios en el comportamiento

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación

Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

asociado a los principales factores de riesgo. Otras campañas o actividades de sensibilización deberán centrar sus esfuerzos en sectores demográficos concretos en riesgo de desarrollar determinadas enfermedades, como es el caso de las mujeres hasta una cierta edad, que pueden padecer cáncer de mama, o los niños y sus hábitos alimenticios. Los factores de riesgo, el fomento de la salud, la prevención y la disponibilidad de servicios de detección temprana en el ámbito local son cuestiones a abordar para lograr un descenso a largo plazo en las tasas de morbilidad y mortalidad de las ENT.

Jordania debería tener un comité comunitario de salud (CCS) para cada centro de AP, integrado por el director y el personal de los centros, así como por miembros de la comunidad a la que se atiende, como principal organismo de enlace entre los servicios de atención primaria y la comunidad local. Estos comités pueden participar en el proceso de descentralización del sistema público de salud en Jordania, que pretende reforzar la rendición de cuentas mediante la participación y supervisión ciudadana, de forma que los ciudadanos estén más cerca de la toma de decisiones y tengan la oportunidad de priorizar sus necesidades mediante la implicación de la comunidad, pero también tienen una importante función que desempeñar en la implicación de la comunidad local y sus organizaciones comunitarias en lo que se refiere a la educación en materia de salud, el apoyo entre pares y la atención a domicilio que prestan los familiares o las organizaciones comunitarias mediante una organización con distintos niveles de vinculación y apoyo de la red de centros de atención primaria y las direcciones de Sanidad.

Se han formado asociaciones de pacientes, de mujeres y comunitarias de otro tipo en distintos lugares, centradas en distintos problemas de salud; por ejemplo, la diabetes, el cáncer o las condiciones de salud mental. Dichas asociaciones ofrecen a las personas afectadas y sus familias, apoyo, asesoramiento, compañía, traslado a centros de salud, atención a domicilio, etc. Son los verdaderos aliados de las autoridades sanitarias para mejorar el bienestar de las personas con enfermedades crónicas y pueden apoyar en la adherencia al tratamiento y su continuidad, si es necesario, por lo que la Acción apoyará su actividad al tiempo que refuerza su coordinación con los centros de AP por medio de los comités comunitarios de salud.

Realizaciones relacionadas con el Resultado 3:

3.1. Las campañas de sensibilización y educación, así como las actividades sobre ENT, salud mental y factores de riesgo se realizarán progresivamente en los niveles nacional y provincial, teniendo especialmente en cuenta las necesidades concretas y las barreras de acceso a las que se enfrentan los refugiados sirios, las mujeres y los ciudadanos jordanos vulnerables.

3.2. Los pacientes, las familias, los niños y niñas, las organizaciones comunitarias y los CCS de las provincias seleccionadas desempeñan una función clave en la prevención, el fomento de la salud y la gestión de las ENT y la salud mental, incluidos los refugiados sirios.

3.1.4 Actividades por resultado

Fase inicial

Durante la fase inicial (3 meses aprox.), los servicios externos, contratados en el ámbito local con la asistencia técnica de la FCSAI y en estrecha colaboración con el MdS, realizarán distintas actividades para el establecimiento del proyecto. Los principales resultados de esta fase serán los siguientes:

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

- Diseñar la primera actividad anual y el plan presupuestario de la intervención y establecer objetivos concretos a alcanzar durante el trienio para cada uno de los resultados previstos. Esta tarea incluirá la descripción general del perfil de los principales expertos del Sistema Nacional de Salud español que ofrecerán asistencia técnica para cada conjunto de actividades.

Basándose en los fundamentos y el marco lógico incluidos en el Documento de Acción en materia de Sanidad para Jordania, adoptado por el EUTF en la junta de marzo de 2020, para un período de 36 meses, en la fase inicial se identificarán, de conformidad con las prioridades de los socios locales pertinentes – principalmente, las unidades nacionales y direcciones del MdS- las actividades y recursos concretos necesarios para avanzar hacia la consecución de los objetivos y resultados establecidos en la propuesta durante el primer año de ejecución, formulándose objetivos concretos a lo largo de toda la intervención.

En lo que respecta al perfil de los principales expertos que ofrecerán asistencia técnica, se tratará de los cuadros y personal médico del Sistema Nacional de Salud que se desplegarán durante los primeros 12 meses de ejecución.

- Para evaluar la satisfacción de los pacientes y la percepción y satisfacción del personal sanitario con los servicios destinados a tratar las ENT en la AP liderados por el MdS en las provincias de Mafraq, Ajlun y Tafilah:

Realizar y analizar una encuesta representativa de satisfacción de los pacientes con los servicios médicos esperados y recibidos por medio de entrevistas tras finalizar la prestación del servicio en los centros de atención primaria; realizar y analizar una encuesta representativa de la percepción que tiene el personal del trabajo o su satisfacción con el mismo en los centros de AP; organizar y analizar debates de grupos focales para obtener información complementaria sobre sus aspiraciones y percepciones sobre el servicio de AP relacionado con ENT en los que deberán incluirse refugiados sirios de aquellas comunidades que tengan una elevada representación; y analizar e interpretar los resultados, identificando los principales factores responsables del déficit de utilización o satisfacción, a partir de la encuesta y otras herramientas cualitativas aplicadas, de conformidad con el informe acordado. Solo en caso de que la actividad sobre el terreno se viera restringida en virtud del Plan de Respuesta y Preparación frente a la COVID-19 en el sector de la salud, la tarea se realizará por medio de herramientas remotas para recabar las opiniones y percepciones de los pacientes y el personal médico.

- Facilitar un conjunto de guías que describan los procesos de elaboración de presupuestos y contratación en vigor del MdS, que incluyan la recomendación de racionalizarlos y subrayen los riesgos específicos identificados por las evaluaciones internacionales sobre gestión económica pública en Jordania²⁹ realizadas durante el período anterior.

Dada la modalidad de ejecución de la Acción, en que la gestión económica pública será el marco para la mayor parte de procesos económicos y de contratación, así como la disponibilidad de una evaluación actualizada de riesgos, dicha tarea se centrará principalmente en facilitar una descripción exhaustiva de los procesos administrativos, económicos y de contratación más pertinentes, incorporando recomendaciones para superar los impedimentos y riesgos ya evaluados recientemente. Con esta tarea se formularán comentarios y recomendaciones concretas sobre la función de la unidad técnica

²⁹ Update and integrate in the process the specific risks quoted in the pillars of Procurement, Internal Control and Audit and Compliance by the *Public Financial Management Risk Assessment Framework. Informe de fase 2 de evaluación de riesgos del MdS en Jordania, octubre de 2018*; encargado por USAID.

del proyecto en el MdS dando apoyo técnico y estratégico a las unidades de dicho ministerio encargadas de la licitación, la contratación y el control interno.

Resultado 1.1: Elaboración y/o actualización de los protocolos nacionales / directrices clínicas para ENT y salud mental en el nivel de AP, incluido el enfoque de género.

1.1.1 Elaboración y/o actualización de los protocolos nacionales / directrices clínicas para ENT en el nivel de la AP

Participantes: Las direcciones de ENT y de salud mental en el nivel del MdS, la unidad de ENT en el nivel de la Dirección de Sanidad y el personal médico en el nivel de la AP

Objetivo: A determinar en la fase inicial

Como se ha mencionado anteriormente, la complejidad de los procesos de diagnóstico y los distintos enfoques para el tratamiento de las ENT apuntan a que resulta conveniente utilizar protocolos normalizados y buenas directrices prácticas para los principales problemas de salud. La Acción apoyará al MdS, en colaboración con otras instituciones pertinentes, en el diseño, actualización, aplicación y evaluación de los protocolos y directrices acordados para las ENT, con especial atención a la AP y teniendo en cuenta las intervenciones/programas que ya está ejecutando el MdS como se menciona en la actividad 1.3.1. Se prevé una estrecha colaboración con el Sistema Nacional de Salud español, que también facilitará asistencia técnica para reforzar los procesos de detección, atención y derivación de pacientes.

Esta actividad incluye asistencia técnica, seminarios, grupos de consenso, publicación y difusión de protocolos y formación para trabajadores sanitarios de primera línea.

Si las condiciones son propicias y acordes con los protocolos y guías nacionales establecidas por el Departamento de Protección de la Familia de Jordania en materia de violencia de género y protección infantil, se realizarán algunas actuaciones para prevenir y detectar la violencia contra las mujeres y niños implicando a los servicios de AP y comités ya establecidos en algunos Centros Integrales de Salud.

Además, a petición del MdS se dará apoyo a la elaboración de planes de contingencia y plataformas alternativas para la prestación de servicios en el nivel de la AP, tales como la telemedicina, las líneas de atención telefónica, las clínicas móviles y las visitas a domicilio, como elementos necesarios para adaptar los servicios sanitarios a los desafíos que plantea la pandemia de la COVID-19.

Resultado 1.2: Refuerzo y ampliación de los registros nacionales y mecanismos de supervisión para ENT.

1.2.1 Refuerzo de los registros nacionales de ENT

Participantes: Funcionarios del Registro Nacional del Cáncer de Jordania, la Dirección de ENT del MdS, la unidad de ENT en el nivel de la Dirección de Sanidad y el Centro Oncológico Rey Hussein

Objetivo: El Registro Nacional del Cáncer y otros registros incipientes en el MdS

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

El Ministerio de Sanidad ha reforzado al Registro Nacional del Cáncer (RNC) dependiente de la Dirección de Administración de la AP, una inestimable fuente de información para analizar la evolución de estas enfermedades, contribuir al estudio de su etiología y evaluar la eficacia de las medidas preventivas y terapéuticas.

Se trata de un registro poblacional que recoge los casos de cáncer de jordanos y no jordanos. El RNC se esfuerza por aplicar la mejor normativa internacional posible en materia de registros y vigilancia oncológica. La recogida de datos se vale del Consorcio Oncológico de Oriente Medio y el instrumento normalizado de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, que incluye los datos de los pacientes, de los tumores y de los tratamientos, así como las fuentes de los datos. El primer informe nacional sobre el cáncer elaborado por el RNC se publicó en 1996 y el más reciente en 2012. En 2013 se elaboró un folleto informativo³⁰.

La calidad de los datos puede mejorarse si el registro se amplía para incluir información complementaria sobre el pronóstico y la recidiva de la enfermedad. El plazo de registro entre que se produce el diagnóstico y se introducen los datos es largo y el sistema electrónico integrado de notificación (SEIN)³¹ no está vinculado con Hakeem³². Se plantean algunos desafíos en términos de desarrollo de capacidades del personal, que se realiza verticalmente por cada programa y solo se basa en el presupuesto específico de cada uno.

Es importante mantener y reforzar este importante recurso que recientemente ha sufrido algunos recortes debido a las restricciones presupuestarias públicas que han mermado sus capacidades. Esta actividad ayudará al MdS en el mantenimiento de los recursos humanos y materiales para garantizar la permanencia del Registro y su uso. Podrá también apoyarse la organización de seminarios y tareas de difusión, así como la asistencia en otros niveles para ampliar la recogida de información y racionalizar el proceso de registro.

Si existe una iniciativa y demanda concreta del MdS y las autoridades sanitarias, se ofrecerá apoyo al diseño, puesta en marcha o consolidación de otros registros nacionales en relación con ENT (p. ej., la diabetes, los infartos, el síndrome coronario agudo, la enfermedad cardíaca reumática, enfermedades respiratorias crónicas) en esta misma línea, pues los registros son herramientas estratégicas y útiles para la evaluación de las intervenciones, la investigación y la toma de decisiones en materia de políticas públicas.

1.2.2 Vigilancia de las ENT y los factores de riesgo

Participantes: Las direcciones de ENT y de Transformación Electrónica y Tecnología de la Información del MdS, el nivel de la Dirección de Sanidad y el personal sanitario de primera línea, encargados de la recogida e introducción de la información primaria en el registro en Mafraq, Tafilah y Ajlun.

Objetivo: Los centros de AP incluidos en la herramienta informática; número de trabajadores de primera línea formados. A determinar en la fase inicial.

³⁰ Evaluación del sistema de información sanitaria de Jordania. Oficina regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, Departamento de Información, Evidencia e Investigación, Información y estadísticas de salud Cairo, Egipto. 2017.

³¹ Sistema de registro en tiempo real desarrollado para recoger información de casos, que facilita datos en tiempo real y presta servicio a una amplia variedad de programas de vigilancia (p. ej., enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud mental y datos sobre prestación de servicios) con flexibilidad para incluir otros módulos de recogida de datos.

³² Instrumento de registro electrónico de salud para acceder a los historiales médicos electrónicos de los pacientes de los centros de salud participantes.

Durante los últimos años, el MdS ha expandido su sistema de vigilancia de algunas ENT: el SEIN, como sistema de registro, ha demostrado su utilidad para que las autoridades y profesionales sanitarios puedan supervisar las ENT y los factores de riesgo. La evaluación de la OMS en 2017 anima a ampliarla recogida de datos, teniendo en cuenta la flexibilidad de la herramienta para incluir otros módulos de recogida de datos³³, y el uso y difusión de la información del SEIN. También recomienda explorar las posibilidades de integración del SEIN con las herramientas incluidas en Hakeem (sistema de información de expedientes médicos).

En 2017, había 14 puntos focales de ENT en el ámbito provincial que garantizan que todos los datos se recogen; sin embargo, también gestionan muchas otras tareas. El personal de enfermería se vio también desbordado por las tareas de introducción de datos dada la ingente carga de trabajo de cuidado de los pacientes. Mediante 52 cursos organizados hace dos años se formó a un total de 1.783 miembros del personal en introducción de datos en el SEIN. La evaluación de 2017 de la OMS sobre sistemas de información sanitaria en Jordania considera que la organización periódica de cursos de formación para el personal pertinente sobre gestión de datos, elaboración de informes y soporte informático para el SEIN mejorará el funcionamiento y la eficacia de las principales actividades del sistema de información sanitaria (SIS)³⁴.

La Acción dará apoyo a la expansión del SEIN mediante la red de centros de AP y las direcciones de sanidad, y la actualización de software y hardware (soporte informático). Por su parte, los cursos periódicos de formación de personal en gestión de datos, elaboración de informes y soporte informático para el SEIN mejorarán el funcionamiento y eficacia de las principales actividades del sistema de información sanitaria relativas a la vigilancia.

Resultado 1.3: Participación de los profesionales de la salud (H/M) del MdS en actividades de formación y sensibilización enfocadas en la prevención y gestión de las ENT, así como la promoción de la salud física y mental, y atención por parte de estos en particular a los desafíos concretos a los que se enfrentan los refugiados sirios.

1.3.1 Formación del personal de AP en gestión de ENT

Participantes: Direcciones de ENT y del MdS en el nivel nacional; direcciones de Sanidad en el nivel provincial; los profesionales sanitarios que trabajan en los centros integrales, de AP y periféricos del MdS en Mafraq, Tafilah y Ajlun; pacientes de salud mental; familias

Objetivo: A determinar en la fase inicial

En el marco de la Acción, se revisarán las necesidades de formación permanente del personal en cuestiones clínicas, de gestión y de comunicación, con especial atención a las ENT. Es importante difundir las estrategias y programas en vigor relacionados con ENT, para estar informados y conocer cómo aplicar adecuadamente los protocolos y directrices clínicas, diseñados o actualizados, y contribuir a la utilización de los registros de ENT.

³³ Se realizaron algunas mejoras en los módulos disponibles con el apoyo de la OMS en 2019 (uno sobre fallos renales y otro sobre tabaquismo).

³⁴ Durante los últimos años, la OMS ha prestado apoyo técnico al MdS para mejorar el SEIN e incluir nuevos módulos que tengan en cuenta las enfermedades no transmisibles, como el consumo continuado de tabaco. USAID prestará apoyo económico al MdS hasta principios de 2021. El MdS solicitó durante el período de identificación de la Acción "asumir" parte de este apoyo.

La Acción ayudará a organizar y ejecutar actividades de capacitación y otro tipo de formación destinadas a los trabajadores sanitarios en el nivel de la AP de las regiones beneficiarias. Se priorizará la formación del personal y el apoyo al nivel local en el marco de aquellos programas de ENT que, liderados por el MdS, ya estén diseñados y/o en fase de ejecución y expansión en el país.

Programa de consultorios de ENT en la AP: Adoptado en el marco de la Dirección de ENT del MdS y dirigido al personal médico de la AP, este programa piloto pretende mejorar los servicios sanitarios prestados a pacientes con ENT en el nivel de la AP, unificando los métodos de tratamiento y seguimiento de la diabetes y la hipertensión en los centros de atención sanitaria primaria haciendo un uso óptimo de los recursos humanos disponibles. Este programa se inscribe en el marco de dos pilares: la detección precoz y la gestión de casos mediante la mejora de las habilidades, la potenciación de los registros médicos, la equipación con las necesarias pruebas de laboratorio, la optimización del uso de las medicinas y la reducción de los efectos secundarios, el establecimiento de un enfoque común con los hospitales y el refuerzo de un sistema de seguimiento para la diabetes y la hipertensión.

La Acción apoyará la ejecución de este programa en general y la formación descrita anteriormente para médicos y otros profesionales sanitarios afectados.

Sensibilización, formación y campañas relativas al consumo de tabaco entre los médicos y el personal sanitario: Bajo la dirección de las direcciones de sensibilización y educación en materia de salud y de ENT en el nivel del MdS y dirigida al personal de AP, la Acción ayudará al MdS a incluir en la rutina laboral de los profesionales de la atención primaria (personal médico y de enfermería) asesoramiento para detener de raíz el consumo de tabaco (protocolos). También se han observado experiencias positivas de prácticas para dejar de fumar y de tratamientos contra la dependencia del tabaco dirigidos por el MdS y el Centro Oncológico Rey Hussein, con apoyo de la OMS. Se han elaborado directrices nacionales avaladas por el MdS³⁵. La Acción apoyará la ejecución de un Programa de Formación para el Tratamiento de la Dependencia del Tabaco, un curso de cinco días centrado en el desarrollo de las capacidades, la competencia y la confianza de los profesionales sanitarios para ofrecer tratamientos efectivos y de alta intensidad contra el tabaquismo. En el marco de esta intervención, el MdS recibirá asistencia técnica para elaborar los protocolos necesarios. El material de formación y sensibilización, así como los suministros necesarios, se financiarán mediante el acuerdo.

Toda esta actividad formativa pretende consolidar y ampliar el denominado **Programa clínico de abandono del tabaco, que está en fase piloto en 5** centros integrales de salud del MdS, y se centra en la prevención y tratamiento del consumo de tabaco, ofreciendo asesoramiento, apoyo psicológico y, si procede, tratamiento farmacológico a los pacientes.

Programa de detección precoz del cáncer de mama: Esta Acción proporcionará apoyo técnico y financiero al MdS, en estrecha colaboración con el Centro Oncológico Rey Hussein, para la mejora y ampliación del programa de diagnóstico de cáncer de mama en los centros integrales de salud de las provincias beneficiarias y formación en materia de prestación de servicios de detección y diagnóstico precoz en la AP entre los profesionales de la salud del MdS implicados y en función de sus necesidades, incluida la observación teórica y práctica del diagnóstico por imagen, entre otros aspectos.

En lo que respecta al desarrollo de capacidades entre los profesionales de la AP, esta intervención también prevé formación específica sobre la Guía de Intervención GAP de salud mental (**mhGAP-IG, por sus siglas en inglés**, una herramienta elaborada por la OMS). Este programa pretende reducir

³⁵ Ayub et al, 2016, East Mediterranean Health J.

las lagunas existentes en materia de salud mental, integrando los servicios correspondientes en los centros de AP. Se dará apoyo al MdS en este ámbito, en coordinación con la OMS y otras instituciones/donantes (particularmente Italia) en el marco de las prioridades y actividades establecidas en el Plan de Acción Nacional; se formará a trabajadores de la AP para la realización de este tipo de intervenciones y supervisión de los centros de AP que las lleven a cabo. Esta actividad pondrá especial acento en las necesidades concretas de los refugiados sirios y se tendrán especialmente en cuenta las de las mujeres.

Además de los anteriores programas, la Acción prestará apoyo a otras futuras iniciativas y necesidades relacionadas con el desarrollo de las capacidades de gestión de las ENT de los trabajadores sanitarios de primera línea, siempre una vez realizadas evaluaciones concretas sobre su pertinencia y garantizando que la aplicación en el nivel local se realiza en coordinación con los distintos programas nacionales y responde a las necesidades del personal local y los pacientes.

Por último, la Acción mantiene su flexibilidad en el apoyo a la formación de los trabajadores sanitarios en la utilización de plataformas alternativas de prestación de servicios, como la e-salud, las líneas telefónicas de atención sanitaria, las clínicas móviles, las visitas a domicilio y el autocuidado, siempre que el MdS priorice su ejecución en el marco del plan de contingencia para la continuidad y adaptación de los servicios de salud a la situación provocada por la COVID-19.

1.3.2 Formación en salud pública para el personal de AP, teniendo en cuenta los desafíos relacionados con las condiciones de los refugiados sirios

Participantes: El personal médico de las provincias beneficiarias

Objetivo: A determinar en la fase inicial

Con esta actividad, se trabajará la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para adoptar un enfoque integrador de salud pública entre los participantes, con especial atención al desarrollo sanitario en todas las políticas desde una perspectiva multisectorial (que tenga en cuenta las condiciones sociales, el trabajo, la vivienda, la educación, la seguridad alimentaria, la cultura, etc.) y con énfasis en los refugiados sirios y el enfoque de género.

Los participantes estarán preparados para formular diagnósticos de sus respectivos distritos y regiones y planes de salud para abordar los principales problemas en colaboración con la comunidad. Se organizarán actividades de formación del personal de los centros de salud del MdS en relación al acceso a los servicios sanitarios de la población refugiada siria y sus problemas específicos de salud.

La pandemia de la COVID19, que ha llevado un ritmo lento de contagio hasta el momento en el país, constituirá un hito en la organización de los servicios de atención sanitaria pública en todo el mundo, y Jordania no será una excepción. Aparecerán nuevos protocolos y directrices en el ámbito nacional para la adaptación de los servicios de salud a fin de responder a esta amenaza contra la salud pública que incluirá el nivel de la AP, afectando a su función como principal vía de acceso al sistema en general, empezando con unas directrices nacionales de prevención y control de la infección que están cambiando la forma en que la AP organiza y presta los servicios ambulatorios.

La AP desempeñará un papel clave en la detección precoz, el triaje y la derivación, así como en la gestión de la comunidad. A pesar de tratarse de una intervención centrada en la gestión de las ENT, las medidas relativas a la COVID-19 tendrán un efecto en todo el sistema sanitario al menos durante

el próximo período y el proyecto deberá ser flexible para apoyar al MdS a establecer nuevos regímenes de atención.

Resultado 1.4: Refuerzo de las capacidades institucionales de las direcciones de Sanidad.

1.4.1 Mejora de las condiciones materiales de las direcciones y el Ministerio de Sanidad

Participantes: Direcciones de Sanidad en Ajlun, Mafraq y Tafilah, Dirección de Descentralización y Asuntos Económicos en el nivel central.

Objetivo: 3 direcciones de Sanidad de las regiones beneficiarias; cuadros directivos y administrativos de las distintas direcciones de Sanidad en el nivel nacional que trabajan en la desconcentración y la descentralización.

Conforme a la Ley de Descentralización de 2015 en Jordania, el MdS ha adoptado el enfoque oficial de activar y descentralizar el sistema público de salud en un primer nivel y dar más espacio a las administraciones implicadas en la toma de decisiones y podrá también hacer partícipes a las comunidades locales en la evaluación de sus necesidades sanitarias según las peculiaridades de cada provincia.

En virtud de la actual estrategia institucional, el MdS ha creado una dirección específica para supervisar la descentralización y los asuntos económicos de las provincias incluidas en el organigrama del ministerio. Esta se encarga de supervisar la coordinación entre las direcciones de Sanidad de las regiones, las direcciones centrales del MdS y los ministerios pertinentes en todas las cuestiones relativas a la descentralización para ofrecer orientación y recomendaciones a las provincias en lo que respecta a la gestión de los servicios sanitarios, la elaboración de presupuestos y la asignación de recursos por medio de la recogida y análisis de datos y para establecer conexiones y redes con el Estado y entidades no estatales a fin de poner en marcha la descentralización. Esta dirección ha elaborado una hoja de ruta que incluye un plan de acción para los próximos tres años.

En términos operativos, desde el año 2018, el MdS ha puesto en marcha, con arreglo al marco jurídico nacional, un nuevo proceso que permite a los agentes territoriales (consejos provinciales + consejos directivos con el asesoramiento de las direcciones de Sanidad) elaborar una propuesta de inversión de capital que se incluirá en el presupuesto anual del MdS. La experiencia ha mostrado grandes deficiencias en lo que respecta a la capacidad de detección de las necesidades de las comunidades y la elaboración de las propuestas de inversión presupuestaria basadas en las necesidades objetivas por parte de dichos actores locales que ahora participan en el ciclo de programación presupuestaria del Ministerio.

En el marco de esta Acción, las direcciones de Sanidad en el nivel provincial recibirán equipamiento y una infraestructura mejorada en función de las necesidades y conforme a sus crecientes responsabilidades en lo que respecta a la evaluación de necesidades, elaboración de presupuestos y gestión del servicio. Esta actividad se complementará con un proyecto bilateral de la AECID y el MdS para ofrecer formación y asistencia técnica para este fin.

Resultado 2.1: Evaluación o actualización de las pequeñas obras de rehabilitación/renovación/mantenimiento, equipamiento y suministros médicos de cada uno de los centros de AP en las provincias beneficiarias, si es necesario

2.1.1 Mejora de la infraestructura y provisión de equipamiento médico, equipos y suministros relacionados con las ENT y equipos de protección individual (EPI) para los centros de AP en Mafrq, Ajlun y Tafilah

Participantes: Las direcciones de Sanidad de Ajlun, Mafrq y Tafilah, la Dirección de Edificios y Mantenimiento y la Dirección de Ingeniería Médica.

Objetivo: Entre 100 y 145 centros de AP

El acceso y la calidad de los servicios dependen de varios factores. Uno de ellos es la infraestructura y el equipamiento disponibles, que deben ofrecer las condiciones adecuadas de trabajo y seguridad y entornos confortables para los pacientes. Las necesidades de mejora de las infraestructuras en las distintas regiones son variadas y el MdS en los últimos tiempos tiene poca capacidad de inversión en el mantenimiento y la rehabilitación de muchas instalaciones, debido a las restricciones presupuestarias nacionales. La Acción dará financiación al MdS para dichas labores de mantenimiento y rehabilitación de los centros de AP beneficiarios para alcanzar los niveles deseados. La accesibilidad universal física a los centros sanitarios debe ser el criterio que rija en cada intervención en este sentido.

Se necesita también el equipamiento médico específico para las actividades ambulatorias que se realizan en los centros de AP, así como los equipos necesarios para pruebas de laboratorio en los centros integrales y de AP para permitir a los profesionales sanitarios realizar los procedimientos adecuados que precisen los pacientes de distintas ENT siguiendo un método científico unificado en los centros de salud, además de un seguimiento continuo del avance de la enfermedad. Algunos de los programas nacionales de ENT priorizados en el marco del Resultado 1 de la Acción tienen necesidades específicas de equipamiento y suministros de laboratorio para poder realizarse de forma integral en el nivel de los centros de AP. Por ejemplo, el refuerzo y ampliación del programa de detección y diagnóstico precoz del cáncer de mama exige la disponibilidad de escáneres digitales, además de otros materiales.

Por medio de esta actividad, se prestará apoyo económico al MdS para actualizar la provisión de equipamiento, equipos y suministros médicos para los centros de atención primaria y para adquirir e instalar el equipamiento en el plazo de tres años. Además, se elaborarán los programas de formación necesarios para un uso seguro y eficaz del equipamiento adquirido. En la fase inicial, se validarán y actualizarán las propuestas enviadas por las tres direcciones de Sanidad del MdS.

Teniendo en cuenta la influencia de la pandemia de la COVID-19 para el próximo período, especialmente en el sector sanitario, se dará prioridad a la provisión de equipos de protección personal (EPI) para el personal médico en los centros de la red de AP y de material de control de la infección.

Finalmente, en el marco de esta actividad, se podrán suministrar recursos al MdS para preparar los consultorios de AP para una progresiva reapertura de la prestación de servicios sanitarios generales presenciales, que en algunos casos podría suponer el suministro e instalación de anuncios y carteles, la adaptación de espacios y la provisión de otros elementos o aparatos útiles para este objetivo (paneles de protección, señales, etc.).

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

Resultado 2.2: Los centros de AP en las provincias beneficiarias tienen el equipamiento informático necesario para realizar una gestión clínica, económica y administrativa integral.

2.2.1 Refuerzo de los sistemas de información sanitaria (SIS) de los consultorios.

Participantes: Dirección de Transformación Electrónica y Tecnología de la Información, direcciones de Sanidad de Ajlun, Mafray y Tafilah y la red de centros de AP

Objetivo: El número de centros de AP y centros sanitarios integrales y secundarios se establecerá en la fase inicial

El informe de evaluación realizada por la OMS del sistema de información sanitaria de Jordania valora positivamente el programa de registro médico-sanitario e incluye algunas propuestas de mejora. El programa Hakeem es un sistema de registro sanitario electrónico que comenzó a utilizarse en 2009.

Por medio de este programa, los médicos, farmacéuticos, los tecnólogos médicos y demás personal clínico tienen acceso a los historiales médicos electrónicos de los pacientes de los centros sanitarios participantes con tan solo introducir el número de identidad de estos. Los registros electrónicos disponibles incluyen un historial médico y quirúrgico completo, reconocimientos físicos, informes de procedimiento y quirúrgicos, medicación actual, alergias y notas de asistencias a consulta externa e ingresos. Este sistema también proporciona acceso electrónico a los resultados de los laboratorios y otras pruebas, exámenes y procedimientos médicos³⁶.

Hakeem se basa en el sistema VistA y está instalado en unos 100 centros del MdS de un total de más de 300. El servidor es propiedad del Hospital Príncipe Hamza y es distinto del propio del MdS; por lo que ambos sistemas no están vinculados entre sí. El equipo de consultores de la OMS observó que el sistema no tenía ningún sistema de reportes y utiliza el código ICD-9. El equipamiento e infraestructura del programa³⁷ se limitan a las necesidades de los centros que lo utilizan y no pueden utilizarse para ningún otro fin por el momento.

Esta actividad ofrecerá apoyo al MdS para extender el software por todos los centros de AP priorizados y aumentar la utilidad del sistema en la medida de lo posible teniendo en cuenta las restricciones contractuales y de propiedad, para poder ofrecer informes de supervisión de la enfermedad y otros de gestión clínica, informes estadísticos para la toma de decisiones en el sector de la sanidad pública e indicadores de desempeño para la gestión de los servicios, según las necesidades del MdS y los profesionales sanitarios, de forma compatible con otros subsistemas tales como el SEIN, los sistemas de gestión de costes, etc.

2.2.2 Actualización de la digitalización, el hardware y el software

Participantes: Dirección de Transformación Electrónica y Tecnología de la Información, direcciones de Sanidad de Ajlun, Mafray y Tafilah y la red de centros de AP

³⁶ Evaluación del sistema de información sanitaria de Jordania. Oficina regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, Departamento de Información, Evidencia e Investigación, Información y estadísticas de salud Cairo, Egipto. 2017.

³⁷ Ídem.

Objetivo: El número de centros de AP y centros sanitarios integrales y secundarios se establecerá en la fase inicial

A pesar del progreso descrito del sistema de información sanitaria en lo que respecta al desarrollo, adquisición, difusión y puesta en marcha del software, muchos de los procesos relacionados con la gestión general, la administración y la gestión farmacéutica de los centros de AP en algunas regiones siguen recogiéndose aún en registros físicos en papel. El establecimiento de un sistema de gestión digital en el nivel de los centros de AP interconectado con las direcciones de Sanidad sería esencial para racionalizar los procesos y mejorar la seguridad de la gestión de datos.

Durante el período de confinamiento debido a la COVID-19, el MdS ha experimentado importantes dificultades en lo que respecta a la continuidad de los servicios esenciales para pacientes crónicos cuyo seguimiento y tratamiento suele realizarse en los centros de AP. Un problema destacado en muchas regiones ha sido la falta de datos para localizar a estos pacientes para poder realizar el seguimiento y el control de la medicación. La falta de registros digitales médicos, expedientes accesibles y datos personales de los pacientes ha resultado ser un grave obstáculo durante el período en que estaba prohibido acudir presencialmente a los consultorios. Los pacientes con este tipo de enfermedades pertenecen a sectores de la población con elevado riesgo de sufrir los efectos negativos de la COVID-19 y, puesto que la vacuna no estará disponible en Jordania a corto plazo, el MdS debe acelerar el proceso de digitalización de los servicios de AP y sus farmacias para garantizar que se llega a quienes lo necesitan.

En términos de digitalización, durante la preparación y la respuesta a la COVID-19, se ha hecho acuciante la necesidad relacionada con la reorganización de la prestación de servicios en los consultorios y otros centros de AP y específicamente con la introducción de sistemas de citación por medio de aplicaciones informáticas que podría contribuir también a garantizar la distancia física necesaria en los centros con gran afluencia de población de riesgo.

La Acción prevé apoyar económica y técnicamente al MdS en el diseño y aplicación de una gestión clínica y económico-administrativa integral en los centros de AP, que incluya también sistemas de gestión farmacéutica, de presupuestos, de almacenes, etc. Se elaborarán los programas de formación necesarios, si procede.

Resultado 2.3: Realización de encuestas de satisfacción de los pacientes relativas al sistema sanitario en las provincias beneficiarias y consideración de las opiniones y necesidades de los refugiados sirios.

2.3.1 Encuestas iniciales y de seguimiento sobre la satisfacción percibida de los pacientes relacionada con los servicios de los centros de AP y a los proveedores de servicios sobre las condiciones laborales

Participantes: Las direcciones de centros de AP, de ENT, de Recursos Humanos y de Educación del MdS, las direcciones de Sanidad de Ajlun, Mafray y Tafilah, los directores de los centros de AP implicados

Objetivo: Centros integrales, primarios y secundarios; pacientes y entre 800 y 1.200 profesionales sanitarios

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

La evaluación de la satisfacción de los pacientes permite comprender mejor los factores que determinan la satisfacción de los clientes y añade una perspectiva importante a las evaluaciones del desempeño del sistema de AP. Los resultados pueden utilizarse para mejorar los resultados de este último, ayudando a los responsables de la toma de decisiones a poner en marcha programas a medida.

Simultáneamente, la percepción del personal médico resulta esencial para detectar y comprender los facilitadores/desafíos/obstáculos al refuerzo de varias dimensiones del servicio en lo que respecta a los centros de AP. Además, permite recoger información que ayude a mejorar las condiciones de trabajo del personal y, por tanto, ayudar a prestar mejor atención a los pacientes.

Además, teniendo en cuenta una metodología de recogida de información a través de entrevistas/encuestas a la salida de los centros de salud, la herramienta, si se diseña conforme a esos criterios, podrá ofrecer información útil sobre el perfil de los pacientes que acuden a los centros de salud públicos para comprobar que los servicios sanitarios llegan a los colectivos más vulnerables.

Este proyecto realizará y analizará una encuesta representativa de satisfacción de los pacientes con los servicios de atención médica esperados y recibidos por medio de entrevistas tras la finalización del servicio en los centros de AP del Ministerio de Sanidad de las regiones sanitarias de Mafrq, Ajlun y Tafilah; e igualmente una encuesta representativa a los cuadros médicos sobre su percepción/satisfacción con el trabajo en centros de AP de Mafrq, Ajlun y Tafilah. Para evaluar los resultados, es necesario determinar los principales factores responsables de las carencias o la satisfacción, a partir de la encuesta y otras herramientas cualitativas aplicadas y de los facilitadores/desafíos/obstáculos para establecer procesos médicos adecuados en este nivel de atención. Durante la fase inicial, la primera encuesta deberá arrojar luz sobre la percepción actual en el terreno y ofrecer información estratégica de la situación de partida de la intervención.

Resultado 3.1: Las campañas de sensibilización y educación sobre ENT, salud mental y factores de riesgo se realizarán progresivamente en los niveles nacional y provincial, teniendo especialmente en cuenta las necesidades concretas y las barreras de acceso a las que se enfrentan los refugiados sirios, las mujeres y los ciudadanos jordanos vulnerables.

3.1.1 Desarrollo y ejecución de campañas nacionales y locales de sensibilización, fomentando los comportamientos saludables para abordar los principales factores de riesgo de las ENT, como el tabaco, la alimentación no saludable, la falta de actividad física y el estigma relacionado con la salud mental

Participantes: Las direcciones competentes en materia de sensibilización e información sanitaria y de ENT en el nivel del MdS, las direcciones de Sanidad de Ajlun, Mafrq y Tafilah, las asociaciones y organizaciones nacionales y locales

Objetivo: La población de Jordania; la población de las provincias: 867.300 personas (48,3% de mujeres); la población siria en dichas provincias; 170.679 personas (el 19,6%); la población que acude a centros de AP en dichas provincias (350.000 cada año); comunidades concretas de refugiados sirios en situación de vulnerabilidad en Mafrq

Para prevenir la morbilidad de las ENT deben cambiarse aquellos hábitos que se transforman en factores de riesgo. Partiendo de la experiencia del MdS y las instituciones como el Centro Oncológico Rey Hussein, el Centro Nacional para la Diabetes, la Endocrinología y la Genética, la Real Sociedad de Concienciación sobre la Salud, la Alianza jordana para las Enfermedades No Transmisibles, etc.,

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

las campañas de sensibilización y educación en materia de salud constituyen un complemento necesario para concienciar a la sociedad y extender el apoyo a otras acciones y estrategias de salud. Del mismo modo, para que las campañas sean verdaderamente eficaces deben enmarcarse en una estrategia o plan de acción del Gobierno de Jordania/ MdS en relación con el problema tratado (tabaco, nutrición, cáncer, salud mental, etc.), mientras se abordan simultánea o posteriormente las medidas legislativas, otras medidas educativas en materia de salud, el establecimiento de protocolos de atención, la formación de profesionales, la mejora de los tratamientos, etc.

En el marco de esta intervención, está previsto elaborar y llevar a cabo campañas nacionales y locales de sensibilización sobre ENT, que también abordarán la salud mental; la intervención facilitará apoyo económico y técnico para llevarlas a la práctica. Esto incluye campañas en los medios de comunicación nacionales, actividades de sensibilización en el nivel local y acciones concretas dirigidas a los refugiados sirios que viven en esas regiones para informar sobre la normativa sanitaria adoptada por el MdS y fomentar su acceso, en general, a los centros de AP de dicho ministerio y, concretamente, en el ámbito de la prevención y atención de las ENT. Las campañas de sensibilización se consideran punto de partida para implicar activamente y lograr la participación de la comunidad siria y las mujeres.

Los centros de AP constituirán una ubicación estratégica para la puesta en marcha de las campañas de sensibilización. El MdS elaborará y actualizará periódicamente mensajes educativos sobre salud, asesoramiento sanitario, recordatorios de hábitos saludables relativos a la alimentación, el ejercicio físico y las relaciones sociales, y los distribuirá en diferentes formatos en los centros de atención primaria.

Finalmente, el Plan de Respuesta y Preparación frente a la COVID-19 del MdS ha incluido en su noveno pilar algunas intervenciones destinadas a sensibilizar a la ciudadanía sobre los factores de riesgo de las ENT y la salud mental relacionados con la pandemia. Dicha intervención podría ayudar al MdS en la difusión del material y las campañas elaboradas.

Resultado 3.2: Los pacientes, las familias, los niños y niñas, las organizaciones comunitarias y los CCS en las provincias seleccionadas desempeñan una función clave en la prevención, el fomento de la salud y la gestión de las ENT y la salud mental, incluidos los refugiados sirios.

3.2.1 Apoyo a niños y niñas, pacientes, familiares, organizaciones comunitarias (incluidas las organizaciones sirias de base) y comités comunitarios de salud de los centros de AP en coordinación con el MdS

Participantes: Las direcciones de centros de AP, de ENT, de Recursos Humanos y de Educación del MdS, las direcciones de Sanidad de Ajlun, Mafraq y Tafilah, los directores de los centros de AP implicados

Objetivo: A determinar en la fase inicial

En una sociedad moderna, la participación de la comunidad en el fomento de la salud, la atención y la recuperación resulta esencial. Los comités comunitarios de salud ofrecen un canal de participación que da apoyo esencial al sistema de salud en los centros de AP. Por medio de la Acción, se dará apoyo a las actividades realizadas por dichos comités sobre participación, sensibilización, educación en materia de salud y empoderamiento comunitario.

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

Además de las actividades que puedan poner en práctica los comités comunitarios de salud, se han creado asociaciones de pacientes, de mujeres y otras no gubernamentales que se ocupan de distintos problemas de salud, como la diabetes, el cáncer o los problemas de salud mental. Dichas asociaciones ofrecen a las personas afectadas y sus familias, apoyo, asesoramiento, compañía, traslado a centros de salud, etc. Son los verdaderos aliados de las autoridades sanitarias para mejorar la atención sanitaria a la población. Pueden apoyar la adherencia y continuidad del tratamiento si es necesario. En esta actividad, se dará apoyo a las asociaciones que realizan actividades relacionadas con la sensibilización en materia de salud, el apoyo entre pares y la atención domiciliaria, en estrecha coordinación con las redes de centros de AP y direcciones de Sanidad en las regiones. Se seleccionarán las organizaciones comunitarias creadas por refugiados sirios o en las que estos participan activamente y se les dará apoyo para llegar a los colectivos más vulnerables y aislados.

Por otra parte, existen iniciativas interesantes ya en marcha o incluidas en algún plan de acción sectorial, en estrecha colaboración con los sectores sanitario y educativo, que abordan el fomento de la salud y los comportamientos sociales de la sociedad, consideradas prioritarias para su ejecución y expansión por todo el Reino. La Acción prevé apoyar la ampliación de aquellas actividades ya evaluadas y que han tenido un impacto positivo a la hora de abordar los factores de riesgo entre los participantes, así como permitir experiencias piloto para las que están aún en fase de elaboración o listas para ponerse en práctica:

Ampliación de la iniciativa Escuelas Sanas: Según la Encuesta global de salud en las escuelas de Jordania, los estudiantes presentan un elevado riesgo de sufrir obesidad, no realizan actividad física, mantienen una higiene personal deficiente y, en el caso de muchos estudiantes de secundaria, el porcentaje de fumadores es muy alto, puesto que aproximadamente uno de cada tres encuestados ha afirmado fumar tabaco. Los comportamientos no saludables de los estudiantes, el personal y sus familias inciden aún más en el problema.

La iniciativa Escuelas Sanas, actualmente en marcha en virtud de un acuerdo entre la Real Sociedad de Concienciación sobre la Salud, el MdS y el Ministerio de Educación, que pretende implantar hábitos saludables entre los niños y niñas, se ampliará con el apoyo de esta intervención. Esta actividad incluye la formación de profesores, material y herramientas educativas, control del consumo de tabaco, higiene, nutrición y fomento de la actividad física y salud mental. Centrándose en las escuelas públicas y dando prioridad a aquellas con alto porcentaje de estudiantes sirios y estudiantes de las comunidades de acogida en situación de vulnerabilidad, la Acción prevé llegar a entre 15.000 y 25.000 estudiantes y profesores más.

Apoyo a los pacientes con experiencia en problemas de salud mental y las asociaciones de pacientes: El Plan de Acción Nacional para la Salud Mental y el Consumo de Sustancias 2018-2021, dirigido por el MdS en estrecha colaboración con la OMS, orienta las prioridades de Jordania en lo que respecta a una acción integral destinada a la mejora de las condiciones de la población afectada. Se está produciendo una transición desde un modelo de servicios de atención institucional a uno comunitario bajo coordinación del Secretario General de centros de AP y su unidad de salud mental en el nivel del MdS.

Por tanto, esta actividad pretende contribuir a la reducción de la brecha existente en el ámbito de la salud mental mediante el desarrollo de servicios ambulatorios comunitarios y otras actividades incluidas en el Plan de Acción y conectadas con los niveles de atención primaria y de la comunidad. Las metodologías aplicadas son las incluidas en el Programa de Acción GAP de salud mental: el paquete de medidas dirigido a familiares, padres y pacientes de distintas edades. Las actividades concretas previstas son: formación para pacientes para que puedan mejorar su capacidad de autogestión y su

calidad de vida y formación para los miembros de la familia para ayudarles a comprender los problemas de salud mental y apoyarles en su papel de cuidadores.

Esta actividad también va dirigida a la creación de un mecanismo de apoyo, bajo la coordinación del MdS, a pacientes con experiencia en problemas de salud mental para que pongan en marcha programas piloto en los que algunos de ellos puedan servir en primera persona de supervisores/ acompañantes en equipos de salud mental, apoyando a otras personas que sufren este problema. La actividad apoya asimismo iniciativas de asociaciones de pacientes y familiares para elaborar, con un apoyo intermedio, iniciativas piloto (zonas protegidas, centros de rehabilitación). La actividad pondrá especial atención a las necesidades específicas de los refugiados sirios y de las mujeres y también se tendrá en cuenta a personas con algún tipo de discapacidad en este ámbito.

Ampliación de los consultorios de salud comunitarios en los centros de AP: El Consultorio de salud comunitario es un programa de salud para las comunidades puesto en marcha en 2011 por la Real Sociedad de Concienciación sobre la Salud en asociación con el MdS. Dicho programa tiene por objeto desarrollar las capacidades de los centros de salud participantes para prestar mejores servicios de prevención para reducir la incidencia de las enfermedades crónicas. Las actividades incluyen sesiones interactivas que abordan cuestiones de salud prioritarias, tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes, presión arterial, asma y obesidad entre otras. Los resultados programa del programa son la mejora del estado de salud de las personas vulnerables o que padecen enfermedades crónicas, si consiguen gestionar este tipo de enfermedades siguiendo un estilo de vida más saludable y se convierten en modelos a seguir para sus familiares y amigos al fomentar comportamientos sanos. La presente Acción apoyará la ampliación del programa a una serie de centros de AP en las provincias beneficiarias, llegando a unos 7.500-10.000 pacientes y 30.000-50.000 familiares.

En un contexto lleno de cambios en lo que se refiere a la adaptación de los sistemas de salud a la amenaza de la COVID-19, es importante reforzar la implicación de la comunidad en la difusión de mensajes de sensibilización y fomento de la salud. Por ejemplo, el MdS, con el apoyo de UNICEF, mantiene una red piloto de voluntarios sanitarios en Irbid y Zarqa (140) conectados con los centros periféricos (centros satélite de la AP) que sirven de vínculo principal con hogares y que han desempeñado una función clave durante el confinamiento en lo que se refiere al acceso a la atención sanitaria y las medicinas de los pacientes crónicos.

3.1.5 Métodos de aplicación

Teniendo en cuenta el objetivo de la Acción y la alternativa escogida, el enfoque de la intervención es triple:

- invertir en las capacidades e infraestructuras nacionales y, ante todo, en las locales del sistema público de salud del MdS en el nivel de la atención primaria para que pueda abordar de forma más eficaz la presión a la que se la somete y las necesidades a medio y largo plazo de la población a la que se presta servicio en el ámbito de las ENT.
- Contribuir a la concienciación de la población, con atención a los refugiados sirios y ciudadanos jordanos en situación de vulnerabilidad, para que realicen cambios en su estilo de vida, reduciendo los comportamientos relacionados con factores de riesgo y accediendo a los servicios sanitarios.
- Reforzar el papel de las comunidades locales por medio de organizaciones comunitarias que contribuyan activamente a la prevención, el fomento de la salud y el apoyo social bajo la coordinación de las autoridades sanitarias.

Del mismo modo, se trata de una intervención **destinada al desarrollo de capacidades** en distintos niveles y de distintos actores: en el nivel individual, la intervención refuerza las competencias del personal médico del MdS en la AP y de otros cuadros en los niveles nacional y local en lo que respecta a

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

la prestación de servicios y gestión del sistema de salud, tanto en materia de aplicación de directrices y protocolos para la detección precoz, el tratamiento, el asesoramiento y el seguimiento de los pacientes, como en la alimentación de los mecanismos de vigilancia y derivación. También se prevé el cambio de comportamiento entre los ciudadanos, en general y, concretamente, entre aquellos que pertenecen a ciertos grupos demográficos y sociales, por medio del fomento de la salud y la sensibilización sobre factores de riesgo. En el nivel de las organizaciones, la Acción aconseja a las autoridades sanitarias públicas y las organizaciones civiles y privadas formales o informales encargadas de la prestación de servicios relacionados con la salud o implicadas en ello que desarrollen, integren y coordinen la gestión de dichos servicios. Por lo que respecta a la sociedad, la Acción refuerza las redes existentes y la cooperación entre el Ministerio de Sanidad y otras instituciones sanitarias nacionales y agentes privados y de la sociedad civil en los niveles nacional y local mediante la transmisión de conocimientos y métodos de aprendizaje mutuos.

Es importante subrayar el papel que desempeñarán la asistencia técnica entre pares y el intercambio de información como modalidad transversal de esta intervención. El papel que desempeñará el Sistema Nacional de Salud español prestando apoyo basado en las lecciones aprendidas será crucial en todos los componentes de la intervención y no solo en lo relacionado con la gestión de servicios sanitarios. Partiendo de estas experiencias, y según lo requiera el MdS, dicho apoyo se dirigirá a facilitar elementos que enriquezcan el debate y asesoramiento encaminado a impulsar los avances durante la puesta en práctica de las estrategias que tienen en cuenta la prevención y gestión de las ENT en el nivel de la AP.

Mediante la aplicación de distintos métodos, la Acción se ajustará a los siguientes principios:

- Respetar la apropiación y el liderazgo del Ministerio de Salud,
- Apoyar las estrategias oficiales de salud y la visión a largo plazo de integrar a los refugiados sirios en los sistemas nacionales de prestación de servicios sanitarios,
- Garantizar la participación de los grupos destinatarios y los beneficiarios,
- Reforzar las capacidades, especialmente en el nivel local,
- Reforzar las alianzas con los actores interesados nacionales en el sector de la salud y las organizaciones de la sociedad civil implicadas en el fomento de la salud en el nivel local.

3.1.6 Socios principales, colectivos destinatarios y beneficiarios

Socios

Para el Resultado 1: El principal socio es el MdS en el nivel nacional y local. En el organigrama del MdS, las unidades y direcciones más pertinentes que dirigen los distintos resultados incluidas en esta parte son la Dirección de Enfermedades No Transmisibles, el Registro Nacional del Cáncer de Jordania, la Dirección de Transformación Electrónica y de Tecnología de la Información, la Dirección de Sensibilización e Información sobre la Salud, el Departamento de Control del Tabaco y la Dirección de Descentralización y Asuntos Económicos.

En el ámbito provincial, las direcciones de Sanidad de Aljun, Mafraq y Tafilah desempeñarán una función esencial, con especial participación de sus unidades de ENT. Se encargarán de la coordinación con los directores y personal médico de los centros de AP para organizar actividades de formación y otra índole en el nivel de los centros de AP.

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

Otros actores interesados son el Centro Oncológico Rey Hussein, referente en Jordania y la región en la prevención y gestión del cáncer, la OMS, como principal socio del MdS en la puesta en marcha de estrategias nacionales relacionadas con la salud mental o el control del consumo de tabaco y, entre otros, los consejos provinciales en lo que respecta al refuerzo del proceso de descentralización en el sistema público de salud.

La Fundación para la salud, la infancia y el bienestar social del Ministerio de Sanidad en España (FCSAI), cuyo mandato se centra en el refuerzo internacional de los sistemas sanitarios mediante la canalización de recursos, capacidades y lecciones aprendidas de todo el Sistema Nacional de Salud del país, ejecutará, en estrecha colaboración con el MdS, la fase inicial y la provisión de asistencia técnica internacional como elemento transversal en distintas actividades.

Para el Resultado 2: El principal socio es el MdS en el nivel nacional y local (direcciones de Sanidad de Mafraq, Ajlun y Tafilah). En el organigrama del MdS, la Dirección de Ingeniería Médica desempeñará un importante papel en lo que respecta a la evaluación de necesidades y adquisición de equipamiento; la Dirección de Edificios y Mantenimiento es la unidad pertinente en lo que se refiere a la canalización y supervisión técnica de todos los proyectos relacionados con infraestructuras físicas que provienen del plan de inversión elaborado en el nivel provincial; y la Dirección de Transformación Electrónica y de Transformación Electrónica y Tecnología de la Información se encarga de los proyectos relacionados con los sistemas de información sanitaria del sistema público de salud. Las direcciones de ENT y Desarrollo de Derechos Humanos y Educación del MdS serán los principales aliados en la definición de la situación de partida y el seguimiento para evaluar la satisfacción de los pacientes y las percepciones de los trabajadores sanitarios. Las direcciones de Sanidad en Ajlun, Mafraq y Tafilah y sus unidades de ingeniería e informática se encargarán de la supervisión directa de los distintos contratistas sobre el terreno en lo que respecta a la infraestructura y el equipamiento.

La FCSAI pondrá en práctica, en estrecha colaboración con el MdS, la asistencia sanitaria prevista para este Resultado.

Para el Resultado 3: El principal socio es el MdS en los niveles nacional y local (direcciones de Sanidad de Mafraq, Ajlun y Tafilah), pero otros actores interesados nacionales desempeñarán un papel fundamental en la ejecución de las intervenciones relacionadas con la sensibilización en materia de salud y la participación de la sociedad civil. Las direcciones de sensibilización e información sobre la salud y de ENT tienen el deber de liderar las campañas de sensibilización nacional y regional dirigidas a abordar los factores y comportamientos de riesgo entre la población; los mensajes difundidos en cada una de estas actividades deben estar en consonancia con la normativa nacional y las directrices internacionales y haber sido demostrados científicamente. La OMS será el principal asesor del MdS en lo que respecta a la sensibilización e información sobre la salud.

La Real Sociedad de Concienciación sobre la Salud se fundó en 2005 para fomentar este aspecto y empoderar a los jordanos para adoptar estilos de vida y comportamientos saludables. Ha elaborado una cartera de servicios para distintos colectivos, basada en lecciones aprendidas y ha suscrito convenios actualizados tanto con el MdS como con el MdE para poner en marcha programas dirigidos a los colegios públicos y los centros de AP. Algunos de estos programas se ampliarán en el marco de esta iniciativa. Otras asociaciones nacionales, fundaciones reales y ONG también intervendrán en lo que respecta a la concienciación, el fomento de la salud, el apoyo al modelo de servicios de cuidados comunitarios y la dirección de programas piloto que impliquen a organizaciones comunitarias y otras expresiones locales de participación comunitaria, incluidos los refugiados sirios y las comunidades de acogida en Tafilah, Mafraq y Ajlun.

El Comité Técnico, que forma parte de los órganos de gobernanza de la Acción, se encargará de coordinar y adecuar todas las actividades e intervenciones realizadas por medio de ONG y socios privados encargados de la ejecución distintos del MdS. Sobre el terreno, las direcciones de Sanidad de cada provincia se encargarán de facilitar el contacto y coordinación con los actores interesados locales y comunitarios, tales como los comités comunitarios de salud, las organizaciones comunitarias o las redes de voluntarios dedicados al fomento de la salud en el nivel de los centros de AP.

La FCSAI pondrá en práctica, en estrecha colaboración con el MdS, la asistencia sanitaria prevista para este Resultado.

Grupos destinatarios:

Trabajadores sanitarios: los profesionales sanitarios siguen siendo uno de los principales destinatarios de la intervención, también a nivel individual. El cuerpo médico destinado en centros de salud en las zonas sanitarias de Mafrq, Tafilah y Ajlun está compuesto por más de 2.000 profesionales entre médicos, farmacéuticos, personal de enfermería y trabajadores sociales. Es importante evaluar sus percepciones y satisfacción como prestadores de servicios, algo fundamental para identificar y comprender los principales facilitadores/desafíos/obstáculos al refuerzo, en distintos niveles, de los centros de AP. Serán el principal grupo destinatario en términos de desarrollo de capacidades y de buena parte de las actividades planificadas para el Resultado 1. Su colaboración y participación activa, así como la de otro personal técnico y cuadros en el nivel de los centros de AP y de la Dirección de Sanidad, serán necesarias para lograr el desarrollo de este proyecto. Durante la planificación de la actividad y su presupuesto resultará fundamental establecer un calendario y un plan viable de actividades de desarrollo de capacidades sobre el terreno, que priorice las actividades de formación en el puesto de trabajo para los profesionales sanitarios que desempeñan su labor en centros de AP.

Los comités comunitarios de salud están formados por los directores y personal de los centros de AP y miembros de la comunidad a la que se presta servicio. Avanzar hacia un sistema descentralizado de salud pública implica el refuerzo del papel que desempeñan esos comités, como se detalla en el Resultado 3. Los conforman personas con la formación y habilidades adecuadas, pero también miembros de la comunidad, lo que significa que son quienes mejor conocen las necesidades sanitarias concretas de la población local y participan en sus distintas formas de organización.

Las organizaciones comunitarias, las de mujeres, las de pacientes y otras formas de organización comunitaria y local pueden desempeñar una función muy activa en el desarrollo de algunas de las actividades propuestas en la Acción. Teniendo en cuenta los ámbitos de la prevención, el fomento de la salud y la prestación de algunos servicios concretos, especialmente en el nivel de los hogares, su papel es cada vez más importante para poner en marcha de forma generalizada sistemas de salud resilientes e integrales. Así sucede en Jordania, donde las experiencias satisfactorias en los niveles comunitario y local se han desarrollado de forma destacada en estrecha cooperación con el sistema público. Se identificarán las organizaciones comunitarias creadas por refugiados sirios o en las que estos participan activamente y se les dará apoyo para llegar a los colectivos más vulnerables y aislados.

Beneficiarios finales. El apoyo a las estrategias nacionales de salud beneficia a toda la población residente en Jordania. El refuerzo de las capacidades en los centros de AP, así como el de la sociedad civil en el ámbito de la salud, se limitará a las provincias de Mafrq, Tafilah y Ajlun. Se calcula que la población total en esas regiones es de 867.300 personas (48,3% de mujeres), incluidos 170.679 (19,6%) refugiados sirios registrados. La población de Mafrq, Tafilah y Ajlun cubierta por el

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

seguro del MdS o por el seguro de salud del Ejército Real, o que carece de seguro de salud, es de aproximadamente 755.000 personas³⁸. Como referencia, el número de pacientes atendidos por médicos de centros de salud dependientes del MdS de las tres regiones ascendió a un total de 1.024.208 (el 50%, mujeres)³⁹.

Esta Acción no subvencionará los costes de la prestación de servicios, sino que los beneficiarios directos de las actividades relacionadas con el asesoramiento y la sensibilización en el nivel local incluirán a aquellas personas que padecen ENT, familiares y cuidadores, personas con niveles más altos de vulnerabilidad debido a cuestiones demográficas y socioeconómicas y aquellos que se enfrenten a barreras complementarias en el acceso a los servicios sanitarios básicos en Jordania, como los refugiados sirios. Una intervención específica irá dirigida a los estudiantes en colegios públicos de las tres provincias prioritarias en el marco de la sensibilización sobre comportamientos saludables.

3.2 Asignación de recursos

La asignación de recursos para la Acción se realizará principalmente por dos vías: un acuerdo de subvención concluido entre la AECID y los respectivos socios nacionales encargados de la ejecución en Jordania, por una parte, y acuerdos de asistencia técnica entre la AECID y la Fundación Estatal Salud, Infancia y Bienestar Social (FCSAI), por otra.

Acuerdo de asistencia técnica

La Acción se ejecuta con un único socio y tiene en cuenta el valor añadido de las soluciones europeas al basarse en las capacidades y experiencia, en este caso de España, en lo que respecta al refuerzo del servicio público de salud. En virtud de un acuerdo de contraprestación en especie entre la AECID y el MdS de Jordania, la AECID firmará un acuerdo de cesión con la Fundación Estatal Salud, Infancia y Bienestar Social (FCSAI), cuyo mandato se centra en el refuerzo de los sistemas de salud internacionales mediante la canalización de recursos, capacidades y lecciones aprendidas del Sistema Nacional de Salud en España, para ejecutar, en estrecha coordinación con el MdS, la fase inicial y la asistencia técnica internacional como elementos transversales de todas las actividades. Al mismo tiempo, la FCSAI se encargará de la unidad técnica del proyecto, ubicada en los centros del MdS en Amán, ofreciendo apoyo técnico y administrativo a las distintas unidades y direcciones del MdS en la ejecución de actividades y ocupándose de la gestión de la asistencia técnica en estrecha colaboración con el MdS y la sede central de la FCSAI en Madrid.

El objetivo de la cesión incluye:

- La ejecución de la fase inicial incluida en el documento de la Acción (apartado 3.1.4).
- Puesta en práctica de la asistencia técnica proporcionada por el Sistema Nacional de Salud al MdS en los distintos Resultados y actividades de la Acción.
- Creación de una unidad técnica del proyecto ubicada en los centros del MdS para garantizar la ejecución de las actividades acordadas en virtud de la subvención concedida al MdS y la coordinación entre las autoridades sanitarias nacionales y locales en lo que respecta a toda la asistencia técnica prevista. También se pondrá a su disposición en la sede central un equipo dedicado a mejorar la gestión y administración de la asistencia técnica y el presupuesto.

³⁸ La población que más probablemente acudirá a centros de AP.

³⁹ Encuesta demográfica y de salud 2017-2018 de Jordania. Departamento de Estadística, USAID y FPNU.

La Acción cuenta con una oficina del proyecto y personal concreto de la AECID en Jordania y de la FCSAI en Madrid. La dirección general de la Acción tendrá su sede en la Oficina Técnica de Cooperación de la Embajada de España en Amán.

Personal

Dirección general de la Acción		
Cargo (% hora)	Ubicación	Tareas y responsabilidades generales
Director del programa AECID (Exp.) 50%	OTC de la Embajada de España en Jordania	Garantizará la calidad del proyecto, la planificación estratégica y la visibilidad, de conformidad con la normativa de la AECID y la UE. Velará por el seguimiento general, la evaluación, la auditoría y la elaboración de informes para la UE de la Acción en general.
Responsable económico (NP) 100%	OTC de la Embajada de España en Jordania	Control financiero, seguimiento del presupuesto y contabilidad de la Acción en general, elaboración de informes financieros, auditorías y orientación y apoyo a los beneficiarios nacionales
Dirección del programa del MdS y asistencia técnica		
Director del Proyecto (Exp.) 100%	Centros del MdS en Amán	Programación de las actividades y presupuesto anuales, seguimiento general, elaboración de informes y justificación del proyecto, contacto y coordinación general con las unidades del MdS, enlace general con otros actores interesados nacionales e internacionales, liderazgo y gestión de la unidad técnica del proyecto en el MdS, revisión y evaluación del proceso de contratación del MdS, facilitación del diseño de un plan de asistencia técnica y capacitación en el MdS, garantía de calidad de los resultados y actividades previstos, coordinación general con las sede centrales del FCSAI y la AECID, entre otros (subvención del MdS+asistencia técnica)
Responsable de asistencia técnica (NP) 100%	Centros del MdS en Amán	Determinación de las necesidades concretas de formación, asistencia técnica y visitas de estudio, elaboración de la programación anual y de costes de las actividades relacionadas, redacción del mandato necesario, coordinación de la puesta en marcha de la asistencia técnica en Jordania, seguimiento, evaluación y elaboración de informes de asistencia técnica, apoyo al MdS en actividades de formación y sensibilización (normativa de calidad), apoyo periódico e inspección de las actividades asociadas. (Subvención del MdS+asistencia técnica)
Responsable administrativo y financiero (NP)	Centros del MdS en Amán	Supervisión de los gastos relacionados con la intervención del MdS, gestión general de la elaboración de informes finales y justificación económica, mantenimiento

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
 Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

100%		y actualización de los sistemas contables y financieros de la intervención, redacción de solicitudes presupuestarias y asignaciones destinadas a la AECID, planificación presupuestaria y de gasto y evaluación de las actividades anuales planificadas, los informes de gasto mensuales y las solicitudes de gastos dirigidas a la AECID, apoyo y evaluación adecuada de las unidades del MdS encargadas de los procesos obligatorios administrativos, de licitación y contratación, coordinación y participación en la preparación y supervisión de contratos con terceros, administración de la unidad técnica del proyecto, coordinación de las auditorías financieras realizadas por el MdS. (Subvención del MdS+asistencia técnica)
Responsable de comunicación y visibilidad (NP) 100%	Centros del MdS en Amán	Aplicación de la estrategia de comunicación, prestación de asistencia técnica a otros beneficiarios, difusión adecuada de las actividades y resultados por parte del MdS, creación y garantía de funcionamiento de herramientas y canales de comunicación en línea y de participación ciudadana, campañas de relaciones públicas y apoyo a las actividades de promoción con la prensa/otros medios, desarrollo de contenido digital fácil de entender relacionado con la Acción, preparación de material de comunicación, el mandato relacionado con los productos y servicios mediáticos y de comunicación, asistencia técnica al MdS en aquellos servicios relacionados con la sensibilización y garantía de la visibilidad del MdS, la UE y la AECID. (Subvención del MdS+asistencia técnica)
Responsable de supervisión, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje (NP) 100%	Centros del MdS en Amán	Establecimiento del marco y el plan de supervisión, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje, asunción de la responsabilidad de dichas tareas durante todo el ciclo, preparación de bases de datos complementarias y herramientas de seguimiento, elaboración del mandato y seguimiento de la evaluación externa, difusión y apoyo a la aplicación de las lecciones aprendidas, contribución a los informes y justificación anuales y extraordinarias, alimentación de la estrategia de comunicación, apoyo técnico al MdS para los sistemas de supervisión y evaluación, elaboración del mandato para las encuestas. (Subvención del MdS+asistencia técnica)
Asistente de traducción e interpretación (NP) 100%	Centros del MdS en Amán	Traducción de documentación, interpretación simultánea o consecutiva árabe/español/inglés. (Subvención del MdS+asistencia técnica)
Asesor principal	Sede de la FCSAI	Asesoramiento y coordinación de la asistencia técnica

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

	en Madrid	con actores interesados estratégicos del Sistema Nacional de Salud
Responsable del proyecto 100%	Sede de la FCSAI en Madrid	Coordinación y distribución de la asistencia técnica con la unidad técnica del proyecto en el MdS y el Sistema Nacional de Salud español, gestión administrativa y elaboración de informes sobre las decisiones de cesión de la AECID, otras tareas de apoyo desde la sede central

Concesión de subvenciones

Conforme a los principios de esta Acción en términos del respeto a la apropiación y liderazgo del Ministerio de Sanidad y los aliados nacionales y de apoyo a las estrategias estatales de salud y la visión a largo plazo de integración de los refugiados sirios, junto con un enfoque de desarrollo de capacidades, la mayor parte del presupuesto se canalizará por medio de subvenciones bilaterales previstas en la ejecución de la Acción, algunos de cuyos beneficiarios aún no se han seleccionado.

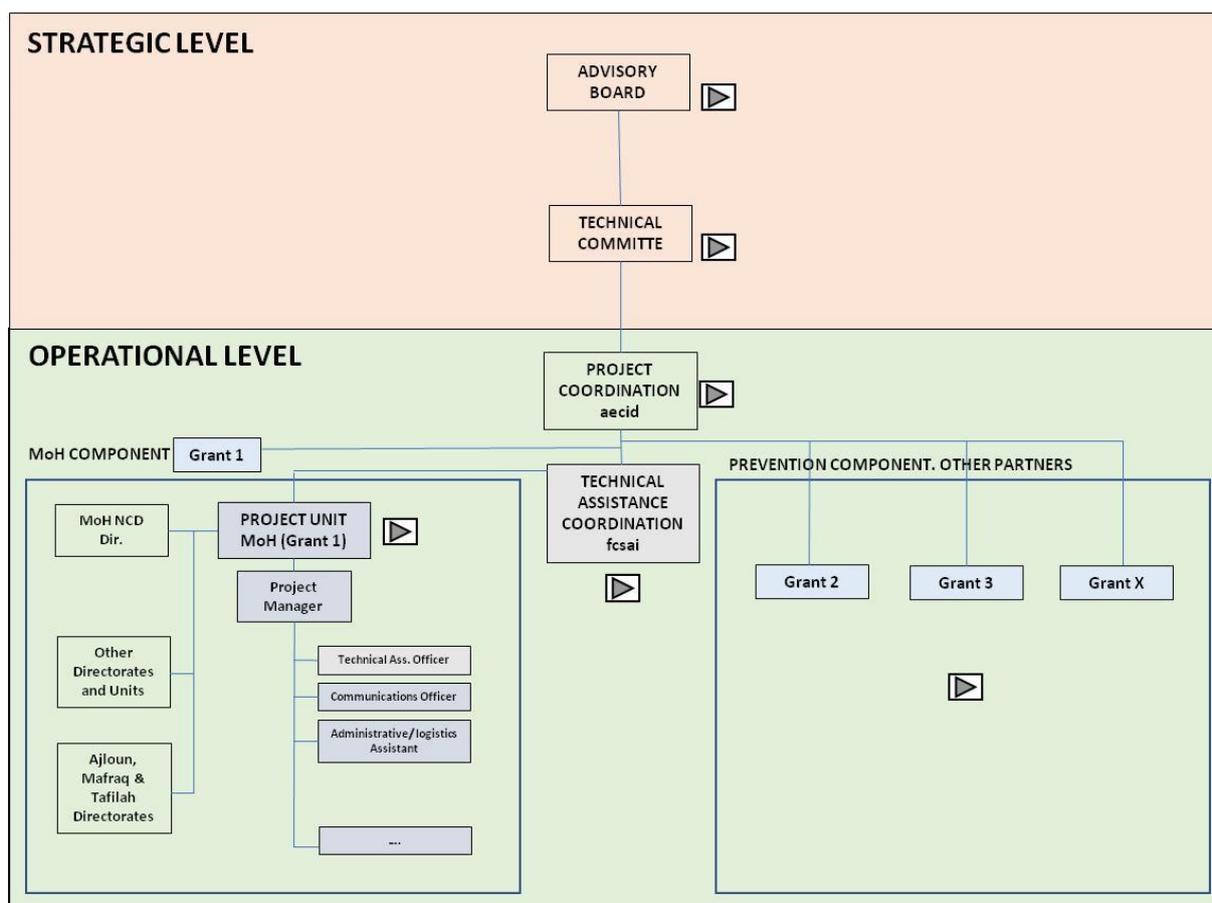
Beneficiarios de la subvención	Importe estimado en €	Resultado deseado	Comentarios
Ministerio de Sanidad Jordania	16,5 millones de euros	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 2.1; 2.2; 2.3; 3.1	Principales componentes de la subvención relacionados con la mejora de infraestructura, la adquisición de equipamiento y suministros médicos, así como las actividades actuales
Real Sociedad de Concienciación sobre la Salud	0,8 millones de euros	3.1; 3.2	Proyecto de Escuelas Sanas y consultorios de salud comunitarios en la ampliación de los centros de AP
ONG nacionales	0,3 millones de euros	3.2	Apoyo a pacientes, familiares, organizaciones comunitarias (incluidas las organizaciones sirias de base) y comités comunitarios de salud de los centros de AP en coordinación con el MdS
ONG nacionales	0,25 millones de euros	3.2	Apoyo a pacientes, familiares, organizaciones comunitarias

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

			(incluidas las organizaciones sirias de base) y comités comunitarios de salud de los centros de AP en coordinación con el MdS
ONG nacionales	0,9 millones de euros	3.1	Elaboración y puesta en marcha de campañas de sensibilización nacionales y locales que fomenten los comportamientos saludables

4 Programa de gobernanza

Panorama general del programa de gobernanza



El Consejo Asesor se reunirá dos veces al año y lo conformarán:

- El MdS (Secretario General)

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

- El Ministerio de Planificación e Infraestructuras (Responsable del PRJ)
- la AECID (Director de la oficina de Jordania)
- Delegación de la UE (Director de Cooperación)

Sus principales responsabilidades serán las siguientes:

- Asesoría estratégica y promoción
 - Programación anual y aprobación del presupuesto
 - Aprobación de valores de referencia
 - Aprobación de evaluaciones externas
 - Aprobación de auditorías financieras
-

En el siguiente nivel, el **Comité Técnico** se reunirá trimestralmente y lo conformarán:

- El MdS (Subsecretario General de Centros de Atención Primaria)
- MdS (Dirección de Enfermedades No Transmisibles)
- MdS (Unidades de descentralización y de relación con los donantes)
- MdS (Direcciones de Sanidad de Ajlun, Mafrq y Tafilah)
- Otras unidades y direcciones del MdS, si se solicita
- La AECID (oficina de Jordania)
- FCSAI (sede central)
- Otros socios encargados de la ejecución o actores interesados nacionales, si es necesario

Sus principales responsabilidades serán las siguientes:

- Programación trimestral de actividades y gastos presupuestarios
- Programación trimestral de la asistencia técnica española
- Cuestiones de coordinación entre direcciones y unidades

5 Sostenibilidad, complementariedad y temas transversales

5.1 Sostenibilidad de la Acción

El proceso de ejecución de la Acción se basa en las capacidades y prioridades actuales del MdS y el sistema público de salud de Jordania, al tiempo que tiene en cuenta las lecciones aprendidas en lo que respecta al apoyo nacional e internacional a la resiliencia de dicho sistema.

La lógica de la intervención propuesta se basa en el análisis de los desafíos a los que se enfrenta el sistema sanitario y las experiencias llevadas a cabo por diversas instituciones.

En Jordania, existe una legislación sanitaria bastante completa. El Reino adoptó la Iniciativa de Centros de Atención Primaria en el momento en que recibió el apoyo de la OMS en la conferencia de Alma-Ata de 1978. El país cuenta con una red de centros de atención primaria con una amplia cobertura. Se han elaborado distintas estrategias para diversas enfermedades, así como directrices y protocolos clínicos. Jordania también es firmante del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y ha puesto en marcha iniciativas piloto para combatir el riesgo que su consumo supone para la salud.

La colaboración de las organizaciones internacionales y los distintos donantes, así como la participación de otras entidades y asociaciones, han dado resultados prometedores de los que pueden ex-

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

traerse interesantes lecciones. Así, entre otros ejemplos, está la colaboración de la OMS en la elaboración de las estrategias nacionales de salud y planes de acción en distintas cuestiones; el apoyo de USAID para el refuerzo de los sistemas de gestión sanitaria y la realización de diversos estudios de centros de AP y sobre enfermedades no transmisibles (en curso); el desarrollo de iniciativas para sensibilizar, prevenir y fomentar la salud comunitaria en materia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo por medio de entidades tales como la Real Sociedad de Concienciación sobre la Salud; y la participación activa de asociaciones ciudadanas en el fomento de la salud, como es el caso de la Sociedad de Beneficencia de Mujeres de Tafilah. Estos ejemplos muestran el gran potencial para lograr mejoras eficaces en la atención sanitaria y las líneas de trabajo que pueden reforzarse y ampliarse.

El enfoque de este proyecto es el refuerzo de las capacidades y las iniciativas del Ministerio de Sanidad en los centros de AP, en lo que respecta a las enfermedades no transmisibles y a los procesos de descentralización, en el que las distintas intervenciones se complementan entre sí. La ejecución de esta Acción se basa fundamentalmente en el apoyo y utilización de los sistemas, instituciones y capacidades propias existentes de Jordania. El Plan de Acción de Accra puso especial énfasis en el uso sistemático de los sistemas nacionales por parte de los donantes y la prestación de apoyo a los países socios para reforzar dichos sistemas, algo que también hace el Pacto Mundial sobre los refugiados.

La AECID se compromete a utilizar los sistemas nacionales de cada país como primera opción para gestionar la ayuda y apoyar a los países socios en el refuerzo de los mismos. Por su parte, el Gobierno Jordania ha reiterado a lo largo de los años y en virtud del proceso del PRJ la prioridad de las intervenciones dirigidas a la resiliencia del sistema y la apropiación de las instituciones nacionales, aun con la inclusión de un importante componente de apoyo presupuestario.

Tanto si se trata de la gestión financiera, la contratación o los sistemas de información, como de la gestión de la asistencia técnica, la Acción tendrá en cuenta la apropiación del MdS y otras instituciones nacionales, como el Departamento Común de Licitaciones.

La fase inicial prevé un análisis conjunto del sistema de contratación en el MdS para racionalizar dichos procesos durante la ejecución y resaltar los principales riesgos puestos de relieve por las evaluaciones internacionales de la gestión económica pública en Jordania durante el período más reciente⁴⁰.

Finalmente, el equipamiento adquirido y la infraestructura mejorada con fondos de la subvención de la AECID se transformarán en activos del Ministerio de Sanidad. Las actividades de desarrollo de capacidades irán dirigidas al personal médico y los funcionarios que ya formen parte de la plantilla del MdS como trabajadores públicos y el material y los productos de sensibilización y desarrollo de capacidades, tales como informes, evaluaciones de desempeño, auditorías, programas o directrices, estarán a disposición y bajo control del Ministerio de Sanidad.

⁴⁰ Marco de Evaluación de riesgos de la gestión económica pública. Informe de fase 2 de evaluación de riesgos del Ministerio de Sanidad en Jordania. USAID, octubre de 2018.

5.2 Complementariedad y sinergia con otras acciones

El EUTF apoya acciones en el sector sanitario para: a) mejorar la infraestructura de atención sanitaria y el acceso de los sirios a los servicios de salud⁴¹, en concreto mediante la ampliación, rehabilitación y equipamiento de los departamentos de urgencias en los tres hospitales públicos Jamil Tutunji en el distrito Sahab de Amán, Ramtha en Irbid y Al-Ruweished en Mafraq. El MdS recibirá tres ambulancias completamente equipadas para garantizar el traslado seguro de los pacientes; b) ampliación de las campañas de sensibilización, la educación en materia de salud y los programas de difusión (incluida la distribución de kits de higiene⁴²) en las comunidades de acogida más afectadas por la crisis siria; y c) garantía de acceso de toda la población en el país al programa de vacunación ordinaria⁴³, mediante el suministro de vacunas, diez automóviles para el programa de difusión "Llegar a cada distrito" y campañas de sensibilización. Puesto que la UE financiará los gastos de la iniciativa de "vacunas para todos", el Gobierno del país dispondrá de presupuesto para financiar otras prioridades⁴⁴.

La UE apoya y ha apoyado distintas acciones humanitarias relacionadas con el impacto de la crisis siria en el sector sanitario por medio de ECHO, en concreto, la iniciativa de dinero para cuidar la salud (reembolso de gastos) en las comunidades de acogida dirigida a personas en situación de necesidad, algo esencial para superar las barreras económicas de acceso a los servicios sanitarios, y también se ha centrado en la salud materna y reproductiva; la construcción de hospitales en campamentos (2) y la comunidad de acogida (1); la atención a la salud sexual y reproductiva y la violencia de género⁴⁵ (Proyecto FPNU, terminado); superación ad hoc de diferencias en el ámbito de la vacunación; prestación de atención médico-quirúrgica para niños y niñas y jóvenes (con impedimentos cardíacos u ortopédicos); salud y nutrición para salvar vidas; y servicios de agua, saneamiento e higiene para niños y niñas y mujeres (en la frontera norte). Los servicios subvencionados por ECHO, como los servicios hospitalarios, son gratuitos. Las actividades de esta agencia no se superponen con las intervenciones en cuestiones de ENT.

La presente Acción cubre el nexo humanitario y de desarrollo, como se subraya en el Marco Conjunto de Desarrollo Humanitario (Taller de Amán del MCDH de 2018), teniendo en cuenta en concreto la reducción del apoyo económico humanitario que proporciona ECHO.

La salud no es un factor central en la respuesta de la UE en Jordania dentro del Marco Único de Apoyo UE-Jordania, pero se ha convertido en uno de los sectores prioritarios para Jordania debido a la respuesta a la crisis siria, como se advierte en el PRJ, el DAJ, el "Compact" y la Conferencia "Bruselas II: Apoyando el futuro de Siria y la Región". La inclusión de la salud en el informe de seguimiento

⁴¹ "Ampliación y equipamiento de los centros del Ministerio de Salud afectadas por la crisis siria en Jordania" ejecutado por la UNOPS.

⁴² "Examen de las vulnerabilidades de los refugiados y las comunidades de acogida en cinco países afectados por la crisis siria".

ejecutado por la Cruz Roja danesa

⁴³ "Programa de salud del EUTF en Jordania para los refugiados sirios y los ciudadanos jordanos en situación de vulnerabilidad" ejecutado por la OMS.

⁴⁴ Informe de evaluación de supervisores independientes, reuniones de Compact Jordania y de Bruselas, Agulhas, septiembre de 2019.

⁴⁵ El FPNU, apoyado por ECHO, aborda la cuestión de la violencia de género e informa de la gestión de 1.500 casos entre abril de 2018 y septiembre de 2019. En 2018, se incluyeron los casos registrados fuera de los campamentos; en 2019, los casos solo se refieren al campamento de Zatari. Intersos, una ONG también apoyada por ECHO, informó de la gestión de 143 casos de supervivientes fuera de los campamentos, principalmente en la región de Amán entre julio de 2018 y marzo de 2019. Se considera que estas cifras son solo la punta del iceberg, puesto que se cree que la magnitud es mucho mayor.

utilizado en la preparación de la Conferencia de Bruselas III en marzo de 2019⁴⁶ se consideró un avance positivo.

La AECID ha apoyado a la UNRWA en la prestación de servicios por medio de centros de atención primaria de la propia UNRWA, así como ONG españolas que prestan servicios de salud reproductiva y sexual, fisioterapia y apoyo psicológico a personas con discapacidades. Además, la AECID ha diseñado una intervención bilateral para apoyar al MdS en el impulso de la gestión del sistema público de salud y de la descentralización de la gestión y servicios del mismo. Dicha intervención se financiará con cargo al presupuesto de la AECID para 2020 y complementa al Resultado 1.4, entre otros, de la presente Acción.

USAID desempeña una importante función de apoyo al sistema de atención sanitaria de Jordania a través de distintos proyectos, tales como el de Financiación y Gobernanza de la Salud, la encuesta sobre ENT (con la OMS), el impulso a la creación de la cuenta multidonante (véase más adelante), el sistema electrónico de notificación de información, un programa de hábitos saludables de alimentación, una evaluación del uso de los servicios en centros de AP y otras. Además, el proyecto de financiación y gobernanza de la salud presta apoyo estratégico y a largo plazo al MdS y el sistema sanitario en general para dotarlo de sostenibilidad y resiliencia con el objetivo de lograr una cobertura sanitaria universal, por una parte, mediante el aumento de la eficiencia del gasto de recursos públicos y, por otra, reforzando la gobernanza del sector sanitario (corrigiendo las debilidades estructurales y sistémicas).

Se ha creado una AFC, que incluye a los Estados Unidos, Dinamarca, Canadá, Qatar y el Banco Mundial, con objeto de apoyar a la Administración en la prestación de servicios sanitarios a los refugiados sirios y la población jordana en situación de vulnerabilidad. Los donantes que contribuyen a la cuenta multidonante participan en el foro de socios de desarrollo de la salud en Jordania. La cuenta multidonante de educación ha permitido extraer enseñanzas para la ejecución de las intervenciones sanitarias. El principal logro del establecimiento de esta cuenta ha sido la revocación de la normativa sanitaria aplicada a los sirios y, recientemente, ha servido de mecanismo de canalización de la financiación de la preparación y respuesta frente a la COVID-19 por parte de los donantes internacionales.

El Banco Mundial está aplicando actualmente la financiación complementaria (segunda fase) del Proyecto de salud de emergencia en Jordania (PSEJ), apoyado por el Fondo de Salud de Jordania para los Refugiados (al que la UE también contribuye). El PSEJ está también dirigido a los refugiados sirios y los ciudadanos jordanos en situación de vulnerabilidad y complementa a la presente intervención. El Banco Mundial, por medio de distintos préstamos y apoyo financiero también ayuda al MdS a progresar hacia la cobertura sanitaria universal. Sus estudios y programas son de gran utilidad para entender mejor los problemas del sector y elaborar soluciones coordinadas.

La OMS también desempeña una función importante en el apoyo al Gobierno jordano en la elaboración de estrategias y programas de salud, así como en la realización de estudios y la ejecución de diversas intervenciones. Este proyecto tendrá en cuenta las recomendaciones y directrices de la OMS para lograr el aprovechamiento máximo de los recursos invertidos.

La Real Sociedad de Concienciación sobre la Salud apoya el desarrollo de iniciativas para sensibilizar, prevenir y fomentar la salud comunitaria en materia de ENT y factores de riesgo; las asociaciones ciudadanas participan activamente en el fomento de la salud.

⁴⁶ Informe de evaluación de supervisores independientes, reuniones de Compact Jordania y de Bruselas, Agulhas, septiembre de 2019.

Esta Acción se ha elaborado en total colaboración con el MdS, buscando el establecimiento de sinergias con iniciativas apoyadas por distintas entidades y debatidas con el Ministerio de Planificación e Infraestructuras. Se celebraron reuniones específicas de coordinación entre la OMS, el BM, USAID, los CCS, Italia, Japón y miembros de la cuenta multidonante. Los principales elementos de la presente intervención se presentaron y compartieron con el FSDSJ y los Estados miembros de la UE en la reunión mensual del Grupo de Desarrollo y Asistencia Humanitaria (GDAH) y con un representante de los Países Bajos en Jordania, para evitar duplicidades. Los donantes han mostrado una actitud muy positiva hacia la intervención propuesta, que llena importantes vacíos.

5.3 Temas transversales

El proyecto tiene en cuenta factores tales como los derechos humanos, el género y el acceso igualitario a la asistencia sanitaria independientemente de la nacionalidad, condición socioeconómica o discapacidad. El proyecto identificará las necesidades concretas de los colectivos vulnerables para priorizar que se les trate en condiciones de igualdad.

El objetivo general de la Acción es contribuir a la mejora del estado de salud y bienestar de los ciudadanos jordanos en situación de vulnerabilidad y de los refugiados sirios. Para avanzar hacia dicho objetivo, las autoridades jordanas pretenden alcanzar la cobertura sanitaria universal en el país como elemento central para el ejercicio del derecho a la salud.

El derecho a la salud de todas las personas supone que todos deben tener acceso a los servicios sanitarios cuando y donde los necesiten, sin sufrir dificultades económicas. Mediante la mejora del acceso y la calidad de los servicios públicos en los centros de AP, vía de entrada al sistema público que atiende a ciudadanos sin seguro y refugiados, esta intervención contribuirá a garantizar el derecho a la salud en Jordania.

Mujeres y hombres tienen distintos perfiles epidemiológicos y necesidades y prioridades relacionadas con los servicios sanitarios, y algunas de las barreras a las que aún se enfrentan para disfrutar de su derecho a la salud son diferentes. La Acción pretende fomentar la prevención y la gestión asociadas a las ENT en el nivel de la AP, aumentando la eficacia, capacidad de respuesta y uso eficiente de los recursos. Así, las verdaderas necesidades y prioridades de los ciudadanos, hombres y mujeres, deberán estar en el centro de la respuesta del sistema sanitario.

La priorización de las inversiones a realizar en el sistema público de salud en el nivel local debe tener en cuenta y satisfacer las distintas necesidades. Además, se prestará especial atención a las cuestiones de género en las distintas actividades; se analizarán y tendrán en cuenta los factores de riesgo de las ENT entre hombres y mujeres. Algunas actividades concretas que abordan las necesidades sanitarias de las mujeres incluyen la detección precoz del cáncer de mama mediante el diagnóstico y la prevención, y la evaluación y la derivación de casos de violencia de género, incluidos los casos de protección infantil. Las asociaciones locales de mujeres participarán para fomentar su papel en las actividades de fomento y sensibilización sobre la salud, teniendo en cuenta las cuestiones culturales y de género y otros factores y necesidades concretas que afectan al acceso de las mujeres a los servicios públicos de salud.

El "Marco de Evaluación de la Vulnerabilidad"⁴⁷, en relación con una muestra de población siria, puso de manifiesto que existe una relación positiva entre el gasto médico per cápita y la proporción de mujeres en un caso. Esto podría indicar que un hogar con una mayor proporción de mujeres tendría más posibilidades de acceder a los servicios sanitarios. En la configuración de los mensajes dirigidos a la población para sensibilizar sobre el fomento de la salud y la prevención de los factores de riesgo, es clave tener en cuenta que debe evitarse exagerar el papel de las mujeres como principales encargadas de los cuidados en el hogar. Los mensajes e imágenes que se emitan durante las campañas de sensibilización deben fomentar el papel de los hombres como cuidadores en dicho ámbito, igual que las mujeres, contribuyendo a impulsar una transformación a largo plazo hacia papeles más equitativos desde una perspectiva de género.

Desde un punto de vista económico y/ o financiero, aun reconociendo que la capacidad de financiar públicamente los servicios sanitarios en el medio y largo plazo en Jordania supone un desafío, debido a la actual deuda del país y una normativa fiscal y un contexto económico en el que los ingresos públicos no permiten un aumento del presupuesto público, esta intervención se centra en la mejora de la gobernanza del sistema público de salud para hacerlo más eficiente en la prestación de servicios. Este proyecto no incluye la prestación de servicios complementarios a la población por parte del MdS.

Teniendo en cuenta los aspectos socioculturales y la participación, aunque la Ley de Descentralización n.º 49 de 2015 permite a los ciudadanos jordanos elegir directamente a algunos de sus representantes políticos en el nivel local y provincial, otras formas de organización sociocultural, como el sistema tribal, siguen constituyendo un pilar que conforma la realidad política y de la participación entre los ciudadanos y las comunidades. Por otra parte, la crisis siria ha generado, en algunas regiones de Jordania, un cambio demográfico que debe tenerse en cuenta en lo que respecta a la participación comunitaria necesaria en un proceso dirigido a acercar el proceso de toma de decisiones a las necesidades y prioridades de los ciudadanos en el sector sanitario.

El proyecto apuesta por la expansión y mejora del actual Sistema de información sanitaria (SIS) de la red del MdS y los centros de AP como garantía de la apropiación de los sistemas informáticos apoyados por la intervención. Ante la necesidad de desarrollar software complementario para interconectar la gestión general y económica de los centros de AP, la Dirección de Transformación Electrónica y Tecnología de la Información dirigirá este proceso para garantizar la interoperabilidad del entorno del SIS en el MdS. La Dirección de Ingeniería Médica se encargará de la licitación y adquisición de equipamiento médico, siguiendo los procesos, umbrales y normativa establecidos a nivel nacional.

La contratación de equipamiento y la provisión de equipos a los consultorios de AP tendrán en cuenta la tecnología y materiales adecuados que respeten el medio ambiente.

La rehabilitación de los consultorios de AP también garantizará la accesibilidad a las infraestructuras para las personas con discapacidad. El "Marco de Evaluación de la Vulnerabilidad"⁴⁸ indica que el 21% de la población manifiesta tener al menos una discapacidad: existe una penalización económica por tener una discapacidad o enfermedad; el aumento del gasto médico y farmacéutico reduce los activos del hogar y contribuye al incremento de los mecanismos de adaptación negativos.

⁴⁷ Estudio de la población 2019, ACNUR, OIT, ACH.

⁴⁸ Estudio de la población 2019, ACNUR, OIT, ACH.

6 Riesgos y premisas

RIESGO 1: La fragilidad de la economía y las cuestiones presupuestarias asociadas pueden provocar recortes en el gasto público en sanidad, con la consiguiente reducción de la cobertura y el aumento de los copagos. La mejora de la salud se relaciona con otros factores, que deberán fomentarse simultáneamente por parte del Gobierno y los agentes relevantes, y entre los que se encuentran la provisión de suficiente alimento, viviendas dignas, empleo e ingresos, un entorno seguro, etc. Del mismo modo, el mantenimiento del sistema de salud dependerá de la situación económica del país y la necesaria recaudación tributaria. Se prevé un impacto a medio y largo plazo de las medidas adoptadas por las autoridades jordanas para hacer frente a la COVID-19 en la economía del Reino, como la destrucción de empleo, la quiebra de empresas y la retirada de inversiones en ciertos sectores económicos, lo que afectará a la capacidad del sistema tributario de mantener o mejorar su recaudación.

Riesgo / nivel: Alto

Medidas de mitigación: mientras se logran la recuperación de la economía nacional y la estabilidad geopolítica regional, una medida estratégica es el refuerzo de la cobertura, el acceso y la calidad con el apoyo de los donantes internacionales. El progreso hacia el aumento de la capacidad recaudatoria es una política a largo plazo pero ante el impacto económico de la COVID-19, las autoridades jordanas han adoptado distintas medidas para relajar las restricciones de deuda pública impuestas al país y de acceso a la liquidez del sector económico privado nacional de conformidad con los escenarios y soluciones ad hoc del FMI y el BM.

RIESGO 2: Restricciones en el acceso de pacientes crónicos a los servicios de atención sanitaria y a la medicación debido a la limitación de movimientos de la población general o la población en situación de vulnerabilidad con enfermedades, así como el cierre de centros de AP por futuros brotes de COVID-19 en el país o en el ámbito provincial.

Riesgo / nivel: Alto

Medidas de mitigación: la intervención dará la suficiente flexibilidad a las autoridades sanitarias para servir de apoyo y contribuir a la reorganización de los servicios en el nivel de la AP, anticipándose así a los desafíos que la pandemia plantea al sistema.

RIESGO 3: Reducción del personal sanitario en los centros públicos

Riesgo / nivel: Bajo

Medidas de mitigación: la intervención mejorará la formación y capacidades del personal de AP. El Gobierno jordano puede proponer mejoras salariales e incentivos para los profesionales sanitarios para evitar que dejen sus trabajos.

RIESGO 4: Reducción de las aportaciones de los donantes debido a la presión que ejerce la pandemia de la COVID-19 sobre el sistema internacional de ayudas

Riesgo / nivel: Bajo

Medidas de mitigación: mejora de la coordinación y eficiencia entre donantes, el MdS y el Ministerio de Planificación e Infraestructuras. Mantenimiento de la atención de los países donantes en el delica-

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

do equilibrio que Jordania debe mantener para responder a la presión migratoria de los refugiados sirios en un contexto de grandes tensiones geopolíticas. Establecimiento de soluciones de financiación plurianuales que ofrezcan una cierta previsibilidad.

RIESGO 5: Falta de apoyo financiero a la UNRWA

Riesgo / nivel: Bajo

Medidas de mitigación: La UNRWA presta atención sanitaria primaria a más de dos millones de palestinos en Jordania. Para mantener esta financiación, debe mantenerse concienciados a los donantes sobre la necesaria continuidad del programa. Mejora de la coordinación y planificación a largo plazo.

Hipótesis

Las hipótesis para el éxito del proyecto y su aplicación incluyen:

- Apoyo político absoluto de las autoridades nacionales y los actores interesados para aplicar estrategias y planes nacionales con objeto de mejorar la gestión y prevención de las ENT y el refuerzo de la AP.
- Apoyo estratégico al MdS para llevar a cabo la desconcentración y la descentralización del MdS y el sector público de salud conforme al marco jurídico nacional y al margen del mismo.
- Firme compromiso entre las partes e instituciones implicadas; principalmente, se trata de las distintas unidades y gestores del MdS, para garantizar el éxito del proyecto de conformidad con las prioridades y objetivos establecidos por el MdS en el ámbito de las ENT y la AP.
- Financiación estable de los servicios de AP y mantenimiento de la plantilla en la AP.
- Voluntad de las direcciones de Sanidad de progresar en la interlocución con las organizaciones comunitarias y en la participación de estas en el fomento de la salud y la prestación de servicios

7 Seguimiento, evaluación, informes y auditorías

7.1 Seguimiento

Del seguimiento se ocuparán principalmente las Delegaciones de la UE en el país y, en concreto, los responsables sobre el terreno y de enlace con el EUTF de dichas delegaciones. Además, el EUTF prevé tareas de seguimiento y evaluación (S&E) independientes para todos los programas del Fondo que garantizan que se logran los objetivos y que las lecciones aprendidas puedan incorporarse a otras acciones del EUTF.

El objeto del Marco de S&E del EUTF es evaluar, en varios niveles, el grado en que se ha cumplido el objetivo general de este último. Los socios encargados de la ejecución de esta Acción cumplirán dicho Marco creado ad hoc para el EUTF, así como los requisitos de transmisión de información y las herramientas diseñadas por el EUTF.

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

La elaboración de informes periódicos, incluidas las notas informativas trimestrales, formarán parte integrante del S&E para llevar a cabo las actualizaciones sistemáticas y oportunas y la transmisión de información en línea con los indicadores clave de rendimiento (KPI, por sus siglas en inglés) reflejados en el Marco de Resultados del EUTF https://ec.europa.eu/trustfund-syria-region/sites/tfsr/files/eutf_rf_2019.pdf .

El sistema de seguimiento está orientado a los resultados de desarrollo y se adaptará al marco lógico de la Acción. Algunas de las metas específicas en el nivel de los indicadores de resultados y productos se establecerán o perfilarán en la fase inicial y se convertirán en la referencia principal para la supervisión permanente de la Acción. La programación de actividades y del presupuesto anual incluirá hitos de referencia hacia los objetivos finales y todos los recursos se asignarán de forma coherente.

El sistema de seguimiento para la Acción está diseñado en dos niveles, estratégico y operativo. El nivel estratégico lo componen dos órganos principales. El Consejo Consultivo se encargará de la revisión y aceptación del informe anual de situación, la programación anual de actividades y presupuestaria, las auditorías anuales financieras y las evaluaciones realizadas. El Comité Técnico se encargará de la revisión de los informes anuales y trimestrales para contrastarlos con la programación trimestral de actividades y presupuestaria y garantizará la coordinación y el apoyo entre las distintas unidades del MdS y el resto de los socios nacionales encargados de la ejecución.

En el nivel operativo recaerán las tareas de supervisión permanente, y la unidad técnica del proyecto, en estrecha colaboración con la unidad del programa de la AECID en Jordania, se encargará de su gestión general. Dada la prioridad de la apropiación nacional de todos los resultados del desarrollo de capacitación, la principal responsabilidad del seguimiento en el nivel de los resultados será del MdS y otros socios nacionales encargados de la ejecución de la Acción. Para reforzar las capacidades entre los socios, se contratará a un responsable de Seguimiento, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje para asesorar a las distintas unidades afectadas, así como a otros socios nacionales. Cada socio nacional se encargará de garantizar su propia contribución a los resultados, pero la responsabilidad de supervisar los resultados generales se repartirá entre todos los socios nacionales encargados de la ejecución, la unidad técnica del proyecto en el MdS y la unidad del programa en la AECID.

Se elaborará un marco inicial de seguimiento en el nivel de la Acción, así como planes para la recogida de datos, análisis y uso de la información basada en los indicadores clave y los objetivos establecidos. Mediante la aplicación de la metodología y herramientas de seguimiento adecuadas para supervisar el desempeño de la Acción, la unidad técnica del proyecto en el MdS apoyará a los distintos actores interesados.

Las principales herramientas de seguimiento de las actividades incluyen todos los respaldos, imágenes, opiniones y percepciones recogidos por escrito durante la ejecución de las actividades. El marco de seguimiento de la Acción establecerá las fuentes y medios concretos de verificación, que generarán los datos demostrativos para alimentar el proceso de seguimiento del marco lógico. La encuesta sobre la percepción de los pacientes y prestadores de servicios en el nivel de la AP en las provincias destinatarias será una de las herramientas estratégicas para supervisar el progreso desde los recursos y las actividades hasta la generación de resultados.

El marco de seguimiento constituirá la principal fuente de información para difundir y apoyar la aplicación de las lecciones aprendidas para mejorar los resultados de la Acción, lo que contribuirá al desarrollo de la programación de actividades y presupuestaria cada año. El Plan de Comunicación y Visibi-

lidad se basará en el marco de seguimiento para difundir el impacto y los resultados de la Acción entre los destinatarios especificados.

La información facilitada por dicho sistema de seguimiento se consolidará en informes de situación periódicos y un informe final mencionado más adelante.

La Comisión Europea (CE) podrá llevar a cabo visitas complementarias de seguimiento del proyecto por medio de su propio personal o de consultores independientes directamente contratados por ella para realizar revisiones independientes (o designados por el actor responsable contratado a su vez por la CE para la realización de dichas revisiones).

Los ejercicios de S&E mencionados anteriormente constituirán hitos en la ejecución de las actividades. Estas evaluaciones periódicas constituirán la base para una posible decisión de suspensión o revisión de las actividades en caso de que la situación sobre el terreno no permita su correcta ejecución.

7.2 Evaluación

En general, la evaluación del EUTF está prevista en el Convenio Constitutivo del Fondo (cláusula 13): "El Fondo Fiduciario y las acciones financiadas por él estarán supeditadas a las normas de evaluación aplicables a los programas exteriores de la UE con el fin de garantizar el respeto a los principios de economía, eficiencia y eficacia". Las disposiciones para evaluar las acciones financiadas por el EUTF se definen en detalle en la estrategia para evaluaciones de expedientes.

Para apoyar un cumplimiento del mandato del EUTF que refuerce la capacidad de este para provocar un cambio en el ámbito de la cooperación, el proyecto dispone una evaluación externa a medio plazo tras 18 meses de ejecución en lo que respecta a acuerdos de ejecución, gestión, gobernanza y liderazgo de la Acción con el objetivo de ofrecer recomendaciones concretas sobre cómo reforzar estos niveles durante el siguiente período.

Finalizado el período de ejecución (36 meses), se realizará una evaluación final externa centrada en el impacto de la Acción en lo que respecta a los indicadores y objetivos del marco lógico en lo que respecta a la contribución (OG y OE) y la atribución (resultados). Se prevé que las conclusiones y recomendaciones facilitadas por la evaluación alimenten las futuras programaciones tanto de la UE en Jordania/la región como de la AECID en Jordania. Los actores interesados en el FSDSJ participarán en el ejercicio y las conclusiones/recomendaciones se comunicarán al órgano de coordinación estratégica compuesto por socios internacionales y autoridades sanitarias de Jordania.

7.3 Presentación de informes a la UE

La AECID enviará los siguientes informes a la UE:

- **Informe inicial**, tras 6 meses, con los resultados de las distintas tareas que componen esta fase, tal y como se prevé en la Acción.
- **Notas informativas trimestrales**, para las actualizaciones sistemáticas y oportunas y la transmisión de información como parte de los procedimientos normalizados del S&E del EUTF.
- **3 Informes anuales** (descriptivos y financieros), que recojan el progreso anual en consonancia con el marco lógico e indicadores de la Acción que documenten los desafíos y esboce el

plan operativo para el siguiente período. El tercer Informe Anual formará parte integral del Informe Final.

- **Un Informe Final** que incluya información sobre los logros de la Acción a la vista de los indicadores de los Objetivos y los Resultados y que ofrezca un panorama sobre las medidas adoptadas para garantizar la sostenibilidad de los logros y para difundirlas posteriormente entre los socios encargados de la ejecución y ampliar su alcance.

7.4 Auditorías

La AECID encargará auditorías financieras anuales que abarquen todas las subvenciones y acuerdos en vigor en cada período y que llevarán a cabo auditores externos y certificados en Jordania bajo la forma de verificación de gastos.

Si fuera necesario, la Comisión Europea podrá contratar auditorías ad hoc o verificaciones de gastos para uno o más contratos o acuerdos.

8 Comunicación y visibilidad

La comunicación y visibilidad de la UE constituye una obligación jurídica para todas las acciones externas que esta financia. Es preciso informar a los beneficiarios, las comunidades de acogida y las administraciones de los países vecinos de Siria, los ciudadanos europeos, los Estados miembros de la UE y otros actores interesados en el UETF sobre la labor de la UE como donante principal en la respuesta a la crisis siria. Una visibilidad insuficiente de estas actuaciones debilita el estatus político de la UE en la región y su posición en Europa. Un reconocimiento insatisfactorio del conocimiento de la asistencia de la UE también puede afectar negativamente a los esfuerzos políticos que esta lleva a cabo para resolver la crisis siria y su futuro papel en la transición posterior a un acuerdo de paz.

Durante la ejecución de la Acción, se dará máxima importancia a la comunicación y visibilidad. La Acción difundirá entre la opinión pública el Fondo Fiduciario Regional de la UE en respuesta a la crisis siria en general y el apoyo que proporciona la UE, en concreto, para aliviar el impacto de la prolongada crisis siria en Jordania.

La AECID y sus socios nacionales encargados de la ejecución:

- Subrayarán la importancia del programa en todas las fases del proceso de planificación y ejecución.
- Garantizarán que se transmite oportunamente la información pertinente y se da publicidad a las actividades del programa y subrayarán el apoyo de la UE, haciendo uso continuamente de las actividades, resultados, elementos de comunicación y material del proyecto.
- Subrayarán el impacto y los resultados de la Acción en la vida real entre sus destinatarios en Jordania, pero también entre la población general y los actores interesados en España.
- Comunicarán estratégicamente la sostenibilidad del impacto del proyecto y del apoyo de la UE, subrayando que el núcleo de la Acción está dirigido a reforzar el sistema público de salud de Jordania y sus infraestructuras de la actual crisis.
- Las campañas de comunicación y difusión incluidas en el Resultado 3.1 estarán basadas en datos objetivos, se orientarán a las personas y serán fáciles de entender. Pondrán a los beneficiarios en el centro y, por tanto, garantizarán una adecuada apropiación. Los mensajes tendrán una cara humana y serán empáticos, honestos, transparentes, directos, inequívocos,

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

neutrales y tendentes a crear un entorno humano y político altamente sensible, además de incorporar el enfoque de género y mantener un equilibrio al respecto.

- Las campañas de sensibilización previstas en la Acción, especialmente aquellas dirigidas al ámbito local, también incluirán componentes de comunicación participativa y atractiva donde los beneficiarios se conviertan en actores clave
- La AECID colaborará con su departamento general de comunicación en Madrid para utilizar todos los canales existentes de comunicación a fin de lograr sus objetivos.

La Acción prevé un conjunto de prioridades de comunicación y visibilidad expuestas en el Anexo VI "Pan de Comunicación y Visibilidad" al Acuerdo de Delegación, que se refiere a los grupos destinatarios, los objetivos y resultados, los enfoques prioritarios (derechos humanos, participación, igualdad de género, etc.), las actividades, los recursos y las herramientas. La AECID y sus socios encargados de la ejecución tendrán en cuenta los requisitos de visibilidad de la UE establecidos en el Manual de Comunicación y Visibilidad para la Acción Exterior de la UE así como sus propias directrices de visibilidad.

La AECID, como órgano administrador de la Acción, coordinará todas las actividades de comunicación y visibilidad con los distintos socios nacionales encargados llevarla a efecto para garantizar la ejecución del "Plan de Comunicación y Visibilidad" y el logro de sus resultados.

A través de la unidad técnica del proyecto en el MdS, la AECID contratará a un responsable de comunicación nacional para que dirija la aplicación del Plan y asesore a los responsables de comunicación de los diferentes socios nacionales encargados de la ejecución, garantizando la coherencia con las instrucciones y manuales de la UE y la AECID. Se incluirán las obligaciones contractuales adecuadas en los contratos de subvención. El progreso de la ejecución del plan se recogerá de forma actualizada en los informes anuales.

9 Periodo de ejecución

El período de ejecución de la Acción será del 1.10.20 al 31.09.2023 (36 meses).

La Fase inicial prevista abarca un período de 3 meses y uno de sus principales resultados será la elaboración del primer plan anual de actividades y presupuestario de la intervención. Este ejercicio permitirá establecer un plazo de ejecución más concreto de la actividad para los siguientes 12 meses y se realizará cada 12 meses para definir en más detalle las acciones prioritarias y recursos específicos necesarios a la luz del progreso y las lecciones aprendidas en el año anterior. En cualquier caso, algunas actividades relacionadas con el Resultado 3.1 podrían comenzar a ejecutarse en la fase inicial, porque están relacionadas con los programas ya en curso, que se ampliarán mediante acuerdos específicos con los socios encargados de la ejecución.

Durante el segundo y tercer trimestre se iniciará una parte importante de los conjuntos de actividades que deben dar lugar a los resultados de la Acción, teniendo en cuenta las tareas y recursos priorizados durante la fase inicial. Como referencia, los siguientes cuadros muestran el plazo de ejecución general de toda la Acción desglosado por trimestres en cuanto a los resultados

	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12
Fase inicial	X											

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
 Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

Resultado 1: Aumento de la capacidad de los Centros de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad para la detección, el tratamiento temprano, el seguimiento y la vigilancia de ENT												
<u>Elaboración y/o actualización de los protocolos nacionales / directrices clínicas para ENT y salud mental al nivel de la AP, incluido el enfoque de género</u>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<u>Refuerzo y ampliación de los registros nacionales y mecanismos de vigilancia de las ENT</u>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Participación de los profesionales de la salud (H/M) del MdS en <u>actividades de formación y sensibilización</u> centradas en la prevención y tratamiento de las ENT, así como la promoción de la salud física y mental, y atención por parte de aquellos los desafíos concretos a los que se enfrentan los refugiados sirios			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<u>Refuerzo de las capacidades institucionales</u> de las direcciones de Sanidad					X	X	X	X	X	X		
Resultado 2: Mejora de la infraestructura física, equipamiento y procesos generales de gestión de los centros de AP de las provincias de Ajlun, Mafray y Tafilah, ofreciendo condiciones para la mejora del acceso de los refugiados sirios y los ciudadanos jordanos vulnerables												
<u>Evaluación o actualización de las pequeñas obras de rehabilitación/renovación/mantenimiento, equipamiento y suministros médicos</u> de cada uno de los centros de AP en las provincias beneficiarias, si es necesario				X	X	X	X	X	X	X		
Los centros de AP de las provincias destinatarias cuentan con los equipos <u>informáticos adecuados</u> para la gestión clínica, económica y administrativa integral		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<u>Realización de encuestas de satisfacción de los pacientes relativas al sistema sanitario en las provincias beneficiarias y consideración de las opiniones y necesidades de los refugiados sirios</u>	X				X				X			X
Resultado 3: Refuerzo de la participación de los beneficiarios en la prevención de enfermedades no transmisibles, el fomento de la salud física y mental y del apoyo social mediante la sensibilización de los pacientes, los familiares, los comités comunitarios de salud y las organizaciones comunitarias e implicación con ellos												
<u>Las campañas de sensibilización y edu-</u>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación

Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

<u>cación</u> , así como las actividades sobre ENT, salud mental y factores de riesgo se realizarán progresivamente en los niveles nacional y provincial, teniendo especialmente en cuenta las <u>necesidades concretas y las barreras de acceso a las que se enfrentan los refugiados sirios, las mujeres y los ciudadanos jordanos vulnerables</u>												
Los pacientes, las familias, los niños y niñas, las organizaciones comunitarias y los CCS en las provincias seleccionadas desempeñan una función clave en la prevención, el fomento de la salud y la gestión de las ENT <u>y la salud mental, incluidos los refugiados sirios</u>			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

10 Asignación orientativa de presupuesto

La dotación presupuestaria para esta Acción es de 22 millones de euros aportados por el EUTF y canalizados a través de un único PACA que se firmará con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

El desglose estimado del presupuesto para la Acción y su distribución anual son los siguientes (€):

Costes directos	Año 1	Año 2	Año 3	Total
Servicios	2.052.816,71	2.276.715,86	2.000.583,09	6.330.115,65
Equipamiento	1.757.126,40	3.514.252,80	3.514.252,80	8.785.632,00
Infraestructura	2.385.000,00	2.915.000,00	0,00	5.300.000,00
Comunicación/Visibilidad	5.000,00	15.000,00	15.000,00	35.000,00
Evaluación/ Auditoría	10.000,00	42.500,00	42.500,00	95.000,00
Gastos operativos de la AECID	5.000,00	5.000,00	5.000,00	15.000,00
Subtotal de gastos directos	6.214.943,11	8.768.468,66	5.577.335,89	20.560.747,65
Gastos generales de la AECID (7%)	0,00	0,00	1.439.252,34	1.439.252,34
TOTAL	6.214.943,11	8.768.468,66	7.016.588,23	22.000.000,00

El desglose estimado del presupuesto para cada uno de los componentes (Resultados) de la Acción es el siguiente (€):

	FASE INICIAL	RESULTADO 1	RESULTADO 2	RESULTADO 3	TOTAL
GASTOS DIRECTOS ASOCIADOS					
Servicios	150.000,0	1.195.982,0	977.000,0	2.720.000,0	5.906.389,3

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

Equipamiento	0,0	270.000,0	8.182.500,0	320.000,0	8.657.500,0
Infraestructura	0,0	300.000,0	5.000.000,0	0,0	5.300.000,0
COSTE TOTAL	150.000,0	1.765.982,0	14.159.500,0	3.040.000,0	19.115.482,0

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

Anexo 1: Matriz del marco lógico

La matriz del marco lógico es de carácter orientativo; evolucionará a lo largo de la duración de la Acción y puede revisarse según resulte necesario: Las actividades, los resultados previstos y los indicadores, las metas y valores de referencia conexos de dicha matriz son orientativos y pueden actualizarse durante la ejecución de la Acción sin que tenga que modificarse la decisión de financiación. La matriz debe utilizarse con fines de seguimiento y presentación de informes: se añadirán nuevas filas para incluir los valores de referencia / metas de cada indicador en las fases de contratación e inicial y podrán añadirse nuevas columnas para objetivos intermedios (hitos) de los indicadores de resultados y realizaciones cuando sea pertinente, así como para actualizar periódicamente los valores ("valor actual") de cara a la presentación de informes. El informe inicial debe incluir el marco lógico completo (por ejemplo, incluyendo valores de referencia/metetas). Los informes de situación deben aportar un marco lógico actualizado con los valores reales de cada indicador. El informe final debe contener el marco lógico con los valores de referencia y finales de cada indicador. *Nota adicional:* Por "resultado" se entenderán los productos, realizaciones e impacto de la acción (Definición del CAD OCDE).

	Cadena de resultados:	Indicadores	Situación de partida	Metas (estimación)	Fuentes y medios de comprobación	Hipótesis
--	------------------------------	--------------------	-----------------------------	---------------------------	---	------------------

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación
Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

	Cadena de resultados:	Indicadores	Situación de partida	Metas (estimación)	Fuentes y medios de comprobación	Hipótesis
Impacto (objetivo general)	Contribuir a la mejora de la salud de los refugiados sirios y los ciudadanos jordanos mediante la prevención y el acceso a servicios de atención primaria para ENT	<p>I.1 Proporción (%) de hombres y mujeres fumadores y no fumadores en las provincias de referencia</p> <p>I.2 Proporción (%) de hombres y mujeres que han acudido a los centros de asistencia sanitaria primaria de forma ambulatoria con hábitos de vida saludables en las provincias de referencia</p> <p>I.3 Proporción (%) de la población que dispone de un seguro de asistencia sanitaria de cualquier tipo (índice universal de cobertura sanitaria - ODS 3,8,1)</p> <p><i>Otro indicador a escala nacional sobre la prevalencia de las ENT proporcionado por la encuesta STEPwise</i></p>	<p>I.1 varones no fumadores de 15 a 49 años 2017-2018 Tafilah (63,3%), Mafraq (57,6%) y Ajlun (51,8%); mujeres casadas alguna vez entre 15 y 49 años que fuman algún tipo de tabaco. 2017-2018 Tafilah (2,1%), Mafraq (6,5%) y Ajlun (3,7%)</p> <p>I.2 Disponible tras encuesta inicial</p> <p>I.3 Hombres de 15-49 años 2017-2018 (48,3%); mujeres casadas alguna vez entre 15 y 49 años, 2017-2018 (41,7%)</p>	<p>Disminución</p> <p>Incremento</p> <p>Incremento</p>	<p>Encuesta sobre la salud de la población y las familias 2022-2023. Departamento de estadística</p> <p>Informes de proyecto</p>	<p>La mejora de la salud está relacionada con otros factores, que deberán fomentarse simultáneamente, tales como la alimentación suficiente, la vivienda digna, los ingresos y un entorno seguro. De manera similar, el mantenimiento del sistema de salud dependerá de la situación económica del país y los ingresos fiscales necesarios</p>

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación

Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

	Cadena de resultados:	Indicadores	Situación de partida	Metas (estimación)	Fuentes y medios de comprobación	Hipótesis
Resultado(s) (Objetivo(s) específico(s))	Mejorar la accesibilidad, la eficacia en términos de coste y la eficiencia de los servicios de atención sanitaria primaria en relación con las NCD, especialmente en las 3 provincias de Mafrqa, Tafilah y Ajlun.	I.1 Media de tratamientos realizados a la población en los Centros de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad en las provincias de referencia	2018 Tafilah (1,7), Mafrqa (1,3) y Ajlun (1,8)	Incremento	Informe anual y otros informes del MdS, informes de la OMS	Compromiso de las partes e instituciones para garantizar el éxito del proyecto de conformidad con las prioridades y objetivos en el ámbito de la educación en materia de salud y la prevención de ENT En el desarrollo de las intervenciones se tendrán en cuenta otras intervenciones realizadas o pendientes por parte de otros donantes en materia de la AP
		I. 2 Número de servicios ambulatorios prestados a la población en los Centros de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad en las provincias de referencia	2018 Tafilah (H:25.277; M:27.011), Mafrqa (H:70.976; M:79,846) y (H:60,805; M:65.272)	Incremento		
		I.3 Proporción (%) de personas que han recibido asistencia ambulatoria en el sector público a nivel nacional por sexo y origen	2018 jordanos (52,1%) y sirios (21%); Hombres (48,6%) y Mujeres (47,8%)	Incremento	Encuesta sobre la salud de la población y las familias 2022-2023. Departamento de estadística	
		I.4 Proporción (%) de mujeres que tienen problemas para acceder a la asistencia sanitaria a nivel nacional ⁴⁹	2018 jordanos (39,4%) y sirios (66,1%)	Disminución		
		Número de mujeres sometidas a exámenes para la detección del cáncer de mama en instalaciones del Ministerio de Sanidad	2018 92.164 mujeres	Incremento	Encuesta de satisfacción en relación con la Acción	
		I.6 Índice de satisfacción de los pacientes con los servicios recibidos en los centros de asistencia primaria.	-	Incremento		
		⁴⁹ Indicador incluido en la Encuesta de salud de la población y las familias en Jordania 2017-2018 (7ª iteración). DoS, Programa de Asistencia para la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años casadas alguna vez que refieren tener graves dificultades para acceder a la atención sanitaria cuando están enfermas, por tipo de problema, según las características del contexto (al menos 1 problema), Jordania ESPF 2017-18				

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación

Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)

	Cadena de resultados:	Indicadores	Situación de partida	Metas (estimación)	Fuentes y medios de comprobación	Hipótesis
Resultados	<p>Resultado 1. Ampliación de la capacidad de los servicios de detección, tratamiento temprano, seguimiento y vigilancia de las ENT de en los centros de AP del MdS.</p>	<p>I.1.1 Número de protocolos clínicos y directrices en relación con las ENT puestos en marcha o mejorados en los centros</p> <p>I.1.2 Número de registros nacionales y mecanismos o herramientas de vigilancia en materia de ENT mejorados</p> <p>I.1.3 Número de médicos del MdS formados en servicios de AP y gestión del riesgo sanitario por sexo (EUTF RF 1)</p> <p>I.1.4 Número de centros de AP incluidos en los programas nacionales de ENT en Tafilah, Mafraq y Ajlun</p>	<p>No procede</p> <p>2</p> <p>No procede</p> <p>Consultorios en Centros de Atención Primaria = 0 Prueba de detección de cáncer de mama (mamografía) = M.1; A. 1; T. 1 Consultorio para dejar de fumar = 0 Servicios de salud mental = M.3; A. 1; T. 1</p> <p>No procede (sistemas informáticos de gestión de los centros conectados a Hakeem (X) a IERS (X))</p> <p>-</p>	<p>No procede (Fase inicial)</p> <p>2-4 (estimación/ fase inicial)</p> <p>2.000 (estimación/ fase inicial)</p> <p>Total = 30 a 50 Cínicas de ENT = X Pruebas de detección de cáncer de mama = al menos 10 Consultorios para dejar de fumar = al menos 3 Servicios de salud mental = X</p> <p>No procede (Fase inicial)</p> <p>140</p>	<p>Informe anual y otros informes del MdS, informes de la OMS; Encuesta de satisfacción; Informes de proyecto; Entrevistas/testimonios de los actores interesados implicados; Informes finales narrativos y financieros, evaluaciones</p>	<p>Compromiso de las partes e instituciones para garantizar el éxito del proyecto de conformidad con las prioridades y objetivos en el ámbito de la educación en materia de salud y la prevención de ENT</p> <p>En el desarrollo de las intervenciones se tendrán en cuenta otras intervenciones realizadas o pendientes por parte de otros donantes en materia de la AP</p> <p>avés de la AP (TF-</p>
	<p>Resultado 2. Mejora de las infraestructuras, equipamiento y servicios generales de gestión de los centros de AP en las provincias de Ajlun, Mafraq y Tafilah, lo que permite mejorar el acceso de los refugiados sirios y los ciudadanos jordanos en situación de vulnerabilidad</p>	<p>I.2.1 Número de centros de AP en Mafraq, Ajlun y Tafilah que utilizan sistemas informáticos de gestión económico-administrativa (EUTF 23) (R.1 y R.2)</p> <p>I.2.2 Número de Centros de Atención Primaria con equipos médicos (EUTF RF 2,2);</p>				

	Cadena de resultados:	Indicadores	Situación de partida	Metas (estimación)	Fuentes y medios de comprobación	Hipótesis
	Resultado 3. Refuerzo de la participación ciudadana en la prevención y el fomento de la salud, así como el apoyo social mediante la sensibilización y la implicación de los comités comunitarios de salud, las familias y las organizaciones comunitarias.	<p>I.3.1 Número de personas beneficiarias de actividades de educación sanitaria por sexo y comunidad de origen. (EUTF RF 21)</p> <p>I.3.2 Número de campañas de sensibilización sobre prevención y/o factores de riesgo llevadas a cabo en los niveles nacional y regional.</p> <p>I.3.3 Número de organizaciones comunitarias que proporcionan apoyo y servicios básicos relacionados con ENT en los centros de atención primaria en coordinación con las direcciones de Sanidad</p> <p>I.3.4 Número de consultorios de salud comunitaria puestos en marcha en los centros de atención primaria del Ministerio de Sanidad</p>	<p>No procede</p> <p>No procede</p> <p>No procede</p> <p>2020: CCS (9 Integrales + 1 AP/ 2 Tafilah, 2 Ajlun y 6 Mafrag)</p>	<p>30.000 (estimación para la fase inicial)</p> <p>4-6 (estimación para la fase inicial)</p> <p>Fase inicial</p> <p>30-50 CCS</p>	<p>Informe anual y otros informes del MdS, informes de la OMS; encuesta de satisfacción; Informes de proyecto; entrevistas/testimonios de los actores interesados implicados; Informes finales descriptivos y financieros, evaluaciones</p>	<p>Compromiso de las partes e instituciones para garantizar el éxito del proyecto de conformidad con las prioridades y objetivos en el ámbito de la educación en materia de salud y la prevención de ENT</p> <p>En el desarrollo de las intervenciones se tendrán en cuenta otras intervenciones realizadas o pendientes por parte de otros donantes en materia de la AP</p>

Descripción de la acción: Anexo I al Acuerdo de Delegación

Mejora del apoyo al sistema de salud pública en Jordania para refugiados sirios y ciudadanos jordanos: Prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles a través de la AP (TF-MADAD/2020/T04.255)