

Solicitud de afiliación a la JLN

Instrucciones

Por favor rellene el siguiente formulario y envíelo a JLN@amref.org junto con una carta de apoyo. Las solicitudes de afiliación como miembro asociado se examinarán en la próxima reunión del Grupo Director. Póngase en contacto con el Director de la Red JLN a través de JLN@amref.org con cualquier pregunta.

Parte I. Datos institucionales

Cada país miembro de la JLN tiene un punto de contacto principal y una institución(es) de participación. La(s) institución(es) desempeña(n) un papel decisivo en la dirección de la reforma de la cobertura sanitaria universal en el país y tiene(n) un conocimiento y una conexión muy amplios con los principales protagonistas del país. En la sección siguiente, por favor indique la información de la(s) institución(es) y los contactos clave que gestionarán la participación con la JLN.

País: **Por favor, induye el nombre de su país tal y como le gustaría ser referido.**

Nombre de la(s) institución(es) que solicita(n) la afiliación: **Por favor, indique el nombre de su(s) institución(es) y, si procede, incluya la unidad específica.**

Otras instituciones en su país que desempeñan un papel clave en la cobertura sanitaria universal y que pueden beneficiarse de la JLN o aportar su experiencia a la misma: **Enumere otras instituciones relacionadas con la UHC que desempeñen un papel en su país.**

Contacto principal dentro de la institución

Nombre: Pulse aquí para introducir texto.

Título: Pulse aquí para introducir texto.

Correo electrónico: Pulse aquí para introducir texto. Teléfono: Pulse aquí para introducir texto.

Biografía corta: **Por favor, indique sus datos de contacto y su biografía (aproximadamente 200-300 palabras).**

Contacto secundario dentro de la institución

Nombre: Pulse aquí para introducir texto.

Título: Pulse aquí para introducir texto.

Correo electrónico: Pulse aquí para introducir texto. Teléfono: Pulse aquí para introducir texto.

Biografía corta: **Por favor, indique sus datos de contacto y su biografía (aproximadamente 200-300 palabras).**

Por favor, descríbanos brevemente el papel de su institución en el proceso de reforma de la UHC:

Por favor, explique el papel que desempeña su(s) institución(es) en el proceso de reforma de la UHC (aproximadamente 250-450 palabras). Puede ser, por ejemplo, administrador del sistema sanitario, financiador, asegurador, responsable político, ejecutor, proveedor, etc.

Principales áreas prioritarias de la Institución en materia de UHC (áreas técnicas, objetivos de cobertura, etc.):

Por favor, describa dos o tres prioridades principales de la UHC en las que esté trabajando su institución (aproximadamente 75-150 palabras).

Parte II. Áreas de interés de la JLN

El éxito de la JLN se basa en la participación de responsables políticos y profesionales del mundo entero que se enfrentan a los retos de la reforma de la UHC. A través de un diálogo abierto y sincero, los países aprenden unos de otros y avanzan hacia la consecución de la UHC. En el espacio que aparece abajo, explíquenos qué espera obtener de la JLN y qué cree que su país puede compartir con otros que persiguen la UHC.

Por favor, exponga qué es lo que espera aprender de los miembros de la JLN y qué experiencia podría compartir con otros países (aproximadamente 200-400 palabras).

Por favor, indique los objetivos de su institución como miembro de la JLN:

Descríbanos dos o tres objetivos de su participación en la JLN (aproximadamente 50-75 palabras).

Por favor, exponga las lecciones que su institución puede contribuir a la JLN:

Por favor, describa dos o tres aprendizajes que su institución ha obtenido en el camino hacia la UHC.

Por favor, describa su nivel de interés en las áreas de interés de la JLN (Pago a Proveedores, Atención Primaria de la Salud, Tecnología Informática, Calidad, Financiación de la Salud, Cobertura de la Población):

Por favor, valore su nivel de interés en las áreas de interés de JLN, enumeradas más arriba.

Parte III. Participantes en la JLN

Los países miembros de la JLN eligen y nombran expertos nacionales que trabajan por la cobertura sanitaria universal en sus países respectivos. Estos expertos suelen colaborar con la JLN en un área técnica específica. En la siguiente columna, enumere las personas específicas de su institución que espera que interactúen con la JLN.

JLN Participants

Por favor, rellene la tabla.

<p>Nombre: Haga clic o toque aquí para introducir el texto. Título: Haga clic o toque aquí para introducir el texto.</p> <p>Correo electrónico: Haga clic o toque aquí para introducir texto.</p> <p>Experiencia técnica, breve biografía (2-3 frases): Haga clic o toque aquí para introducir el texto.</p>
<p>Nombre: Haga clic o toque aquí para introducir el texto. Título: Haga clic o toque aquí para introducir el texto.</p> <p>Correo electrónico: Haga clic o toque aquí para introducir texto.</p> <p>Experiencia técnica, breve biografía (2-3 frases): Haga clic o toque aquí para introducir el texto.</p>
<p>Nombre: Haga clic o toque aquí para introducir el texto. Título: Haga clic o toque aquí para introducir el texto.</p> <p>Correo electrónico: Haga clic o toque aquí para introducir texto.</p> <p>Experiencia técnica, breve biografía (2-3 frases): Haga clic o toque aquí para introducir el texto.</p>
<p>Nombre: Haga clic o toque aquí para introducir el texto. Título: Haga clic o toque aquí para introducir el texto.</p> <p>Correo electrónico: Haga clic o toque aquí para introducir texto.</p> <p>Experiencia técnica, breve biografía (2-3 frases): Haga clic o toque aquí para introducir el texto.</p>