

RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

MEJORES PRÁCTICAS PARA LA 'COORDINACIÓN Y FACILITACIÓN DE PAÍS' (CCF)

BORRADOR

Octubre del 2009

ACRÓNIMOS

AAAH	Alianza de Acción de los Recursos Humanos para la Salud de Asia del Pacífico
CCF	Mejores prácticas para la 'Coordinación y Facilitación de País'
EAC	Comunidad de África Oriental
GAVI	Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización
GFATM	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y Malaria
GHI	Iniciativas Mundiales de la Salud
GHWA	Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario
HHA	Armonización para la Salud en África
RHS	Recursos Humanos para la Salud
IHP+	Alianza Sanitaria Internacional e iniciativas conexas
NEPAD	Nueva Alianza para el Desarrollo de África
MTEF	Marco de Gasto a Mediano Plazo
OCEAC	Organización de Coordinación para Combatir las Enfermedades Endémicas en África Central
PEPFAR	Plan de Emergencia para el Alivio del SIDA del Presidente de los EE.UU
PHRHA	Alianza para los Recursos Humanos de la Salud del Pacífico
RECs	Cuerpos Económicos Regionales
SADC	Comunidad de Desarrollo de África del Sur
WAHO	Organización de Salud de África Occidental
OMS	Organización Mundial de la Salud

CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN

SECCIÓN I

2. ÁREAS PARA LA ACCIÓN DE PAÍS

- 2.1. Principios Orientadores
- 2.2. Fomentar un liderazgo coherente nacional e internacional para encontrar soluciones para la fuerza de trabajo de la salud
- 2.3. Garantizar la capacidad de una respuesta informada basada en la evidencia y en el aprendizaje compartido
- 2.4. Incrementar la educación y formación del trabajador de la salud
- 2.5. Retener una fuerza de trabajo efectiva, responsiva y equitativamente distribuida
- 2.6. Gestionar la presión del mercado internacional de la fuerza de trabajo y su impacto en la migración
- 2.7. Asegurar la inversión adicional y más productiva en la fuerza de trabajo

SECCIÓN II

3. JUSTIFICACIÓN PARA LA COORDINACIÓN DE PAÍS Y ACCIONES PARA LOS RHS

4. PRE-REQUISITOS PARA CONSTRUIR Y FORTALECER LA COORDINACIÓN DE RHS A NIVEL DE PAÍS

- 4.1. Fortaleciendo el liderazgo nacional para encontrar soluciones que beneficien la fuerza de trabajo de salud
- 4.2. Fortaleciendo o estableciendo estructuras de coordinación o mecanismos para los RHS
- 4.3. Modus operandi

5. ELEMENTOS A SER ASEGURADOS POR EL MECANISMO DE COORDINACIÓN

- 5.1. Un plan de RHS costado, nacional e integral
- 5.2. Implementación consistente de un plan integral nacional de RHS
- 5.3. Un marco unificado de monitoreo y evaluación
- 5.4. Aumentando el personal para los socios
- 5.5. Canalizando las inversiones financieras para los RHS en un plan de país

SECCIÓN III

6. FACILITANDO LAS ACCIONES DE PAÍS

- 6.1. Autoridades Nacionales
- 6.2. Socios y miembros
 - 6.2.1. Cuerpos económicos/políticos regionales
 - 6.2.2. Redes
- 6.3. Secretaría de la Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario

7. CONCLUSIÓN

ANEXO 1. CATEGORÍAS DE INTERESADOS DIRECTOS Y SUS ROLES EN UNA ALIANZA NACIONAL DE RHS

1. INTRODUCCIÓN

El Informe sobre la Salud en el Mundo del 2006¹, identificó el umbral de la densidad de la fuerza de trabajo debajo del cual será muy difícil lograr una cobertura alta de intervenciones esenciales, incluyendo aquellas necesarias para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud. De acuerdo a estos cálculos, 57 países actualmente sufren una escasez crítica de recursos humanos para la salud (RHS), lo cual corresponde a un déficit mundial de 2,4 millones de doctores, enfermeras y parteras. La escasez proporcional alcanza sus niveles mayores en África sub-Sahariana, aunque el déficit numérico también es muy alto en Asia del Sureste debido al tamaño de su población.

La Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario (La Alianza) fue creada en el 2006 como una plataforma común para la acción para responder a la crisis. La Alianza reúne gobiernos nacionales, sociedad civil, agencias internacionales, instituciones financieras, investigadores, educadores y asociaciones profesionales dedicadas a identificar, implementar y abogar por soluciones para los RHS.

Un hito en la respuesta a la crisis fue el primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, convocado por la Alianza en Kampala, Uganda en Marzo del 2008. Este evento reunió más de 1.500 participantes de países, interesados directos, agencias, organizaciones y socios. El Foro respaldó la Declaración de Kampala y prioridades para la Acción Internacional², la cual especifica áreas para la acción en la siguiente década para todos los socios involucrados en responder a la crisis de la fuerza de trabajo en salud.

Traducir estas estrategias en acciones nacionales es un reto. Un elemento crítico es la necesidad de una coordinación efectiva de todos los interesados directos de RHS para que puedan trabajar juntos en una manera sinérgica. Los mecanismos de coordinación en algunos países han producido buenos resultados para la fuerza de trabajo de la salud. Sin embargo, se reconoce que el número de actores y el ambiente dinámico y en constante transformación de los RHS hacen la coordinación un reto singular. El conjunto de mejores prácticas en este documento son en respuesta a las necesidades ya mencionadas, y de acuerdo a las experiencias de país. Los países pueden utilizar estas prácticas para fortalecer la coordinación de alianzas de RHS ya existentes u otros sistemas enfocados en mejorar la situación de RHS, o para impulsar el apoyo alrededor del desarrollo de mecanismos para una alianza nueva de RHS.

El propósito de estas mejores prácticas no es ponerle más requerimientos o criterios para el funcionamiento o financiamiento de los sistemas. Más bien, se

¹ Informe sobre la Salud en el Mundo 2006: colaboremos por la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

² La declaración de Kampala y prioridades para la acción internacional. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008

busca facilitar que las alianzas ya existentes de RHS identifiquen en una mejor manera las ventajas comparativas de los actores locales, y para ver la manera de maximizar sus roles y responsabilidades para mejorar la situación de RHS.

Utilizando estas mejores prácticas para optimizar la coordinación también podría incrementar el nivel de compromiso de cada actor trabajando dentro de la alianza local. Esto es importante debido a que el nivel de compromiso a menudo determinará el rol de liderazgo que el actor de la alianza local tomará para producir los resultados dentro del sistema nacional de salud.

Las mejores prácticas se presentan en tres secciones:

La sección 1 discute las áreas de acción de país. Esta sección hace referencia a la Declaración de Kampala y las prioridades para la Acción Internacional, así como resalta las estrategias de las prioridades para la acción internacional para mejorar la crisis de RHS en los países.

La sección 2 describe la justificación para un mecanismo de coordinación y propone un conjunto de mejores prácticas para la coordinación efectiva de los esfuerzos de las alianzas locales trabajando para mejorar la situación de RHS. Describe los retos que los países con deficiencias en su fuerza de trabajo de salud enfrentan debido a la falta de coordinación. Como un camino por delante, esta sección enumera los prerrequisitos para una coordinación efectiva y los requerimientos para una alianza exitosa de RHS a nivel de país, además de los elementos propuestos para una mejor coordinación alrededor de un plan nacional de RHS.

La sección 3 describe los diferentes ambientes que pueden facilitar los esfuerzos de las alianzas de país para mejorar la situación de RHS. Enfatiza que al examinar los roles y las responsabilidades de los diferentes actores, se revelarán las ineficiencias y los obstáculos que en la mayoría de los casos pueden ser resueltos fácilmente con financiamiento y recursos locales.

SECCIÓN I

2. ÁREAS PARA LA ACCIÓN DE PAÍS

2.1 Principios Orientadores

Las áreas para la acción de país están basadas en la Declaración de Kampala y las prioridades para la Acción Internacional, la cual está compuesta por las siguientes estrategias interconectadas:

- ❁ Fomentar un liderazgo coherente nacional e internacional para encontrar soluciones para la fuerza de trabajo de la salud;
- ❁ Garantizar la capacidad de una respuesta informada basada en la evidencia y en el aprendizaje compartido;
- ❁ Incrementar la educación y formación del trabajador de la salud;
- ❁ Retener una fuerza de trabajo efectiva, responsiva y equitativamente distribuida;
- ❁ Gestionar la presión del mercado internacional de la fuerza de trabajo y su impacto en la migración; y
- ❁ Asegurar la inversión adicional y más productiva de la fuerza de trabajo en salud.

Una selección de las acciones prioritarias para cada una de las estrategias se presenta a continuación. Estas acciones deben ser basadas en circunstancias específicas de país con acciones regionales e internacionales para reforzar la respuesta efectiva de país.

Se ha desarrollado un proceso de monitoreo y seguimiento con indicadores de progreso para apoyar estas estrategias y evaluar los logros de país. La conducción de estudios especiales sobre problemas específicos sobre la crisis de la fuerza de trabajo y las dificultades asociadas también serán parte del proceso de monitoreo. Las brechas identificadas formarán la base del incremento de la capacidad y el fortalecimiento institucional. Los resultados de este proceso de monitoreo, así como la información de otras fuentes tales como los perfiles de RHS de país, formarán parte de un reporte para el segundo Foro de RHS a llevarse a cabo en enero del 2011 en Bangkok, Tailandia. Las lecciones aprendidas de este proceso contribuirán al fortalecimiento de instituciones nacionales e incrementará la capacidad de trasladar el proceso hacia un proceso de auto-evaluación de país basado en planes costeados de RHS.

2.2 Fomentar un liderazgo coherente nacional e internacional para encontrar soluciones para la fuerza de trabajo de la salud

La crisis de la fuerza de trabajo en salud requiere un liderazgo extraordinario a todos los niveles, enfocado en encontrar soluciones y resultados para dar visibilidad a todos los problemas que dificultan el acceso a los trabajadores de la

salud en el mundo. Se requiere de mayor coherencia en todos los sectores del gobierno, tales como las áreas de salud, educación, comercio, finanzas, trabajo y los gobiernos locales. Resulta esencial alcanzar acuerdos sobre un plan de RHS de país integral y nacionalmente costado dentro del contexto de la renovación de la atención primaria en salud. Este plan debe reflejar todos los componentes tales como la formación, retención, desempeño, remuneración, distribución equitativa y migración de la fuerza de trabajo. El plan debe reflejar las necesidades del Ministerio de Salud, además de otros sectores públicos tales como los servicios de salud del Ministerio de Defensa, el sector privado y la sociedad civil, incluyendo las organizaciones no-gubernamentales (ONGs). También debe tomar en cuenta las circunstancias especiales donde los interesados directos puedan tener diferentes políticas tales como una política de incentivos para los trabajadores de la salud rurales en áreas de difícil acceso. En tales casos es importante que las políticas sean armonizadas para asegurar consistencia y transparencia.

El desarrollo de un plan nacional de RHS reflejará la etapa que ha alcanzado el país en el proceso de planificación. Algunos países pueden estar en el proceso de revisar sus planes de segunda generación, otros pueden estar empezando desde cero.

Sin importar la etapa en la que se encuentre el país, las acciones de país deben incluir lo siguiente:

- ✿ Un compromiso público por parte de los líderes del país, Ministros de Salud y otros líderes nacionales de considerar la crisis de la fuerza de trabajo de salud como un componente crítico en alcanzar las metas de salud y desarrollo, al instaurar una abogacía proactiva;
- ✿ Mapear todos los socios de RHS en una base de datos indicando sus funciones, entre ellos su educación y formación, entrega de servicios, gestión de medicamentos y suministros, investigación, desarrollo de políticas, reclutamiento o administración y gerencia;
- ✿ Reunir a todos los socios, incluyendo los que pertenecen al sector privado y la sociedad civil, para asegurar la coordinación conjunta de todos los asuntos de RHS con un punto focal, apoyado por los niveles más altos del gobierno;
- ✿ Evaluar todas las políticas y estrategias de RHS con el objetivo de armonizar y alinearlos alrededor de un plan de RHS de país; y
- ✿ Construir capacidad y fortalecimiento institucional de las estructuras ya existentes del gobierno para incluir la coordinación de RHS. El departamento o unidad de RHS en el Ministerio de Salud debe estar bien capacitado para actuar como el punto focal para los RHS y llevar a cabo las funciones requeridas de coordinación.

2.3 Garantizar la capacidad de una respuesta informada basada en la evidencia y en el aprendizaje compartido

Evaluaciones de la situación de RHS en el país son críticas para el desarrollo de un plan integral y costado de RHS. Sin embargo, estos datos invariablemente no están disponibles. En la mayoría de los casos no existe un sistema de información de recursos humanos, ni lazos hacia el sistema de información de salud y gerencia. Por lo tanto, resulta difícil observar las tendencias de los RHS, particularmente en asuntos de migración y distribución equitativa de los trabajadores de la salud, lo cual significa que muchas veces, este tipo de información vital no está disponible para propósitos de planificación y formulación de políticas.

Las acciones de país deben incluir lo siguiente:

- ❁ Desarrollo de un sistema de información de recursos humanos (SIRH) que esté ligado al Sistema Nacional de Información Gerencial en Salud y que permita la recolección de datos de RHS desde el nivel de distrito hasta el nivel nacional. El SIRH también deberá estar ligado con los indicadores de progreso y al marco de monitoreo del plan nacional de RHS y los indicadores de progreso para monitorear los alcances de la Declaración de Kampala y las Prioridades para la Acción Internacional. Juntos, los resultados de estas fuentes de datos contribuirán al reporte bienal sobre el progreso alcanzado en relación a la Declaración de Kampala y las Prioridades para la Acción Internacional. Se identificarán las brechas para fortalecer las bases de datos de RHS de país.
- ❁ Establecimiento de observatorios nacionales que tomen en consideración la información de todos los interesados directos trabajando en RHS.
- ❁ Provisión de información de bases de datos regionales y observatorios que funjan como depósitos para permitirlos desarrollar y validar los SIRH de país y proveer información de tendencias sobre todos los aspectos de RHS.
- ❁ Llevar a cabo una investigación operacional que proporcione información sobre estudios de tiempo y movimientos sobre el despliegue efectivo y eficiente de la fuerza de trabajo disponible y su productividad.

2.4 Incrementar la educación y la formación del trabajador de la salud

La capacidad existente de RHS en los países es insuficiente en la mayoría de los niveles, ya sea en servicio, en educación, formación o gerencia. Esto ha sido complicado por la necesidad de expandir servicios para alcanzar los ODM. La responsabilidad puesta en los países para lograr la Declaración de Kampala y las Prioridades para la Acción Internacional es muy grande; sin embargo, sin el incremento en la capacidad y el fortalecimiento institucional, los países no podrán alcanzar estas expectativas. Esta situación crítica y los retos asociados se han presentado en el reporte del Grupo de Estudio de la Alianza sobre el Incremento de la Educación y Formación para los Trabajadores de la Salud.

Con el fin de rápidamente incrementar y expandir la educación y formación para alcanzar las necesidades de servicios, varios países y socios han iniciado iniciativas para expandir la formación de los trabajadores de la salud. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la capacidad no está disponible para enseñar o monitorear las instituciones para establecer los requisitos en la calidad de formación y los estándares resultan difíciles de mantener en la ausencia de sistemas de regulación y acreditación.

También se han llevado a cabo ejercicios de desplazamiento de tareas, pero en una manera ad hoc sin la evaluación correspondiente de las necesidades nacionales o los recursos requeridos para facilitar tal delegación de funciones. Sobre todo, no existen normas de servicios para determinar el tipo de servicios que pueden ser proporcionados de acuerdo a la combinación de habilidades. La expansión de establecimientos de formación, la producción de nuevos trabajadores de la salud y la transferencia de habilidades, requieren de nuevos recursos. Se deben llevar a cabo los pasos necesarios para integrar la formación en-servicio en la formación de pre-servicio. Los países que se encuentran en regiones con problemas similares de RHS necesitan compartir información sobre mejores prácticas y acciones innovadoras que se han llevado a cabo para resolver los problemas en la formación y educación de RHS.

Las acciones de país deben incluir lo siguiente:

- ✿ Herramientas y normas de adaptación y modificación sobre RHS para responder a las necesidades de país;
- ✿ Establecimiento de acuerdos entre los sectores público y privado sobre la formación, utilización y distribución de personal;
- ✿ Desarrollo de planes para incrementar la formación de diferentes trabajadores de la salud, particularmente para agentes de salud comunitarios y personal especializado, respondiendo a la recomendación del Grupo de Estudio sobre el incremento de la Educación y Formación para los Trabajadores de la Salud;
- ✿ Desarrollo de planes de formación en-servicio y un plan para la integración de estas actividades a la formación de pre-servicio;
- ✿ Desarrollo de un sistema de información sobre la formación para los trabajadores de la salud que recolectará todas las capacitaciones llevadas a cabo como parte del desarrollo profesional;
- ✿ Establecimiento de regulaciones para estandarizar los requisitos de formación y la duración de la formación para todas las categorías de la fuerza de trabajo de salud;
- ✿ Formalizar los requisitos para la acreditación de instituciones y establecimientos de formación;
- ✿ Establecimiento de un sistema para la estandarización y categorización de los diversos grupos de la fuerza de trabajo; y
- ✿ Llevar a cabo evaluaciones estratégicas para desarrollar el tipo de desplazamiento de tareas y trabajadores de la salud específicos de país y con múltiples propósitos requeridos.

2.5 Retener una fuerza de trabajo efectiva, responsiva y equitativamente distribuida

Retener trabajadores de la salud capacitados, particularmente personal recientemente formado, es crítico para la entrega efectiva de sistemas de la salud de calidad. Aunque los incentivos financieros han demostrado ser importantes para la retención, otros aspectos tales como un ambiente conducente con el equipo y las comodidades requeridas pueden ser un factor motivador para retener al personal al sentir orgullo en proporcionar servicios de calidad. Otros factores importantes son la seguridad del paciente y la seguridad ocupacional. Políticas relevantes en los lugares de trabajo que se refieran a la prevención de la contra-contaminación de enfermedades tales como el VIH, o hasta de lesiones físicas puede hacer una diferencia importante.

El despliegue efectivo y equitativo de la escasa fuerza de trabajo también es crítico. La concentración de la fuerza de trabajo de la salud en áreas urbanas o capitales a la expensa de las áreas rurales y de difícil acceso no le ayuda a los países en lograr los ODM relacionados al sector salud. Se debe brindar atención especial a la atracción y retención de la fuerza de trabajo de la salud en estas áreas. El despliegue efectivo de la fuerza de trabajo también puede ser abordado al revisar la manera en que se planean y ubican los establecimientos de salud. Los estudios de productividad y tiempo y movimientos han expuesto el fracaso en maximizar los horarios de los trabajadores de la salud, ya sea debido a que los establecimientos de la salud no están bien ubicados, de acuerdo a la densidad poblacional o ya sea que los establecimientos sólo están concentrados en un área específica. El dialogo y las consultas con el sector privado, así como las organizaciones no-gubernamentales y religiosas facilitarán la ubicación adecuada de establecimientos para asegurar el uso más efectivo del tiempo del personal.

Un mecanismo importante que puede ser empleado y al que se puede referir es la Campaña de Ambientes Positivos de Práctica³ que fue lanzado por la Alianza junto con las asociaciones de profesionales de la salud. Este presenta una plataforma mundial para la discusión y la planificación estratégica sobre los diferentes problemas que afectan a los trabajadores de la salud en su ambiente profesional. Esta campaña de cinco años, basada en los establecimientos, busca mejorar el reclutamiento y la retención de los trabajadores de la salud, así como su bienestar, salud y seguridad en el ambiente laboral.

³ Campaña de Ambientes Positivos de Prácticas, página web de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario, <http://www.who.int/workforcealliance/about/initiatives/ppe/en/index.html>, accesado el 13 de octubre del 2009

Las acciones de país deben incluir lo siguiente:

- ❁ Establecimiento de paquetes especiales de incentivos para la fuerza de trabajo en áreas rurales o de difícil acceso;
- ❁ Planificación para una transición sin problemas y el proceso de reclutamiento de nuevos graduados de instituciones de formación hacia la entrega de servicios;
- ❁ Establecimiento de una estructura de desarrollo profesional que sea transparente y proporcione oportunidades para la formación basadas en el mérito y el desempeño;
- ❁ Establecimiento de un sistema anual de incentivos que reconozca el desempeño y la contribución sobresaliente en mejorar la entrega de servicios de salud;
- ❁ Establecimiento de políticas para el profilaxis y el tratamiento de casos accidentales de infección, tales como una lesión por herida de aguja;
- ❁ Establecimiento de una definición de categorías de servicio de acuerdo a habilidades, competencias y formación;
- ❁ Instituyendo acuerdos entre los sectores público y privado en la formación, utilización y el despliegue del personal; y
- ❁ Establecimiento de un sistema de aprendizaje a distancia y un sistema de supervisión integral que promueva el aprendizaje conjunto, el incremento de habilidades y apoyo de mentores.

2.6 Gestionar la presión del mercado internacional de la fuerza de trabajo y su impacto en la migración

La migración de la fuerza de trabajo de salud se puede atribuir a varios factores. Remuneración inadecuada y no-competitiva, así como asignaciones y retrasos en el reclutamiento de personal recién calificado ha llevado a los trabajadores de la salud a buscar más allá de las fronteras para mejores condiciones de empleo. Los ambientes deficientes de empleo y la falta de consideración para la seguridad, particularmente para el personal femenino, también ha contribuido a la falta de estabilidad de la fuerza de trabajo en salud.

Políticas organizadas y sistematizadas para el desarrollo profesional, campañas tales como los Ambientes de Práctica Positivos y los consejos por parte de mentores de las asociaciones profesionales, pueden brindar un ambiente de apoyo, particularmente para el personal trabajando en áreas rurales. Se han comenzado a desarrollar códigos de práctica y procesos de gestión del reclutamiento regional, particularmente en el sentido de acuerdos bilaterales en algunos países; además de las negociaciones dirigidas por la OMS en pro de un código de práctica en el reclutamiento internacional de personal de la salud. Los países recipientes pueden contribuir al fortalecimiento de las instituciones de formación en los países fuente al incrementar el número de estudiantes.

Las acciones de país deben incluir lo siguiente:

- ❁ Creación de acuerdos bilaterales con los países dentro de la misma región y con los países recipientes en otras regiones para gestionar el reclutamiento de personal y el movimiento en una manera ordenada;
- ❁ Mejorar y expandir los establecimientos de formación y la infraestructura con el apoyo de los países recipientes para incrementar el número de estudiantes;
- ❁ Fortalecimiento institucional de los consejos profesionales y las asociaciones para proporcionar información y consejos a sus miembros sobre los acuerdos de reclutamiento;
- ❁ Compromiso de los consejos profesionales y las asociaciones de trabajadores de la salud para llevar a cabo evaluaciones periódicas de salarios y asignaciones a la fuerza de trabajo en salud;
- ❁ Compromiso de los consejos profesionales y las asociaciones de trabajadores de la salud para explorar maneras innovadoras de reconocer el buen desempeño de los trabajadores; y
- ❁ Establecer sistemas para introducir y monitorear el Código de Práctica para el Reclutamiento Internacional de OMS (actualmente siendo desarrollado y consultado)

2.7 Asegurar la inversión adicional y más productiva en la fuerza de trabajo

Es difícil obtener información sobre los flujos financieros de los RHS. Cuando tal información existe, es escasa y distribuida a través de registros de diferentes interesados directos. Además, en la mayoría de los casos es difícil desglosar el financiamiento para los RHS de los recursos para los sistemas de salud. Los presupuestos para la salud invariablemente son inadecuados para responder a los planes integrales de RHS. Aunque los costos de personal cuentan por la proporción más grande de los presupuestos de salud, tales provisiones tradicionalmente sólo cuentan los costos de salarios. Actualmente, existen oportunidades por medio de las Iniciativas Mundiales de la Salud (GAVI, el Plan de Emergencia para el alivio del SIDA del Presidente de los EE.UU y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y Malaria) y la Alianza Sanitaria Internacional y actividades conexas (IHP+) para acceder a recursos para los RHS por medio del plan nacional del sector salud. Sin embargo, las normas para tal apoyo no son tan claras en la medida de cómo se abordarán y financiarán los asuntos de RHS. Además, los recursos para el fortalecimiento de sistemas de salud a menudo están dirigidos hacia la compra de productos básicos tales como medicamentos, los cuales son más visibles que la fuerza de trabajo en salud.

Además, los retos que los países que no pueden absorber y utilizar los recursos adicionales enfrentan debido a la falta de espacio fiscal deben ser abordados.

Se espera que los productos y las recomendaciones del Grupo de Estudio de la Alianza sobre el Financiamiento de Recursos Humanos para la Salud, fortalezcan las capacidades del país para planificar y gestionar los recursos financieros requeridos para los RHS. De igual manera, se espera que el trabajo continuo del Grupo de Estudio de Alto Nivel sobre Financiamiento Innovador Internacional de los Sistemas de Salud resulte en propuestas sobre nuevos mecanismos para incrementar la disponibilidad de recursos para el financiamiento de RHS.

Las acciones de país deben incluir lo siguiente:

- ❁ Financiamiento de planes de RHS como un componente integral de los planes nacionales de salud y los compactos de acuerdo con el Marco de Gastos a Mediano Plazo (MTEF) y el Enfoque Sectorial (SWAps);
- ❁ Mapeo de los flujos financieros para RHS y el establecimiento de un sistema de monitoreo para registrar tales recursos de RHS. Esto se debe llevar a cabo en conjunto con los sistemas para las cuentas nacionales de salud;
- ❁ Buscar asistencia técnica como sea requerido para desarrollar propuestas viables y sostenibles de financiamiento de RHS como parte de la propuesta nacional sometida para solicitar financiamiento de cualquier iniciativa mundial de la salud; y
- ❁ Identificación de campeones de RHS entre los generadores de opinión, es decir, diputados, los medios de comunicación y las asociaciones profesionales que aboguen por los RHS para que los gobiernos puedan alcanzar los compromisos internacionales, tales como el compromiso en el 2001 en la Declaración de Abuja de asignar al menos 15% de los presupuestos nacionales a la salud y el desarrollo.

SECCIÓN II

3. JUSTIFICACIÓN PARA LA COORDINACIÓN DE PAÍS Y ACCIONES PARA LOS RHS

Uno de los factores más críticos y esenciales para la implementación exitosa de las acciones descritas en la sección dos es la presencia de un mecanismo eficiente y funcional de coordinación. Sin embargo, la evidencia ha demostrado que en la mayoría de los países con una escasez crítica de trabajadores de la salud, la coordinación ha enfrentado muchos retos, entre ellos:

- ❁ Alto número y diversidad de actores, por ejemplo, Ministros de Salud, Finanzas, Trabajo, Educación, la comisión de servicio social, el sector privado, sociedad civil, incluyendo las ONGs y asociaciones de profesionales;
- ❁ Sistemas de coordinación o mecanismos que refleja un liderazgo débil por parte del gobierno y una coordinación deficiente de los diversos actores;
- ❁ Políticas y prioridades de RHS que divergen de un socio a otro, que en muchos casos, promueven mensajes diferentes; y
- ❁ Esfuerzos fragmentados y consultas inadecuadas entre los socios para encontrar soluciones a asuntos específicos de RHS.

Estos retos pueden ser abordados al establecer mecanismos apropiados de coordinación que reúnan a todos los socios, donde los roles y responsabilidades estén claramente definidos y los medios para establecer la funcionalidad y el modus operandi sean acordados.

Debido a esto, la Alianza, después de varias consultas con sus socios y la aprobación de la Junta, ha desarrollado este conjunto de mejores prácticas para ayudar a guiar los mecanismos de coordinación y las estructuras para las alianzas para mejor abordar los RHS dentro de los sistemas nacionales de desarrollo de salud. Se reconoce que ya existen varios mecanismos de coordinación de amplia escala tales como los SWAps, la armonización por la salud de África (HHA) y el IHP+. En estas situaciones, el proceso para la coordinación de RHS puede ser un subconjunto de tales mecanismos. Sin embargo, en situaciones donde no existe un mecanismo de coordinación, los países pueden utilizar las normas de la Alianza, bajo el liderazgo del gobierno nacional, para llegar a un consenso entre los socios y los interesados directos sobre el mejor mecanismo para lograrlo. Este mecanismo debe poder reunir, abogar y negociar en pro de los RHS dentro de un ambiente confiable y transparente.

4. PRE-REQUISITOS PARA CONSTRUIR Y FORTALECER LA COORDINACIÓN DE RHS A NIVEL DE PAÍS

4.1 Fortaleciendo el liderazgo nacional para encontrar soluciones que beneficien la fuerza de trabajo de salud

El establecimiento de un liderazgo nacional fortalecido es esencial para unos RHS coordinados. Este rol de liderazgo debe ser asumido por la unidad responsable por los RHS dentro del Ministerio de Salud. Sin embargo, en la mayoría de los casos, estas unidades son débiles y no cuentan con el personal requerido y los recursos para llevar a cabo estas funciones. La unidad de RHS por lo tanto debe ser adecuadamente fortalecida con los recursos humanos y materiales necesarios. Inicialmente, se debe llevar a cabo una evaluación de recursos y capacidades para identificar las brechas que deben ser abordadas para permitirle a la unidad a desempeñar su rol coordinador.

4.2 Fortaleciendo o estableciendo estructuras de coordinación o mecanismos para los RHS

Como fue mencionado anteriormente, varios mecanismos están en lugar para la coordinación del desarrollo general del sistema de salud, bajo del cual se puede incluir la coordinación de RHS como un subconjunto o un grupo de trabajo de ese mecanismo mayor. En lugares donde tal grupo no exista, los países deben considerar establecer uno, ya que esto aseguraría que existan sistemas en lugar para la consulta y el intercambio de información relacionada con la planificación, desarrollo e implementación de planes de RHS. Un mecanismo de coordinación también previene la fragmentación y la duplicidad de esfuerzos en la medida en que combine sinérgicamente los esfuerzos hacia los RHS. Este foro también debe proporcionarles oportunidades a los socios de intercambiar ideas y compartir mejores prácticas para la implementación por otros socios. Esta estructura de coordinación también puede ser expandida y ser funcional a nivel de distritos en los países donde el gobierno este descentralizado.

4.3 Modus operandi

Sin importar el mecanismo de coordinación adoptado, los siguientes principios fundamentales son críticos para la operación efectiva de una alianza de RHS de país:

- ✿ **Composición:** El mecanismo debe reunir a todos los interesados directos cuyo trabajo ha tenido un impacto en los RHS, ya sea de los sectores público o privado, sociedad civil o asociaciones profesionales. Se debe recordar que el sector publico compone varios actores, notablemente los Ministerios de finanzas, trabajo, educación, la comisión para el reclutamiento y las instituciones de formación para los trabajadores de la salud (ver Anexo 1).

❁ **Funciones:**

- Establecer prioridades de RHS;
- Asegurar un dialogo frecuente y el intercambio de información sobre nuevos desarrollos en los RHS con todas las partes interesadas en resolver la crisis de RHS;
- Asegurar la disponibilidad de información valida y transparente sobre los RHS que puede ser utilizada para la planificación y la gerencia de la fuerza de trabajo en salud;
- Abogar por recursos adicionales para el sector salud y para que los gobiernos se adhieran a los compromisos con las metas internacionales y los acuerdos sobre RHS;
- Asegurar que los RHS se consideren durante la planificación de proyectos de salud y en particular para las Iniciativas Mundiales de la Salud, IHP+ y HHA;
- Actuar como campeones y promover la importancia de los RHS y su contribución para el desarrollo de sistemas de la salud;
- Establecer lazos con todos los departamentos del sector público, privado e instituciones de la sociedad civil que estén involucrados con asuntos de RHS;
- Negociar con los diferentes socios sobre asuntos relacionados con los RHS;
- Documentar las mejores prácticas sobre el desarrollo y gestión de RHS;
- Organizar evaluaciones anuales sobre el estado de los RHS en el país y para facilitar la publicación de un reporte anual sobre los resultados de esta evaluación; y
- Monitorear y evaluar el progreso en la implementación de RHS.

❁ **Roles y responsabilidades:** la responsabilidad conjunta y compartir la carga es importante. La unidad de RHS en el Ministerio de Salud debe tener el rol de convocar, aunque algunas funciones pueden ser asignadas a otros miembros del equipo. Inicialmente se deben evaluar los temas prioritarios que deben ser abordados, después de lo cual se asignarán personas responsables por cada área.

❁ **Regularidad de las reuniones:** es importante establecer una agenda concreta para asegurar la mayor participación posible en las reuniones. Una notificación sobre las reuniones también debe ser enviada con tiempo de anticipación para asegurar que exista suficiente tiempo para que los miembros se preparen. Solicitar retroalimentación también es importante para mantener el momentum de la alianza.

❁ **Medios de comunicación:** el intercambio de información es clave para el éxito de cualquier alianza. Los medios de comunicación pueden incluir cualquier medio convencional actualmente a la disponibilidad de la alianza.

5. ELEMENTOS A SER ASEGURADOS POR EL MECANISMO DE COORDINACIÓN

5.1 Un plan de RHS costeadado, nacional e integral

Asegurar el desarrollo y el apoyo de un plan costeadado nacional e integral de RHS que ha sido suscrito y acordado por todos los socios. Este plan también debe reflejar el estado nacional de los RHS. Tal plan debe reflejar las necesidades nacionales y el suministro de trabajadores de la salud por el Ministerio de Salud, además de otros sectores públicos tales como los servicios de salud del Ministerio de Defensa, el sector privado y las ONG. Componentes tales como la formación, retención, desempeño, remuneración, distribución equitativa y migración de la fuerza de trabajo debe ser incluido. Finalmente, el plan se debe basar en un análisis exhaustivo de la situación nacional de los RHS y basado en las prioridades de RHS tal y como fueron acordadas por la alianza.

5.2 Implementación consistente de un plan integral nacional de RHS

La implementación del plan se debe adherir estrictamente con las políticas y las estrategias que han sido desarrolladas y ligadas con el plan de RHS. Todos los socios deben respetar este proceso y evitar desarrollar políticas y estrategias específicas que desviarán el enfoque del plan y que lleven a desbalances en la fuerza de trabajo. En situaciones especiales donde los diferentes socios pueden tener diferentes políticas, tales como la política de incentivos para los trabajadores de salud rurales en áreas de difícil acceso, es importante que sean armonizados para asegurar la consistencia y la transparencia.

5.3 Un marco unificado de monitoreo y evaluación

El plan de RHS debe ser monitoreado y evaluado por medio de un marco unificado de monitoreo y evaluación. Los socios deben estar abiertos a proporcionar información válida y transparente que apoye el proceso. Tal monitoreo y evaluación solo será posible si los programas de RHS de todos los socios cumplan con el plan central de país. Al respecto será importante fortalecer los sistemas de información de recursos humanos tales como los observatorios nacionales de la salud para asegurar que se le proporcione información válida, confiable y transparente por todos los socios.

5.4 Aumentando el personal para los socios

En la medida que los socios de RHS son muy diversos, también lo son sus capacidades. Dado este desbalance, no todos los socios han sido involucrados activamente como iguales en el proceso de diálogo. Algunas asociaciones profesionales nacionales, por ejemplo, carecen de recursos, y como tal, raramente son consultados sobre asuntos claves de RHS. Llevar a cabo un análisis situacional de las capacidades de todas las instituciones miembro de la

alianza debe ser seguido por un programa para construir la capacidad de aquellos que lo requieren.

5.5 Canalizando las inversiones financieras para los RHS en un plan de país

El financiamiento para los RHS también ha sido un reto para los países, cuyos presupuestos de la salud son invariablemente inadecuados para abordar los planes integrales de RHS. Bajo una alianza transparente, los socios deben declarar todos los recursos para los RHS y asegurar que aparezcan en el plan central de país. Además, se deben aprovechar las oportunidades para acceder a recursos por medio de las iniciativas mundiales de la salud y la Alianza Sanitaria Internacional. La alianza nacional debe asegurar que las propuestas sometidas sobre el “fortalecimiento de los sistemas de la salud” tengan un fuerte componente que aborde los asuntos de los RHS.

SECCIÓN III

6. FACILITANDO LAS ACCIONES DE PAÍS

La capacidad local y la ventaja comparativa de cada socio deben ser explotadas a cabalidad para encontrar salidas a los obstáculos. Donde no sean viables las soluciones locales, una evaluación debe llevarse a cabo para identificar las áreas que requieren de apoyo financiero o técnico de las alianzas internacionales o regionales. Los resultados de la evaluación y la propuesta por apoyo pueden ser retransmitidos a la secretaría de la Alianza para su subsiguiente distribución a los socios y para movilizar posible apoyo. La oficina de país de OMS también puede incluirse en el proceso ya que tal asistencia cae dentro del enfoque general del apoyo proporcionado por OMS como la agencia técnica para la salud.

El rol de los interesados directos dentro del proceso de implementación de las normas se describe a continuación:

6.1 Autoridades Nacionales

Los gobiernos nacionales deben ejercer liderazgo y rectoría en la alianza para un abordaje coordinado y participativo ante la crisis de la fuerza de trabajo de salud. El punto focal debe ser el departamento o la unidad que vela por los RHS dentro del Ministerio de Salud. La plataforma para tal alianza puede ser por medio de las estructuras nacionales ya existentes tales como el grupo de trabajo de los socios de salud para el plan del sector salud o un comité técnico de trabajo del grupo de socios de salud que solamente aborde asuntos de RHS. La armonización con otros mecanismos que coordinen a los interesados directos en el sector salud es crítica para asegurar la sinergia de esfuerzos. Tales estructuras y procesos de coordinación deben caber dentro de la agenda mayor de los procesos continuos de país y las iniciativas para el sector salud, tales como la iniciativa HAA, IHP+ y los compactos de país (ver el Anexo 1 para las categorías de interesados directos para tales alianzas).

6.2 Socios y miembros

Los socios y los miembros pueden apoyar las acciones de país en su función de interesados directos de la alianza o a nivel internacional. Tal apoyo puede ser en la forma de ayuda técnica o financiera. En la medida posible, la secretaría de la Alianza debe ser informada de este apoyo para propósitos de coordinación y registro. Además de las Naciones Unidas, agencias bilaterales y multilaterales y organizaciones trabajando con los países, el apoyo también puede provenir por medio de los cuerpos regionales y las redes mencionadas a continuación:

6.2.1 Cuerpos económicos/políticos regionales

Los Bloques Económicos Regionales proporcionan oportunidades para el apoyo colectivo para el mejoramiento o la armonización de políticas y estrategias a nivel regional. Ejemplos de estos bloques incluyen la Unión Africana, La Organización de Salud de África Occidental (WAHO), la Comunidad de Desarrollo Sur-Africana (SADC), la Comunidad África Oriental (EAC), y la Organización de Coordinación en la Lucha contra las Enfermedades Endémicas de África Central (OCEAC).

6.2.2 Redes (Técnico, abogacía, académicas e investigación)

Estas son universidades, instituciones de investigación, el sector privado y la sociedad civil que pueden estar basados en el país o dentro de regiones y que pueden constituir un buen recurso para el apoyo técnico para las acciones de país. Ejemplos incluyen: la Plataforma Africana, La Alianza de Acción de RHS de Asia del Pacífico (AAAH), la Alianza de Recursos Humanos del Pacífico (PHRHA), la red Panamericana de Observatorios de RHS, asociaciones profesionales, organizaciones religiosas, la Iniciativa de Abogacía de la Fuerza de Trabajo de Salud (HWAI), el Consejo Asesor sobre la Migración, y la Nueva Alianza para el Desarrollo de África (NEPAD).

6.3 Secretaría de la Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario

La secretaría ha sido organizada para funcionar en las siguientes áreas de intercambio de conocimiento: comunicaciones y abogacía; acción de país; alianzas; monitoreo y evaluación; y gestión de programas. Es dentro de este enfoque que la secretaría facilitará las acciones de país con los miembros y los socios de la Alianza.

7. CONCLUSIÓN

A pesar que existen acciones nacionales reconocidas con el potencial de mejorar la crisis de RHS, los países todavía enfrentan muchos retos en la implementación de estas estrategias. Sin embargo, mucho puede lograrse al existir un mecanismo para coordinar a los socios y los interesados directos en los países cuyo trabajo afecta los RHS. Organizar este tipo de alianza bajo un liderazgo nacional y rector puede hacer mucho para prevenir la fragmentación de esfuerzos y asegurar la sinergia de acciones. Estas normas son un intento en ayudarles a los países a fortalecer tal mecanismo de coordinación – un componente crítico para enfrentar la crisis de la fuerza de trabajo de salud en el mundo.

ANEXO 1. CATEGORÍAS DE INTERESADOS DIRECTOS Y SUS ROLES PARA UNA ALIANZA DE RHS NACIONAL

Sector	Instituciones	Roles
Gobierno	Ministerio de Salud	Rol rector de políticas y estrategias de RHS
	Comisión de Servicio Social	Reclutamiento y desarrollo profesional
	Ministerio de Finanzas	Financiamiento del presupuesto de salud
	Ministerio de Trabajo	Garantizar los derechos de los trabajadores de la salud
	Ministerio de la Defensa	Organización y gestión de los servicios de salud para las fuerzas armadas
	Ministerio del Interior	Organización de los servicios de salud para la policía y las fuerzas de seguridad
	Ministerio de Educación	Formación de algunas categorías de trabajadores de la salud
Agencias Multilaterales	OMS	Agencia técnica especializada para la salud
	UNICEF	Agencia de la ONU para la salud y el bienestar de mujeres y niños
	FNUAP	Agencia de la ONU que promueve los derechos de todas las poblaciones
	PNUD	Programa de la ONU para actividades de desarrollo
	ONUSIDA	Programa de las diversas agencias para el VIH/SIDA
Sector Privado	Hospitales privados, clínicas privadas	Pueden ser el proveedor mayor de servicios en el país, particularmente en áreas rurales. Dependiendo del tamaño, pueden ser un empleador importante de los trabajadores de la salud. Pueden organizar y gestionar los servicios de salud para los empleadores.
Socios Bilaterales	Canadá, la Unión Europea, Italia, Japón, Reino Unido, EE.UU.	Estos son algunos socios bilaterales que pueden estar presentes a nivel de país. Pueden proporcionar financiamiento directo y en algunos casos apoyo técnico a los países.
Sociedad Civil	ONGs, Organizaciones religiosas (varias categorías, especializándose en diversos aspectos de los RHS)	Al estar muy cerca de las comunidades, las ONG pueden proporcionar experiencias valiosas y lecciones sobre la implementación y el personal de salud comunitario
Academia	Universidades e instituciones de investigación	Pueden proporcionar apoyo técnico y llevar a cabo investigaciones para proveer evidencia tal y como se necesite para casos especiales. También es útil para apoyar el monitoreo y la evaluación de programas.
Asociaciones Profesionales y cuerpos reguladores	Doctores, Enfermeras, Farmaceutas	Involucrados en regular el registro de médicos a la práctica, la acreditación de instituciones de formación y las negociaciones salariales