Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/18**
Punto 13.1 del orden del día provisional **15 de mayo de 2017**

Recursos humanos para la salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas

Informe de la Secretaría

1. En su 140.ª reunión el Consejo Ejecutivo tomó nota de una versión anterior del presente informe y adoptó la decisión EB140(3), en la que se pide a la Directora General que, en colaboración con la OIT, la OCDE y las entidades regionales y especializadas pertinentes, en consulta con los Estados Miembros, ultime un proyecto de plan de acción quinquenal 2017-2021 y lo presente a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, para su examen.[1] El presente informe actualizado proporciona información adicional sobre el proceso consultivo hacia un plan de acción quinquenal (párrafo 8) y sobre la resolución 71/159 (Salud mundial y política exterior: el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2016 (párrafo 10). Asimismo contiene el proyecto de plan de acción quinquenal (2017-2021) «Trabajar para la salud» (véase el anexo), que tiene por objeto apoyar la aplicación de las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas en consonancia con la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 (adoptada en mayo de 2016 mediante la resolución WHA69.19).

2. A raíz de la solicitud de la Asamblea General, recogida en la resolución 70/183 (2015), para que se estudien las medidas necesarias para suplir el déficit mundial de trabajadores de la salud capacitados, el Secretario General de las Naciones Unidas puso en marcha la Comisión de Alto Nivel el 2 de marzo de 2016. Su tarea consistía en formular recomendaciones para estimular y guiar la creación de al menos 40 millones de nuevos empleos en los sectores social y sanitario, y reducir el déficit previsto de 18 millones de profesionales sanitarios, principalmente en los países de ingresos bajos y medianos-bajos, de aquí a 2030. La Comisión se concibió como una iniciativa política estratégica que generara el impulso para aplicar la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud.

3. La Comisión, presidida por los Presidentes de Francia y de Sudáfrica, junto con los jefes de la OIT, la OCDE y la OMS como Vicepresidentes, presentó su informe titulado *Working for health*

[1] Véase el documento EB140/17, la decisión EB140(3) y el acta resumida de la 140.ª reunión del Consejo Ejecutivo, octava sesión, sección 3 y novena sesión (disponible únicamente en inglés).

and growth: Investing in the health workforce[1] al Secretario General el 20 de septiembre de 2016. En el informe, a través de sus 10 recomendaciones y cinco medidas inmediatas, se ofrece el impulso político e intersectorial necesario para la aplicación de la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud, puesto que se presta una atención especial al Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud (adoptado en 2010 mediante la resolución WHA63.16) y a la necesidad de transformar la formación de la fuerza de trabajo sanitaria para apoyar la cobertura sanitaria universal (resolución WHA66.23 (2013)).

4. El presente informe contiene un resumen de las recomendaciones de la Comisión y sus vínculos con decisiones y resoluciones vigentes de la Asamblea de la Salud, la Asamblea General de las Naciones Unidas y el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN Y MEDIDAS INMEDIATAS

5. En reconocimiento de la influencia del personal sanitario en el logro de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes, se designaron comisionados procedentes de los sectores de la educación, el empleo, la salud, el trabajo y los asuntos exteriores de los gobiernos y las organizaciones internacionales, así como de las asociaciones de profesionales de la salud, los sindicatos, las instituciones académicas y la sociedad civil. Un grupo de expertos independiente y una secretaría conjunta de miembros del personal de la OIT, la OCDE y la OMS consolidaron los datos disponibles e hicieron posibles las consultas técnicas y en línea con múltiples instancias, en concreto cinco consultas técnicas con los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes, 149 documentos presentados en línea y 17 documentos de fondo.[2]

6. El informe de la Comisión presenta datos procedentes del sector sociosanitario, desde una perspectiva económica y laboral, y pone de relieve su capacidad como fuente fundamental de futuros empleos, en particular para las mujeres y los jóvenes.[3] La Comisión concluye que «en la medida en que los recursos se utilicen sabiamente y se establezcan las políticas y facilitadores adecuados, la inversión en la formación y en la creación de empleo en los sectores social y sanitario constituirá una crucial contribución positiva al crecimiento económico inclusivo».

7. La Comisión propone seis recomendaciones para la transformación del personal de salud en el ámbito mundial a fin de poder atender las necesidades para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Las recomendaciones se centran en las siguientes esferas: creación de empleo, igualdad de género y derechos de la mujer, educación, formación y competencias, organización y prestación de servicios de salud, tecnología, y entornos humanitarios y de crisis. Para que esta transformación sea posible se presentan otras cuatro recomendaciones, en los ámbitos del espacio financiero y fiscal, alianzas y cooperación, migración internacional, y datos, información y rendición de cuentas.

---

[1] Disponible (en inglés) en http://www.who.int/hrh/com-heeg/ (consultado el 5 de abril de 2017).

[2] Toda la información está disponible en el siguiente enlace http://www.who.int/hrh/com-heeg/ (consultado el 5 de abril de 2017).

[3] Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico. *Working for health and growth: Investing in the health workforce*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng.pdf (consultado el 5 de abril de 2017) y el informe final del Grupo de expertos a la Comisión disponible en http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/report-expert-group/en/ (consultado el 5 de abril de 2017).

8. Tras hacer hincapié en la necesidad de actuar con urgencia, la Comisión señala cinco medidas inmediatas que deben adoptarse entre octubre de 2016 y marzo de 2018. Entre estas se incluyen: la elaboración de un plan de acción quinquenal, mejoras en la rendición de cuentas, la aplicación acelerada y gradual de las cuentas nacionales del personal de salud, el establecimiento de un intercambio de datos interinstitucional sobre el mercado laboral sanitario, la creación de una plataforma internacional sobre la movilidad de los trabajadores sanitarios a fin de potenciar al máximo las ventajas mutuas, y la transformación y ampliación generalizada de la educación y formación técnica y profesional, las competencias y los puestos de trabajo. Los días 14 y 15 de diciembre de 2016 se celebró en Ginebra una reunión ministerial de alto nivel para proponer medidas y poner en marcha un proceso consultivo que permita llevar adelante las recomendaciones.[1] La reunión congregó a más de 200 participantes, incluidos ministros de educación, salud, trabajo y asuntos exteriores, así como representantes de organizaciones internacionales, la sociedad civil, organizaciones y sindicatos de trabajadores de la salud, el sector privado, las instancias universitarias y otros, con el objetivo de entablar compromisos y ganar impulso para invertir en el personal sociosanitario y adoptar las medidas pertinentes. Se presentaron 26 declaraciones de compromiso. Se mantuvieron dos procesos consultivos en línea con los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes con objeto de hacer aportaciones a la elaboración y ultimación del plan de acción quinquenal en octubre-noviembre de 2016 y enero-febrero de 2017, respectivamente. Asimismo en febrero de 2017 la OMS, junto con la OIT y la OCDE, celebró una sesión de información para agregados de salud y de trabajo de las misiones permanentes de Ginebra. En el transcurso de los dos procesos consultivos se recibieron más de 60 documentos, que se utilizaron para dar forma al plan quinquenal. Las secretarías de la OIT, la OCDE y la OMS examinaron conjuntamente los documentos, clasificados por temas y cotejados con los documentos originales, y los tuvieron en cuenta en la versión revisada.

VÍNCULOS CON DECISIONES Y RESOLUCIONES VIGENTES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS Y EL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LAS NACIONES UNIDAS

9. Con las recomendaciones y medidas inmediatas de la Comisión se refuerza la presión para aplicar la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud y las resoluciones anteriores de la Asamblea de la Salud relacionadas con el asunto.[2] Asimismo, se hace un llamamiento al refuerzo del personal de salud que está implícito en las resoluciones conexas de la Asamblea de la Salud sobre el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en las relativas a emergencias de salud pública y en entornos humanitarios.[3] Tanto en la Comisión como en el proyecto de plan de acción quinquenal se insiste en la necesidad de garantizar la protección y seguridad de los trabajadores sanitarios, según se exige en la resolución 69/132 (2014) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y en las resoluciones 2175 (2014) y 2286 (2016) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

[1] Las conclusiones de la reunión se han publicado en el sitio web de la OMS http://www.who.int/hrh/com-heeg/high-level_meeting/en/ (consultado el 5 de abril de 2017).

[2] Resolución WHA63.16 (2010) por la que se adopta el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, resolución WHA64.7 (2011) sobre el fortalecimiento de la enfermería y la partería, y resolución WHA66.23 (2013) sobre la transformación de la formación de la fuerza de trabajo sanitaria para apoyar la cobertura sanitaria universal.

[3] Por ejemplo, la resolución WHA64.10 (2011) sobre fortalecimiento de la capacidad nacional de manejo de las emergencias sanitarias y los desastres y resiliencia de los sistemas de salud; véase también la decisión WHA68(10) (2015), que contiene una sección sobre el cuerpo mundial de profesionales sanitarios, y el documento A68/27 sobre el cuerpo mundial de profesionales sanitarios.

10. La Asamblea General acogió con beneplácito el informe de la Comisión en la resolución 71/159 (2016),[1] en la que reconoció «la necesidad de tener en cuenta sus recomendaciones y adoptar medidas al respecto a fin de contribuir al crecimiento económico inclusivo a nivel mundial, a la creación de empleos decentes y al logro de la cobertura sanitaria universal, así como a la aplicación efectiva de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible». La Asamblea General alienta a los Estados Miembros a que refuercen sus mecanismos institucionales para coordinar un programa intersectorial del personal sanitario y los insta a que tengan en cuenta las recomendaciones de la Comisión. La Asamblea General exhortó a los Estados Miembros a que aumenten las inversiones y promuevan el trabajo decente con una remuneración adecuada en los sectores de la salud y los servicios sociales, y a que garanticen unas condiciones y un entorno de trabajo seguros, la retención efectiva, la distribución equitativa y amplia del personal sanitario, y el desarrollo de su capacidad a fin de aprovechar al máximo la fuerza de trabajo existente y contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal. La Asamblea General solicitó también al Secretario General que, en estrecha colaboración con los Directores Generales de la OIT y la OMS y con otras organizaciones internacionales pertinentes, la informe en su septuagésimo segundo periodo de sesiones sobre la aplicación de las medidas inmediatas y el plan de acción quinquenal.

11. Las recomendaciones y las medidas inmediatas que propone la Comisión se corresponden estrechamente con las prioridades de la OMS en apoyo de la cobertura sanitaria universal, con vínculos específicos con los servicios de salud integrados y centrados en la persona, el cumplimiento de los requisitos del personal de salud para la preparación y respuesta ante las emergencias, las transiciones demográficas y epidemiológicas (p. ej., el envejecimiento de las poblaciones y la importancia creciente de las enfermedades no transmisibles), la estrategia de la OMS con respecto a la igualdad de género y ámbitos de trabajo conexos, y la Alianza Sanitaria Internacional para la Cobertura Sanitaria Universal 2030.[2]

12. A través de sus recomendaciones y medidas inmediatas, la Comisión tiene por objeto obtener ganancias en el conjunto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular ganancias que permitan el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo), 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), 4 (Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos), 5 (Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas) y 8 (Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos). La elaboración del proyecto de plan de acción quinquenal es un ejemplo excelente del tipo de colaboración interinstitucional e intersectorial que se necesita para progresar de manera efectiva hacia los Objetivos de la Agenda 2030.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

13. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe y examine el proyecto de plan de acción quinquenal 2017-2021.

[1] Salud mundial y política exterior: el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico.

[2] http://www.internationalhealthpartnership.net/en/ (consultado el 20 de octubre de 2016).

ANEXO

TRABAJAR EN PRO DE LA SALUD

PROYECTO DE PLAN DE ACCIÓN QUINQUENAL PARA EL EMPLEO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD Y EL CRECIMIENTO ECONÓMICO INCLUSIVO (2017-2021)

Resumen

Una aspiración:	Agilizar los avances hacia la cobertura sanitaria universal y el logro de los Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible garantizando el acceso equitativo a personal sanitario en sistemas de salud reforzados
Dos objetivos:	Invertir en la expansión y la transformación del personal sociosanitario en todo el mundo
Tres organismos:	Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y Organización Mundial de la Salud (OMS)
Cuatro Objetivos de Desarrollo Sostenible:	Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades (Objetivo 3); Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos (Objetivo 4); Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas (Objetivo 5); y Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos (Objetivo 8)
Cinco ejes de trabajo:	Facilitar la aplicación de enfoques intersectoriales y medidas impulsadas por los países y catalizar las inversiones sostenibles, la creación de capacidad y la acción normativa: 1) promoción, diálogo social y diálogo sobre políticas; 2) datos, pruebas y rendición de cuentas; 3) educación, competencias y empleos; 4) financiación e inversiones; y 5) movilidad laboral internacional.

1. Antecedentes

1. En su informe titulado *Working for health and growth: Investing in the health workforce*, la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico (en adelante «la Comisión») propuso 10 recomendaciones y cinco medidas inmediatas destinadas a transformar el personal sociosanitario con el fin de lograr la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.[1] Su aplicación exigirá intervenciones y medidas innovadoras por parte de los Estados Miembros, encabezados por los ministros de salud, educación, empleo y finanzas, así como por la comunidad internacional.

2. Tras demoler la tan arraigada creencia de que invertir en el personal sanitario es un lastre para la economía, la Comisión concluyó que invertir en el personal sanitario, junto con la acción normativa adecuada, podría arrojar enormes beneficios socioeconómicos en una educación de calidad, igualdad de género, trabajo decente, crecimiento económico inclusivo y salud y bienestar. Este cambio de paradigma ofrece un nuevo ímpetu político para que los Estados Miembros apliquen la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030[2] de la OMS, adoptada por la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016.[3]

El Secretario General de las Naciones Unidas estableció la **Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico** el 2 de marzo de 2016 en respuesta a la resolución 70/183 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre Salud mundial y política exterior: fortalecimiento de la gestión de las crisis sanitarias internacionales, adoptada el 17 de diciembre de 2015.

Presidieron la Comisión el Excmo. Sr. François Hollande, Presidente de Francia, y el Excmo. Sr. Jacob Zuma, Presidente de Sudáfrica, y la copresidieron la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, el Sr. Ángel Gurría, Secretario General de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, y el Sr. Guy Ryder, Director General de la Organización Internacional del Trabajo. La Comisión presentó su informe en un acto paralelo de la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York el 20 de septiembre de 2016.

En su septuagésimo primer periodo de sesiones[1] la Asamblea General de las Naciones Unidas acogió con beneplácito el informe de la Comisión, e instó a los Estados Miembros a que tengan en cuenta sus recomendaciones, «en particular las relativas a la elaboración de planes intersectoriales y la inversión en la educación y la creación de empleo en el ámbito de la salud y el sector social» a fin de «contribuir al crecimiento económico inclusivo a nivel mundial, a la creación de empleos decentes y al logro de la cobertura sanitaria universal».

El Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en su 140.ª reunión, celebrada en enero de 2017, acogió con agrado el informe de la Comisión y lo examinó. Asimismo pidió a la Directora General de la OMS que colaborara con los Estados Miembros para adoptar medidas en torno a las recomendaciones principales.

[1] Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico. *Working for health and growth: Investing in the health workforce*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016, http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports (consultado el 5 de abril de 2017).

[2] Disponible en http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/ (consultado el 5 de abril de 2017).

[3] Resolución WHA69.19.

3. La Comisión considera que el sector sociosanitario[1] constituye una fuente importante y creciente de empleo, y que es un ámbito estratégico de inversión que se traduce en más oportunidades de empleo decente que la mayoría de las otras industrias y sectores, especialmente para las mujeres y los jóvenes.[2] Con el crecimiento y la evolución de las poblaciones, se calcula que la demanda de trabajadores sanitarios casi se duplicará de aquí a 2030 y se prevé la creación de unos 40 millones de nuevos empleos para trabajadores sanitarios, principalmente en los países de ingresos medianos-altos y altos.[3] Cada puesto de un trabajador sociosanitario está respaldado de media por al menos otros dos puestos en otras ocupaciones en el sector económico sanitario general, lo que supone un gran potencial para la creación de empleo en el sector sociosanitario y en otros. Pocos sectores económicos presentan oportunidades de aumentar de forma constante el trabajo decente, especialmente habida cuenta de las enormes pérdidas potenciales de puestos de trabajo que se producen en otros sectores económicos debidos a los rápidos avances tecnológicos y a los cambios en la organización de la producción y el trabajo.[4]

4. Ahora bien, el aumento previsto de puestos de trabajo coincide con el posible déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios para poder alcanzar y sostener la cobertura sanitaria universal de aquí a 2030, principalmente en los países de ingresos bajos y medianos, según prevé la OMS en su Estrategia mundial de recursos humanos para la salud. Sin intervenciones específicas, la situación en entornos con recursos limitados podría verse exacerbada todavía más por una mayor movilidad laboral hacia países con mayor demanda, lo que socavaría sistemas de salud ya vulnerables. Invertir en la calidad de los puestos de trabajo por lo que respecta a las condiciones de empleo y la protección y derechos laborales es la clave para retener a los trabajadores sanitarios donde se los necesita.

5. La Comisión ha exhortado a poner en marcha intervenciones inmediatas, audaces e innovadoras para retar el statu quo y cambiar las tendencias previstas en el personal sociosanitario. Conseguir una fuerza de trabajo sociosanitaria sostenible es un empeño intersectorial que exige liderazgo y medidas coordinadas en los diferentes sectores gubernamentales que se ocupan de finanzas, trabajo, educación, salud, asuntos sociales y relaciones exteriores, así como una estrecha colaboración con las organizaciones de empleadores y de personal sanitario, asociaciones profesionales y otras partes interesadas importantes. Para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible se proponen 10 recomendaciones y cinco medidas inmediatas (cuadro 1).

---

[1] Obsérvese que en el proyecto de plan de acción quinquenal se incluyen todas las ocupaciones que contribuyen a mejorar la salud y el bienestar en el sector de la salud y el sector conexo de los servicios sociales, y por lo tanto se hace referencia al personal sociosanitario que interviene en la atención de la salud en todas sus prestaciones.

[2] Invertir en la economía de cuidados: Un análisis de género sobre los incentivos de empleo en siete países de la OCDE (marzo de 2016). Bruselas, Confederación Sindical Internacional, 2016, http://www.ituc-csi.org/invertir-en-la-economia-de (consultado el 5 de septiembre de 2016).

[3] Liua JX, Goryakin Y, Maeda A, Bruckner TA, Scheffler RM. Global health workforce labor market projections for 2030. Documento de trabajo sobre investigaciones relativas a políticas de desarrollo. Informe número WPS7790. Washington, D.C., Banco Mundial, 2016, http://documents.worldbank.org/curated/en/546161470834083341/Global-health-workforce-labor-market-projections-for-2030 (consultado el 5 de abril de 2017).

[4] Véanse la Memoria del Director General de la OIT: La iniciativa del centenario relativa al futuro del trabajo. Documento de conferencia. 104.ª Conferencia Internacional del Trabajo, 2015 (http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/104/reports/reports-to-the-conference/WCMS_370408/lang--es/index.htm, consultado el 5 de abril de 2017) y La Generación del aprendizaje: Invertir en educación para un mundo en proceso de cambio. Comisión Internacional para el Financiamiento de Oportunidades Educativas Globales. Septiembre de 2016, http://report.educationcommission.org/downloads/ (consultado el 30 de noviembre de 2016).

Cuadro 1. Recomendaciones y medidas inmediatas propuestas por la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico

Recomendaciones		**Medidas inmediatas que se adoptarán antes de marzo de 2018**
Transformar el personal sanitario	1. Estimular inversiones para crear empleos decentes en el sector de la salud, especialmente para las mujeres y la juventud, con las competencias pertinentes, en un número suficiente y en los destinos adecuados. 2. Potenciar al máximo la participación de la mujer en la economía y fomentar su empoderamiento institucionalizando su liderazgo, abordando los prejuicios e inequidades contra las mujeres en la educación y el mercado laboral del sector de la salud, y atendiendo las inquietudes con respecto a las cuestiones de género en los procesos de reforma sanitaria. 3. Potenciar una educación transformadora y de buena calidad y el aprendizaje permanente para que todos los trabajadores sanitarios cuenten con competencias que se adecúen a las necesidades de las poblaciones en materia de salud y puedan trabajar dando lo mejor de sí mismos. 4. Reformar los modelos de servicio que giran en torno a la atención hospitalaria y centrarse en la prevención y en la prestación eficaz de atención primaria y ambulatoria de calidad, asequible, integrada, basada en la comunidad y centrada en la persona, prestando una atención especial a las zonas desatendidas. 5. Aprovechar el poder y la costoeficacia de las tecnologías de la información y la comunicación para mejorar la educación en el ámbito de la salud, los servicios centrados en la persona y los sistemas de información sanitaria. 6. Garantizar inversión en las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular el fomento de las competencias de los trabajadores sanitarios nacionales e internacionales en entornos humanitarios y emergencias de salud pública agudas o prolongadas. Garantizar la protección y seguridad de todo el personal de salud y las instalaciones sanitarias en todos los entornos.	A. Asegurar compromisos, fomentar la colaboración intersectorial y elaborar un plan de acción B. Estimular la rendición de cuentas, el compromiso y la promoción C. Mejorar los datos, análisis y seguimientos del mercado laboral del sector de la salud en todos los países D. Acelerar las inversiones en una educación transformadora, competencias y creación de puestos de trabajo E. Establecer una plataforma internacional sobre la movilidad del personal sanitario

Propiciar el cambio	7. Recaudar fondos suficientes de fuentes nacionales e internacionales, públicas o privadas, según proceda, y considerar la posibilidad de una reforma de base amplia para la financiación de la salud de ser necesario, a fin de invertir en las competencias adecuadas, condiciones de trabajo dignas y un número suficiente de trabajadores de la salud. 8. Promover la colaboración intersectorial en el ámbito nacional, regional e internacional; lograr la participación de la sociedad civil, los sindicatos y otras organizaciones de trabajadores de la salud y el sector privado; y alinear la cooperación internacional para apoyar las inversiones en el personal sanitario, como parte de estrategias y planes nacionales de salud y educación. 9. Promover el reconocimiento internacional de las cualificaciones del personal sanitario para aprovechar el uso de sus competencias, potenciar las ventajas y reducir los efectos negativos de la migración de los trabajadores sanitarios, y proteger los derechos de los migrantes. 10. Llevar a cabo investigaciones y análisis sólidos de los mercados laborales del sector de la salud mediante parámetros y métodos armonizados, a fin de fortalecer los datos científicos, la rendición de cuentas y las actuaciones.	

6. No existe una única vía para aplicar con eficacia las recomendaciones y las medidas inmediatas que propone la Comisión. Para que sea eficaz, la aplicación de las recomendaciones de la Comisión debe estar impulsada por los Estados Miembros e integrada y armonizada con las prioridades nacionales y regionales y los programas conexos sobre salud, protección social, empleo y crecimiento económico en diferentes sectores. Las políticas y las medidas deben aplicarse a través de un diálogo social continuo con representantes de los empleadores y del personal sociosanitario. Para garantizar la equidad y la inclusión deben preverse y tenerse en cuenta las tendencias y necesidades presentes y futuras, por ejemplo los cambios demográficos y epidemiológicos, los flujos de migración, el cambio climático, las inequidades en el acceso a los servicios sanitarios, los avances tecnológicos y las transiciones socioeconómicas. Las inversiones deben ir acompañadas de un programa transformador y de políticas adecuadas a fin de poder lograr las competencias pertinentes para los empleos correctos y en los destinos adecuados.

7. La OIT, la OCDE y la OMS organizaron la Reunión ministerial de alto nivel sobre el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico (Ginebra, 14 y 15 de diciembre de 2016) y presentaron para una primera ronda de consultas un proyecto de plan en el que se perfilaban las posibles líneas de apoyo de los tres organismos para que sus Estados Miembros traduzcan las recomendaciones de la Comisión en acciones. El Consejo Ejecutivo de la OMS en su 140.ª reunión, celebrada en enero de 2017, pidió a su vez a la Directora General en la decisión EB140(3) que, en colaboración con la OIT, la OCDE y las entidades regionales y especializadas pertinentes, y en consulta con los Estados Miembros, ultimara el plan de acción quinquenal a tiempo para la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2017.

8. Dos rondas de consultas abiertas sentaron las bases de la elaboración del presente plan de acción, con la presentación de más de 60 contribuciones antes (25 de octubre - 11 de noviembre de 2016) y después (15 de diciembre - 17 de febrero de 2017) de la Reunión ministerial de alto nivel sobre el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico. Asimismo, el proyecto de plan de acción se debatió con más de 80 representantes de las misiones permanentes ante las Naciones Unidas en Ginebra en una sesión de información celebrada el 9 de febrero de 2017. Las contribuciones ponen

de relieve el gran número de Estados Miembros y partes interesadas multisectoriales que trabajan activamente en pro de la adopción y aplicación de las recomendaciones de la Comisión en el plano nacional, regional e internacional.

Objetivos del proyecto de plan de acción quinquenal

9. El plan de acción quinquenal es un programa de trabajo intersectorial conjunto en el que participan la OIT, la OCDE y la OMS y que es crucial para apoyar a los Estados Miembros en la aplicación eficaz de las recomendaciones de la Comisión en consonancia con la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud. Con objeto de apoyar y facilitar la aplicación impulsada por los países, establece las líneas de colaboración de los tres organismos con los Estados Miembros y las principales partes interesadas para traducir las recomendaciones de la Comisión en acciones, en consonancia con planes y estrategias nacionales, regionales y mundiales. En ese sentido, el plan de acción es un buen ejemplo del tipo de alianzas de colaboración entre organismos internacionales que son necesarias para apoyar a los Estados Miembros a conseguir la Agenda 2030.

10. En el plan de acción no se prescriben las medidas exigidas a los Estados Miembros o las partes interesadas principales para aplicar las recomendaciones de la Comisión. Más bien se establecen los productos entregables que la OIT, la OCDE y la OMS deben generar para responder a las demandas y peticiones previstas de los Estados Miembros, las organizaciones de empleadores y trabajadores y otras partes interesadas. Cuando sea aplicable y así lo soliciten los Estados Miembros, las organizaciones podrían colaborar en la cooperación técnica, la organización y coordinación, el fomento de las capacidades, la investigación, la facilitación de inversiones y financiación y la orientación normativa.

11. Los objetivos específicos del plan de acción quinquenal son:

a) facilitar a los Estados Miembros la aplicación de enfoques intersectoriales, colaborativos e integrados y de medidas impulsada por los países que promuevan las recomendaciones y las medidas inmediatas propuestas por la Comisión en consonancia con la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud.

b) catalizar y estimular inversiones previsibles y sostenibles, la creación de capacidad institucional y medidas de política y prácticas transformadoras en el personal sociosanitario, prestando una atención especial a países prioritarios en los que es menos probable que se alcancen las recomendaciones de la Comisión y la cobertura sanitaria universal.[1]

Enfoque

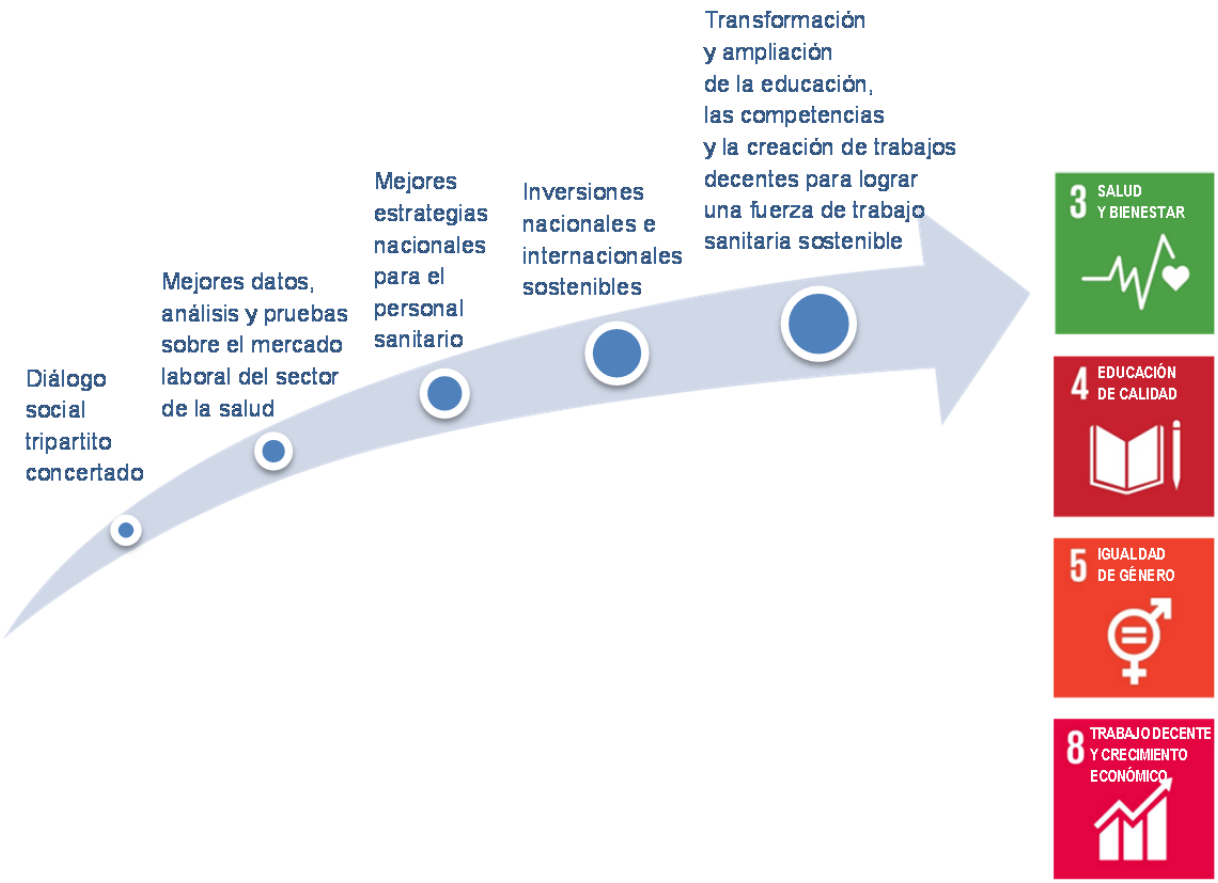
12. La función directiva y rectora de los Estados Miembros y otras principales partes interesadas son cruciales para la aplicación de las recomendaciones de la Comisión en consonancia con la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud y sobre la base de la resolución WHA69.19 (2016), por la que se adoptó esa Estrategia, y la resolución 71/159 (2016) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Salud mundial y política exterior: el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico. Todas las partes interesadas tienen una función crucial y deben colaborar en diferentes sectores (educación, salud, trabajo, finanzas y relaciones exteriores) para invertir en modelos de personal sanitario que sean sostenibles y adecuados a sus fines, y transformar los modelos actuales.

[1] En el informe de la Comisión se definieron los países prioritarios como aquellos en los que es menos probable que se alcancen las recomendaciones de la Comisión y la cobertura sanitaria universal. Las organizaciones elaborarán criterios que los Estados Miembros podrían utilizar para determinar si se tiene derecho a acceder a más apoyo específico.

13. La implicación de los países, los enfoques pangubernamentales, el diálogo social y la proyección a otros asociados son los cimientos esenciales para la aplicación de las recomendaciones de la Comisión. Con este plan de acción la OIT, la OCDE y la OMS, junto con otros asociados e iniciativas mundiales para trabajar en los objetivos pertinentes de la Agenda 2030 (por ejemplo, en pro de una educación de calidad, empleo juvenil, igualdad de género y actividades económicas sostenibles) pueden apoyar y facilitar las medidas impulsadas por los países.

14. Al unir sus fuerzas, la OIT, la OCDE y la OMS estarán mejor situadas para colaborar con los Estados Miembros en la formulación de estrategias nacionales para el personal sanitario integrales, intersectoriales e integradas. Con su poder de convocatoria y aprovechando su información y labor analítica, las tres organizaciones pueden facilitar el diálogo social tripartito concertado[1] y la recopilación de mejores datos y pruebas sobre el mercado laboral del sector de la salud, que son cruciales para la formulación de una nueva generación de estrategias nacionales para el personal sanitario y la movilización de recursos nacionales e internacionales para su aplicación (figura 1). Las inversiones, junto con la transformación y ampliación de la educación, las competencias y la creación de trabajos decentes, contribuirán a una fuerza de trabajo sanitaria sostenible, y con ello permitirán obtener dividendos socioeconómicos en los Objetivos 3, 4, 5, y 8.

Figura 1. Teoría del cambio



[1] El diálogo social incluye todos los tipos de negociación y consulta o simplemente el intercambio de información entre los representantes de los gobiernos, los empleadores y los trabajadores, sobre cuestiones de interés común relativas a la política económica y social.

15. El plan de acción quinquenal demuestra de qué modo la OIT, la OCDE y la OMS responderán a cada recomendación con diferentes productos entregables en el ámbito nacional, regional y mundial que ayudarán a los Estados Miembros a traducir las recomendaciones en acciones, y a lograr los objetivos conexos de la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud y las orientaciones estratégicas mundiales para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería.[1] Los productos entregables se organizarán en torno a cinco ejes de trabajo que responden a las estrategias y recomendaciones mundiales disponibles, con prioridades establecidas para cada año a través de procesos de planificación operacional (cuadro 2).

Cuadro 2. Correspondencia de los ejes de trabajo con las estrategias mundiales y las recomendaciones

Ejes de trabajo	**Recomendaciones de la Comisión y medidas inmediatas**	**Objetivos de la Estrategia mundial de la OMS**	**Áreas temáticas de las orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería**
1. **Promoción, diálogo social y diálogo sobre políticas.** Galvanizar el apoyo y el impulso político y crear compromisos intersectoriales a nivel mundial, regional y nacional, y fortalecer el diálogo social y el diálogo sobre políticas para impulsar las inversiones y la adopción de medidas.	1-10, A, B	1, 2, 3, 4	2, 4
2. **Datos, pruebas y rendición de cuentas.** Fortalecer los datos y las pruebas mediante la aplicación de las cuentas nacionales del personal de salud y el intercambio de datos sobre el mercado laboral mundial del sector de la salud; mejorar la rendición de cuentas mediante el seguimiento, el examen y la adopción de medidas; y fortalecer la gestión de conocimientos.	10, C	3, 4	1, 2
3. **Educación, competencias y empleos.** Acelerar la aplicación de estrategias intersectoriales nacionales para el personal sanitario orientadas a lograr una fuerza de trabajo sanitaria sostenible.	1-6, D	1, 2, 3	1, 3
4. **Financiación e inversiones.** Apoyar a los Estados Miembros a catalizar financiación sostenible para fomentar las inversiones en el personal sociosanitario a través de reformas en la financiación y el aumento de los recursos nacionales e internacionales.	7, D	1, 2, 3	4

[1] OMS. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016, http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2020/en/ (consultado el 5 de abril de 2017).

Ejes de trabajo	Recomendaciones de la Comisión y medidas inmediatas	Objetivos de la Estrategia mundial de la OMS	Áreas temáticas de las orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería
5. **Movilidad laboral internacional.** Facilitar el diálogo sobre políticas, el análisis y la creación de capacidad institucional para potenciar al máximo los beneficios mutuos derivados de la movilidad laboral internacional.	9, E	1-4	

16. Entre las actividades integrales de cada eje de trabajo se incluyen: análisis e investigación, asesoramiento sobre reglamentaciones y normas internacionales de trabajo, cooperación técnica, coordinación, gestión de conocimientos, creación de capacidad institucional y movilización catalítica de recursos. Se elaborarán planes operacionales que incluirán pormenores programáticos sobre las actividades orientadas a lograr la aplicación de productos entregables, metas, plazos, mediciones cualitativas y cuantitativas para el seguimiento y la evaluación, las funciones específicas de cada organismo, la colaboración con las partes interesadas y los recursos necesarios a nivel nacional, regional e internacional.

17. Existen importantes interconexiones entre los ejes de trabajo que se tendrán en cuenta en el proyecto técnico y la planificación operacional. Por ejemplo, la estimulación de inversiones para la creación de empleos decentes en el sector de la salud debe estar vinculada con iniciativas para transformar y ampliar la educación y el aprendizaje permanente, tener en cuenta las reformas en la prestación de servicios, y contar con una financiación adecuada.

1. Principios fundamentales

18. La aplicación del plan de acción quinquenal seguirá los siguientes principios fundamentales:

a) apoyar el logro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

b) guiarse por las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas y de la Asamblea Mundial de la Salud, marcos e instrumentos normativos y normas internacionales de trabajo

c) estar dirigida e impulsada por los países, si bien los organismos trabajarán en estrecha consulta con los gobiernos, las organizaciones de empleadores y trabajadores, y con otros asociados destacados en el ámbito nacional, regional y mundial

d) centrarse en lograr efectos y resultados tangibles en el ámbito de país y en sectores importantes

e) combinar las medidas inmediatas con el fortalecimiento a largo plazo de leyes, políticas e instituciones

f) aprovechar plenamente los mandatos institucionales, los puntos fuertes y las actividades de valor añadido de los tres organismos sin duplicar esfuerzos; y utilizar iniciativas ya existentes, plataformas de conocimientos, redes y enseñanzas aprendidas, en particular las relacionadas con la educación y las competencias, la igualdad de género, el empleo juvenil y el trabajo decente, y las emergencias sanitarias, entre otras

g) partir de datos y análisis creíbles y aprovecharlos para hacer un seguimiento de los progresos y los efectos a nivel nacional, regional y mundial.

2. Principales consideraciones transversales

19. Entre las principales consideraciones transversales que sustentan el plan de acción quinquenal y su enfoque se incluyen las siguientes:

a) **Enfoque de mercado laboral.** Se aplicará al análisis del personal sociosanitario, así como a las medidas y las inversiones conexas, un enfoque de mercado laboral, teniendo plenamente en cuenta la dinámica y estímulos multisectoriales (figura 2). Este enfoque incluye un análisis del sector de la educación, los sistemas educativos previos al servicio, la reserva de personal disponible (por ejemplo, aspectos demográficos, competencias y distribución), los sistemas de aprendizaje permanente (por ejemplo, el desarrollo profesional y formación continuos), el empleo y las inversiones en personal con respecto a las necesidades presentes y futuras de atención sociosanitaria de la población. Puede que sea necesario aplicar una serie de políticas, reformas, marcos normativos e incentivos para abordar las deficiencias públicas y del mercado laboral determinadas en el análisis del mercado laboral.

b) **Coherencia y medidas multisectoriales coordinadas.** El análisis, las medidas y las inversiones intersectoriales coordinadas en los sectores de educación, salud, asistencia social, finanzas y asuntos exteriores son cruciales para progresar de manera eficaz. También son esenciales la coherencia y armonización normativas entre los diferentes sectores.

c) **Trabajo decente.** Las inversiones e intervenciones en el personal sociosanitario deben tratar de garantizar el trabajo decente para todos los puestos de trabajo presentes y futuros de la economía del sector de la salud. Debe prestarse atención a la mejora de las condiciones laborales, la estabilidad en el empleo y la salud y seguridad en el trabajo, así como al reconocimiento y aplicación efectivos de los derechos laborales.

d) **Igualdad de género.** La igualdad de género se integrará como objetivo transversal en las inversiones y medidas transformadoras con respecto al género dirigidas al personal sociosanitario. Las desigualdades de género deben analizarse y subsanarse; un ejemplo es la atención no remunerada que prestan las mujeres ante la falta de protección social y de trabajadores sociales cualificados. Asimismo, se debe velar por que las mujeres estén debidamente representadas en los mecanismos de diálogo social. Conviene reforzar y utilizar los datos desglosados por sexo; llevar a cabo un análisis de las cuestiones de género como parte integral del análisis del mercado laboral; y fomentar y fortalecer las estrategias, políticas e inversiones nacionales para el personal sanitario que aborden los prejuicios y desigualdades de género detectados, así como las consideraciones que incluyan una perspectiva de género con respecto a la seguridad, las condiciones de trabajo y la movilidad de las mujeres.

e) **Empoderamiento de la juventud.** Se potenciarán al máximo las oportunidades para mejorar la calidad de la educación, las oportunidades educativas, el capital humano, el trabajo de-

cente y las trayectorias profesionales de la juventud. Se empoderará a los jóvenes y a las personas de grupos vulnerables y desfavorecidos, en particular las comunidades indígenas.

f) **Diálogo social.** Se fortalecerá el diálogo social entre los gobiernos, los empleadores y los trabajadores, así como otras partes interesadas pertinentes del sector de la salud, como un proceso fundamental en la formulación de políticas para el personal sociosanitario. El diálogo social facilita el consenso y contribuye de forma positiva a las reformas del sector sanitario, además de ser especialmente importante en momentos de cambio estructural.

g) **Personal sociosanitario que se adapte a las necesidades y a los objetivos previstos.** Las inversiones y medidas dirigidas al personal sociosanitario deben responder a las necesidades presentes y futuras de las poblaciones, no solo en cuanto a la cobertura sanitaria universal, sino también la seguridad sanitaria mundial. En las políticas deben tenerse en cuenta los cambios demográficos y tecnológicos, las inequidades en el acceso a los servicios sociosanitarios, y las transiciones socioeconómicas. La fuerza de trabajo debería centrarse en los determinantes sociales de la salud, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención primaria y los servicios comunitarios integrados y basados en la persona; asimismo debería incluir a personal del sector sociosanitario de todo tipo. Es necesario adoptar urgentemente medidas públicas coherentes junto con alianzas de diferentes partes interesadas a fin de formular políticas destinadas al mercado laboral que sean propicias para estimular la demanda de una fuerza de trabajo sanitaria sostenible, especialmente en zonas desatendidas.

h) **Potenciar al máximo las oportunidades disponibles y reforzar los vínculos con iniciativas existentes.** Las oportunidades y mecanismos existentes en los diferentes organismos se utilizarán en la medida de lo posible mediante proyectos, colaboraciones e iniciativas disponibles, y para fortalecer la cooperación internacional, Sur-Sur y triangular con objeto de racionalizar los esfuerzos de aplicación del plan de acción quinquenal.

i) **Sostenibilidad.** Se promoverán y apoyarán las reformas y la mejora del uso y gestión de las oportunidades de financiación existentes. Deben ampliarse las estrategias de financiación sostenible para las inversiones en personal sanitario, en particular un presupuesto general, tributación progresiva, seguro social de enfermedad, fondos asignados a fines determinados, y el sector privado.

j) **Emergencias de salud pública y prolongadas, y entornos humanitarios.** Debe darse una consideración especial a las particularidades del mercado laboral del sector de la salud y los retos en la educación y capacitación de los trabajadores sanitarios, el trabajo decente y la protección y seguridad de los trabajadores sanitarios en emergencias de salud pública prolongadas y entornos humanitarios.

Figura 2. Estímulos en las políticas públicas para modelar el mercado laboral del sector sanitario

* Oferta de personal del sector sociosanitario cualificado y dispuesto a trabajar.

** Demanda de personal del sector sociosanitario en los sectores de la salud y de la asistencia social relacionado con la salud.

Aplicación coordinada del plan de acción quinquenal

20. La OIT, la OCDE y la OMS supervisarán y coordinarán la aplicación del plan de acción quinquenal (cuadro 3) a través de reuniones periódicas de toma de decisiones con intervención de directivos superiores; se está constituyendo un Comité Directivo a tal efecto. Una secretaría técnica conjunta, que trabajará bajo la dirección del Comité Directivo, se encargará de elaborar planes operacionales anuales, y garantizar la eficacia de la aplicación, las comunicaciones y la gestión de conocimientos, la gestión de las partes interesadas, los procesos consultivos, el seguimiento y evaluación, y la presentación de informes. Los conocimientos especializados de las tres organizaciones se organizarán en los cinco ejes de trabajo a fin de definir y aplicar la estrategia técnica necesaria para poner en marcha el plan de acción en el plano nacional, regional y mundial. Un Comité Consultivo de alto nivel ofrecerá aportaciones estratégicas y apoyo político.

21. La aplicación efectiva del plan de acción quinquenal exigirá participación y colaboración intersectorial y multipartita. A fin de facilitar las aportaciones y el intercambio técnico, se integrarán en el proceso de aplicación procesos consultivos periódicos con los Estados Miembros y las principales partes interesadas. La OIT, la OCDE y la OMS explorarán la colaboración con destacadas partes interesadas de distintos sectores en el ámbito mundial, regional y nacional como parte de su labor y aprovecharán las capacidades institucionales con las que cuentan para obtener un valor añadido en la aplicación del plan de acción del modo más efectivo y eficiente. Se habilitará un sitio web como plataforma de conocimientos virtual para fortalecer la gestión intersectorial de los conocimientos, la coordinación,

el análisis y la difusión de datos científicos y mejores prácticas para orientar planes intersectoriales, acciones e inversiones.

22. La Red Mundial de Personal de Salud,[1] coordinada por la OMS a petición de los Estados Miembros, servirá de mecanismo de conexión transversal de todos los ejes de trabajo para colaborar con otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones y partes interesadas multisectoriales en el proceso de aplicación del plan de acción quinquenal en el ámbito nacional, regional y mundial.

23. Con la excepción de un número limitado de productos entregables que pueden lograrse a través de programas ya existentes con recursos institucionables ya disponibles, la OIT, la OCDE y la OMS necesitarán más recursos para lograr los productos entregables articulados en el presente plan de acción.

Seguimiento, evaluación y presentación de informes

24. Como se señala en el informe de la Comisión, se considerará que los resultados se han alcanzado en función de los avances logrados en las metas e indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3, 4, 5 y 8. Se establecerán parámetros, en particular mediciones cualitativas y cuantitativas, que se integrarán en los planes operacionales anuales para el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes de forma periódica.

25. El primer informe sobre la puesta en práctica de las medidas inmediatas y el plan de acción quinquenal se someterá en septiembre de 2017 a la consideración de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su septuagésimo segundo periodo de sesiones, tal como se solicita en su resolución 71/159. A la Asamblea de la Salud se presentarán informes anuales sobre los progresos, con información oficial sobre el desempeño en relación con el plan de acción quinquenal, que se armonizarán con los informes que se presenten sobre la aplicación de la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud.

Cuadro 3. Productos entregables del plan de acción quinquenal[2]

Medidas transversales inmediatas (2017-marzo de 2018)	**Productos entregables**	**Organismo principal[a]**	**Asociado**
	1. Obtención de compromisos y expresiones de apoyo de los órganos deliberantes de la OIT, la OCDE, la OMS, organizaciones asociadas y foros decisorios internacionales.	OIT, OCDE, OMS	
	2. Adopción de las recomendaciones de la Comisión en foros nacionales y regionales.	OIT, OCDE, OMS	

[1] Véase el sitio web (en inglés) http://www.who.int/hrh/network/en/ (consultado el 11 de abril de 2017).

[2] Los documentos complementarios de las consultas y las preguntas más frecuentes se recogen en el sitio web de la OMS en http://who.int/hrh/com-heeg/action-plan-annexes/en/.

Medidas transversales inmediatas (2017-marzo de 2018)	**Productos entregables**	**Organismo principal[a]**	**Asociado**
	3. Apoyo de las conclusiones de la Reunión tripartita de la OIT sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud (Ginebra, 24-28 de abril de 2017) y del 4.º Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud (Dublín, 13-17 de noviembre de 2017) a la aplicación de las recomendaciones de la Comisión en consonancia con la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud.	OIT, OMS	OCDE
	4. Habilitación de una plataforma de conocimientos virtual para fortalecer la gestión intersectorial de los conocimientos, la coordinación, el análisis y la difusión de datos científicos y mejores prácticas para orientar planes, acciones e inversiones en personal sociosanitario.	OIT, OCDE, OMS	

Recomendaciones	**Productos entregables**	**Organismo principal[a]**	**Asociado**
1. Estimular inversiones para crear empleos decentes en el sector de la salud, especialmente para las mujeres y la juventud, con las competencias pertinentes, en un número suficiente y en los destinos adecuados.	1.1 Fortalecimiento de la capacidad de gobiernos, asociaciones de empleadores y sindicatos y otras partes interesadas importantes en los sectores sanitario y social para establecer mecanismos de diálogo y colaborar en los procesos de diálogo social.	OIT	
	1.2 Apoyo al establecimiento de un diálogo tripartito internacional, regional y nacional entre los sectores de la salud, educación, finanzas y trabajo para avanzar hacia el fortalecimiento o la elaboración de estrategias nacionales del personal sanitario.	OIT	OCDE, OMS
	1.3 Apoyo al análisis del mercado laboral, las cuestiones de género y el espacio fiscal, y fortalecimiento de la capacidad institucional para la elaboración de opciones normativas que orienten las estrategias nacionales sobre el personal de salud, las reformas financieras y las inversiones.	OMS	OIT, OCDE
	1.4 Apoyo a la elaboración y aplicación de estrategias nacionales sobre el personal de salud, marcos fiscales a medio plazo e inversiones por medio de asistencia técnica y creación de capacidad institucional a fin de velar por la adopción de enfoques que impulsen el trabajo decente y medidas transformadoras con respecto al género, y la sostenibilidad presente y futura del personal sanitario.	OMS	OIT, OCDE
	1.5 Facilitación de la alineación de los recursos interiores y la asistencia oficial para el desarrollo con las estrategias e inversiones nacionales para el personal de salud.	OMS	

Recomendaciones	Productos entregables	Organismo principal[a]	Asociado
2. Potenciar al máximo la participación de la mujer en la economía y fomentar su empoderamiento institucionalizando su liderazgo, abordando los prejuicios e inequidades contra las mujeres en la educación y el mercado laboral del sector de la salud, y atendiendo las inquietudes con respecto a las cuestiones de género en los procesos de reforma sanitaria.	2.1 Elaboración de orientaciones normativas de ámbito mundial transformadoras[1] con respecto al género y agilización de medidas regionales y nacionales para analizar y superar los prejuicios y desigualdades de género en la educación y el mercado laboral del sector de la salud que afectan al personal sociosanitario (por ejemplo, aumentando las oportunidades de educación reglada, transformando los cuidados no remunerados y el trabajo informal en empleos decentes, igual remuneración por trabajo de igual valor, condiciones de trabajo decentes y seguridad y salud en el trabajo, fomentando empleos sin cabida para el acoso, la discriminación y la violencia, la representación paritaria en puestos directivos y de gestión, la protección social/atención infantil, y la atención a las personas mayores).	OIT, OCDE, OMS	
	2.2 Apoyo a la elaboración y a la capacidad de aplicación de políticas transformadoras con respecto al género a fin de vencer los prejuicios y la desigualdad de género en la educación y el mercado laboral del sector de la salud.	OIT, OMS	
3. Potenciar una educación transformadora y de buena calidad y el aprendizaje permanente para que todos los trabajadores sanitarios cuenten con competencias que se adecúen a las necesidades de las poblaciones en materia de salud y puedan trabajar dando lo mejor de sí mismos.	3.1 Transformación y ampliación de la educación y el aprendizaje permanentes e integración de la coordinación intersectorial en la elaboración y puesta en marcha de estrategias para el personal sanitario.	OMS	OIT, OCDE
	3.2 Apoyo a la ampliación generalizada de la educación y formación profesional y técnica socialmente responsable y transformadora mediante la cooperación técnica, la creación de capacidad institucional y la financiación.	OMS	OIT
	3.3 Fortalecimiento de los sistemas educativos, de formación profesional y técnica y de aprendizaje permanente para las ocupaciones sociosanitarias (en particular los agentes de salud comunitarios) con objeto de lograr una atención integrada y centrada en la persona.	OMS	OIT, OCDE
	3.4 Elaboración de herramientas y enfoques para evaluar las competencias del personal sociosanitario, en particular la evaluación de la combinación, escasez y desajuste de competencias para favorecer una mayor alineación de las competencias con los empleos y la atención integrada y centrada en la persona.	OCDE	OIT, OMS

[1] Con los enfoques transformadores con respecto al género se pretende redefinir los roles y las relaciones de las mujeres y los hombres para fomentar la igualdad de género y lograr resultados de desarrollo positivos transformando las relaciones de género desiguales a fin de promover que se compartan el poder, el control de los recursos y la toma de decisiones, y apoyar el empoderamiento de la mujer.

Recomendaciones	Productos entregables	Organismo principal[a]	Asociado
4. Reformar los modelos de servicio que giran en torno a la atención hospitalaria y centrarse en la prevención y en la prestación eficaz de atención primaria y ambulatoria de calidad, asequible, integrada, basada en la comunidad y centrada en la persona, prestando una atención especial a las zonas desatendidas.	4.1 Mejora y apoyo de los mecanismos de gobernanza, reglamentación, acreditación y mejora de la calidad con orientaciones y creación de capacidad institucional a fin de garantizar una práctica segura, ética, efectiva y centrada en la persona que proteja los intereses y derechos de la población.	OMS, OIT	
	4.2 Elaboración de orientaciones para ofrecer una educación interprofesional y organizar atención multidisciplinar, en particular recomendaciones sobre la combinación de competencias y aptitudes para lograr una atención integrada y centrada en la persona.	OMS	OCDE
	4.3 Establecimiento de datos científicos y orientaciones sobre prácticas que permiten garantizar que un porcentaje adecuado del personal de atención primaria de salud está debidamente distribuido para lograr un acceso equitativo en zonas desatendidas y para grupos marginados (por ejemplo, prácticas de contratación, métodos de educación, oportunidades de desarrollo profesional y estructuras de incentivos).	OIT, OMS	OCDE
5. Aprovechar el poder y la costoeficacia de las tecnologías de la información y la comunicación para mejorar la educación en el ámbito de la salud, los servicios centrados en la persona y los sistemas de información sanitaria.	5.1 Definición, examen y difusión, para su adopción en el ámbito nacional, de herramientas eficaces de información y comunicación con características que puedan mejorar la educación de los trabajadores sanitarios, los servicios de salud centrados en la persona y los sistemas de información de salud.	OMS	
6. Garantizar inversión en las capacidades básicas exigidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular el fomento de las competencias de los trabajadores	6.1 Integración de las estrategias relativas al personal para la plena aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), la gestión de riesgos y la capacidad de respuesta en emergencias y desastres en las estrategias nacionales relativas al personal de salud y las emergencias, y prestación de apoyo al respecto.	OMS	OIT
	6.2 Fortalecimiento de los datos científicos y orientaciones sobre parámetros, metodologías, prácticas, presentación de informes y sistemas de información que mejoran la seguridad y la protección de los trabajadores sanitarios en todos los entornos, en particular los de emergencia y de asistencia humanitaria.	OMS	

Recomendaciones	Productos entregables	Organismo principal[a]	Asociado
sanitarios nacionales e internacionales en entornos humanitarios y emergencias de salud pública agudas o prolongadas. Garantizar la protección y seguridad de todo el personal de salud y las instalaciones sanitarias en todos los entornos.	6.3 Fortalecimiento de las capacidades de los países de alto riesgo para proteger la seguridad y salud en el trabajo de los trabajadores sanitarios y de asistencia humanitaria.	OMS	OIT
7. Recaudar fondos suficientes de fuentes nacionales e internacionales, públicas o privadas, según proceda, y considerar la posibilidad de una reforma de base amplia para la financiación de la salud de ser necesario, a fin de invertir en las competencias adecuadas, condiciones de trabajo dignas y un número suficiente de trabajadores de la salud.	7.1 Formulación de estrategias nacionales relativas al personal de salud y de reformas mundiales, regionales y nacionales de financiación institucional que definan y comprometan recursos presupuestarios adecuados para inversiones en una educación transformadora, competencias y creación de empleo, y prestación de apoyo al respecto.	OMS	OIT
	7.2 Ampliación de la financiación sostenible para fomentar y transformar el personal sociosanitario, especialmente en los países con menos probabilidades de lograr la cobertura sanitaria universal y cumplir las recomendaciones de la Comisión.	OMS	OIT
	7.3 Fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento de la alineación de la asistencia oficial para el desarrollo en materia de educación, empleo, cuestiones de género, salud y fomento de competencias con las estrategias nacionales relativas al personal sanitario.	OMS	OCDE
	7.4 Examen y fomento de las herramientas y metodologías para analizar la productividad, desempeño y sueldos del personal sociosanitario.	OMS	OIT, OCDE
8. Promover la colaboración intersectorial en el ámbito nacional, regional e internacional;	8.1 Colaboración de la Red Mundial de Personal Sanitario en el apoyo a la coordinación, alineación y rendición de cuentas para la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud y la aplicación de las recomendaciones de la Comisión con partes interesadas internacionales, regionales y nacionales.	OMS	OIT, OCDE

Recomendaciones	Productos entregables	Organismo principal[a]	Asociado
lograr la participación de la sociedad civil, los sindicatos y otras organizaciones de trabajadores de la salud y el sector privado; y alinear la cooperación internacional para apoyar las inversiones en el personal sanitario, como parte de estrategias y planes nacionales de salud y educación.	8.2 Fortalecimiento de la colaboración y coordinación intersectoriales para la aplicación de las estrategias nacionales relativas al personal sanitario y creación de capacidad entre los ministerios pertinentes (por ejemplo, salud, asuntos sociales, trabajo, educación, finanzas e igualdad de género), las asociaciones profesionales, los sindicatos, las organizaciones de la sociedad civil –en particular las promovidas por mujeres– los empleadores, el sector privado, las autoridades de los gobiernos locales, los proveedores de educación y formación y otras instancias.	OIT, OMS	
	8.3 Las iniciativas sanitarias de ámbito mundial se aseguran de que todas las subvenciones y préstamos incluyen una evaluación de las repercusiones para el personal de salud y alinean sus contribuciones con la aplicación de estrategias nacionales relativas al personal de salud más allá de la capacitación y los incentivos en el servicio relacionados con enfermedades específicas.	OMS	
9. Promover el reconocimiento internacional de las cualificaciones del personal sanitario para aprovechar el uso de sus competencias, potenciar las ventajas y reducir los efectos negativos de la migración de los trabajadores sanitarios, y proteger los derechos de los migrantes.	9.1 Habilitación de una plataforma para aprovechar al máximo los beneficios de la movilidad internacional de los trabajadores sanitarios a través de: *a*) un mejor seguimiento de la movilidad de los trabajadores, a partir de los resultados satisfactorios de la colaboración OCDE/OMS/ EURO/Eurostat y con una ampliación internacional gradual y aplicación de las cuentas nacionales del personal de salud; *b*) el fortalecimiento del análisis de los datos científicos, el intercambio de conocimientos y de los bienes públicos mundiales sobre la movilidad, el reconocimiento de cualificaciones, los envíos, las transferencias de recursos, las buenas prácticas y las políticas.	OIT, OCDE, OMS	
	9.2 Fortalecimiento de instrumentos existentes, como el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud y los convenios de la OIT sobre los trabajadores migrantes, y apoyo a su aplicación; y facilitación del diálogo sobre políticas en materia de innovaciones y compromisos voluntarios que fomentan al máximo los beneficios mutuos a partir de enseñanzas derivadas de otros instrumentos internacionales.	OIT, OCDE, OMS	
	9.3 Mejora de la gestión de la migración de los trabajadores sanitarios a fin de garantizar la reciprocidad de los beneficios a través de la creación de capacidad institucional en gobiernos, empleadores, trabajadores y otras partes interesadas pertinentes en los países de origen y destino.	OIT, OMS	OCDE

Recomendaciones	Productos entregables	Organismo principal[a]	Asociado
10. Llevar a cabo investigaciones y análisis sólidos de los mercados laborales del sector de la salud mediante parámetros y métodos armonizados, a fin de fortalecer los datos científicos, la rendición de cuentas y las actuaciones.	10.2 Elaboración de informes sobre seguimiento, financiación y rendición de cuentas del personal de salud.	OMS	OIT, OCDE
	10.3 Apoyo a la aplicación de las cuentas nacionales del personal de salud y a la presentación de informes con datos desglosados, y fortalecimiento de la capacidad institucional a tal efecto.	OMS	OIT, OCDE
	10.4 Establecimiento y mantenimiento de un intercambio mundial interorganismos de datos sobre el mercado laboral del sector de la salud con parámetros y definiciones armonizados.	OMS	OIT, OCDE
	10.5 Establecimiento de un programa de investigación sobre el personal de salud, fomento de las metodologías de investigación, y ampliación de la base científica con respecto al trabajo decente y las intervenciones eficaces en el mercado laboral del sector de la salud que ofrecen retornos socioeconómicos óptimos en las inversiones en el personal de salud.	OMS	OIT, OCDE

[a] El organismo u organismos designados como principales en el plan de acción ostentarán o compartirán la responsabilidad de dirigir la coordinación y aplicación del producto entregable. El organismo u organismos designados como asociados asumirán una función de apoyo y aportarán contribuciones específicas al logro del producto entregable.

= = =