

Contratación internacional de personal de salud: proyecto de código de prácticas

Informe de la Secretaría

1. En este informe se presenta un resumen de la labor realizada para poner en práctica las resoluciones WHA57.19 y WHA58.17, tituladas ambas «Migración internacional del personal sanitario: un reto para los sistemas de salud de los países en desarrollo».
2. En los últimos decenios ha aumentado significativamente el número de agentes de salud que migran, fenómeno que ha ido cobrando perfiles cada vez más complejos y afectando a un número creciente de países. La emigración de esos agentes de salud de países que ya sufren una crisis de personal sanitario, sobre todo del África subsahariana, viene a debilitar aún más sus sistemas de salud, que ya están en situación precaria, y representa un gran impedimento para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.
3. En 2004, la Asamblea de la Salud observó con inquietud que el personal de salud altamente preparado y especializado de los países en desarrollo seguía emigrando a un ritmo creciente hacia determinados países, lo que debilitaba los sistemas de salud en los países de origen, y, en la resolución WHA57.19, pidió al Director General que, en consulta con los Estados Miembros y todos los asociados pertinentes, elaborara un código de prácticas sobre contratación internacional de personal sanitario. En respuesta, la Secretaría adoptó un planteamiento global e inició un proceso de consultas a escala mundial con el fin de elaborar un proyecto de código como actividad prioritaria y como parte de su programa encaminado a fortalecer los sistemas de salud basándose en la atención primaria.

EL PROCESO MUNDIAL DE CONSULTAS PARA ELABORAR EL CÓDIGO DE PRÁCTICAS DE LA OMS

4. Para apoyar a la OMS en la elaboración del código se estableció la Iniciativa sobre Políticas de Migración del Personal de Salud, proceso en que intervienen múltiples partes interesadas, entre ellas el Consejo Asesor sobre políticas mundiales de migración y un grupo de trabajo técnico dirigido por la OMS. Lideran el Consejo Asesor la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario y una organización no gubernamental llamada *Realizing Rights: the Ethical Global Initiative*. En mayo de 2008, el Consejo Asesor y el grupo de trabajo técnico celebraron reuniones en Ginebra para examinar las líneas generales del código antes de presentarlo a los órganos deliberantes en 2009.
5. En su 122ª reunión, celebrada en enero de 2008, el Consejo tomó nota del informe de la Secretaría en que se describían el proceso de redacción del código y el proceso mundial de consultas. La Se-

cretaría propuso que el proyecto de código se presentara, por medio del Consejo, a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud.¹

6. Más adelante, la Secretaría presentó las líneas generales del proyecto de código ante el primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud (Kampala, 2-7 de marzo de 2008), organizado conjuntamente con la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario. Se adoptó la Declaración de Kampala, en la que se instaba a la OMS a acelerar las negociaciones sobre un código de prácticas. A fines de marzo de 2008, se inició un diálogo mundial virtual sobre la migración y más de 600 organizaciones y personas de 70 países participaron en el evento de tres semanas. La Oficina Regional para Europa organizó una conferencia sobre los sistemas y los servicios de salud (Tallín, junio de 2008), en la que participaron 53 Estados Miembros y se examinó el proceso de redacción del código. Además, en la Cumbre de Hokkaido Toyako celebrada el 9 de julio de 2008, los Jefes de Estado del G8 emitieron una declaración en la que alentaban a la OMS a finalizar el código voluntario.

PROYECTO DE CÓDIGO DE PRÁCTICAS DE LA OMS

7. La Secretaría ultimó el primer borrador a finales de agosto de 2008. El texto se basa en los acuerdos regionales y bilaterales, memorandos de entendimiento y códigos de prácticas nacionales y regionales existentes, así como en la labor de colaboración de la Iniciativa sobre Políticas de Migración del Personal de Salud y del primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud.

8. El proyecto de código es voluntario, tiene alcance mundial y se aplica a todo el personal de salud. Establece principios y alienta el establecimiento de normas voluntarias de una manera que promueva un equilibrio equitativo de intereses entre el personal de salud, los países de origen y los países de destino, con un énfasis particular en los efectos negativos que la migración de personal de salud ocasiona a los países que sufren una crisis de personal sanitario. También aborda la necesidad de una planificación eficaz del personal de salud, de recopilar datos a nivel nacional e internacional y de realizar investigación, así como de fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para alcanzar sus objetivos. De conformidad con la práctica internacional vigente para los instrumentos no vinculantes, en el proyecto de código se recomienda también un marco transparente para promover el cumplimiento voluntario a nivel nacional e internacional, que incluye mecanismos voluntarios de intercambio de información y monitoreo eficaces. También prevé el establecimiento de una plataforma para debates internacionales sustantivos.

9. En el proyecto de código no se procura abarcar completamente todas las cuestiones sustantivas que plantea el desafío mundial de la contratación internacional de personal de salud. No obstante, los Estados Miembros tal vez estimen oportuno incluir disposiciones más detalladas en la versión final del código o en futuros instrumentos.

10. El 1 de septiembre de 2008, la Secretaría inició una audiencia pública de cinco semanas de duración, a nivel mundial, y a través de Internet, en relación con el primer borrador del código. Se recibieron más de 90 contribuciones de Estados Miembros, instituciones nacionales, organizaciones profesionales de salud, organizaciones internacionales y no gubernamentales, instituciones académicas y particulares. Las comunicaciones fueron positivas y de apoyo, aunque hubo algunas áreas de diver-

¹ Documento EB122/2008/REC/2, acta resumida de la séptima sesión, sección 1.

gencia y propuestas de revisión.¹ La Secretaría revisó el primer borrador en consecuencia, a la luz de los comentarios recibidos.

11. A reserva de cualquier decisión que pueda tomar el Consejo, la Secretaría mantendrá consultas adicionales con los Estados Miembros y otras partes interesadas, con miras a presentar un proyecto de código a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud para su examen en mayo de 2009.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

12. Se invita al Consejo Ejecutivo a examinar la siguiente resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la contratación internacional de personal de salud: proyecto de código de prácticas;²

Reconociendo la urgente necesidad de adoptar un enfoque coordinado a nivel mundial para atenuar los efectos que la migración internacional de trabajadores del sector de la salud tiene, en particular, en los sistemas de salud de los países que sufren una crisis de personal sanitario,

RECOMIENDA a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la contratación internacional de personal de salud: proyecto de código de prácticas;

Recordando la resolución 2417 (XXIII) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el éxodo de personal profesional y técnico capacitado, en todos los niveles, de los países en desarrollo a los países desarrollados, sus causas, sus consecuencias y los remedios prácticos de los problemas ocasionados por ese éxodo;

Recordando además las resoluciones WHA57.19 y WHA58.17 en las que la Asamblea de la Salud pidió al Director General que elaborara un código de prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud en consulta con todos los asociados pertinentes;

Considerando el *Informe sobre la salud en el mundo 2006*³ y la evaluación que en él se hace de la actual escasez de personal sanitario y de los desequilibrios que afectan a esa fuerza de trabajo en todo el mundo;

¹ Para un resumen de las contribuciones a la audiencia pública, véase el documento EB124/INF.DOC./2.

² Documento EB124/13.

³ *Informe sobre la salud en el mundo 2006: Colaboremos por la salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

Tomando nota del llamamiento que se hace en la Declaración de Kampala adoptada en el primer Foro Mundial sobre los Recursos Humanos para la Salud (Kampala, 2-7 de marzo de 2008) para que la OMS acelere las negociaciones sobre un código de prácticas de la OMS;

Reconociendo la labor emprendida en las organizaciones de las Naciones Unidas y en otras organizaciones internacionales con el fin de fortalecer la capacidad de los gobiernos para la gestión de las corrientes migratorias en los planos nacional y regional, y la necesidad de adoptar nuevas medidas, en los planos nacional e internacional, en relación con la contratación internacional de personal de salud;

Consciente de la escasez mundial de trabajadores del sector de la salud;

Profundamente preocupada por el hecho de que aumenta la migración de personal de salud altamente especializado y preparado que emigra de los países cuyos sistemas de salud están en crisis, lo que viene a debilitar aún más los sistemas de salud de los países de origen;

Alarmada por el hecho de que el grave déficit de agentes de salud en muchos Estados Miembros constituye una seria amenaza para el buen desempeño de los sistemas de salud y socava la capacidad de esos países para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros objetivos internacionalmente acordados;

Reconociendo la urgente necesidad de formular instrumentos de política nacionales e internacionales para promover la coordinación a nivel mundial y la acción nacional a fin de maximizar las ventajas resultantes de la migración internacional de personal de salud y atenuar los efectos negativos de ésta;

Reconociendo el derecho del personal de salud a dejar sus países de origen y emigrar a los países que desean admitirlos y emplearlos;

Consciente de la histórica y continua relevancia de la contribución que aporta al bienestar humano el intercambio internacional de ideas, valores y personas;

Apreciando las medidas adoptadas por la Directora General para que el código de prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud se elabore en estrecha consulta con los Estados Miembros y con todos los demás asociados;

Subrayando la importancia de establecer un calendario para examinar la aplicación del código de prácticas de la OMS;

Haciendo hincapié en que la adopción del código de prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud y la adhesión al mismo serán elementos fundamentales de las respuestas nacionales y mundiales a los desafíos que plantea la migración de agentes de salud,

1. ADOPTA el código de prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud adjunto a esta resolución;
2. INSTA a todos los Estados Miembros:
 - 1) a que den pleno apoyo a la aplicación cabal de las disposiciones del código de prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud;
 - 2) a que designen una autoridad nacional encargada del intercambio de información relativa a la migración de personal de salud y al código, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 8.3 del código de prácticas de la OMS, y se aseguren de que los datos de contacto de dicha autoridad nacional estén completos y al día;
 - 3) a que presenten cada dos años al Director General un único informe que incluya los datos a que se hace referencia en el artículo 8.2(c) del código y la información sobre la aplicación que hay que presentar de conformidad con el artículo 10.1, empezando en 2010;
3. PIDE a la Directora General:
 - 1) que brinde pleno apoyo a los Estados Miembros, previa solicitud, en la aplicación del código de prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud, en particular cooperación técnica o medidas tendientes a su facilitación;
 - 2) que elabore directrices, en consulta con los Estados Miembros, para el intercambio de información y la presentación de informes periódicos sobre la aplicación, conforme a lo dispuesto en el artículo 10.3(b) del código;
 - 3) que proporcione información a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, por medio del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación de esta resolución;
 - 4) que presente cada dos años a la Asamblea de la Salud un informe que incluya la información suministrada por los Estados Miembros y otros asociados pertinentes y sobre las actividades de la Secretaría, conforme a lo estipulado en los artículos 8.2 y 10.2 del código, empezando por la presentación del primer informe a la 65ª Asamblea Mundial de la Salud.

ANEXO

**Proyecto de código de prácticas de la OMS
sobre la contratación internacional de personal de salud*****Artículo 1: Objetivos***

Los objetivos del presente código son los siguientes:

- a)* establecer y promover principios, normas y prácticas voluntarios en relación con la contratación internacional de personal de salud;
- b)* servir de instrumento de referencia para ayudar a los Estados Miembros en el establecimiento o mejoramiento del marco jurídico e institucional necesario para la contratación internacional de personal de salud y en la formulación y aplicación de las medidas apropiadas;
- c)* proporcionar orientación que pueda utilizarse según corresponda en la formulación y aplicación de acuerdos bilaterales y otros instrumentos jurídicos internacionales, de carácter tanto vinculante como voluntario; y
- d)* facilitar y promover el debate internacional y fomentar la cooperación en los asuntos relacionados con la contratación internacional de personal de salud, centrándose en particular en la situación de los Estados Miembros en los que hay grave escasez de personal de salud.

Artículo 2: Naturaleza y alcance

- 2.1 El código es voluntario. Se alienta enérgicamente a los Estados Miembros y otras partes interesadas a que se ajusten a las disposiciones del código.
- 2.2 El código es de alcance mundial y se dirige a los Estados Miembros, los Miembros Asociados de la OMS, los trabajadores, contratistas y empleadores del sector de la salud, las organizaciones profesionales de salud, las organizaciones subregionales, regionales y mundiales competentes, ya sean gubernamentales o no gubernamentales, y todas las personas interesadas en la contratación internacional de personal de salud.
- 2.3 El código se aplica a todo el personal de salud, incluidas todas las personas que desarrollan actividades en los sectores público y privado con el principal objetivo de mejorar la salud, y abarca a las personas que trabajan en forma temporal, suplente o permanente.
- 2.4 El código enuncia los principios aplicables a la contratación internacional de personal de salud de una manera que promueva un equilibrio equitativo de intereses entre agentes de salud, países de origen y países de destino.

Artículo 3: Principios rectores

- 3.1 Para proteger la salud en el mundo es crucial abordar la escasez actual y prevista de personal de salud. La contratación internacional puede hacer una legítima contribución al desarrollo y fortalecimiento de la fuerza laboral sanitaria nacional. Sin embargo, es deseable elaborar normas internacionales voluntarias y coordinar las políticas nacionales relativas a la contratación internacional de personal

de salud a fin de maximizar los beneficios para los países, atenuar los posibles efectos negativos sobre ellos y proteger los derechos de los agentes de salud.

3.2 Todos los Estados Miembros tienen el derecho soberano de fortalecer sus sistemas de salud con el fin de lograr progresivamente la plena realización del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud. Los Estados Miembros deberían tener en cuenta el código al formular sus políticas nacionales de salud y cooperar entre ellos, según proceda.

3.3 Nada de lo dispuesto en este código debería interpretarse en el sentido de que afecta a los derechos de los agentes de salud a emigrar a los países que desean admitirlos y emplearlos.

3.4 La contratación internacional de personal de salud debería llevarse a cabo de conformidad con los principios de transparencia, equidad y reciprocidad de beneficios.

3.5 Los Estados Miembros, de conformidad con la legislación nacional y los instrumentos jurídicos internacionales aplicables en que son parte, deberían promover y respetar las prácticas laborales justas para todo el personal de salud. Las condiciones de empleo y las condiciones de trabajo del personal de salud migrante deberían conferirle los mismos derechos y responsabilidades legales que al personal de salud formado en el país, sin discriminación.

3.6 Los Estados Miembros deberían esforzarse por constituir una fuerza laboral sanitaria autosuficiente y encaminar sus acciones al establecimiento de una planificación eficaz del personal de salud, de modo que se reduzca la necesidad de contratar personal de salud migrante. Las políticas y medidas en pro del fortalecimiento del personal de salud deberían adecuarse a las condiciones específicas de cada país e integrarse en los programas nacionales de desarrollo.

3.7 Deberían examinarse las necesidades específicas y circunstancias especiales de los países, en particular los países en desarrollo y los países con economías en transición que son particularmente vulnerables a la escasez de personal de salud y/o tienen una capacidad limitada para aplicar las recomendaciones del presente código.

3.8 La recopilación de datos nacionales e internacionales, la investigación y el intercambio de información eficaces sobre la contratación internacional de personal de salud son esenciales para alcanzar los objetivos del presente código.

3.9 Todos los aspectos del empleo y el tratamiento del personal de salud migrante deberían considerarse sin distinción de ningún tipo por motivos de raza, color, género, religión, origen nacional o social o cualquier otra condición.

3.10 Los Estados Miembros, los trabajadores, contratistas y empleadores del sector de la salud, las organizaciones profesionales de salud, las organizaciones subregionales, regionales e internacionales competentes, ya sean gubernamentales o no gubernamentales, y todas las personas interesadas en la contratación internacional de personal de salud deberían contribuir a lograr y poner en práctica los objetivos enunciados en el presente código para beneficio de las generaciones presentes y futuras de todos los países.

Artículo 4: Prácticas de contratación y trato otorgado al personal de salud

4.1 Los Estados Miembros y otras partes interesadas deberían reconocer que las prácticas de contratación internacional éticas ofrecen a los agentes de salud la posibilidad de evaluar los beneficios y los

riesgos asociados a los empleos, y de tomar decisiones oportunas y fundamentadas. De conformidad con el principio de equidad, las prácticas de contratación éticas deberían también promover la igualdad de trato entre el personal de salud migrante y el personal de salud formado en el país, velando por que el primero no sea víctima de conductas abusivas o fraudulentas.

4.2 Los Estados Miembros deberían garantizar que, a reserva de las leyes nacionales y los acuerdos internacionales pertinentes en que son parte, los agentes de salud migrantes tengan los mismos derechos y responsabilidades en el plano jurídico que el personal de salud formado en el país por lo que respecta a todas las condiciones de empleo y de trabajo.

4.3 Los Estados Miembros deberían garantizar, en lo posible, que los contratistas y los empleadores proporcionen a los agentes de salud migrantes información pertinente y exacta sobre todo cargo de personal de salud que les sea propuesto.

4.4 Los Estados Miembros deberían garantizar, en lo posible, que los contratistas y los empleadores observen prácticas contractuales justas al emplear personal de salud migrante.

4.5 El personal de salud migrante debería beneficiarse de oportunidades de empleo acordes con su nivel de educación, años de experiencia y grado de competencia, sobre la base de la igualdad de trato con el personal de salud formado en el país.

4.6 Los agentes de salud migrantes deberían ser contratados, ascendidos y remunerados con arreglo a criterios objetivos tales como el nivel de calificación, los años de experiencia y el grado de responsabilidad profesional, sobre la base de la igualdad de trato con el personal de salud formado en el país.

4.7 Deberían adoptarse medidas para garantizar que los agentes de salud migrantes se beneficien de oportunidades e incentivos para mejorar su formación profesional, sus calificaciones y su situación, sobre la base de la igualdad de trato con el personal de salud formado en el país.

4.8 Los Estados Miembros deberían, en la medida de lo posible, reglamentar y supervisar las actividades de los contratistas y empleadores para garantizar que los servicios que presten en relación con la contratación y la colocación de agentes de salud migrantes sean gratuitos para éstos.

4.9 Todos los agentes de salud migrantes deberían tener acceso a programas de iniciación y de orientación adecuados que les permitan desempeñar sus actividades con seguridad y eficacia en el sistema de salud del país de destino.

Artículo 5: Reciprocidad de beneficios

5.1 De conformidad con el principio de reciprocidad de beneficios, tanto los países de origen como los de destino deberían obtener beneficios de la contratación internacional de personal de salud.

5.2 Se insta a los Estados Miembros a concluir acuerdos bilaterales y multilaterales, que se ajusten a las disposiciones del presente código, para promover la cooperación y coordinación internacionales en los procesos de contratación de agentes de salud migrantes. Tales acuerdos deberían maximizar los beneficios y atenuar los posibles efectos negativos de la contratación internacional de personal de salud mediante la adopción de medidas apropiadas. Dichas medidas podrán incluir las siguientes: prestación de asistencia técnica y para el desarrollo específica, apoyo a la retención del personal de salud, apoyo a la formación en los países de origen que se adapte al perfil de morbilidad en esos países, hermanamientos de centros de salud, apoyo a la creación de capacidad en la elaboración de marcos re-

glamentarios adecuados, acceso a formación especializada, transferencia de tecnología y de conocimientos, y apoyo a la migración de retorno, ya sea temporal o permanente.

5.3 Los Estados Miembros deberían reconocer la utilidad, tanto para sus sistemas sanitarios como para los propios trabajadores de salud, de los intercambios profesionales entre países y de las posibilidades de trabajar y formarse en el extranjero. Los Estados Miembros de los países de origen y de los países de destino deberían alentar al personal de salud a utilizar en el país de origen la experiencia profesional adquirida en el extranjero y brindarle el apoyo necesario a tal fin.

Artículo 6: Sostenibilidad de la fuerza de trabajo sanitaria nacional

6.1 Dado que el personal de salud es fundamental para la sostenibilidad de los sistemas de salud, los Estados Miembros deberían tomar medidas eficaces para formar, retener y mantener efectivos de personal de salud adaptados a la situación específica de cada país, incluidas las zonas más necesitadas, apoyándose en un plan de dotación de personal de salud basado en datos fácticos.

6.2 Los Estados Miembros deberían reconocer que la mejora de la situación social y económica del personal de salud, de sus condiciones de vida y de trabajo, de sus oportunidades de empleo y de sus perspectivas de carrera, es importante para paliar la escasez actual y mejorar la retención de un personal de salud cualificado. Los Estados Miembros deberían adoptar un enfoque multisectorial para abordar esas cuestiones en sus programas nacionales de desarrollo.

Artículo 7: Recopilación de datos e investigación

7.1 Los Estados Miembros deberían reconocer que la elaboración de políticas eficaces relativas al personal de salud ha de basarse en sólidas pruebas empíricas.

7.2 Los Estados Miembros deberían establecer o fortalecer, según proceda, programas de recopilación de datos a nivel nacional sobre la migración de personal de salud y su impacto en los sistemas de salud. Los Estados Miembros deberían reunir y analizar los datos que se requieran para apoyar la formulación de políticas y planes eficaces de recursos humanos en relación con el personal de salud.

7.3 Los Estados Miembros deberían establecer o fortalecer, según proceda, programas nacionales de investigación en el ámbito de la migración de personal de salud y coordinar esos programas a través de asociaciones en los planos regional e internacional. A tal fin, los Estados Miembros deberían garantizar que se lleven a cabo las investigaciones oportunas sobre todos los aspectos de la contratación internacional de personal de salud.

7.4 Los Estados Miembros deberían garantizar que se generen, se reúnan y se comuniquen datos comparables conforme a lo dispuesto en los artículos 7.2 y 7.3 que permitan el seguimiento continuo, el análisis y la formulación de políticas. Con este fin, la OMS debería elaborar directrices adecuadas que faciliten la aplicación de este artículo.

Artículo 8: Intercambio de información

8.1 Los Estados Miembros deberían promover, según proceda y a reserva de la legislación nacional, el establecimiento o fortalecimiento de mecanismos de intercambio de información sobre la migración internacional de personal de salud y los sistemas de salud, a nivel nacional e internacional, a través de las instituciones nacionales, las instituciones académicas y de investigación, las organizaciones profe-

sionales de salud, y las organizaciones subregionales, regionales e internacionales, ya sean gubernamentales o no gubernamentales.

8.2 A fin de promover y facilitar el intercambio de la información relacionada con el presente código, cada Estado Miembro debería:

- a) establecer progresivamente y mantener una base de datos actualizada sobre las leyes y reglamentaciones relativas a la contratación y migración de personal de salud y, cuando proceda, con información sobre su aplicación;
- b) establecer progresivamente y mantener actualizados los datos provenientes de los programas nacionales de recopilación de datos de conformidad con el artículo 7.2; y
- c) proporcionar a la OMS, con carácter bienal, los datos recogidos de conformidad con los párrafos a) y b) anteriores.

8.3 A los efectos de la comunicación internacional, cada Estado Miembro debería designar una autoridad nacional encargada del intercambio de información relativa a la migración de personal de salud y al código. La autoridad nacional designada debería estar facultada para comunicarse directamente o, con arreglo a lo dispuesto en las leyes o reglamentaciones nacionales, con las autoridades nacionales designadas de otros Estados Miembros y con la Secretaría de la OMS y otras organizaciones regionales e internacionales interesadas, así como para presentar informes y otra información a la Secretaría de la OMS en virtud del párrafo 8.2(c) anterior y del artículo 10.1.

8.4 La OMS debería establecer, mantener y publicar un registro de autoridades nacionales designadas con arreglo a lo dispuesto en el artículo 8.3 anterior.

Artículo 9: Aplicación del código

9.1 El código debería ser publicado y aplicado por los Estados Miembros en colaboración con los trabajadores, los contratistas y los empleadores del sector de la salud, las organizaciones profesionales de salud, las organizaciones subregionales, regionales e internacionales, gubernamentales o no gubernamentales, y otras partes interesadas.

9.2 Los Estados Miembros deberían establecer y mantener un marco jurídico y administrativo eficaz en los planos local y nacional, según corresponda, para aplicar el código.

9.3 Los Estados Miembros deberían velar por que los representantes de las organizaciones profesionales de salud, los contratistas, los empleadores, las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas, sean consultados en los procesos de toma de decisiones y participen en otras actividades relacionadas con la contratación internacional de personal de salud.

9.4 Todas las partes interesadas deberían ser conscientes de su responsabilidad colectiva de trabajar individual y colectivamente para garantizar el logro de los objetivos del presente código. Todas las partes interesadas deberían observar este código, independientemente de la capacidad de otros para hacerlo. Los contratistas y los empleadores deberían cooperar plenamente en promover la observancia del código y los principios enunciados en él, con independencia de la capacidad de los Estados Miembros para aplicar el código.

9.5 Los Estados Miembros deberían, en la medida de lo posible, mantener un registro, actualizado periódicamente, de todos los contratistas autorizados por las autoridades competentes para desempeñar actividades en su territorio.

9.6 Los Estados Miembros deberían, en la medida de lo posible, monitorear y reglamentar las actividades de los contratistas y empleadores de los sectores público y privado para promover la adhesión al código.

Artículo 10: Monitoreo y mecanismos institucionales

10.1 Los Estados Miembros deberían informar periódicamente, según proceda, a la Secretaría de la OMS, sobre las medidas adoptadas, los resultados obtenidos y las dificultades encontradas en la aplicación de este código. El primer informe debería elaborarse en un plazo de dos años a partir de la fecha de adopción del código por la Asamblea Mundial de la Salud, y la periodicidad de la presentación de los informes ulteriores debería fijarla la Asamblea de la Salud. El objetivo del proceso de monitoreo es determinar los retos y los éxitos en la aplicación del código y ayudar a los países a crear capacidad para aplicarlo.

10.2 El Director General mantendrá en examen la aplicación del presente código, basándose en los informes periódicos recibidos de las autoridades nacionales designadas con arreglo al artículo 8.3 y de otras fuentes competentes, y presentará informes periódicos a la Asamblea de la Salud, con la frecuencia que fije ese órgano, sobre la eficacia del Código para alcanzar los objetivos enunciados en el mismo, así como propuestas para mejorarlo.

10.3 La OMS deberá:

- a) coordinar el sistema de intercambio de información y la red de autoridades nacionales designadas a que se hace referencia en el artículo 8;
- b) elaborar directrices y formular recomendaciones sobre las prácticas y procedimientos y los programas y medidas conjuntos previstos en el código o que pudieran ser necesarios para aplicarlo; y
- c) mantener el enlace con las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Internacional para las Migraciones, y otras organizaciones regionales e internacionales competentes, y con las organizaciones no gubernamentales interesadas, para apoyar la aplicación del código.

10.4 Se invita a las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas a comunicar a la Secretaría de la OMS sus observaciones sobre las actividades relacionadas con la aplicación del código.

10.5 La Asamblea de la Salud debería examinar periódicamente la pertinencia y la eficacia del código.

Artículo 11: Asociaciones, colaboración técnica y apoyo financiero

11.1 Los Estados Miembros y otras partes interesadas deberían colaborar directamente o a través de los órganos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para aplicar los objetivos del

código, teniendo en cuenta las necesidades de los países en desarrollo y de los países con economías en transición.

11.2 Los organismos donantes y las instituciones financieras internacionales deberían incrementar el apoyo técnico y financiero que brindan para ayudar a aplicar el código y apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo y los países con economías en transición que están experimentando escasez de personal de salud y/o cuya capacidad para aplicar los objetivos del código es limitada.

= = =