

---

# Informe técnico: Apoyo Estratégico a los Recursos Humanos para la Salud

30 DE SEPTIEMBRE DE 2019

# Índice

Abreviaturas y acrónimos	3
Resumen ejecutivo	4
1. Introducción	6
2. Principios generales para las solicitudes que incluyen financiamiento destinado a los RHS	7
2.1 Tener en cuenta la sostenibilidad	
2.2 Invertir de acuerdo a evidencias sólidas sobre el mercado laboral de RHS	
2.3 Invertir en enfoques de RHS integrados y centrados en las personas	
2.4 Establecer asociaciones estratégicas	
3. Tipos de inversiones en RHS financiados por el Fondo Mundial	18
3.1 Educación y generación de nuevos trabajadores de salud	
3.2 Remuneración y despliegue de los trabajadores de la salud	
3.3 Formación durante la prestación de los servicios	
3.4 Políticas sobre RHS, gobernanza y planificación o gestión del personal sanitario	
4. Seguimiento de las inversiones del Fondo Mundial en RHS	27
5. Inversiones en RHS en diferentes contextos de país	28
6. Conclusión	30
Anexo 1: Herramienta de evaluación de la repercusión de los RHS del Fondo Mundial	33
Anexo 2: Lista anotada de recursos sobre RHS	36
Referencias	38

## Abreviaturas y acrónimos

ALF = agente local del Fondo

CUS = cobertura universal de la salud

EOC = entorno operativo conflictivo

ODS= objetivo de desarrollo sostenible

OMS = Organización Mundial de la Salud

ONG = organización no gubernamental

OSC = organización de la sociedad civil

PEPFAR = plan de emergencia del presidente de los Estados Unidos para el alivio del sida

PNUD = Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

RHS = recursos humanos para la salud

RP = receptor principal

Sida = Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

SIGS = sistema de información sobre la gestión sanitaria

SIRH = sistema de información sobre recursos humanos

SSRS = sistemas de salud resilientes y sostenibles

SyE = seguimiento y evaluación

TIC = tecnologías de la información y la comunicación

UNICEF = Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNFPA = Fondo de Población de las Naciones Unidas

VIH = virus de inmunodeficiencia humana

WISN = indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario

# Resumen ejecutivo

La mayoría de los países que reciben apoyo del Fondo Mundial se enfrentan a retos relacionados con los recursos humanos para la salud (RHS), como la escasez, la distribución desigual, la rotación elevada, la educación y la formación inadecuadas, las deficientes condiciones de trabajo y la falta de datos fiables sobre el personal sanitario que sirvan de apoyo a la planificación y gestión eficaces del personal. Esos problemas representan un obstáculo crítico para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, en particular para el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

Aunque no se espera que el Fondo Mundial lidere las iniciativas de RHS, sí trabaja con los países para detectar y subsanar las carencias en materia de RHS que afectan a los esfuerzos para abordar las tres enfermedades y los servicios de salud conexos. Su objetivo es realizar inversiones éticas en RHS, por lo que es importante que las solicitudes de subvenciones se atengan en la medida de lo posible a cuatro principios claves:

1. **Considerar la sostenibilidad** trabajando para integrar las intervenciones de RHS dentro de un plan estratégico nacional sólido y presupuestado, y cuidando de no distorsionar los sistemas de RHS existentes;
2. Asegurarse que las inversiones estén respaldadas por **evidencias sólidas** sobre el mercado laboral de RHS en el país, y que apoyen la producción de dichas evidencias, si aún no existen;
3. Invertir en dotar a los RHS de las competencias y el ambiente de trabajo para proporcionar enfoques **integrados y centrados en las personas**, especialmente a nivel de la atención primaria en salud y de la comunidad, e involucrar a los trabajadores de salud comunitarios, según sea apropiado; y
4. Participar en **asociaciones estratégicas** con otras iniciativas mundiales de salud, organismos de las Naciones Unidas, gobiernos, donantes y proveedores de servicios de salud para asegurar la armonización y alineación de los esfuerzos en materia de RHS y evitar las distorsiones y la duplicación de los esfuerzos.

El Fondo Mundial normalmente apoya cuatro tipos principales de inversión en RHS (aunque considerará otros tipos si son apropiados para el contexto y están respaldados por pruebas sólidas):

1. Aumentar la oferta de RHS por medio de la educación y la contratación de nuevos trabajadores de salud;
2. Apoyar la remuneración y al despliegue de los trabajadores de salud existentes y nuevos, incluidos los mecanismos de retención y motivación;
3. Aumentar las competencias de los trabajadores de salud mediante la formación durante la prestación de los servicios y la supervisión de apoyo integrada; y
4. Fortalecer la capacidad para la formulación de políticas, la gobernanza y la planificación y gestión de personal eficaces, incluido el fortalecimiento de los sistemas de datos y el apoyo a la supervisión del desempeño de los RHS.

El propósito de esta nota es orientar el diseño estratégico y la implementación de los elementos de personal de salud de las propuestas y subvenciones del Fondo Mundial.<sup>a</sup> Debe emplearse como fundamento para los debates y negociaciones con las partes interesadas al elaborar las solicitudes. Se recomienda a los solicitantes que se familiaricen con todo el informe técnico, si bien los siguientes puntos son fundamentales:

- Si solicitan inversiones destinadas a RHS, los solicitantes deben demostrar un conocimiento de las condiciones subyacentes de su mercado laboral (véase la sección 2.2), así como establecer claramente la sostenibilidad y la naturaleza estratégica de las inversiones en el contexto del mercado laboral y el conjunto del sistema de atención primaria de salud (véanse las secciones 2.1 y 2.4).
- Para lograr la máxima sostenibilidad, la inversión en la educación y formación en RHS se debe priorizar la inclusión de las competencias pertinentes en la educación previa a la prestación de servicios y el desarrollo profesional continuado integrado, incluida la formación en gestión (véase la sección 3.1). La formación durante la prestación de los servicios específica para una enfermedad tiene efectos potencialmente distorsionadores y puede tener una eficacia limitada si se aplica de forma aislada; las solicitudes de ayuda deben estar debidamente justificadas (véase la sección 3.3).
- En consonancia con la Estrategia Mundial de la OMS sobre Recursos Humanos para la Salud y de conformidad con las directrices presupuestarias del Fondo Mundial, el Fondo Mundial invertirá en capital y gastos recurrentes (incluidos los salarios) del personal de servicios generales, cuando sea necesario para la prestación de servicios de tuberculosis, malaria y/o VIH (véase la sección 3.2).
- La dependencia de los incentivos financieros para enfermedades específicas debería reducirse progresivamente, ya que tienen efectos distorsionadores. Los complementos salariales ya no son elegibles. Otros tipos de mecanismos de retención y motivación, incluidos incentivos financieros más generales, tienen un mayor potencial de sostenibilidad y se les debería dar mayor prioridad, especialmente cuando están relacionados con el desempeño de las subvenciones y el logro de los resultados esperados (véase la sección 3.2).
- En los casos en que existan políticas, planes y estrategias nacionales en materia de RHS, las solicitudes de financiamiento para realizar inversiones en RHS deben estar en línea con estas políticas, planes y estrategias. Si no existen, el Fondo Mundial considerará proporcionar apoyo para desarrollarlos. El apoyo debe tener como objetivo la creación o el fortalecimiento de capacidades para la gestión y planificación de los RHS, incluido el desarrollo de sistemas de información sobre RHS (véase la sección 3.4).
- El enfoque del Fondo Mundial se adaptará al contexto del país (véase la sección 5).

---

<sup>a</sup> El contenido de este documento se ha elaborado en estrecha colaboración con el Departamento de Personal Sanitario de la Organización Mundial de la Salud.

# 1. Introducción

Las dificultades a las que se enfrentan los recursos humanos para la salud (RHS) se han reconocido como un serio obstáculo para la ampliación y la mejora de la calidad de los servicios de salud, incluidos los relacionados con el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.<sup>1</sup> Los vínculos entre la disponibilidad y accesibilidad de los RHS y la posterior cobertura de los servicios y los resultados en materia de salud están bien establecidos.<sup>2,3,4,5</sup> La mayoría de los países que reciben apoyo del Fondo Mundial se enfrentan a problemas en materia de RHS, como la escasez y la distribución desigual de estos recursos, la elevada tasa de rotación, la educación y la formación inadecuadas, las malas condiciones de trabajo y la falta de datos fiables sobre el personal sanitario. Además, los recursos humanos gestionan y toman decisiones sobre el uso de todas las demás intervenciones en el sistema de salud. Los recursos humanos para la salud son, por tanto, una parte fundamental del esfuerzo por lograr la cobertura universal de salud (CUS) y los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud (ODS),<sup>6</sup> así como para crear sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS).<sup>b</sup> Este es un objetivo clave de la estrategia del Fondo Mundial para el período 2017-2022.<sup>7</sup> Un subobjetivo fundamental para lograr esta meta es asegurar que el Fondo Mundial aproveche los recursos esenciales destinados a RHS.

El Fondo Mundial, junto a ministerios de Salud y asociados técnicos, también se encarga de evaluar las implicaciones de sus inversiones para los RHS, así como de velar por que el fortalecimiento de estos recursos humanos se lleve a cabo de forma sostenible. Esta responsabilidad se ha formalizado en la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Recursos Humanos para la Salud<sup>8</sup> y se apoya en esta nota informativa técnica y en una lista de verificación del Fondo Mundial para su uso cuando se solicite apoyo en materia de recursos humanos para la salud (véase el anexo 1).

A efectos del presente documento, los términos “recursos humanos para la salud (RHS)” y “personal sanitario” incluyen tanto a trabajadores de salud con responsabilidades clínicas (como médicos, enfermeros, comadronas, farmacéuticos y trabajadores de salud comunitarios) como a aquellos que apoyan su labor (como gestores de servicios sanitarios, personal de programa, trabajadores administrativos, técnicos de laboratorio, trabajadores sociales, trabajadores de salud ambiental y trabajadores de salud comunitarios como educadores de pares). Por lo tanto, están incluidos todos los recursos humanos que reciben apoyo a través del financiamiento del Fondo Mundial. El anexo 2 ofrece una lista de recursos y herramientas útiles para los RHS.

Puesto que su mandato es luchar contra el sida, la tuberculosis y la malaria, no se espera que el Fondo Mundial tome la iniciativa a la hora de llevar a cabo actividades globales para ampliar o mejorar aspectos del personal sanitario de un país. En cambio, su estrategia consiste en trabajar con los países para detectar y ayudar a subsanar las deficiencias en materia de RHS que afectan a los esfuerzos por hacer frente a las tres enfermedades y los servicios conexos (por ejemplo, los servicios integrados de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente). El Fondo Mundial pretende realizar inversiones éticas y sostenibles destinadas a los recursos humanos para la salud, lo que necesariamente establece limitaciones sobre los tipos de apoyo que va a proporcionar, especialmente en países que carecen de políticas y estrategias nacionales pertinentes que orienten las inversiones en este ámbito. El propósito del presente informe técnico es aclarar el enfoque del Fondo Mundial con respecto a las inversiones destinadas a recursos humanos para la salud mediante la descripción de los siguientes aspectos:

- los principios generales en que se fundamentan las inversiones del Fondo Mundial destinadas a recursos humanos para la salud (sección 2).

---

<sup>b</sup> Para obtener más información sobre el enfoque de SSRS, consulte la [Nota informativa sobre SSRS](#).

- diferentes tipos de inversiones para RHS que puede financiar el Fondo Mundial (sección 3),
- los requisitos de seguimiento de las inversiones en RHS (sección 4), y
- cómo puede variar el apoyo que ofrece el Fondo Mundial a recursos humanos para la salud en función del contexto de cada país (sección 5).

La finalidad del presente informe técnico es ofrecer orientación a los países en la preparación de solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial. Debe emplearse como fundamento para los debates y negociaciones con las partes interesadas al elaborar las solicitudes. Para ayudar a examinar de forma estructurada los temas relacionados con los RHS durante el diálogo de país y la elaboración de la subvención, en el anexo 1 se incluye una lista de verificación de inversiones en RHS. Los solicitantes deben considerar la posibilidad de cumplimentar la lista de verificación para todas las solicitudes de financiamiento que contengan inversiones sustanciales en RHS. Esto debe hacerse en una etapa temprana del ciclo de solicitud de subvenciones, de modo que las cuestiones relativas a los RHS se tengan en cuenta desde el principio.

Desde la última edición (de diciembre de 2016), la dirección estratégica general de este informe técnico no ha cambiado, si bien cabe señalar los siguientes cambios específicos: 1) mayor énfasis en las inversiones en enfoques integrados y centrados en las personas en materia de RHS (sección 2.3), 2) alineación con la reciente orientación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la inversión en los trabajadores de salud comunitarios (sección 2.3), 3) una nueva sección 4 sobre el seguimiento, y 4) una nueva herramienta de lista de verificación para evaluar y abordar las implicaciones en materia de RHS de las subvenciones independientes de SSRS y las solicitudes de financiamiento correspondiente (anexo 1).

## 2. Principios generales para las solicitudes que incluyen financiamiento destinado a los RHS

Se puede dar prioridad a las inversiones en RHS si las dificultades de los trabajadores sanitarios representan un obstáculo para la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad o la calidad de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia en el caso del VIH, la tuberculosis y la malaria. Esto puede ser particularmente pertinente en contextos delicados y en países con una elevada carga de morbilidad y una baja capacidad económica.

En el cuadro 1 se resumen los principios generales que se deben tener en cuenta al elaborar las solicitudes de financiamiento para los recursos humanos para la salud y se examinan con más detalle en las secciones siguientes.

### **Cuadro 1: Cuatro principios generales para las solicitudes que incluyen financiamiento destinado a los recursos humanos para la salud**

**Considerar la sostenibilidad:** alineando las intervenciones en materia de RHS con los planes estratégicos nacionales pertinentes y/o apoyando la elaboración de dichos planes; asegurando que exista una estrategia de financiamiento a largo plazo; priorizando la inversión en áreas que puedan tener una repercusión a largo plazo, como la educación previa a la prestación de los servicios y la retención de los trabajadores sanitarios; y procurando no distorsionar los sistemas de RHS existentes.

**Asegurar que las inversiones estén respaldadas por evidencias sólidas sobre el mercado laboral de RHS del país mediante:** el fortalecimiento de los sistemas de datos de RHS; el apoyo y/o el uso de análisis detallados del mercado laboral en el ámbito sanitario, así como evaluaciones de los establecimientos de salud para hacer un seguimiento de la satisfacción de los trabajadores sanitarios, el pago de los salarios, la calidad de la supervisión y la capacitación durante la prestación de los servicios, entre otros factores.

**Invertir en enfoques de RHS integrados, sensibles a las cuestiones de género y centrados en las personas mediante:** la integración de los servicios y de los RHS a nivel de la atención primaria de salud y de la comunidad; y la coordinación de la educación, la formación, el despliegue y la remuneración de los RHS a fin de que puedan trabajar más allá de las fronteras disciplinarias y/o geográficas. Este trabajo interdisciplinario debería incluir a los trabajadores de salud comunitarios, cuando proceda.

**Participar en asociaciones estratégicas, mediante:** la identificación y el trabajo en colaboración con las organizaciones mundiales, nacionales y subnacionales apropiadas para abordar las deficiencias identificadas en la cobertura de los servicios y de los RHS y asegurar la alineación de los términos y condiciones de empleo de los RHS.

Cabe señalar que estos principios y las orientaciones que figuran en el resto de la presente nota informativa deben interpretarse y adaptarse al contexto del país. En definitiva, la situación de los recursos humanos para la salud en un país determinado es lo que debe servir de base a la hora de realizar inversiones en este ámbito, junto con análisis subyacentes que las fundamenten, como evaluaciones del mercado laboral y de la situación del personal sanitario. Cuando se disponga de pruebas que justifiquen la necesidad de alejarse de estos principios, el Fondo Mundial se mostrará receptivo ante aquellas solicitudes de financiamiento para RHS que estén debidamente justificadas.

## 2.1 Tener en cuenta la sostenibilidad

El Fondo Mundial determina la sostenibilidad de sus programas en relación con su capacidad para mantener la cobertura de los servicios a un nivel que proporcione un control constante de una enfermedad incluso después de que se haya retirado el financiamiento externo. Debe hacerse hincapié en la sostenibilidad de la mejora en los resultados epidemiológicos a través de un compromiso continuo con la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Para obtener más información, consulte la política y la nota de orientación del Fondo Mundial sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento.<sup>c</sup>

Un elemento clave de la sostenibilidad programática es integrar las intervenciones relacionadas con los RHS en un plan estratégico nacional sólido y presupuestado para los RHS que cuente con fundamento jurídico y cuyos presupuestos se elaboren anualmente. Las solicitudes de financiamiento deben demostrar claramente cómo las intervenciones propuestas se alinean con las políticas, estrategias y planes nacionales, y cómo contribuirán al logro de los resultados establecidos.

Si las políticas, estrategias y planes de RHS basados en datos de RHS validados no existen o son deficientes, se debe ofrecer el apoyo del Fondo Mundial para elaborarlos y ponerlos en práctica, en colaboración con otros asociados para el desarrollo, cuando sea apropiado. No obstante, contar con una gobernanza y una gestión sólidas de los recursos humanos para la salud requiere más que un plan, de modo que el financiamiento del Fondo Mundial puede incluir actividades que permitan crear o fortalecer la capacidad de instituciones pertinentes a nivel nacional o subnacional capaces de llevar a cabo funciones y tareas básicas relacionadas con los recursos humanos para

---

<sup>c</sup> Véanse la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento \(STC\)](#) y la [Nota de orientación sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#).



la salud, así como análisis, planificación, formulación de políticas, seguimiento y evaluación del mercado laboral en el ámbito sanitario (véase también la sección 3.4).

La sostenibilidad depende del aumento de las inversiones financieras nacionales en salud tan pronto como un país tenga la voluntad política y el espacio fiscal para realizar tales inversiones. Cuando sea apropiado, el Fondo Mundial incentivará este compromiso financiero mediante requisitos de cofinanciamiento, especialmente cuando los países estén listos para prepararse para la transición y dejar de recibir apoyo del Fondo Mundial. El Fondo Mundial también puede apoyar la prestación de asistencia técnica para asegurar que los países cuenten con estrategias nacionales integrales de financiamiento de la salud subyacentes a sus planes estratégicos de RHS, que incluyen al sector privado cuando sea apropiado.

Con el fin de lograr la sostenibilidad de las inversiones en RHS basadas en pruebas, los países pueden priorizar intervenciones y enfoques que permitan ahorrar costos o utilizar los recursos de manera rentable. Entre algunos ejemplos se encuentran:

- hacer hincapié de forma prioritaria en los trabajadores de atención primaria de la salud, incluidos los comunitarios. (Véanse las secciones 2.3, 3.1 y 3.3);
- inversiones en enfoques integrados y centrados en las personas, incluida la supervisión de apoyo integrada (véase la sección 2.3);
- coordinar los esfuerzos de RHS con otros donantes y partes interesadas (véase la sección 2.4);
- Ofrecer incentivos y subsidios para reducir las tasas de deserción en las instituciones de educación sanitaria (véase la sección 3.1);
- Realizar inversiones en educación previa a la prestación de los servicios destinada a los recursos humanos para la salud. Con frecuencia resulta una solución más rentable y sostenible que centrarse en ofrecer formación repetida a corto plazo sobre una enfermedad determinada durante la prestación de los servicios.<sup>910</sup> (véase la sección 3.1);
- Ofrecer incentivos no económicos para mejorar la motivación, el desempeño y la retención de los trabajadores de salud (véase la sección 3.2);
- Mejorar la transparencia y la eficiencia en las nóminas y otros sistemas de gestión financiera de los RHS (véase la sección 3.4).

Las inversiones en RHS pueden tener largos «plazos de entrega» debido al tiempo que lleva contratar y desplegar a los trabajadores de salud. Al preparar una solicitud de financiamiento que incluya apoyo a los RHS, los solicitantes deben indicar cómo se acelerará este proceso, por ejemplo, teniendo un plan de despliegue en marcha desde el principio. Aunque el proceso se acelere, el Fondo Mundial reconoce que algunas de las inversiones en RHS implicarán un período de tiempo mayor que un solo período de financiamiento de tres años. Esto debe tenerse en cuenta, y debe incluirse un plan escalonado de sostenibilidad que estime y justifique el calendario probable de la inversión.

Muchos países se enfrentan a retos de sostenibilidad debido a que en el pasado han financiado un gran número de puestos en el ámbito de los RHS con el apoyo del Fondo Mundial. Sus experiencias ponen de relieve la importancia de fomentar la sostenibilidad en las subvenciones desde el principio, incluso en los países de ingresos bajos. La continua relevancia de los puestos creados con el apoyo del Fondo Mundial debe demostrarse mediante análisis del mercado laboral en el ámbito sanitario (véase la sección 2.2). Los buenos datos sobre el número, los tipos, la ubicación y la remuneración de los RHS que reciben apoyo también permitirán tomar decisiones basadas en pruebas sobre la planificación de la transición y la sostenibilidad.

Por último, se debe considerar la adopción de enfoques más innovadores para abordar los desafíos en materia de RHS de manera sostenible. Entre ellos figuran la mejora de la formación

en supervisión y gestión integradas a nivel de los centros (sección 2.3); la financiación basada en el desempeño y la financiación descentralizada de los centros para dotar a los trabajadores de la salud de autonomía y capacidad para prestar servicios (sección 3.2); y la supervisión basada en la comunidad.<sup>d</sup>

## **Cuadro 2: Ejemplos de inversiones sostenibles en RHS**

En **Bangladesh**, el Fondo Mundial solía pagar los salarios de 200 asistentes que trabajaban en comunidades con lepra y tuberculosis. El Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia se comprometió a asumir esa responsabilidad en un plazo de dos años y cumplió ese compromiso. La transición satisfactoria para que el financiamiento de estos salarios dejara de provenir del Fondo Mundial y fuera asumido por fondos nacionales se vio facilitada por la existencia de una estrategia de RHS como parte del programa y por la baja rotación del personal en el programa nacional de tuberculosis, de modo que el compromiso político se mantuvo. Además, el momento era oportuno: la transferencia tuvo lugar poco después de una revisión del presupuesto del plan operativo, por lo que fue posible transferir los salarios de los asistentes que trabajaban en comunidades con lepra y tuberculosis sin problemas al nuevo presupuesto.

En **Benin**, la subvención independiente de SSRS incluye una contribución a los salarios de 17 farmacéuticos, 18 especialistas en logística y 19 especialistas en tecnología de la información y las comunicaciones (TIC), con el acuerdo de que estos costos se transferirán gradualmente al Gobierno durante la vigencia de la subvención. El Gobierno ya se había comprometido a financiar dichos puestos, si bien la contribución del Fondo Mundial permitió que se los contratara antes de lo que hubiera sido posible de otro modo.

En **Sudáfrica**, el Fondo Mundial solía financiar un programa para niños huérfanos y vulnerables que incluía los salarios de los trabajadores sociales. El programa continuó en varias provincias después de que el apoyo del Fondo Mundial finalizara, ya que el Gobierno absorbió los costos recurrentes en las provincias donde la necesidad era mayor.

## **2.2 Invertir de acuerdo a evidencias sólidas sobre el mercado laboral de RHS**

Solo será posible contar con personal sanitario sólido y eficaz, capaz de responder a las prioridades actuales, si el número y las competencias de los trabajadores de salud se ajustan de forma eficaz a las necesidades presentes y futuras de la población. La presentación de pruebas y datos sólidos y fiables que demuestren con claridad por qué se necesita una inversión reforzará las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial destinadas a recursos humanos para la salud. En los países con sistemas de datos eficaces en el sector de la salud y sectores conexos (por ejemplo, los sistemas de información sobre la gestión sanitaria (SIGS), los sistemas de información sobre recursos humanos (SIRH), las estadísticas nacionales, los registros de las asociaciones profesionales y de las autoridades reguladoras), gran parte de los datos requeridos pueden obtenerse de estas fuentes, especialmente si los datos se recopilan dentro de la plataforma de las cuentas nacionales de personal sanitario.<sup>11</sup> Sin embargo, muchos países que reciben financiamiento del Fondo Mundial no cuentan con los sistemas de información necesarios o sus sistemas necesitan ser fortalecidos. En tales casos, el Fondo Mundial considerará iniciativas de financiamiento para crear o fortalecer los sistemas de datos relevantes, incluyendo la plataforma de cuentas nacionales de personal sanitario (véase la sección 3.4).

La mejora de los sistemas de recopilación, aseguramiento de la calidad, cotejo, análisis, difusión y uso de los datos sobre RHS tiene el potencial de: permitir una toma de decisiones más estratégica, mejorar la eficacia (p. ej., identificando a los "trabajadores fantasma") y contribuir a un seguimiento y una evaluación (SyE) eficaces de las inversiones en RHH del Fondo Mundial, de

<sup>d</sup> Para más información sobre el seguimiento comunitario, por favor consulte la publicación [Community Systems Technical Brief](#).

acuerdo con el Marco de seguimiento y evaluación del Fondo Mundial<sup>e</sup> así como con el cumplimiento de los compromisos de los países de presentar informes sobre el personal sanitario a través de las cuentas nacionales de personal sanitario.

Las solicitudes de financiamiento deben demostrar una comprensión de las condiciones subyacentes del mercado laboral de RHS (tanto en el sector público como en el privado). Para que haya respuestas políticas adecuadas a los desafíos de los RHS es necesario un análisis riguroso del mercado laboral del ámbito de la salud. Por ejemplo, en los casos de escasez, la respuesta apropiada dependerá de si dicha escasez se basa en su oferta, su demanda, o en ambas. La escasez relacionada con la oferta se produce cuando los recursos humanos para la salud que se generan, importan y retienen son insuficientes. La escasez relacionada con la demanda se produce cuando un país no es capaz de cubrir los costos recurrentes necesarios para satisfacer la demanda de recursos humanos para la salud. En este contexto, algunas de las situaciones en las que el Fondo Mundial puede ofrecer financiamiento incluyen:

- En los casos de escasez de personal (esto es, los puestos financiados o la demanda económica son superiores a lo que es posible cubrir con los trabajadores de salud disponibles), el Fondo Mundial considerará la posibilidad de financiar la educación previa a la prestación de los servicios a fin de incrementar el número de trabajadores de salud hasta el nivel requerido para responder a las necesidades de la población para las tres enfermedades. Las inversiones en la etapa previa a la prestación de servicios deben ir acompañadas de un plan de contratación y despliegue tras la graduación de los aprendices en la etapa previa al servicio.
- Por el contrario, si el número de trabajadores de salud supera a los puestos financiados en el sector público (esto es, casos en que los trabajadores de salud sufren subempleo o desempleo), el Fondo Mundial considerará la posibilidad de financiar puestos adicionales si existen pruebas que demuestren que es necesario para aumentar la cobertura de los servicios destinados a las tres enfermedades y la solicitud de financiamiento incluye un plan de sostenibilidad.
- En la mayoría de los países de ingresos bajos, tanto la oferta de trabajadores de salud como la demanda económica no alcanzan a cubrir las necesidades de la población. En estos casos, es necesario aplicar un enfoque combinado, invirtiendo tanto en financiar puestos adicionales como en ampliar la educación previa a la prestación de los servicios destinada a los trabajadores de salud.
- En aquellos lugares donde el análisis del mercado laboral indique que la remuneración de los trabajadores de salud es demasiado baja para lograr la prestación de servicios, el Fondo Mundial considerará la posibilidad de ofrecer financiamiento para mejorar la remuneración a fin de favorecer la retención y la distribución geográfica de los trabajadores de salud.

Si no se dispone de un análisis del mercado laboral en el ámbito sanitario apropiado, el Fondo Mundial puede financiar su realización (por ejemplo, financiando asistencia técnica para cotejar y analizar los datos necesarios). Este análisis permitirá que en el futuro se tomen decisiones de inversión basadas en la comprensión del déficit financiero, el espacio fiscal y la capacidad de absorber recursos humanos para la salud. Además de los análisis del mercado laboral, las evaluaciones de los establecimientos de salud pueden utilizarse para hacer un seguimiento de la satisfacción de los trabajadores de la salud, el pago de los salarios, la calidad de la supervisión y la formación durante la prestación de los servicios, entre otros factores.

### **Cuadro 3: Ejemplos de inversión de acuerdo a la comprensión del mercado laboral de RHS**

<sup>e</sup> Para más información, consulte la publicación [Global Fund monitoring and evaluation framework](#).

En **Georgia**, el Fondo Mundial apoyó una evaluación de la disponibilidad y distribución de especialistas en tuberculosis. La evaluación reveló que no había suficientes especialistas para dotar de personal a las 65 unidades de tuberculosis de distrito, y que el sistema no estaba generando suficientes nuevos especialistas en tuberculosis para contrarrestar la escasez. En este contexto, el Fondo Mundial financió el diseño e impartición de un curso de formación de tres meses de duración para capacitar a otros especialistas médicos que trabajan en el ámbito de la atención primaria de la salud (por ejemplo, médicos de familia, gastroenterólogos, cardiólogos, etc.) en el manejo de casos de tuberculosis. Los incentivos para participar incluyen créditos bajo el programa de desarrollo profesional continuo del país y remuneración adicional (pagada por el Fondo Mundial).

En **Sierra Leona**, la Dirección de RHS del Ministerio de Salud y Saneamiento pidió a la OMS que dirigiera una evaluación del mercado laboral en el ámbito de la salud, financiada por el Fondo Mundial. La evaluación se centrará en las esferas en las que hay lagunas de datos, como el personal del sector privado y las tasas de deserción. También incluirá un componente para los trabajadores de salud comunitarios para garantizar que se tenga en cuenta a todo el personal de salud. Al mismo tiempo, el Fondo Mundial ha encargado una evaluación detallada del programa los trabajadores de salud comunitarios, cuyos resultados se incorporarán a la evaluación más amplia del mercado laboral en el ámbito de la salud.

### **2.3 Invertir en enfoques de RHS integrados y centrados en las personas**

Las inversiones del Fondo Mundial en RHS tienen como objetivo apoyar la retención y ampliación de un personal de salud que fortalezca la respuesta a las tres enfermedades, pero en el contexto de un enfoque integrado de la atención primaria de salud. La falta de coordinación entre diferentes programas de enfermedad puede dar lugar a que la prestación de servicios se lleve a cabo de forma fragmentada, y a que las tareas y los enfoques para los trabajadores de salud no estén coordinados. Es posible aumentar la sostenibilidad y la eficacia mejorando la integración de los servicios y los recursos humanos para la salud a nivel comunitario y de la atención primaria, según corresponda, de una forma que se ajuste a las estrategias del Gobierno (siempre que estas existan) y a las estructuras de prestación de servicios disponibles. Un enfoque integrado es más eficaz y evita los efectos distorsionadores de la gestión de los RHS específica de cada enfermedad, lo que puede agravar las desigualdades geográficas preexistentes en la accesibilidad de los RHS.

Uno de los enfoques estratégicos en los que se basa el Marco de la OMS sobre servicios sanitarios integrados y centrados en las personas es asegurar que el personal de salud cuente con "una combinación adecuada de aptitudes a fin de satisfacer las necesidades de salud de la población de manera equitativa y sostenible". Los trabajadores de salud deben organizarse en equipos y contar con el apoyo de procesos de trabajo adecuados, funciones y expectativas claras, directrices, oportunidades para corregir deficiencias en materia de competencia, retroalimentación positiva, salarios justos y un entorno de trabajo e incentivos adecuados".<sup>12</sup>

La atención integrada se gestiona y presta de manera que las personas reciban una serie continua de: servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, coordinados a través de los diferentes niveles y lugares de atención dentro y fuera del sector de la salud, de acuerdo con sus necesidades.<sup>13</sup> Cabe señalar que mejorar la integración en la prestación de servicios no significa que todos ellos deban estar integrados en un único paquete, ni un enfoque integrado sobre recursos humanos para la salud consiste en que un único trabajador de la salud se encargue de prestar todos los servicios. Por el contrario, podría significar esforzarse por asegurar que los trabajadores de la salud cuenten de forma coordinada con educación, formación, supervisión de apoyo integrada, capacitación en gestión a nivel clínico, remuneración y perspectivas de desarrollo profesional, para que puedan trabajar más allá de las fronteras disciplinarias y organizativas a fin de responder a las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios.

Puede requerir la creación de nuevas funciones para la coordinación de la atención transfronteriza y/o el desarrollo de nuevas habilidades y competencias, algunas de las cuales pueden ser de naturaleza no clínica (por ejemplo, comunicación efectiva con los usuarios de los servicios, apoyo a la autogestión de las condiciones de salud).

Cuadro 2: Ejemplos de inversiones integradas en recursos humanos para la salud que tienen por objeto crear sistemas para la salud resilientes y sostenibles. Al avanzar hacia una programación más integrada, los solicitantes deben tratar de determinar las sinergias entre las inversiones específicas de enfermedad y otras inversiones de atención primaria de salud y de RHS comunitarios, en particular los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente. Se puede empezar por considerar qué intervenciones deben agruparse y, a continuación, abordar la mejor manera de organizar los RHS para ofrecer el paquete dentro de la plataforma de atención primaria de salud. Para más información sobre los enfoques integrados, véase la Nota informativa sobre SSRS y el informe técnico de apoyo sobre la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente.<sup>f</sup> En las publicaciones de la OMS también se puede encontrar más información y ejemplos de enfoques integrados que han tenido éxito.<sup>14 15</sup>

#### **Cuadro 4: Ejemplos de inversiones integradas en RHS con el objetivo de crear sistemas para la salud resilientes y sostenibles**

En **Afganistán**, el Fondo Mundial apoya dos tipos de prestación de servicios de salud integrados en lugares sin fácil acceso a un centro de salud. El modelo de casa de salud familiar moviliza a un pequeño equipo de trabajadores de la salud para que presten servicios integrados, entre los que se incluyen al menos una comadrona y una enfermera comunitarias, ambas con responsabilidades en materia de VIH, tuberculosis, malaria y otros tipos de atención de la salud. Las mujeres locales son nombradas por sus líderes comunitarios para capacitarse en el desempeño de estas funciones, lo que aumenta su aceptabilidad para la comunidad y la probabilidad de que continúen prestando servicios a nivel local una vez que estén cualificadas. El modelo de asociación público-privada implica el despliegue de comadronas del sector público en instalaciones del sector privado, como farmacias, en comunidades que no tienen fácil acceso a un centro de salud del sector público. Este enfoque se evaluará para determinar si, como se prevé, la presencia de trabajadores de salud comunitarios aporta más oportunidades de negocio para el proveedor del sector privado, y si esto los incentivará para que se hagan cargo del empleo de los RHS en el futuro.

En **Etiopía**, el Fondo Mundial ha apoyado la formación de reciclaje integrada para los trabajadores de divulgación sanitaria. Después de su educación previa a la prestación de los servicios, se identificaron lagunas en las habilidades y la prestación de servicios de los trabajadores de divulgación sanitaria, lo que indica la necesidad de que se imparta una formación de reciclaje periódica para asegurar que dichos trabajadores conservan las competencias básicas que se espera que tengan en el marco del programa de divulgación sanitaria. Para evitar la fragmentación y el alejamiento de los trabajadores de divulgación sanitaria de su trabajo con demasiada frecuencia, el Ministerio Federal de Salud y las juntas regionales de salud coordinaron un programa modular de la formación de reciclaje integrada que cubría las necesidades de formación de diversos programas de enfermedades, incluidos el de VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

En **Zambia**, el Fondo Mundial ha invertido en servicios integrados para el VIH, la tuberculosis y el cáncer de cuello uterino, incluida la formación de RHS en centros de tratamiento antirretroviral con el fin de llevar a cabo la detección de este tipo de cáncer. En este contexto, la integración de estos servicios tiene sentido porque la prevalencia tanto del VIH como del cáncer de cuello uterino invasivo es muy alta, por lo que es importante reducir la mortalidad y la morbilidad relacionadas con este tipo de cáncer entre las mujeres con VIH.

Véase también en el cuadro 6 el ejemplo de los trabajadores de salud comunitarios en Benin.

<sup>f</sup> Para más información, consulte las publicaciones [RSSH information note](#) y [RMNCAH technical brief](#).



## Trabajadores de salud comunitarios

La Estrategia Mundial de la OMS en materia de RHS aboga por la adopción de modelos innovadores y basados en la comunidad para la prestación de servicios de salud. El despliegue de trabajadores de salud comunitarios puede ser una estrategia eficaz en función de los costos para el reconocimiento precoz, la notificación y la gestión de las enfermedades infecciosas prioritarias.

<sup>16</sup> También pueden incrementar la equidad mejorando el acceso y la cobertura de servicios sanitarios básicos, especialmente si ofrecen un amplio abanico de servicios a través de un programa integrado.

Las pruebas demuestran que los trabajadores de salud comunitarios pueden ser efectivos y eficaces en función de los costos en la prestación de una serie de servicios de promoción, prevención y curación. Para las comunidades, las familias y los individuos, proporcionan educación sanitaria; apoyo y asistencia sanitaria preventiva; servicios sanitarios y sociales curativos, así como servicios de derivación y facilitan el acceso a los niveles más altos del sistema de salud. Crean un puente entre los proveedores de servicios de salud, sociales y comunitarios y las comunidades que pueden tener dificultades para acceder a estos servicios.<sup>17</sup> Los trabajadores de salud comunitarios también pueden ser un recurso valioso para las actividades de participación comunitaria y la recopilación rutinaria de datos para contribuir a la mejora de la prestación de servicios (véase la Sección 2.2). El término “trabajadores de salud comunitarios” abarca una gran variedad de funciones, desde proveedores de atención de la salud y educación con titulación oficial a funciones menos formales, como educadores entre pares y trabajadores comunitarios que ofrecen tratamiento y pruebas. Tanto la OMS como el Fondo Mundial los consideran parte del personal sanitario, incluso si son voluntarios y/o no ofrecen servicios de atención clínica (por ejemplo, trabajadores de divulgación o educadores entre pares). Los planes y políticas de los trabajadores de salud comunitarios deben integrarse en el programa más amplio del personal sanitario y del sistema de salud; su diseño y aplicación pueden beneficiarse de la armonización con las directrices de la OMS sobre políticas de salud y apoyo al sistema para optimizar los programas de los trabajadores de salud comunitarios (cuadro 5).<sup>18</sup>

Si un país tiene un marco político específico de ayuda a los trabajadores de salud comunitarios a través del sistema de salud, dichas inversiones deben estar en concordancia con dicha política o estrategia, independientemente de si están contratados directamente por el Gobierno o por organizaciones no gubernamentales (ONG). En países que no cuentan con tales políticas y estrategias, puede ser conveniente que el Fondo Mundial ayude a su desarrollo, especialmente si existen pruebas de que la inversión en trabajadores de salud comunitarios sería una forma rentable de mejorar los resultados en uno o varios programas de enfermedad como parte de un enfoque de equipo multidisciplinario.

### **Cuadro 5: Recomendaciones políticas clave para optimizar los programas de trabajadores de salud comunitarios**

El éxito de la prestación de servicios a través de los trabajadores de salud comunitarios requiere modelos basados en pruebas para la educación, el despliegue y la gestión de estos trabajadores de la salud.

El punto de partida para el diseño eficaz de los programas de trabajadores de salud comunitarios es un análisis de situación sólido de las necesidades de la población, los requisitos del sistema de salud y las implicaciones en materia de recursos. El papel de los trabajadores de salud comunitarios debe considerarse en relación con otros trabajadores de la salud para integrar los programas de los mismos en el sistema general de salud y en las estructuras comunitarias existentes de manera apropiada.

Entre las recomendaciones clave para optimizar el diseño y el desempeño de los programas de los trabajadores de salud comunitarios se incluyen:

- seleccionar a trabajadores de salud comunitarios para la educación previa a la prestación de servicios, considerar niveles mínimos de educación apropiados para las tareas que se van a realizar, la pertenencia a la comunidad local y su aceptación por parte de esta, la promoción de la equidad de género, y los atributos y capacidades personales de los candidatos;
- determinar la duración de la educación previa a la prestación de los servicios en el contexto local en base a las competencias requeridas de acuerdo con el rol esperado, los conocimientos y habilidades preexistentes y las condiciones de la práctica;
- incluir en el contenido de la educación previa a la prestación de servicios: servicios de promoción y prevención, servicios de diagnóstico y curativos, cuando proceda, y aptitudes para la movilización interpersonal y comunitaria;
- equilibrar la educación teórica y práctica previa a la prestación de los servicios, y combinar la formación presencial y el aprendizaje electrónico cuando sea posible, con una atención adecuada a un entorno de educación positivo y al profesorado;
- utilizar la certificación formal basada en la competencia para los trabajadores de salud comunitarios que hayan completado con éxito la educación previa a la prestación de los servicios para mejorar la calidad de la atención, la motivación y las perspectivas de empleo de los trabajadores de salud comunitarios;
- adoptar estrategias de supervisión de apoyo;
- proporcionar a los trabajadores de salud comunitarios en ejercicio un paquete financiero acorde con las exigencias del trabajo, la complejidad, el número de horas trabajadas, la formación y las funciones que desempeñan;
- proporcionar a los trabajadores de salud comunitarios remunerados un acuerdo escrito en el que se especifiquen la función y las responsabilidades, las condiciones de trabajo, la remuneración y los derechos de los trabajadores;
- ofrecer acceso a una escala profesional a los trabajadores de la salud comunitarios con un buen desempeño;
- determinar el tamaño adecuado de la población objetivo en relación con la carga de trabajo prevista, la frecuencia, la naturaleza y las necesidades en materia de tiempo de los contactos necesarios;
- recopilar, cotejar y utilizar datos de salud por parte de los trabajadores de salud comunitarios en actividades rutinarias, incluso a través de soluciones sanitarias móviles pertinentes, respetando al mismo tiempo la confidencialidad y la seguridad de los datos;
- adoptar modelos de prestación de servicios que incluyan a los trabajadores de salud comunitarios con tareas generales como parte de equipos integrados de atención primaria de salud, en los que los trabajadores de salud comunitarios con tareas selectivas pueden desempeñar un papel complementario;
- adoptar estrategias para que los trabajadores de salud comunitarios hagan participar a las comunidades, incluso en los procesos de selección de dichos trabajadores, y para aprovechar los recursos de la comunidad;
- asegurar la disponibilidad adecuada de productos esenciales y suministros fungibles para los trabajadores de salud comunitarios.

El Fondo Mundial puede apoyar la educación, remuneración, gestión/supervisión y/o apoyo de los trabajadores de salud comunitarios, considerando la posibilidad de emplearlos a largo plazo en lugar de considerarlos como una "solución a corto plazo". Por lo tanto, además de abordar las necesidades inmediatas de salud, se debe considerar cómo podría evolucionar el papel de los trabajadores de salud comunitarios en el futuro para reflejar los cambios en la epidemiología y los requisitos del sistema de salud. En algunos países, el Fondo Mundial considerará la posibilidad de financiar los salarios de los trabajadores de salud comunitarios empleados por ONG u organizaciones de la sociedad civil (OSC) en lugar de por el gobierno. Esto puede deberse a varias razones, por ejemplo, que su trabajo sea inaceptable en el contexto político actual, o cuando las ONG y/u organizaciones de la sociedad civil sean importantes proveedores de servicios de salud, pero el Gobierno no cuente con un mecanismo para contratar de forma externa servicios de salud. La remuneración y los títulos de los puestos de trabajo de los trabajadores de salud comunitarios deberían armonizarse entre los donantes y alinearse con las escalas salariales y los sistemas de clasificación de puestos del gobierno, incluso si los trabajadores de salud comunitarios no son contratados directamente por el Gobierno (teniendo en cuenta que otros beneficios, como las pensiones, pueden no ser comparables en forma directa). En tales casos, las solicitudes deben incluir una estrategia de salida que respete los derechos humanos y laborales de los trabajadores de salud comunitarios, o un plan para que el Gobierno asuma los costos, ya sea directamente o a través de la introducción de un mecanismo para realizar contrataciones con ONG, aunque se prevea que para llevar a cabo este plan vayan a necesitarse muchos años.

#### **Cuadro 6: Ejemplos de inversiones del Fondo Mundial en trabajadores de salud comunitarios**

Benin cuenta con una estrategia nacional para los trabajadores de salud comunitarios, y el Fondo Mundial la apoya financiando la contratación, la formación y la remuneración de dichos trabajadores a fin de ampliar y expandir los servicios integrados de salud comunitaria, de conformidad con las prioridades estratégicas del país (VIH/sida, tuberculosis, malaria, hepatitis y salud reproductiva, materna, neonatal e infantil). La función de los trabajadores de salud comunitarios se está ampliando para incluir la detección de casos de tuberculosis y la prevención, el seguimiento y el apoyo relacionados con el VIH, que se están añadiendo a su plan de estudios integrado de formación. El Gobierno se ha comprometido a contribuir a los salarios de los trabajadores de la salud comunitarios con los fondos disponibles a nivel de los gobiernos locales.

En **Marruecos**, la subvención del Fondo Mundial se utiliza para pagar salarios de los puestos básicos del equipo de ejecución del programa de trabajadores de salud comunitarios y para financiar la formación de los trabajadores de salud comunitarios, especialmente para los educadores de pares. El alcance de la práctica de los trabajadores de salud comunitarios está claramente establecido en el plan estratégico nacional de salud y en el presupuesto de la subvención. El programa de trabajadores de salud comunitarios es implementado por una red de organizaciones de la sociedad civil, una de las cuales despliega un pequeño número de trabajadores de salud comunitarios para que trabajen a tiempo parcial en la comunidad y a tiempo parcial en un centro de salud. Esto mejora los vínculos y la comunicación entre el sistema de salud formal y la red de trabajadores de salud comunitarios, con el potencial de incrementar la confianza y la continuidad de la atención cuando los usuarios de los servicios sean remitidos al establecimiento de salud desde la comunidad.

## **2.4 Establecer asociaciones estratégicas**

La estrategia del Fondo Mundial con respecto a los recursos humanos para la salud consiste en colaborar con los países para detectar deficiencias en este ámbito que afectan a las acciones emprendidas para combatir las tres enfermedades y abordar servicios conexos. En las solicitudes



de financiamiento se debe explicar cómo las intervenciones propuestas ayudarán a los países a subsanar las deficiencias de manera sostenible, hasta que se disponga de recursos nacionales.

Muchas organizaciones y organismos tienen responsabilidades relacionadas con los recursos humanos para la salud y el Fondo Mundial se ha comprometido a trabajar en asociación con ellos. La OMS facilita la elaboración de políticas y directrices mundiales sobre RHS; otros organismos internacionales también tienen un importante papel que desempeñar en determinadas cuestiones específicas, como la Organización Internacional del Trabajo (sobre las condiciones de empleo), el UNICEF y el UNFPA (que son particularmente activos en cuestiones relativas a la salud materna e infantil, incluidos algunos aspectos sobre el personal), el ONUSIDA (por ejemplo, como catalizador de la colaboración de las Naciones Unidas en el programa de discriminación cero en los servicios de salud). Los gobiernos nacionales se encargan de velar por que las políticas, estrategias y planes nacionales sobre RHS respondan a las necesidades de la población y las expectativas de los ciudadanos, basándose en políticas y estrategias mundiales fundamentadas en pruebas, según corresponda. El Banco Mundial y el PNUD también pueden participar en el diálogo sobre políticas en lo relativo a la creación de un espacio fiscal que pueda absorber los costos recurrentes de RHS. La Organización Mundial de la Salud presta asistencia técnica relacionada con los recursos humanos para la salud, de modo que sus oficinas en los países pueden prestar apoyo en el diálogo sobre políticas y la elaboración o el fortalecimiento de planes y análisis del mercado laboral en el ámbito sanitario a los países que lo soliciten. Por último, es importante colaborar con los donantes, incluidos los que se ocupan de enfermedades específicas que también pueden estar financiando los RHS, como el PEPFAR (véase el cuadro 7), así como con diversas alianzas, como Gavi, la Asociación Mundial para Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación Asociadas al VIH y la Alianza para la Salud Materna, Neonatal e Infantil.

En entornos operativos conflictivos (EOC), se deben hacer esfuerzos para comprometerse con el sector humanitario, ya que existe una necesidad aún mayor de alianzas estratégicas para asegurar la coordinación debido a la gran variedad de actores. Puede ser apropiado discutir con los asociados cómo coordinarse para detectar sinergias, alinear estrategias y evitar la duplicación de esfuerzos en torno a las cuestiones relacionadas con los RHS.

Negociar y acordar cuestiones específicas relacionadas con las subvenciones, como los niveles de remuneración de los recursos humanos para la salud, forma parte de la labor del Fondo Mundial (véase la sección 3.2). El diálogo con los ministerios de Salud es una parte esencial de este proceso, pero en algunos contextos también sería apropiado entablarlo con otras partes del Gobierno, como direcciones de RHS y planificación de otros ministerios (educación, finanzas o trabajo), la administración pública, y/o el sector privado, a fin de asegurar que los esfuerzos estén armonizados.

### **Cuadro 7: Ejemplos de participación en asociaciones estratégicas**

**Georgia** ha puesto en marcha recientemente un programa integrado de detección activa de casos de tuberculosis, VIH y hepatitis B a nivel de la atención primaria de salud. El Fondo Mundial trabajó en asociación con el sector privado, el gobierno central y los gobiernos locales en esta iniciativa: el Fondo Mundial apoyó el diseño e impartición de formación para médicos y enfermeras sobre detección de casos y gestión de datos, el gobierno central proporcionó sistemas de pruebas y productos fungibles, y el gobierno local proporcionó incentivos para que los centros de salud participaran. Debido a que la mayoría de los servicios de atención primaria de salud son proporcionados por el sector privado, fue necesario firmar un memorando de entendimiento con la red pertinente de proveedores de servicios, de manera que se pudiera liberar a suficientes médicos y enfermeras de sus obligaciones para que asistieran a sesiones de formación y pudieran prestar estos servicios adicionales. El programa se puso a prueba con éxito en ocho distritos y se prevé ampliarlo a otros distritos en 2019.

En **Eswatini** y **Lesotho**, el Fondo Mundial y el PEPFAR son los principales donantes que proporcionan inversiones en materia de RHS. Las dos organizaciones apoyaron conjuntamente la

preparación de un inventario detallado del personal de salud apoyado por los donantes, en reconocimiento de la necesidad de que sus actividades en materia de recursos humanos para la salud se ajustaran a la política nacional, estuvieran debidamente coordinadas y se basaran en pruebas sólidas. En los inventarios se documentó el número de trabajadores de salud, su ubicación, sus salarios y sus funciones. Se asignaron los puestos en relación con un organigrama del Gobierno, de modo que los sueldos pagados por los donantes pudieran compararse con las escalas de sueldos del Gobierno<sup>19</sup>. En **Eswatini**, el inventario reveló importantes discrepancias entre los salarios pagados por el Gobierno, el Fondo Mundial y el PEPFAR. La mayoría de ellas se han armonizado desde entonces mediante una circular oficial del Ministerio de Salud y el resto son trabajos en curso. Del inventario también se desprendió que la formación y la remuneración de trabajadores de salud comunitarios ofrecidas por el Fondo Mundial y el PEPFAR no eran totalmente comparables, por lo que se está trabajando en su armonización. En **Lesotho**, el inventario permitió preparar un tablero interactivo de planificación de los RHS, gracias al cual los usuarios pudieron modificar diversos parámetros y estimar así los costos y efectos probables de las distintas hipótesis políticas. Los resultados se compartieron con representantes de tres ministerios gubernamentales: finanzas, salud y servicio público, para fundamentar sus debates sobre la estrategia de RHS y la planificación de la transición. Como resultado, el Gobierno reconoció la necesidad de: mejores sistemas de datos sobre RHS, una estrategia de RHS, una mejor coordinación de las solicitudes gubernamentales de apoyo en materia de RHS, incluida la alineación con los marcos nacionales de remuneración, y un plan de sostenibilidad y de salida desde el comienzo de la inversión.

### 3. Tipos de inversiones en RHS financiados por el Fondo Mundial

Existen diversas intervenciones y estrategias basadas en pruebas para superar las dificultades relacionadas con los recursos humanos para la salud. Por ejemplo, es posible mejorar de forma radical la calidad del personal sanitario si los sectores de la educación y de la salud colaboran para poner en marcha un programa educativo transformador.<sup>20</sup> Mejorar la motivación, la satisfacción, la retención, la distribución equitativa y el desempeño de los trabajadores de salud puede conseguirse con un paquete integrado de políticas de contratación y retención (por ejemplo, mediante incentivos económicos y de otro tipo), medidas reguladoras y reorganización de la prestación de servicios.<sup>21</sup> Se puede aumentar la eficiencia trabajando en pro de un modelo de prestación de atención primaria de la salud que esté centrado en los pacientes, para lo cual es necesario contar con una combinación de competencias diversa y sostenible, y aprovechar el potencial de los trabajadores de salud comunitarios y de nivel medio como parte de equipos de atención primaria multidisciplinarios.<sup>2223</sup>

En función del contexto del país, las intervenciones pertinentes en RHS pueden centrarse en uno o más elementos del mercado laboral en el ámbito sanitario, entre otros:

- aumentar la oferta de RHS por medio de la educación y la contratación de nuevos trabajadores de salud;

- apoyar la remuneración y el despliegue de los trabajadores de salud existentes y nuevos, incluidos los mecanismos de retención y motivación, de conformidad con las directrices presupuestarias del Fondo Mundial;<sup>g</sup>
- aumentar las competencias de los trabajadores de salud mediante la formación durante la prestación de los servicios; y
- fortalecer la capacidad para que la formulación de políticas, la gobernanza y la planificación y gestión del personal se realicen de manera eficaz (incluido el fortalecimiento de los sistemas de datos y los sistemas integrados de supervisión de apoyo), utilizando la Estrategia Mundial de Salud en materia de RHS, y que sean suficientes para cumplir los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005)<sup>24</sup>.

La buena ejecución de todos los tipos de intervenciones previamente mencionadas, especialmente la remuneración, la motivación y la retención, depende en gran medida de la existencia de una plataforma nacional que facilite el alineamiento de todas las actividades relacionadas con los recursos humanos para la salud en el país. Si no existiese dicha plataforma, el Fondo Mundial considerará la posibilidad de financiar su creación contando con la implicación del país.

El contexto de cada país determinará la pertinencia de estas intervenciones, incluida la carga de morbilidad y el tipo de apoyo que proporcionan actualmente el Fondo Mundial y otros donantes, así como la situación actual de los recursos humanos para la salud y la capacidad económica. En las siguientes secciones se facilitan orientaciones más detalladas para diferentes contextos, que también se resumen en la tabla 1 de la sección 5.

### 3.1 Educación y generación de nuevos trabajadores de salud

Aumentar el número y/o las competencias del personal sanitario es esencial para alcanzar metas ambiciosas en el ámbito de la salud, incluidas aquellas relacionadas con el VIH, la tuberculosis y la malaria. Por lo tanto, las intervenciones de educación previa a la prestación de los servicios son potencialmente relevantes en todos los países apoyados por el Fondo Mundial, aunque el enfoque de dicha acción variará dependiendo del tipo de país y del contexto (véase la tabla 1 en la sección 5). Por lo general, se debe dar prioridad a las inversiones en educación previa a la prestación de los servicios en lugar de a la formación durante dicha prestación, dependiendo del contexto.

La educación de los profesionales que prestan atención primaria de la salud (como médicos de atención primaria, enfermeros y comadronas, trabajadores de salud comunitarios y trabajadores de divulgación para los grupos de población clave) es especialmente importante porque estos grupos de ocupación suelen prestar servicios integrados relacionados con las tres enfermedades.

Es importante mejorar la calidad de la educación, así como asegurar que los programas de estudio estén al día, especialmente en aquellos países que no forman a estudiantes con todas las competencias necesarias para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las tres enfermedades. También se debe dar prioridad a la educación previa a la prestación de servicios en los países en los que no hay suficientes trabajadores de la salud para satisfacer la necesidad de servicios de salud y en los que la falta de capacidad de las instituciones de educación de los trabajadores de la salud es un obstáculo para aumentar la producción. Algunas intervenciones pertinentes serían:

---

<sup>g</sup> Consulte las publicaciones [Guidelines for Grant Budgeting](#) y [Annual Financial Reporting](#) del Fondo Mundial.

- revisar los programas de estudio o las modalidades de instrucción (por ejemplo, facilitar iniciativas para intercambiar tareas<sup>h</sup> o incluir la educación sobre cuestiones de derechos humanos y conocimientos especializados, como la tuberculosis multirresistente);
- ofrecer formación a los educadores sanitarios,
- mejorar la capacidad y la calidad de las instituciones de educación;
- actualizar los sistemas para la acreditación y el control de calidad de la educación de los trabajadores sanitarios;
- apoyar a los gobiernos para asegurar la armonización de los estándares de calidad entre los sectores público y privado; y/o
- en circunstancias excepcionales (por ejemplo, un EOC en el que el sistema educativo no funcione), apoyar a los estudiantes para que se eduquen fuera de la zona/país de origen en el contexto de un marco que facilite su regreso a la práctica en el país de origen una vez finalizada la formación.

La educación previa a la prestación de servicios también representa una oportunidad para abordar los desequilibrios de género y étnicos y aumentar la sensibilidad a las cuestiones de género y étnicas en el personal de salud, así como para mejorar las competencias en materia de derechos humanos y ética médica de los trabajadores de la salud<sup>i</sup>. Todos los países que reciben apoyo del Fondo Mundial deben asegurar que el equilibrio en materia de género y etnia y la capacidad de respuesta se incluyan en todas las políticas relativas al personal de salud. Entre las actividades pertinentes pueden figurar las siguientes:

- conseguir un número suficiente de profesionales sanitarios que sean mujeres y procedan de minorías étnicas en aquellos países donde existen barreras culturales que impiden a las mujeres acudir a profesionales sanitarios varones o que pertenezcan a grupos étnicos diferentes al suyo;
- crear la capacidad del personal de salud y de la comunidad para prestar servicios que tengan en cuenta el género y el origen étnico, así como los derechos humanos y la ética médica; y
- introducir mecanismos para asegurar la igualdad en materia de género y origen étnico en el acceso a los programas de educación y formación.

Asimismo, la educación previa a la prestación de los servicios presenta una oportunidad para captar a estudiantes de poblaciones y zonas desatendidas del país con vistas a que probablemente puedan ejercer en estas áreas una vez que estén debidamente cualificados (véase también la sección 3.2).

Aunque la mayoría de los países de ingresos medianos puede financiar la inversión necesaria para la educación de trabajadores de salud con recursos nacionales, a corto y medio plazo muchos países de ingresos bajos y muchos entornos operativos conflictivos necesitarán apoyo adicional. Las solicitudes de financiamiento deben dejar patente la forma en que las

<sup>h</sup> El intercambio de tareas implica una asignación más racional de las funciones, por ejemplo, delegando algunas tareas específicas de profesionales altamente cualificados a otros trabajadores de salud que han recibido formación durante menos tiempo pero que pueden realizarlas con la misma eficacia y calidad. Véase [http://www.who.int/healthsystems/task\\_shifting/en/](http://www.who.int/healthsystems/task_shifting/en/)

<sup>i</sup> La formación de los proveedores de atención sanitaria sobre derechos humanos y ética médica es uno de los programas recomendados para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos que dificultan el acceso a los servicios en materia del VIH, la tuberculosis y la malaria. Para obtener más información, consulte: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Key\\_Human\\_Rights\\_Programmes\\_en\\_May2012\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf); <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/ending-discrimination-healthcare-settings.pdf>. Para más detalles sobre el programa de creación de capacidad en materia de derechos humanos, véanse los [informes técnicos del Fondo Mundial](#) sobre el VIH, los derechos humanos y la igualdad de género; la tuberculosis y los derechos humanos; y la malaria, el género y los derechos humanos.

intervenciones propuestas contribuirán al sistema de salud nacional y a las estrategias de recursos humanos para la salud, así como exponer el modo en que se empleará a los trabajadores de salud adicionales y más competentes dentro de dicho sistema (en el sector público o en el privado).

### **Cuadro 8: Ejemplos de inversiones del Fondo Mundial en educación previa a la prestación de servicios**

En **Etiopía**, el Fondo Mundial apoya la mejora de la formación de los trabajadores de divulgación sanitaria para darles las competencias adicionales necesarias para prestar servicios de salud integrados, especialmente en áreas subatendidas. Se han creado nuevas categorías de trabajadores de divulgación sanitaria (niveles 3 y 4) para reconocer a aquellos con estas competencias adicionales y a aquellos capacitados para trabajar en entornos específicos. El Ministerio Federal de Salud tiene previsto inscribir a 18.500 de los 38.000 trabajadores de divulgación sanitaria del país en el nivel 4 de formación para 2020: 7.000 en un curso de entrada directa de dos años y 11.500 en un curso puente de un año. La subvención del Fondo Mundial financiará la formación y el despliegue de todos los participantes en el curso puente. El proceso está dirigido por el Ministerio Federal de Salud, en plena consonancia con el plan estratégico nacional.

En **Sierra Leona**, un reciente análisis de las carencias de personal sanitario puso de manifiesto una importante escasez de enfermeras de alto nivel, incluidas las enfermeras con titulación estatal y los educadores de enfermería y partería. El Fondo Mundial apoya a 200 enfermeras de la salud comunitaria inscritas en el estado para que sigan un curso puente para convertirse en enfermeras con titulación estatal y apoya a 20 enfermeras con titulación estatal para que estudien y se conviertan en educadoras de enfermeras y comadronas. Esto ampliará la capacidad del país para educar a enfermeras y comadronas, apoyará la sostenibilidad al reducir la dependencia de tutores extranjeros y ayudará a llenar la brecha identificada en el personal de enfermeras con titulación estatal.

En **Zambia**, el Fondo Mundial financia la educación de 500 asistentes de salud comunitarios por año, y los equipa con suministros que incluyen bicicletas, zapatos, batas de laboratorio y mosquiteros. También está cofinanciando sus salarios con el gobierno. Los asistentes de salud comunitarios recién calificados se desplegarán principalmente en las zonas rurales, con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios preventivos y curativos y reducir la carga que pesa sobre los enfermeros rurales mediante la asunción de algunas de las actividades más rutinarias que estos últimos actualmente realizan.

### **3.2 Remuneración y despliegue de los trabajadores de la salud**

En los países que se enfrentan a una escasez de trabajadores de salud basada en la demanda, puede que no resulte eficaz simplemente formar a más trabajadores. Los presupuestos nacionales de los países de ingresos bajos y los entornos operativos conflictivos pueden ser insuficientes para cubrir costos recurrentes básicos, como los salarios, a corto y medio plazo, lo que aumenta las tasas de desempleo o la migración internacional, que constituyen una pérdida de los ya escasos recursos. Cuando existan pruebas de que el espacio fiscal y la demanda económica de los trabajadores de salud sean insuficientes y se necesite contar con un mayor número de estos profesionales, los recursos del Fondo Mundial podrán destinarse a salarios (completos o una contribución a los mismos) para los trabajadores de salud que corresponda, pero únicamente si está debidamente justificado, que debería incluir una evaluación de las fuentes nacionales e internacionales de financiamiento los RHS disponibles para el país.



Las solicitudes de financiamiento para ampliar el personal de salud deben cumplir las actuales directrices presupuestarias del Fondo Mundial<sup>j</sup> e incluir un plan de corto a mediano plazo para la transición de los salarios a la nómina del Gobierno (especialmente importante para los países que se preparan para la transición para dejar de recibir el apoyo del Fondo Mundial), o bien justificar las razones por las que esto no es factible a corto o mediano plazo. Dicho plan debe explicar cómo mantendrá el sistema de salud un mayor número de profesionales sanitarios a largo plazo y especificar de qué forma los fondos nacionales asumirán los salarios (por ejemplo, describiendo los mecanismos que se emplearán para aumentar en financiamiento destinado a la salud y apoyando análisis del espacio fiscal y del personal sanitario).

Las solicitudes de financiamiento deben mostrar la manera en que las solicitudes de ayuda para salarios cumplen los procedimientos de recursos humanos y las escalas salariales nacionales (tanto gubernamentales<sup>k</sup> como no gubernamentales) o de qué forma la solicitud es parte de una estrategia de RHS premeditada adoptada por el Gobierno para cambiar el *status quo*. Cuando no exista una estrategia o escala salarial nacional (o cuando circunstancias excepcionales no permitan la armonización con las mismas), se deberá justificar el nivel de remuneración propuesto (por ejemplo, tomando como referencia las estructuras de presupuestación más eficientes y rentables de países que tienen un nivel de desarrollo socioeconómico similar).

En muchos países, el proceso de fijar salarios se ve dificultado por la presencia de otros donantes que, si bien tienen objetivos que coinciden con los del Fondo Mundial, su política y práctica en materia de recursos humanos para la salud puede no estar alineada con la del país y la del Fondo Mundial. En estos casos es posible que las decisiones unilaterales (por ejemplo, incrementar o limitar la remuneración de los trabajadores de salud) tengan consecuencias no deseadas, por lo que se recomienda a los solicitantes que entablen un diálogo con el Gobierno, otros donantes, organismos de las Naciones Unidas y otros actores pertinentes. Si el país tiene un plan de salud en materia de RHS (ya sea independiente o como parte de una estrategia más amplia de salud o del sector público), que se basa en un análisis sólido del mercado laboral en el ámbito de la salud o en una evaluación de las necesidades, se puede utilizar para facilitar el diálogo dirigido por el país y la armonización entre los asociados. Si no es el caso, uno o más asociados podrán ofrecer asistencia técnica para elaborar dicho plan. Idealmente, el Gobierno debería liderar las iniciativas de armonización para asegurar la apropiación del tema por parte de los países, al tiempo que considera que los trabajadores de la salud necesitan términos y condiciones de empleo decentes, y que el salario es solo uno de los aspectos de unas condiciones de trabajo adecuadas.

Se pueden encontrar ejemplos de inversiones del Fondo Mundial en salarios, como parte de una estrategia de apoyo más amplia, en: Cuadro 2 (Bangladesh y Benin), Cuadro 4 (Afganistán), Cuadro 6 (Benin), Cuadro 7 (Eswatini y Lesotho), Cuadro 8 (Zambia) y Cuadro 9 (Malí).

## Motivación y retención

Muchos países que reciben financiamiento del Fondo Mundial tienen dificultades relacionadas con la retención y la motivación de los recursos humanos para la salud. Con el objetivo de asegurar que las inversiones en educación no se desperdicien y que los programas de enfermedad puedan ejecutarse con éxito, el Fondo Mundial considerará la posibilidad de financiar intervenciones destinadas a mejorar la retención y la motivación, especialmente en zonas rurales y remotas de países de ingresos bajos y entornos operativos conflictivos. Por ejemplo, las bonificaciones y los salarios de retención, así como los incentivos no financieros, pueden utilizarse para mejorar el acceso a los servicios en las zonas insuficientemente atendidas, sobre la base de los análisis del mercado laboral, las evaluaciones de los establecimientos de salud y los datos de las encuestas demográficas de salud.

---

<sup>j</sup> Consulte las publicaciones [Guidelines for Grant Budgeting](#) y [Annual Financial Reporting](#) del Fondo Mundial.

<sup>k</sup> La concordancia con las escalas salariales nacionales es uno de los factores favorables que un país debe considerar antes de que pueda comenzar el proceso de planificar la transición a partir de la ayuda del Fondo Mundial. Consulte la publicación [Sustainability, Transition and Co-financing policy](#) del Fondo Mundial.

Está demostrado que los planes de retención son más eficaces cuando se ponen en práctica a la vez diferentes intervenciones que conforman un paquete, en lugar de realizarse de forma fragmentada.<sup>25</sup> Entre las actividades pertinentes pueden figurar las siguientes:

- intervenciones educativas que promuevan la inscripción de estudiantes de ámbitos rurales (véase la sección 3.1) y apoyo para la ampliación de infraestructuras educativas en zonas periféricas, incluida la realización de prácticas en entornos rurales dentro de programas de formación;
- intervenciones reguladoras tales como aplicar reformas en la delegación de funciones, introducir nuevos grupos de ocupación profesional y/o no profesional con perfiles específicos orientados al ámbito rural, crear puestos rurales voluntarios o incentivados para nuevos empleados;
- incentivos económicos y no económicos, como oportunidades para el desarrollo profesional, prestaciones por condiciones de vida difíciles, subvenciones de vivienda, vacaciones adicionales, apoyo familiar, apoyo profesional, y herramientas para la mejora de la comunicación;
- supervisión de apoyo, que es un proceso que promueve mejoras continuas en la calidad de la atención y la motivación y el desempeño de los trabajadores de salud, proporcionando el liderazgo y el apoyo necesarios para los procesos de mejora de la calidad y haciendo hincapié en la mentoría, la resolución conjunta de problemas y la comunicación bidireccional entre los supervisores y los supervisados. Es importante destacar que el Fondo Mundial recomienda encarecidamente un enfoque integrado, en el que se cubran diferentes enfermedades bajo la misma visita de supervisión, ya que esto ayudará a mejorar la eficacia;
- mejorar las condiciones laborales y las oportunidades de desarrollo profesional, por ejemplo, un entorno de trabajo seguro y propicio, actividades de divulgación, programas de desarrollo profesional, redes profesionales, medidas que fomenten el reconocimiento público, etc.

El fortalecimiento de la capacidad de gestión de los recursos humanos (véase la sección 3.4) también es probable que mejore la motivación y la retención de los RHS.

El Fondo Mundial no apoyará los complementos salariales bajo ninguna circunstancia. Se pueden considerar otros tipos de incentivos financieros, pero como estos pueden tener efectos distorsionadores (como desmotivar a los trabajadores que no los reciben y cambiar indebidamente las prioridades), se deben evitar en favor de estrategias más amplias para la reforma del sector público a fin de mejorar las condiciones de trabajo (incluida la remuneración) del personal sanitario actual.

En algunas circunstancias, sin embargo, pueden ser necesarios incentivos para que los programas de enfermedades se lleven a cabo con éxito a corto plazo. Por ejemplo, si los trabajadores de salud no están motivados para prestar servicios de divulgación en zonas remotas, puede que sea adecuado sufragar sus gastos de desplazamiento y alojamiento y asegurar así que servicios esenciales, como la detección de casos, se ofrezcan en todo el país. Las solicitudes de financiamiento para incentivos financieros deben cumplir las directrices presupuestarias actuales del Fondo Mundial,<sup>1</sup> y, cuando sea posible, deben estar alineadas con los pagos realizados por otros donantes. Los solicitantes deberán justificar con solidez dichas intervenciones, evaluar sus implicaciones y, cuando proceda, incluir un plan para eliminarlas de forma progresiva.

El financiamiento basado en el desempeño se utiliza comúnmente para proporcionar una remuneración adicional que esté condicionada al logro de los objetivos de desempeño. Puede otorgarse a personas a título individual o a organizaciones o entidades sanitarias (como centros

---

<sup>1</sup> Consulte la publicación [Guidelines for Grant Budgeting](#) del Fondo Mundial.

de salud). En el caso de los equipos de gestión, los países deberían pasar de los complementos a las bonificaciones basadas en el desempeño. En los centros de salud, las intervenciones de financiamiento basado en el desempeño pueden incentivar enormemente el desempeño, aunque se debe actuar con cautela para evitar: a) que se centre la atención en determinadas intervenciones en detrimento de otras; b) que los proveedores promuevan un incremento de la demanda de los servicios, aumentando así tanto el suministro de servicios de salud concretos como su costo; c) la posibilidad de una notificación falsa o exagerada en contextos con una capacidad deficiente para realizar seguimiento o hacer cumplir los contratos; y d) fraudes en contextos caracterizados por la debilidad de su capacidad de gestión financiera. Las intervenciones de financiamiento basado en el desempeño en los centros pueden ir acompañadas de financiamiento descentralizado de centros para dar autonomía a los trabajadores de la salud y la capacidad para prestar realmente los servicios (las intervenciones de financiamiento descentralizado también se pueden realizar sin intervenciones de financiamiento basado en el desempeño).

El Fondo Mundial podrá facilitar apoyo en aquellos países cuyo sistema nacional de salud cuente con una política y un sistema de financiamiento basado en el desempeño con el objetivo de asegurar que dichos incentivos incluyan un nivel adecuado de atención a las tres enfermedades como parte de un paquete más amplio y equilibrado de servicios de atención primaria. Además, los países deberían cambiar los complementos a bonificaciones basadas en el desempeño para el equipo directivo.

### **Cuadro 9: Ejemplos de inversiones del Fondo Mundial en retención y motivación**

En **Malí**, los trabajadores de salud comunitarios se han sentido desmotivados en el pasado por la existencia de un sistema de pago poco fiable y por la falta de apoyo de los centros de salud a los que están adscritos. Para abordar estos temas, el Fondo Mundial está trabajando con el Ministerio de Salud e Higiene Pública de Malí y los programas de enfermedad nacionales para utilizar un sistema de banca móvil para mejorar la fiabilidad con la que se pagan los salarios de los trabajadores de salud comunitarios y para establecer dentro del sistema de salud un nuevo cuadro de supervisores, llamados "supervisores dedicados", responsables de la supervisión de los trabajadores de salud comunitarios. Apoya la contratación, la formación, la provisión de equipos y el pago de sueldos de 150 supervisores especializados que abarcan a todos los trabajadores de salud comunitarios en activo del país, en una proporción de 1 supervisor especializado por cada 18 trabajadores de salud comunitarios. Los trabajadores sanitarios cualificados, así como los trabajadores de salud comunitarios con un buen desempeño y otros actores de la comunidad serán elegibles para convertirse en supervisores dedicados, lo que les permitirá definirse claramente una trayectoria profesional. La supervisión será de apoyo, con reuniones regulares de supervisión individuales y de grupo durante las cuales los supervisores proporcionarán orientación, suministrarán a los trabajadores de salud comunitarios el equipo y los productos que necesiten y se asegurarán de que se les pague. Las investigaciones operativas en Malí demuestran que este tipo de inversión puede ser eficaz. La inversión está integrada en la reforma del sector de la salud que se está llevando a cabo actualmente en Malí, y los salarios de los trabajadores de salud comunitarios se ajustan a las escalas salariales del gobierno, lo que es un buen augurio para la sostenibilidad. En 2021-2022 se llevará a cabo una sólida evaluación de la inversión, con vistas a proporcionar las pruebas necesarias para animar al Gobierno a absorber los costos de los supervisores de los trabajadores de salud comunitarios.

### **3.3 Formación durante la prestación de los servicios**

Puede ser necesario aumentar las competencias del personal de salud existente para garantizar la capacidad de prestar servicios de salud de conformidad con los protocolos mundiales o nacionales. Al igual que con la educación previa a la prestación de los servicios, la formación durante dicha prestación de los trabajadores de la atención primaria de salud (por ejemplo,



médicos de atención primaria, enfermeras y comadronas, trabajadores de salud comunitarios y trabajadores de divulgación para grupos de población clave) es particularmente importante (véase la sección 3.1).

Los programas de formación durante la prestación de los servicios pueden ser necesarios para poner al día a los trabajadores de salud sobre nuevos procedimientos y directrices, o en entornos operativos conflictivos donde el sistema de educación previa a la prestación de los servicios no funciona adecuadamente. También se considerará la posibilidad de apoyar la creación de sistemas para el desarrollo profesional continuo. Por ejemplo, se puede impartir formación durante la prestación de servicios a los gestores de los centros y de los niveles superiores para mejorar sus aptitudes de gestión y liderazgo.

Las solicitudes de apoyo a la formación durante la prestación de los servicios deben estar justificadas y bien estructuradas. Las actividades de formación durante la prestación de los servicios deben diseñarse y organizarse de tal forma que se minimicen las ausencias de los profesionales de sus puestos de trabajo y se evite la interrupción de la prestación de servicios. Siempre que sea posible, la formación durante la prestación de los servicios también debería integrarse en paquetes de formación más amplios que incluyan al menos una de las tres enfermedades, pero idealmente también deberían ir más allá de estas (por ejemplo, la gestión integrada de las enfermedades de la infancia o la gestión integrada de los casos de la comunidad). Las solicitudes también deben señalar las necesidades y las lagunas e indicar: a) la forma en que las actividades de formación propuestas se ajustan a las estrategias, planes y sistemas nacionales de formación durante la prestación de servicios para evitar la duplicación y la repetición de la formación,<sup>26</sup> y b) los planes para incorporar las competencias pertinentes en la educación previa a la prestación de los servicios, de modo que no sea necesario impartir en el futuro formación sobre el tema durante la prestación de servicios.

### **3.4 Políticas sobre RHS, gobernanza y planificación o gestión del personal sanitario**

La gobernanza y la gestión eficaces son necesarias para la implementación exitosa de todos los tipos de intervenciones de RHS, por lo que este tipo de apoyo es potencialmente pertinente en todos los países que reciben apoyo del Fondo Mundial (véase la Tabla 1 en la sección 5), especialmente para reconstruir los cimientos de los sistemas eficaces de gestión de RHS en EOC que están saliendo de una crisis.

Las actividades pertinentes pueden incluir la creación o el fortalecimiento de capacidades para:

- liderar la planificación y el desarrollo a corto y largo plazo del personal de salud para satisfacer las necesidades de los sistemas de salud y de población nacionales; los marcos mundiales, como la Estrategia Mundial de Salud en materia de RHS y el Reglamento Sanitario Internacional (2005), proporcionan un marco de referencia que sirve de base para la determinación de las políticas y los objetivos pertinentes a nivel nacional;
- movilizar y utilizar los recursos de manera eficaz, eficiente, equitativa y responsable;
- crear mejores condiciones de trabajo, sistemas de gestión del desempeño,<sup>m</sup> mecanismos de supervisión de apoyo, sistemas de recompensa y estructuras de carrera para los trabajadores de la salud profesionales y no profesionales, incluidos los trabajadores de salud comunitarios que se identifican como poblaciones altamente marginadas o criminalizadas, o trabajan con ellas;

---

<sup>m</sup> La gestión del desempeño es un proceso de comunicación continuo entre un trabajador y un supervisor cuyo objetivo es velar por que el trabajador comprenda los objetivos del empleador y esté motivado para alcanzarlos.

- reforzar los sistemas de formación durante la prestación de los servicios para mejorar los vínculos y la alineación entre el desarrollo profesional permanente y la formación previa a la prestación de servicios;
- establecer políticas estratégicas sobre regulación y educación/formación de los trabajadores de la salud;
- detectar estrategias adecuadas para implicar de manera colaborativa y establecer relaciones contractuales con organizaciones de la sociedad civil y el sector privado;
- gestionar el sistema de nóminas de RHS y otros mecanismos de gestión financiera para mejorar la eficiencia, la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión, el seguimiento y la notificación de los gastos en RHS;
- mejorar la capacidad de gestión de los recursos humanos, incluyendo un uso efectivo de los sistemas de información sobre recursos humanos (SIRH);
- obtener, analizar y utilizar datos sobre los recursos humanos y el mercado laboral. En el marco de la Estrategia mundial de la OMS sobre RHS,<sup>27</sup> se hace un llamamiento a la armonización de los datos sobre RHS en términos de definiciones, análisis y difusión, y a la creación de cuentas nacionales de personal sanitario.<sup>28</sup> Existen directrices mundiales que determinan un conjunto mínimo de datos que son necesarios para mantener un registro del personal sanitario,<sup>29</sup> y la forma de recopilar datos sobre RHS para su planificación.<sup>30</sup> Los países que soliciten apoyo para la creación o el fortalecimiento de un sistema de datos deben familiarizarse con estos conceptos y asegurarse de que las solicitudes de financiamiento para esta actividad estén alineadas con estas recomendaciones mundiales; y/o
- oficializar nuevos grupos ocupacionales de trabajadores de la salud (por ejemplo, los trabajadores de salud comunitarios), normalizando su educación, regulación e integración en el sistema nacional de salud.

En algunos contextos, las intervenciones para ampliar la educación o la contratación del personal de salud pueden ser más eficaces si se dirigen a un nivel descentralizado o si las llevan a cabo actores no estatales, donde los resultados y las lecciones extraídas de la ampliación pueden verse con mayor rapidez. En estos lugares se deberán crear o fortalecer capacidades a nivel administrativo y en las organizaciones pertinentes según corresponda (por ejemplo, sector público, ONG, sector privado y/u organizaciones de la sociedad civil).

El fortalecimiento de los sistemas de datos y de la tecnología de la información y las comunicaciones (TIC) puede hacer que las inversiones en RHS sean más estratégicas y catalizadoras. Las inversiones catalizadoras son aquellas que permitirán obtener resultados más rápidamente y/o con una mayor repercusión de lo que sería posible sin ellas. En el contexto de los RHS, las TIC y los sistemas de datos pueden ser pertinentes en relación con: la planificación y el despliegue del personal sanitario, el aprendizaje electrónico, los historiales médicos electrónicos, la telemedicina, los instrumentos de toma de decisiones clínicas, los vínculos entre los trabajadores sanitarios y entre estos y los pacientes, la gestión de la cadena de suministros, la gestión de la nómina, la gestión del desempeño y los circuitos de retroalimentación, la seguridad de los pacientes, el control de la calidad de los servicios y la promoción de la autonomía de los pacientes. Las tecnologías de la información y la comunicación ofrecen oportunidades para mejorar el apoyo a los recursos humanos para la salud en todas las intervenciones descritas anteriormente, desde la educación a su despliegue, los incentivos y la gestión del desempeño. Cuando se trabaja en asociaciones estratégicas (véase la sección 2.4), los protocolos y acuerdos de colaboración en materia de datos pueden ser necesarios para promover el intercambio de datos y evitar la duplicación de los sistemas. La adopción de elementos de las tecnologías de la información y la comunicación en el contexto de las subvenciones del Fondo Mundial puede ser

pertinente en todos los lugares, pero debe ir acompañada de una justificación que demuestre que supone un enfoque viable y rentable en el contexto nacional.

#### **Cuadro 10: Ejemplos de inversiones del Fondo Mundial en la creación de capacidades para gestionar RHS**

El Fondo Mundial ha apoyado el establecimiento de una unidad de formación en RHS dentro del Ministerio de Salud de **Liberia**. La unidad coordina la formación a nivel nacional, y la impartición de la formación está descentralizada a nivel de condado. Emplea a varios trabajadores especializados en RHS, incluyendo un coordinador de educación previa a la prestación de los servicios y un coordinador de formación durante la prestación de los servicios. El objetivo de la unidad es garantizar un enfoque estructurado y específico para planificar las fechas, los lugares y los participantes en las sesiones de formación, de modo que se imparta la formación necesaria y se evite la duplicación y la ineficiencia. Los registros de formación se han integrado en el SIRH. Se ha puesto en marcha un sistema de supervisión de apoyo complementario para determinar las necesidades y deficiencias en materia de formación en los centros de salud. Entre otras actividades de formación, la unidad ha coordinado una ronda de formación integrada para sensibilizar a los trabajadores sanitarios sobre las directrices clínicas actualizadas en materia de VIH, tuberculosis y malaria. La unidad de formación cuenta con el apoyo de un grupo de trabajo técnico de personal sanitario nacional, que ayuda a coordinar los fondos de RHS recibidos de diferentes fuentes.

En **Sierra Leona**, el Fondo Mundial apoya la introducción de funcionarios especializados en RHS en los distritos para asegurar la ejecución eficaz de las actividades de fortalecimiento de la gestión de los RHS. Servirán de enlace entre el Ministerio de Salud y Saneamiento a nivel nacional y de distrito, coordinarán a las partes interesadas en RHS a nivel de distrito y facilitarán las solicitudes de los trabajadores de la salud relacionadas con los recursos humanos.

## 4. Seguimiento de las inversiones del Fondo Mundial en RHS

Las subvenciones del Fondo Mundial que incluyen un componente sustancial de la inversión en RHS deben incluir rutinariamente el seguimiento y la presentación de informes sobre los resultados en términos de fortalecimiento de la producción, disponibilidad, remuneración, retención y distribución del personal, según corresponda. El manual del marco modular del Fondo Mundial<sup>n</sup> incluye cuatro intervenciones principales bajo el módulo SSRS sobre RHS: 1) educación y generación de nuevos trabajadores de la salud, 2) apoyo a la remuneración y al despliegue de los trabajadores de la salud existentes/nuevos, 3) formación durante la prestación de los servicios, y 4) marcos de política y gobernanza en RHS. Se puede encontrar más información sobre cada intervención en la sección 3 de esta nota de orientación técnica, así como en el manual.

Los indicadores de RHS en el marco modular se alinean con el marco más amplio de indicadores de RHS en la plataforma de las cuentas nacionales de personal sanitario. La lista básica de indicadores SSRS sirve de base para hacer un seguimiento del progreso de los cuatro tipos de inversión en RHS enumerados anteriormente y, por lo tanto, para mejorar la rendición de cuentas de las inversiones en RHS. Además de los indicadores de RHS incluidos en el marco, los solicitantes deben considerar otros indicadores de RHS como pertinentes para su solicitud, de

<sup>n</sup> Consulte la publicación [Modular framework handbook](#) del Fondo Mundial.

manera que la implementación y los efectos puedan ser supervisados y evaluados adecuadamente. Entre las posibles fuentes de indicadores adicionales RHS se incluye el manual de indicadores de RHS de cuentas nacionales de personal sanitario.<sup>31</sup> °

En el caso de las inversiones en enfoques integrados de RHS (véase la sección 2.3), también puede ser apropiado supervisar e informar sobre los parámetros que reflejan la prestación de servicios integrados, como la supervisión de apoyo integrada. Los datos sobre RHS derivados del seguimiento de los productos de RHS apoyados por el Fondo Mundial (por ejemplo, el número de trabajadores de la salud formados, remunerados, incentivados para prestar servicios en zonas rurales, etc.) pueden servir de base para la toma de decisiones estratégicas y de políticas específicas de cada país o de cada subvención. Además, la elaboración en curso (en colaboración con la OMS) de un instrumento para la elaboración de modelos de repercusión en el ámbito de los RHS proporcionará un instrumento basado en pruebas para evaluar la repercusión de las inversiones en RHS realizadas por el Fondo Mundial en la cobertura de los servicios relacionados con las tres enfermedades y los resultados sanitarios.<sup>32</sup>

## 5. Inversiones en RHS en diferentes contextos de país

En la tabla 1 se presentan ejemplos de alto nivel de los tipos de inversiones en recursos humanos para la salud que se pueden considerar en diferentes contextos nacionales. Se divide en cuatro áreas de intervención principales: intervenciones transversales de políticas, gobernanza y gestión de recursos humanos para la salud; educación y formación; promoción de la demanda de trabajadores de salud mediante la creación de puestos financiados; y retención, motivación y gestión del desempeño del personal sanitario. El signo "+++" que aparece en el cuadro indica que el tipo de inversión tiene gran pertinencia en ese contexto, "++" que es pertinente, y "+" que puede ser pertinente con la justificación adecuada.

A continuación, se describen consideraciones especiales para entornos operativos conflictivos y los países que se preparan para la transición.

### Entornos operativos conflictivos

Los entornos operativos conflictivos pueden encontrarse en países con deficiencias crónicas en la capacidad y la gobernanza, así como en países que se enfrentan a situaciones de crisis, como conflictos, epidemias o catástrofes naturales. Por lo tanto, pueden existir en países que ocupan diversas posiciones en el proceso continuo de desarrollo. En muchos EOC, existen graves deficiencias en la disponibilidad de RHS y en la calidad de los servicios que pueden proporcionar. Por lo tanto, será necesario apoyar una amplia gama de actividades de RHS, por lo que es importante tener una estrategia. Esto es especialmente importante en contextos frágiles en los que las autoridades gubernamentales no son capaces de coordinar los esfuerzos en materia de RHS. En estos contextos, a menudo se seleccionan a Receptores Principales (RP) no gubernamentales, que necesitan coordinar las actividades de RHS de los subreceptores para evitar la fragmentación y la distorsión.

En los EOC, es necesario crear capacidad de gestión para garantizar que el apoyo a los RHS sea eficaz. Cuando finalice la fase aguda de la respuesta de emergencia, será necesario recuperar o reconstruir el sistema de salud, incluidos los RHS. Esto puede representar una oportunidad para

---

° Además, también se dispone de parámetros para la formación de los profesionales de la salud en materia de derechos humanos y ética médica, incluidos indicadores validados sobre el estigma y la discriminación en la atención a la salud (<http://www.indicatorregistry.org/export-indicators/23>) y herramientas de recopilación de datos ([https://www.healthpolicyproject.com/pubs/281\\_SDQuestionnaireManual.pdf](https://www.healthpolicyproject.com/pubs/281_SDQuestionnaireManual.pdf)).

crear un sistema más resiliente y sostenible que el que existía antes de la emergencia.<sup>33</sup> En esta etapa, por lo tanto, las solicitudes de apoyo deben tener en cuenta las necesidades inmediatas y a más largo plazo, así como la necesidad de responder a las oportunidades que surjan. Se dará prioridad a las intervenciones destinadas a crear y fortalecer la capacidad de educación, gestión y planificación en materia de RHS (véanse las secciones 3.1 y 3.4), en colaboración con otras partes interesadas, si procede. En muchos EOC los salarios son bajos y/o los sistemas de nóminas no funcionan adecuadamente, con implicaciones evidentes para la retención y motivación de los RHS. Muchos países también necesitarán ayuda para ampliar la educación previa a la prestación de los servicios (véase la sección 3.1), lo que puede incluir el apoyo a estudiantes que reciben educación fuera del país si el sistema educativo del mismo no funciona de forma adecuada.

Cuando los presupuestos nacionales no sean suficientes para cubrir costos recurrentes básicos como los salarios, se podrán asignar a este fin recursos del Fondo Mundial (véase la sección 3.2), especialmente si este es el único asociado con este mandato en el país.

### **Países que se preparan para la transición**

También se deben tener en cuenta consideraciones específicas en el caso de los países que están centrados en prepararse para la transición. Para todos los países de ingresos medianos altos y los países de ingresos medianos bajos con cargas de morbilidad bajas y moderadas, fortalecer la sostenibilidad y la preparación para la transición deben ser una parte integral de la planificación y la elaboración de las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial. En algunos casos, las reducciones de las asignaciones pueden provocar que los países necesiten asumir progresivamente un papel mayor en el financiamiento de las intervenciones relacionadas con los recursos humanos para la salud, incluso varios periodos de asignación antes de que el país deje de ser elegible para recibir financiamiento del Fondo Mundial. El cuadro 11 presenta ejemplos de cómo los países han enfocado la preparación para la transición, así como la sostenibilidad de las intervenciones relacionadas con los recursos humanos para la salud de forma más general.

Una vez que un país deja de ser elegible, es posible que pueda optar a "financiamiento de transición" según lo dispuesto en la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial.<sup>p</sup> En general, se espera que los países que envían solicitudes para subvenciones de "financiamiento de la transición" (es decir, la subvención final del Fondo Mundial) tengan, en la mayoría de los casos, asegurado el financiamiento nacional adecuado para todas las ayudas a RHS centradas en la prestación de servicios (a excepción de las ayudas a las organizaciones de la sociedad civil y/o recursos humanos temporales a cargo de nuevas funciones que deban establecerse de una forma específica para actividades de preparación para la transición). Por consiguiente, es poco probable que estos países deban solicitar ayuda para intervenciones centrales en RHS. Cuando el "financiamiento de transición" incluya apoyo para la educación, remuneración y otros costos recurrentes de RHS, el país deberá incluir en el plan de transición general una explicación de cómo se transferirán la generación y contratación de los trabajadores de salud a los sistemas nacionales financiados con recursos del país al finalizar la subvención.

### **Cuadro 11: Experiencias de los países que fortalecen la preparación para la transición de los RHS**

En muchos países en los que el Fondo Mundial se está haciendo cargo de los salarios y otros costos recurrentes, los gobiernos han empezado a trabajar con vistas a asumir los principales costos de los programas para fortalecer la sostenibilidad y la preparación para la transición, así como para estar listos cuando llegue el momento de dejar de recibir financiamiento de donantes externos. La voluntad política para invertir en recursos humanos para la salud dedicados a las tres enfermedades y prioridades sanitarias más amplias es una condición indispensable para que los

<sup>p</sup> Véase la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial.

países consigan absorber de forma eficaz intervenciones en RHS que son fundamentales para la respuesta nacional a las enfermedades.

En países que cuentan con escalas salariales y sistemas de recursos humanos para la salud sólidos y transparentes, y que disponen de voluntad política espacio fiscal, ha sido relativamente sencillo para los gobiernos absorber los costos recurrentes relacionados con RHS (véanse los ejemplos en el cuadro 2). En el **Perú**, la sostenibilidad se ha alcanzado a través de un sistema nacional consolidado de pago en función de los resultados. Conforme a este sistema, si se demuestra que una iniciativa puede ser rentable, se puede presentar una solicitud al Ministerio de Finanzas para que la financie a partir de recursos nacionales.

La cuestión de la sostenibilidad se presenta tanto en los costos de educación y formación, como en los salarios y otros costos recurrentes. Cuando Viet Nam se preparaba para la transición, la alineación de los costos de la formación durante la prestación de los servicios con las normas de costos gubernamentales facilitó la absorción de estos costos por parte del Gobierno una vez finalizado el apoyo del Fondo Mundial.

## 6. Conclusión

Las inversiones en recursos humanos para la salud son fundamentales para llevar a cabo con éxito iniciativas relacionadas con el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como para alcanzar las metas de salud relacionadas. Se recomienda a los países que se aseguren de que sus solicitudes de financiamiento para RHS sean estratégicas y estén en línea con las políticas nacionales. Los solicitantes deben utilizar plenamente la información contenida en esta nota de orientación técnica y en otros documentos estratégicos y normativos pertinentes del Fondo Mundial y de la OMS para asegurarse de que las inversiones en RHS contribuyen a la construcción de sistemas para salud resilientes y sostenibles.

**Tabla 1: Priorizar las inversiones estratégicas en recursos humanos para la salud - ejemplos**

TIPO DE INTERVENCIÓN EN RHS	PAÍSES DE BAJOS INGRESOS Y EOC	PAÍSES DE INGRESOS MEDIOS
<b>Aumentar la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad mediante la educación previa a la prestación de los servicios</b>		
Ofrecer educación previa a la prestación de los servicios para ampliar el número de trabajadores de atención primaria de la salud*	+++	+
Incorporar o integrar competencias relacionadas con las tres enfermedades en la educación previa a la prestación de los servicios para los trabajadores de salud (por ejemplo, a través de la revisión de los programas y las modalidades de instrucción, la formación de educadores, etc.)	+++	+++
Asegurar que el personal refleje las poblaciones objetivo y la igualdad de género'	+++	+++
<b>Apoyo a la remuneración y al despliegue, la retención y la motivación</b>		
Proporcionar apoyo, en consonancia con los sistemas nacionales, para el empleo en el sector sanitario mediante salarios o remuneración de los trabajadores de atención primaria de la salud	+++	+
Incentivos para la retención en zonas rurales y desatendidas en consonancia con los sistemas nacionales.	++	+
Incentivos basados en el desempeño	++	+
<b>Aumentar las competencias mediante la formación durante la prestación de los servicios y el desarrollo profesional continuo</b>		
Ofrecer formación durante la prestación de los servicios para mejorar las competencias de los trabajadores de salud existentes	+	+
<b>Intervenciones transversales sobre políticas, gobernanza y gestión de RHS</b>		
Fortalecer la gobernanza, políticas y estrategias sobre RHS, marcos jurídicos, sistemas de gestión, administración eficaz de nóminas, sistemas de información, cuentas nacionales del personal sanitario	+++	++
Aprovechar las TIC para mejorar la educación, la gestión y el apoyo de los RHS	++	++

*Leyenda:*

*+++ muy pertinente; ++ pertinente; + puede ser pertinente en determinadas circunstancias, pero requiere una justificación adecuada;  
\* en países que se enfrentan a una escasez de trabajadores de salud teniendo en cuenta las necesidades de la población.*



# Anexo 1: Herramienta de evaluación de la repercusión de los RHS del Fondo Mundial

**P1. ¿Cuáles son, si los hubiere, los tipos de inversión en RHS que se incluyen en esta solicitud de subvención?** (Seleccione todas las opciones correctas.)

- Educación previa a la prestación de los servicios y generación de nuevos trabajadores de salud
- Formación durante la prestación de los servicios
- Apoyo a la remuneración/salario, incluidos la motivación financiera o no financiera y los incentivos de retención
- Fortalecimiento de las políticas, la gobernanza y la planificación y gestión del personal en materia de RHS (incluidas las inversiones en TIC y los sistemas de datos para RHS).
- Otro(s) tipo(s) de inversión en RHS (sírvase especificar)\_\_\_\_\_

**P2. Para cada tipo de inversión seleccionado en la primera pregunta, lea la lista de posibles repercusiones de RHS en la columna de la izquierda\*, y luego marque la casilla en la columna del medio si cree que esto **sucederá o podría suceder** como resultado de esta inversión. Al marcar cada una de las repercusiones, asegúrese de que la solicitud aborda claramente los problemas en la columna o columnas de la derecha.**

\* El sombreado verde indica una repercusión positiva y el sombreado rojo indica una repercusión negativa.

Posible repercusión RHS	¿Se aplica?	Asegurarse de que la solicitud incluye:	
<b>Educación previa a la prestación de los servicios y generación de nuevos trabajadores de salud</b>			
Aumento del número de trabajadores sanitarios cualificados disponibles para incorporarse al personal sanitario	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de que: a) se necesitan RHS adicionales para atender las prioridades estratégicas del Fondo Mundial, b) existen o pueden crearse vacantes para emplearlos, y c) existe un plan para desplegarlos de manera equitativa de acuerdo con las necesidades de la población.</li> <li>• Cómo afectará esta inversión a la equidad dentro del personal, por ejemplo, el equilibrio de género/étnico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alineación con las políticas, estrategias y planes nacionales pertinentes</li> <li>• Si la inversión no se realiza en personal de atención primaria de salud, justifíquese</li> <li>• Alineación con las orientaciones de la OMS en relación con los trabajadores de salud comunitarios, si procede</li> <li>• Alineación con el marco de la OMS para 2016 sobre los servicios integrados de salud centrados en las personas</li> </ul>
Aumento de la capacidad nacional para educar a los trabajadores de la salud	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alineación de los planes de estudio con las normas nacionales y mundiales para una educación basada en las competencias</li> </ul>	

Posible repercusión RHS	¿Se aplica?	Asegurarse de que la solicitud incluye:	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditación, regulación y/o aseguramiento de la calidad de los proveedores de educación</li> </ul>	
Mejora de las competencias de los trabajadores de salud	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo se necesitan estas competencias adicionales para abordar las prioridades estratégicas del Fondo Mundial</li> </ul>	
Aumento de la deserción del personal	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo se incentivará a los RHS recién calificados para que presten servicios en el país</li> </ul>	
<b>Apoyo a la remuneración/salario, incluidos la motivación financiera o no financiera y las iniciativas de retención</b>			
Creación de nuevos puestos de trabajo financiados para los trabajadores de la salud	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justificación de por qué el Gobierno no puede financiar directamente la remuneración</li> <li>• Alineación de la remuneración con el Gobierno y otros donantes/proveedores de servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alineación con las políticas, estrategias y planes nacionales pertinentes</li> <li>• La medida en que la inversión afectará a los resultados epidemiológicos a corto y largo plazo</li> </ul>
Mantenimiento de los puestos de trabajo existentes o cobertura de las vacantes existentes	<input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de las partes interesadas en el calendario de transición a la financiación nacional</li> <li>• Alineación con las orientaciones de la OMS en relación con los trabajadores de salud comunitarios, si procede</li> </ul>
Mejora de la retención de los trabajadores de salud	<input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alineación con el marco de la OMS para 2016 sobre los servicios integrados de salud centrados en las personas</li> </ul>
Pérdida de puestos de trabajo o aumento de la deserción en los sectores no apoyados del personal de salud	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas que se tomarán para evitar la pérdida de puestos de trabajo o la deserción, o la justificación de por qué son necesarios o inevitables</li> <li>• Si se ha considerado la posibilidad de indemnizar a los afectados por la pérdida de puestos de trabajo</li> </ul>	
Competencia entre los donantes por los RHS disponibles	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo el Fondo Mundial participará en asociaciones estratégicas para evitar distorsiones</li> </ul>	
<b>Formación durante la prestación de los servicios y desarrollo profesional continuo</b>			
Mejora de las competencias, la eficacia y la calidad de la atención de los trabajadores de salud	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por qué la formación durante la prestación de los servicios es más apropiada que la educación realizada antes de la prestación de los servicios</li> <li>• Planificación para integrar las competencias en la educación previa a la prestación de los servicios (si procede)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alineación con las normas nacionales y mundiales pertinentes para la formación basada en las competencias</li> <li>• Acreditación, regulación y/o aseguramiento de la calidad de los proveedores de formación</li> </ul>

Posible repercusión RHS	¿Se aplica?	Asegurarse de que la solicitud incluye:	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación para asegurar la formación de todos los RHS elegibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Armonizar el contenido de la formación entre todos los proveedores de servicios/donantes (si procede)</li> </ul>
Prestación de servicios interrumpida por la asistencia a cursos de formación	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación para asegurar que la prestación de servicios no se vea afectada negativamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alineación con las orientaciones de la OMS en relación con los trabajadores de salud comunitarios, si procede</li> </ul>
La formación no llega a todos los RHS elegibles	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación para asegurar que solo se forme a los RHS elegibles, y que cada uno asista a un solo curso de formación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alineación con el marco de la OMS para 2016 sobre los servicios integrados de salud centrados en las personas</li> </ul>
<b>Fortalecimiento de las políticas, la gobernanza y la planificación y gestión del personal en materia de RHS (incluidos las TIC y los sistemas de datos)</b>			
Sistemas de datos de RHS más sólidos	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cómo se recopilarán y utilizarán los datos, y pruebas de su solidez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alineación con las políticas, estrategias y planes nacionales pertinentes</li> </ul>
Mejor comprensión del mercado laboral del ámbito de la salud	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cómo una mejor comprensión del mercado laboral contribuirá a abordar las prioridades estratégicas del Fondo Mundial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alineación con los requisitos de las cuentas nacionales de personal sanitario y otros sistemas de datos (incluidos los sistemas de SyE del Gobierno u otros donantes) para evitar la duplicación</li> </ul>
Regulación más estricta de los RHS	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cómo una regulación más estricta contribuirá a abordar las prioridades estratégicas del Fondo Mundial</li> </ul>	

## Anexo 2: Lista anotada de recursos sobre RHS

A continuación, se presenta una lista de recursos y herramientas clave sobre RHS. Se han extraído del “Anexo 2: Lista anotada de herramientas y directrices seleccionadas de la OMS para los recursos humanos para la salud”, de la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, Organización Mundial de la Salud, 2016.

### **Indicadores de carga de trabajo para la estimación de personal necesario**

Los indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario (WISN) aplican principios de planificación empresarial e industrial al sector sanitario. Esta herramienta ofrece orientación a los gestores de salud sobre cómo analizar y calcular la carga de trabajo de los profesionales sanitarios para hallar las necesidades de personal en los centros de atención de la salud. El programa informático es fácil de ejecutar e incluye un manual de instrucciones sencillo y estudios de casos de indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario.

[http://www.who.int/hrh/resources/wisn\\_user\\_manual/en/](http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/)

### **Transformar y ampliar la educación y la formación de los profesionales de la salud**

Estas directrices establecen una visión transformadora de la educación de los profesionales de la salud y ofrecen recomendaciones sobre la mejor forma de lograr el objetivo de generar graduados sensibles a las necesidades sanitarias de las poblaciones a las que sirven. Estas directrices animan a las instituciones educativas y de capacitación a promover reformas institucionales y de la instrucción, así como a mejorar la interacción y la planificación entre la educación, la salud y otros sectores.

<http://www.who.int/hrh/education/en/>

### **Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas y rurales mejorando la retención**

Estas recomendaciones políticas analizan las pruebas y plantean opciones de políticas para maximizar la retención del personal sanitario en zonas rurales y desatendidas. Se pueden utilizar junto con otros recursos de la Organización Mundial de la Salud, como el Código de prácticas mundial sobre contratación internacional de personal de salud (véase más abajo). Para lograr que los países obtengan mejores resultados en la retención del personal sanitario, la vía más apropiada es seleccionar y aplicar un paquete de recomendaciones adecuadas a cada contexto que incluya intervenciones en educación, regulación, incentivos económicos y apoyo personal y profesional.

<http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/>

### **Código de prácticas mundial sobre contratación internacional de personal de salud de la OMS**

En mayo de 2010, la 63ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA63.16) adoptó este código con el objetivo de establecer y promover un marco integral que fomente principios y prácticas para la gestión ética de la migración internacional del personal sanitario. Asimismo, plantea estrategias

para facilitar el fortalecimiento del personal sanitario en los sistemas nacionales de salud, y señala las pruebas y datos necesarios para hacer un seguimiento e informar sobre la movilidad internacional de estos trabajadores. El código fue diseñado por los Estados Miembros para que constituya un marco continuo y dinámico para el diálogo y la cooperación mundiales.

<http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/es/>

### **Cuentas nacionales de personal sanitario**

Las cuentas nacionales de personal sanitario tienen por objeto normalizar la estructura y la interoperabilidad de la información sobre el personal sanitario, así como hacer un seguimiento del desempeño de las políticas sobre RHS para alcanzar la cobertura universal de la salud. La aplicación de cuentas nacionales de personal sanitario facilita un enfoque armonizado e integrado que permite recopilar, analizar y emplear periódicamente información normalizada sobre el personal sanitario con el fin de fundamentar la toma de decisiones sobre políticas basadas en pruebas.

<https://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/>

### **Conjunto mínimo de datos necesario para mantener un registro del personal sanitario**

Esta herramienta ofrece orientación sobre los campos de información mínimos requeridos para crear o modificar un sistema electrónico de información sobre el personal sanitario a nivel nacional o subnacional. Los ministerios de Salud pueden servirse del conjunto mínimo de datos necesario para mantener un registro del personal sanitario facilitado en este documento para apoyar el diseño de sistemas de información normalizados sobre estos trabajadores.

[http://www.who.int/hrh/statistics/minimun\\_data\\_set/en/](http://www.who.int/hrh/statistics/minimun_data_set/en/)

### **Seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos**

El manual ofrece a gestores sanitarios, investigadores y responsables de formular políticas una referencia integral, normalizada y sencilla para realizar el seguimiento y la evaluación de los recursos humanos para la salud, incluidos enfoques para fortalecer capacidades técnicas pertinentes. Reúne un marco analítico y opciones estratégicas para mejorar la información y la base empírica sobre el personal sanitario, así como experiencias de los países que hacen hincapié en enfoques eficaces.

<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/25/en/>

### **Análisis de sectores sanitarios alterados**

Este manual modular ayuda a los responsables de formular políticas de lugares en situaciones complejas de emergencia humanitaria a analizar y planificar sus sistemas de salud. El módulo 10 de la herramienta analiza aspectos a tener en cuenta en el estudio del personal sanitario en estas situaciones. En estos contextos irregulares, es preciso aplicar estrategias adaptadas para la planificación, la educación, el despliegue, la retención y la gestión del desempeño del personal.

[https://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted\\_sectors/es/](https://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted_sectors/es/) Módulo 10 – Analizar los recursos humanos para la salud:

[https://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted\\_sectors/adhs\\_modulo10.pdf?ua=1](https://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted_sectors/adhs_modulo10.pdf?ua=1)

## Directrices de la OMS sobre la política sanitaria y el apoyo a los sistemas para optimizar los programas de los trabajadores de salud comunitarios

Estas directrices alientan a los países a adoptar una combinación diversa y sostenible de capacidades, aprovechando el potencial de los trabajadores de salud comunitarios como parte de los equipos interprofesionales de atención primaria. Su objetivo es ayudar a los gobiernos nacionales y a sus asociados a mejorar el diseño, la implementación, el desempeño y la evaluación de los programas de trabajadores de salud comunitarios, contribuyendo así al logro de la cobertura universal de salud y de los ODS relacionados con la salud.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1>

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275501/WHO-HIS-HWF-CHW-2018.1-eng.pdf?ua=1>

## Referencias

---

<sup>1</sup> Dräger S, Gedik G, Dal Poz MR. Health workforce issues and the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: An analytical review. *Hum Resour Health* 2006; **4**: DOI: 10.1186/1478-4491-4-23.

<sup>2</sup> Anand S, Bärnighausen T. Human resources and health outcomes: Cross-country econometric study. *Lancet* 2004; **364**: 1603-9.

<sup>3</sup> Anand S, Bärnighausen T. Health workers and vaccination coverage in developing countries: An econometric analysis. *Lancet* 2007; **369**: 1277-85.

<sup>4</sup> Campbell J, Buchan J, Cometto G, *et al.* Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. *Bull World Heal Organ* 2013.

<sup>5</sup> Van Lerberghe W, Matthews Z, Achadi E, *et al.* Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. *Lancet* 2014; **384**: 1215-25.

<sup>6</sup> Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015. <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300> (consultado el 9 de abril de 2019).

<sup>7</sup> El Fondo Mundial. La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias Ginebra: El Fondo Mundial (2016). <https://www.theglobalfund.org/en/strategy/> (consultado el 9 de abril de 2019)

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2016 [https://www.who.int/hrh/resources/pub\\_globstrathrh-2030/en/](https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/) (consultado el 9 de abril de 2019).

<sup>9</sup> Vujcic M, Weber SE, Nikolic IA, Atun R, Kumar R. An analysis of GAVI, the Global Fund and World Bank support for human resources for health in developing countries. *Health Policy Plan* 2012; **27**: 649-57.

<sup>10</sup> Bowser D, Sparkes SP, Mitchell A, *et al.* Global Fund investments in human resources for health: Innovation and missed opportunities for health systems strengthening. *Health Policy Plan* 2014; **29**: 986-97.

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud. National health workforce accounts. 2019. <https://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/> (consultado el 9 de abril de 2019).

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud. Framework on integrated, people-centred health services. Ginebra: OMS (2016) [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1) (consultado el 13 de abril de 2019)

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud. World Health Report 2008: Primary health care (now more than ever). Ginebra: OMS (2008)

- 
- <sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: Interim report. Ginebra: OMS (2015)
- <sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud. People-centred and integrated health services: An overview of the evidence. Interim report. Ginebra: OMS (2015)
- <sup>16</sup> Organización Mundial de la Salud. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Ginebra: OMS (2018)
- <sup>17</sup> OIT. International Standard Classification of Occupations (ISCO). ISCO-08 group definitions: occupations in health. Ginebra: OIT, 2008.
- <sup>18</sup> Organización Mundial de la Salud. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Ginebra: OMS (2018)
- <sup>19</sup> USAID. Donor-supported Human Resources for Health Inventory Tool. <https://hrh2030program.org/donor-supported-hrh-inventory-tool/> (consultado el 21 de agosto de 2019).
- <sup>20</sup> Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; **376**: 1923-58.
- <sup>21</sup> Organización Mundial de la Salud. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendations. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010.
- <sup>22</sup> Lewin S, Munabi-Babiqumira S, Glenton C, *et al.* Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases: S. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; : doi: 10.1002/14651858.CD004015.pub3.
- <sup>23</sup> Lassi ZS, Cometto G, Huicho L, Bhutta ZA. Quality of care provided by mid-level health workers: Systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ* 2013; **91**: 824-33.
- <sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud. International Health Regulations: Tercera edición. Ginebra: OMS (2005)
- <sup>25</sup> Organización Mundial de la Salud. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendations. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010.
- <sup>26</sup> USAID. A global improvement framework for health worker in-service training: Guidance for improved effectiveness, efficiency and sustainability. 2013. [https://www.usaidassist.org/sites/assist/files/inservicetraining\\_july2013.11x17spreads.pdf](https://www.usaidassist.org/sites/assist/files/inservicetraining_july2013.11x17spreads.pdf) (consultado el 9 de abril de 2019).
- <sup>27</sup> Organización Mundial de la Salud. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2016 [https://www.who.int/hrh/resources/pub\\_globstrathrh-2030/en/](https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/) (consultado el 9 de abril de 2019).
- <sup>28</sup> Organización Mundial de la Salud. National health workforce accounts. 2019. <https://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/> (consultado el 9 de abril de 2019).
- <sup>29</sup> Organización Mundial de la Salud. Human resources for health information system: Minimum data set for health workforce registry. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015 [http://www.who.int/hrh/statistics/minimum\\_data\\_set.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/statistics/minimum_data_set.pdf?ua=1) (consultado el 9 de abril de 2019)
- <sup>30</sup> UNFPA, OMS, ICM. The state of the world's midwifery 2014: A universal pathway. A woman's right to health. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014.
- <sup>31</sup> Organización Mundial de la Salud. National Health Workforce Accounts: A Handbook. Ginebra: OMS (2017)
- <sup>32</sup> Organización Mundial de la Salud. Methodology for estimating health impact of health workforce investments through increased coverage of HIV, TB, and malaria services. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2019 (próximamente).
- <sup>33</sup> UNISDR. Build Back Better in recovery, rehabilitation and reconstruction. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR), 2017.