



Informe del país



Informe Final

Segunda Medición de Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud

Guatemala 2013

(Desafíos de Toronto)

País	Guatemala
Organización	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Escuelas y Facultades de Medicina de las Universidades Pública y Privadas, Escuelas Nacionales de Enfermería Públicas y Privadas



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Con la cooperación técnica de: OPS/OMS

Guatemala, Octubre 2013



Tabla de Contenidos

1. PRESENTACIÓN	9
2. ANTECEDENTES	10
3. METODOLOGÍA	12
4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA MEDICIÓN.....	13
DESAFÍO 1	13
.....	1
Objetivo:.....	13
META 1	14
Política	15
Impacto	15
META 2	15
Política	16
Impacto	16
META 3	16
Política	16
Impacto	16
META 4	17



Política	17
Impacto	17
META 5	17
Política	17
Impacto	18
DESAFÍO 2	20
.....	1
Objetivo	20
META 6	21
Política	22
Impacto	22
META 7	22
Política	22
Impacto	23
META 8	23
Política	23
META 9	23
Política	24
Impacto	24
DESAFÍO 3	25
Objetivo	25
META 10	26
Política	27

Impacto	27
Política	27
Impacto	27
META 12	27
Política	28
Impacto	28
DESAFÍO 4	30
.....	1
Objetivo	30
META 13	31
Política	32
Impacto	32
META 14	32
Política	32
Impacto	32
META 15	32
Política	33
Impacto	33
META 16	33
Política	33
Impacto	33
DESAFÍO 5	35
.....	1



Objetivo.....	35
META 17.....	36
Política.....	37
Impacto.....	37
META 18.....	37
Política.....	37
Impacto.....	37
META 19.....	37
Política.....	38
Impacto.....	38
META 20.....	38
Política.....	38
Impacto.....	38
5. COMPROMISOS DE PAÍS	42



Lista de tablas

TABLA 1. INDICADORES DEL DESAFÍO 1	13
TABLA 2. PRIORIZACIÓN DEL DESAFÍO 1	18
TABLA 3. INDICADORES DEL DESAFÍO 2	20
TABLA 4. PRIORIZACIÓN DEL DESAFÍO 2	24
TABLA 5. INDICADORES DEL DESAFÍO 3	25
TABLA 6. PRIORIZACIÓN DEL DESAFÍO 3	28
TABLA 7. INDICADORES DEL DESAFÍO 4	30
TABLA 8. PRIORIZACIÓN DEL DESAFÍO 4	34
TABLA 9. INDICADORES DEL DESAFÍO 5	35
TABLA 10. PRIORIZACIÓN DEL DESAFÍO 5	39
TABLA 11. METAS PRIORIZADAS SEGÚN DESAFÍOS	40
TABLA 12. METAS PRIORIZADAS SEGÚN PUNTAJE (PRIORIDAD 1)	40
TABLA 13. METAS PRIORIZADAS SEGÚN PUNTAJE (PRIORIDAD 2)	40



1. PRESENTACIÓN

El presente documento constituye el Informe Final de la Segunda Medición de las Metas Regionales de los Recursos Humanos para la Salud para Guatemala, el cual fue elaborado siguiendo la Metodología propuesta para dicha medición, por OPS/OMS. Se desarrolló una primera etapa de recolección de información en todas las instituciones relacionadas con la formación y contratación de los recursos humanos en salud, para luego tener una segunda etapa de análisis, discusión y conclusiones con la participación de todos los personajes clave de: Escuelas y Facultades de Medicina de las Universidades Pública y Privada, Escuelas de enfermería, Instituto Guatemalteco del Seguro Social, Organizaciones No Gubernamentales, Instituto Nacional de Estadística, Oficina Nacional de Servicio Civil, Sanidad Militar, Sector Privado de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, OPS/OMS; y finalmente, una tercera etapa de elaboración del presente informe que recopila el trabajo intenso de muchas personas identificadas con el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud del país.

2. ANTECEDENTES

Desde los años noventa se introdujeron transformaciones profundas en los sistemas de salud, transformaciones que se centraron en la estructura de los sistemas de los servicios de salud; sin embargo persistieron muchos problemas tales como la inequidad en el acceso a los servicios de salud, deficiencias en la salud colectiva, muchos de estos problemas se asocian con la falta de recursos humanos en salud, haciéndose visible que sin cambios en comportamientos, capacidades y ubicación de los trabajadores de la salud, las reformas no producirán los efectos deseados o bien pueden producir efectos negativos. Es por ello que en la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana, se establecen las “Metas Regionales en materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015”.

Guatemala, basada en estas Metas Regionales, establece su “Plan Nacional de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, 2007-2015. Este plan fue presentado en las reuniones Sub Regional de Copán Honduras en mayo de 2006 y Antigua Guatemala en Mayo 2007.

En agosto de 2010 se constituye la Comisión Técnica de Recursos Humanos de COMISCA, para apoyar la agenda de desarrollo de los Recursos Humanos para la salud.

En Junio de 2011 se hace una primera medición de las Metas Regionales establecidas en Toronto 2005, llevándose a cabo en Antigua Guatemala. Con esta medición se estableció una línea basal sobre el desarrollo del Plan Decenal de Recursos Humanos en salud. Esta medición fue la base para encausar las políticas de desarrollo de los recursos humanos en salud y lograr el compromiso de alcanzar las metas de Toronto en el 2015. En Mayo de 2013 se hace una



segunda medición de las Metas Regionales para evaluar nuevamente el avance de los recursos humanos para la salud en el país, tomando como base la línea basal establecida en 2011.



3. METODOLOGÍA

La Segunda Medición de Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud se realizó en tres etapas que consistieron en: una primera etapa en la que se envió a todas las instituciones participantes del sector salud y educativo público, social y privado, toda la información y formatos específicos para dar respuesta a cada una de las veinte metas. Una vez recolectada la información se concentró para poder ser analizada por todas las instituciones en un taller. La segunda etapa fue el desarrollo del taller que se realizó el 19 de abril del presente año, donde asistieron más de 70 personas. Durante la primera jornada del día se distribuyó 1 desafío por mesa, de tal manera que se trabajó en 5 mesas conformadas por Decanos (as), Directores (as) y personal de todas las instituciones involucradas; quienes realizaron un análisis a profundidad de los resultados que cada meta presentó, explicaciones y propuestas de solución para abordar. En la segunda jornada del Taller se puso a discusión de toda la audiencia los resultados de cada mesa con su análisis, y propuestas de solución, llegando a consensos. La tercera etapa se trabajó con un grupo representativo de las instituciones para concentrar los resultados, realizar la priorización de metas a trabajar y elaborar compromisos que fueron presentados inicialmente ante la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas entre el Sector Salud y el Sector Educativo para su aprobación, luego se presentó ante el Señor Ministro de Salud y Asistencia Social para su aprobación definitiva.

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA MEDICIÓN

De la Medición realizada en la ciudad de Guatemala el día 25 de Abril de 2013 se puede concluir por desafío, lo siguiente:

DESAFÍO 1

Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos

Objetivo:

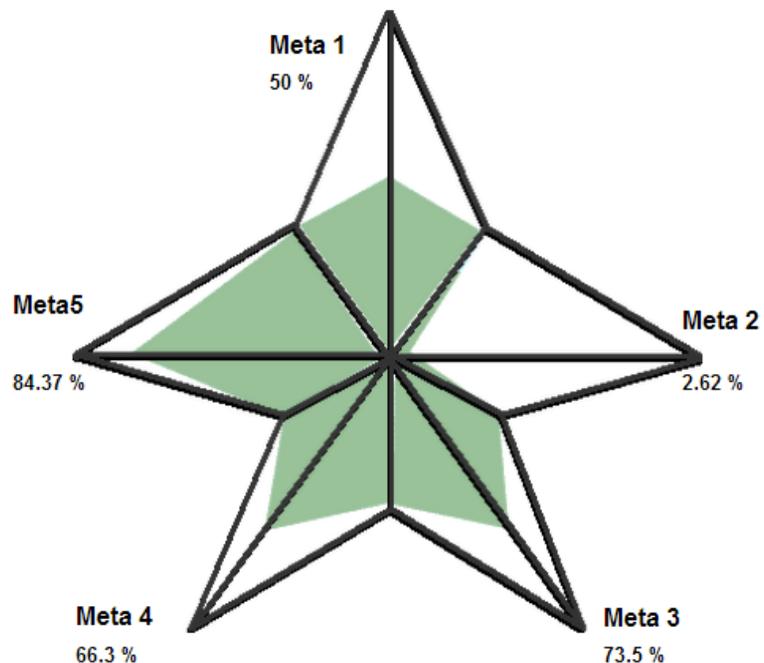
Mejorar la prestación de servicio en salud en 75% en 5 años.

Tabla 1. Indicadores del desafío 1

META	DESCRIPCIÓN	ESPERADO	2011	2013	META	LOGRO 2011	LOGRO 2013	AVANCE
1	Todos los países de la región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10,000 habitantes	25	11	12.5	100	44	50	+6
2	Las proporciones regional y sub regional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total	40	14.2	1.05	100	35.5	2.62	-32.88
3	Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.	70	48	51.5	100	66.7	73.5	+6.8
4	La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países.	1	1.36	1.52	100	73.5	66.3	-7.2
5	Todos los países de la región habrán establecido una unidad o	16	14	13.5	100	87.5	84.37	-3.12

META	DESCRIPCIÓN	ESPERADO	2011	2013	META	LOGRO 2011	LOGRO 2013	AVANCE
	dirección de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores.							

Diagrama 1. Estrella de los logros alcanzados del desafío 1



META 1

Todos los países de la región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10,000 habitantes

Hay una mejora en la relación de Recursos Humanos de salud por 10,000 Habitantes, teniendo en la medición del año 2013 una relación de 12.5 RRHH por 10,000 Habitantes, una mejora del 6%. Sin embargo; perciste una alta tasa de deserción escolar, y otras opciones con mejores condiciones laborales que las que se ofrecen en el sector salud.

Política

Fomentar la formación de profesionales en ciencias de la salud con enfoque en atención primaria de la salud, para alcanzar la razón de densidad de recursos humanos en salud y garantizar su incersión en el mercado laboral.

Impacto

Mejor la calidad de atención en la salud para la población.

META 2

Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

La proporción alcanzada en Guatemala es de 1.05 equivalente al 2.62 % de médicos de atención primaria. El resultado es negativo en relación a 2011 debido a que el proceso de investigación que da soporte al dato actual tiene un mayor grado de exactitud, porque se cuenta con mejores bases de datos. Sin embargo en el momento de medición de las metas aún existe sub registro sobre la localización de las plazas de trabajo, esto quedará solucionado al entrar en funcionamiento el nuevo sistema de información, lo que permitirá la localización precisa del personal y sus funciones. En la actualidad los programas no estan orientados a la atención primaria en salud, existe una sobrevaloración por las especialidades médicas sin enfoque en la atención primaria en salud.

Política

1. Orientar la formación del recurso humano en salud a la atención primaria en salud renovada.
2. Priorizar la contratación del recurso humano en salud orientado para el desarrollo de la atención primaria renovada.

Impacto

Mejor la calidad de atención en salud de la población.

META 3

Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente a agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.

En esta meta la información obtenida alcanza el 73.5 % de lo esperado y se continua capacitando y reclutando personal para integrarse a los equipos de atención primaria en salud.

Política

Fortalecer y crear equipos de atención primaria en salud renovada.

Impacto

Mejorar la calidad de atención en salud de la población guatemalteca.

META 4

La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países.

La razón de 1.52 médicos por cada enfermera; debido principalmente a la alta tasa de abandono escolar, falta de reconocimiento social y salarios precarios del sector salud.

Política

Incrementar la formación de recurso humano en enfermería.

Impacto

Lograr equilibrio en la formación del recurso humano necesario para la prestación adecuada de servicios.

META 5

Todos los países de la Región habrán establecido una unidad o dirección de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores.

El Ministerio de Salud Pública tiene una Dirección de Recursos Humanos. La planificación del desarrollo de los recursos humanos en salud se encuentra en proceso de formulación e implementación.

Política

Desarrollar procesos que gestionen el talento humano y planes para incrementar el número de integrantes del sector salud.

Impacto

Incremento sustancial del recurso humano calificado en salud.

Tabla 2. Priorización del Desafío 1

DESAFÍOS Y METAS (LUGAR X % CUMPLIMIENTO)	INDICADOR 1 % de cumplimiento (100%)	INDICADOR 2 A quién o a qué se le atribuye el cambio (3/3)	INDICADOR 3 Tendencia del país para favorecer la meta 3/3	INDICADOR 4 Vulnerabilidad 3/3	INDICADOR 5 Factibilidad 3/3	INDICADOR 6 Viabilidad 3/3	INDICADOR 7 Percepción del político sobre lo que será prioritario hasta el 2015 3/3	TOTAL 18/18 100%
DESAFÍO 1								
Meta 1 (8)	50	1.5 Cambio de modelo de atención y 4 VM APS	2.5 Sin cambios de Gobierno, MSPAS y Dir. RHUS	2 Se está conformando la carrera sanitaria	1.5 La inversión en salud seguirá	2 apoyo político y técnico del MSPAS y políticas de Estado	POR TOMAR	9.5/18
Meta 2 (16)	2.62	3 Cambio de modelo de atención y 4 VM APS	2.5	2	1.5	3		12 /18
Meta 3 (4)	73.5	2	2.5	2	1.5	3		11 /18
Meta 4 (6)	66.3	2	2.5	2	1.5	3		11 /18



Meta 5	84.37	2	2.5	2	1.5	3		11 /18
(3)								
SUBTOTAL								54.5/90

DESAFÍO 2

Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, de manera de lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población.

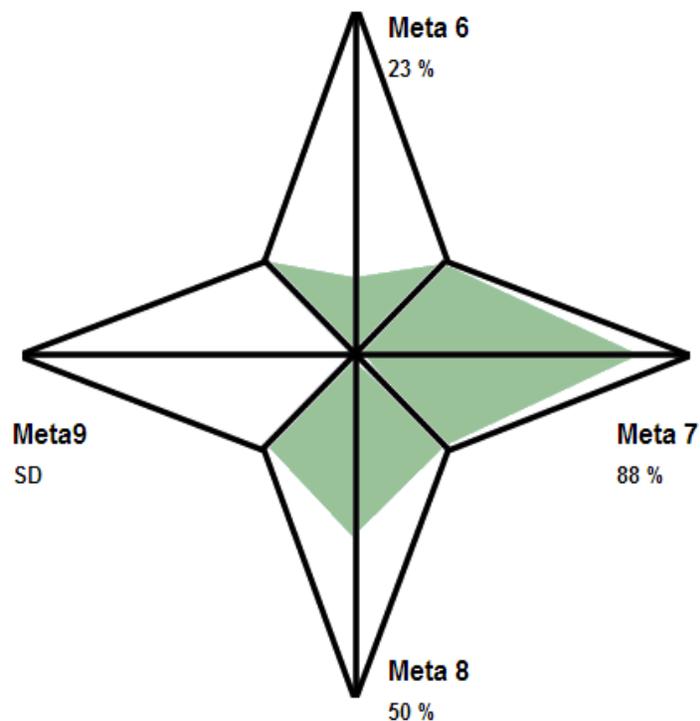
Objetivo

Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados.

Tabla 3. Indicadores del desafío 2

META	DESCRIPCIÓN	ESPERADO	2011	2013	META	LOGRO 2011	LOGRO 2013	AVANCE
6	La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en el 2015	1	0.04	23.03	100	4	23%	+19
7	Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables	9	5	8	100	55.6%	88%	+32.4
8	El 75% de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes sanitarios de la comunidad habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones	80	80	40	100	100%	50%	-50%
9	El 30% del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades	30	30	--	100	100	--	--

Diagrama 2. Estrella de los logros alcanzados del desafío 2



META 6

La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en el 2015.

Existe la política de impulsar el desarrollo del primero y segundo nivel de atención en el país lo cual es complementado con la descentralización en los procesos de formación del recurso humano. En la actualidad la densidad de profesionales en el área urbana es de 25.7 por 10,000 habitantes en tanto que en el área rural es de 2.96 por 10,000 habitantes. La densidad total del país es de 12.5

Política

Priorizar la formación y capacitación de recurso humano en salud dirigido al área rural.

Impacto

Reducir la brecha de distribución del personal de salud entre las zonas urbanas y rurales.

META 7

Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria en salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables.

El resultado obtenido es de 88% según la información de la Unidad de Formación y Capacitación. Esta meta se mejoró porque se han mejorado los procesos de capacitación en base al diagnóstico de necesidades hecho por el Departamento de Capacitación. Los procesos de capacitación incluyen todos los aspectos que necesarios para lograr las competencias de salud pública e interculturales, reforzadas por las instituciones que se ocupan del proceso de extensión de cobertura.

Política

Establecer las competencias de salud pública e intercultural que requiere el país para ofrecer una atención primaria adecuada.

Impacto

Brindar una atención que tome en cuenta factores multiculturales entre prestadores de servicios en salud y pacientes.

META 8

Setenta por ciento de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud y los agentes sanitarios de la comunidad habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones.

La información recabada en relación a esta meta se ha obtenido en base a los criterios que tiene el Departamento de Desarrollo y Capacitación. En la medición de las metas 2013 se hizo un análisis profundo sobre las aptitudes y competencias tanto de enfermeras como auxiliares de enfermería y técnicos de salud y agentes sanitarios de la comunidad que nos permitió tener un dato más objetivo en la medición de esta meta

Política

Definir las competencias de acuerdo a las funciones para mejorar la relación del comportamiento organizacional.

Impacto

Personal más calificado para la atención integral en la salud y el cumplimiento del modelo de atención.

META 9

El treinta por ciento del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades.

No se cuenta con la información fidedigna que permita responder esta meta de manera objetiva, con el nuevo sistema de información de los recursos humanos, se podrá superar la actual deficiencia.

Política

Crear una política de reclutamiento de recursos humanos de la comunidad de origen.

Impacto

Mayor estabilidad del recurso humano en las áreas laborales y mejor aceptación y comunicación con la comunidad.

Tabla 4. Priorización del Desafío 2

DESAFÍOS Y METAS (LUGAR X % CUMPLIMIENTO)	INDICADOR 1 % de cumplimiento (100%)	INDICADOR 2 A quién o a qué se le atribuye el cambio (3/3)	INDICADOR 3 Tendencia del país para favorecer la meta 3/3	INDICADOR 4 Vulnerabilidad 3/3	INDICADOR 5 Factibilidad 3/3	INDICADOR 6 Viabilidad 3/3	INDICADOR 7 Percepción del político sobre lo que será prioritario hasta el 2015 3/3	TOTAL 18/18 100%
DESAFÍO 2								
Meta 6 (14)	23	2 Cambio de modelo y 4 VM APS	2.5 No cambio de gobierno y estabilidad MSPAS y DRHS	2	1.5 la inversión en salud seguirá	2	POR TOMAR	10 /18
Meta 7 (2)	88	2.5	2.5	2	1.5	2		10.5/18
Meta 8 (9)	50	2	2.5	2	1.5	2		10 /18
Meta 9 (19)	SD	2	2.5	2	1.5	2		10 /18
SUBTOTAL								40.5/72

DESAFÍO 3

Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.

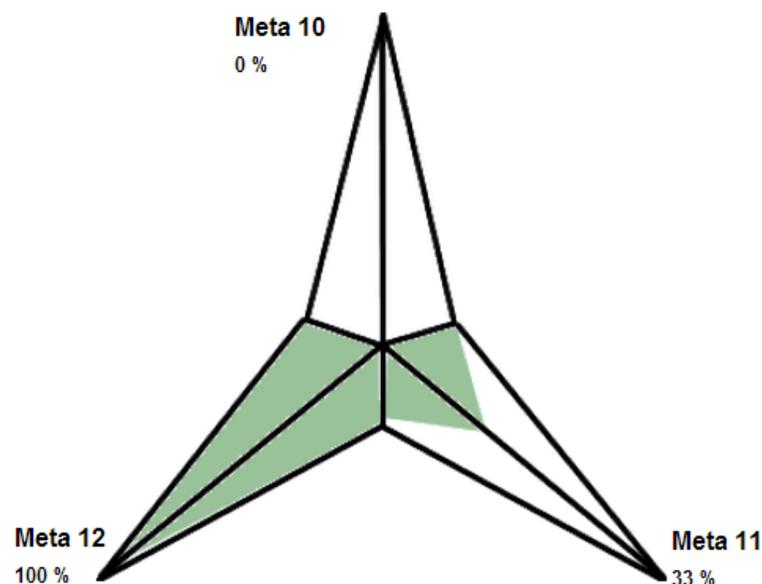
Objetivo

Homologar los procesos de incorporación de las carreras relacionadas con las ciencias de la salud para facilitar las incorporaciones y las migraciones entre países de la región.

Tabla 5. Indicadores del desafío 3

META	DESCRIPCIÓN	ESPERADO	2011	2013	META	LOGRO 2011	LOGRO 2013	AVANCE
10	Todos los países de la región habrán adoptado un Código Internacional de Práctica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud	100	0	0	100	0	0	0
11	Todos los países de la región tendrán una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud	100	0	5/15	100	0	33%	+33
12	Todas las subregiones habrán formulado acuerdo mutuo e implantado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero	100	100	100	100	100	100*	0

Diagrama 3. Estrella de los logros alcanzados del desafío 3



META 10

Todos los países de la Región habrán adoptado un Código Internacional de Práctica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud.

De la información disponible se evidencia que aún no se ha adoptado un código internacional de práctica o desarrollado normas éticas dentro de la región.

Política

Legislar para aplicar internacionalmente un reclutamiento equitativo.

Impacto

Prácticas justas para la migración de profesionales y tratos justos para su desarrollo profesional.

META 11

Todos los países de la Región tendrán una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud.

Existen solamente acuerdos y estrategias aisladas y no se articulan en una sola política para retener personal o incrementar el número de personal disponible.

Política

Establecer una política de autosuficiencia de recursos humanos y lograr su aplicación.

Impacto

El sistema nacional de salud es autosuficiente para las necesidades del sector.

META 12

Todas las subregiones habrán formulado acuerdos mutuos e implantados mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero.

La Universidad de San Carlos de Guatemala (Universidad Pública) es la única facultada para incorporar profesionales graduados en el extranjero, según lo establecido en el artículo 87 de la Constitución Política de la República de Guatemala, y realiza este proceso

Política

Homologar los procesos de incorporación de los graduados en el extranjero en la región.

Impacto

Facilitar el ejercicio de las profesiones en la región.

Tabla 6. Priorización del Desafío 3

DESAFÍOS Y METAS (LUGAR X % CUMPLIMIENTO)	INDICADOR 1 % de cumplimiento (100%)	INDICADOR 2 A quién o a qué se le atribuye el cambio (3/3)	INDICADOR 3 Tendencia del país para favorecer la meta 3/3	INDICADOR 4 Vulnerabilidad 3/3	INDICADOR 5 Factibilidad 3/3	INDICADOR 6 Viabilidad 3/3	INDICADOR 7 Percepción del político sobre lo que será prioritario hasta el 2015 3/3	TOTAL 18/18 100%
DESAFÍO 3								
Meta 10 (17)	0	0.5 Se está adscrito, no se ha implementado	2.5 no cambio de gobierno cambio de modelo 4 VM APS y Estabilidad D RHUS	2 Impulso que la D RHUS ha iniciado	1.5 la inversión en salud seguirá	2	POR TOMAR	8.5/18
Meta 11 (11)	33	1.5	2.5	2	1.5	2		9.5/18
Meta 12 (1)	100	3 Guatemala tiene	3	3 Bien definido en la Const.	3	3		15 /18



		acuerdos con CA a través de USAC		Pol de Guatemala y Ley Orgánica USAC				
SUBTOTAL								33 /54

DESAFÍO 4

Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.

Objetivo

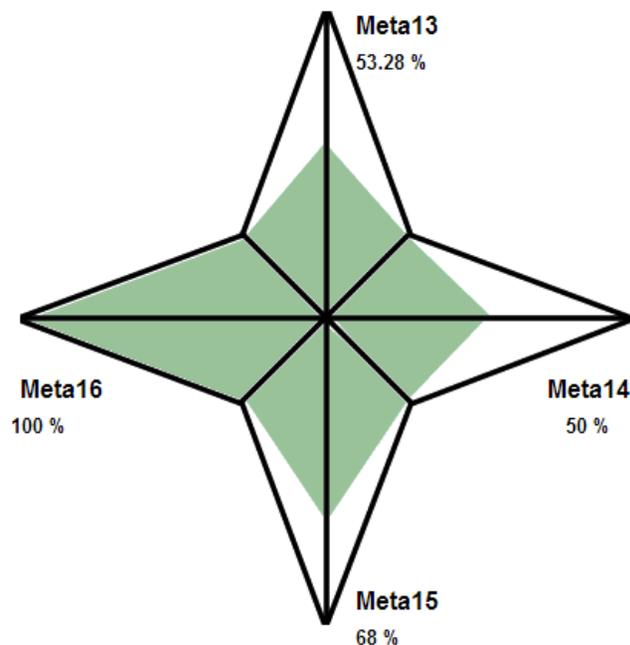
Reducción del empleo precario para los trabajadores de salud.

Tabla 7. Indicadores del desafío 4

META	DESCRIPCIÓN	ESPERADO	2011	2013	META	LOGRO 2011	LOGRO 2013	AVANCE
13	La proporción de empleo precario, sin protección/sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad	0	48.34	46.72	100	51.7	53.28%	+1.58
14	80% de los países de la región habrán implementado políticas de salud y seguridad para los trabajadores de la salud, incluyendo el apoyo a programas para reducir enfermedades y accidentes ocupacionales	60	5	30	100	8.3%	50%	41.7%
15	Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellos las de carácter ético	10	5	6.8	100	50	68	+18%
16	El 100% de los países de la región contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten	100	100	100	100	100	100	Permanente

*No hay información disponible

Diagrama 4. Estrella de los logros alcanzados del desafío 4.



META 13

La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad en todos los países.

En este apartado solo se cuenta con datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la proporción del empleo precario es del 46.72%. Se están tomando acciones como parte de la decisión política de incrementar el número de

trabajadores con prestaciones y en condiciones estables y mejorar la condición laboral a través de establecer la carrera sanitaria.

Política

Disminuir el trabajo precario en el sector salud.

Impacto

Mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de los servicios de salud.

META 14

Ochenta por ciento de los países en la Región habrán implementado políticas de salud y seguridad para los trabajadores de la salud, incluyendo el apoyo a programas para reducir enfermedades y accidentes ocupacionales.

Las políticas de salud y seguridad se han implementado en un 50%, aplicando un programa de seguridad e higiene.

Política

Aplicar las normas de seguridad e higiene laboral para todos los trabajadores de salud.

Impacto

Mejorar las condiciones laborales en el sector salud.

META 15

Al menos 60% de los gerentes de servicios y programas de salud reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellos las de carácter ético.

No existe en la actualidad información disponible real, y para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se está elaborando los perfiles, competencias y funciones así como se está realizando un programa permanente de capacitación al personal directivo.

Política

Evaluar, capacitar y formar Gerentes con competencias en salud pública y gestión de la salud.

Impacto

Mejorar la administración en los servicios de salud.

META 16

El 100% de los países de la Región contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.

En Guatemala existen mecanismos legales para la resolución de conflictos.

Política

Mantener las condiciones de negociación actuales.

Impacto

Prevenir los conflictos laborales.

Tabla 8. Priorización del Desafío 4

DESAFÍOS Y METAS (LUGAR X % CUMPLIMIENTO)	INDICADOR 1 % de cumplimiento (100%)	INDICADOR 2 A quién o a qué se le atribuye el cambio (3/3)	INDICADOR 3 Tendencia del país para favorecer la meta 3/3	INDICADOR 4 Vulnerabilidad 3/3	INDICADOR 5 Factibilidad 3/3	INDICADOR 6 Viabilidad 3/3	INDICADOR 7 Percepción del político sobre lo que5 será prioritario hasta el 2015 3/3	TOTAL 18/18 100%
DESAFÍO 4								
Meta 13 (7)	53.28	2 Conformando Carrera Sanitaria	2.5 Sin cambios al 2015	2 Existe presupuesto y gestión del D RHUS	2 Existen los recursos	2 Hay apoyo del MSPAS y el Estado	POR TOMAR	10.5/18
Meta 14 (10)	50	1.5 no se cumple a cabalidad	2.5	2	2	2 no se cumple a cabalidad		10 /18
Meta 15 (5)	68	2 Se esta capacitando en una Maestría a 20 directores de área en Gestión de SS	2.5	2	2	1.5		10 /18
Meta 16 (1)	100	3 Constitución y Ley del Trabajo	3	3	3	3		15 /18
SUBTOTAL								45.5/72

DESAFÍO 5

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados.

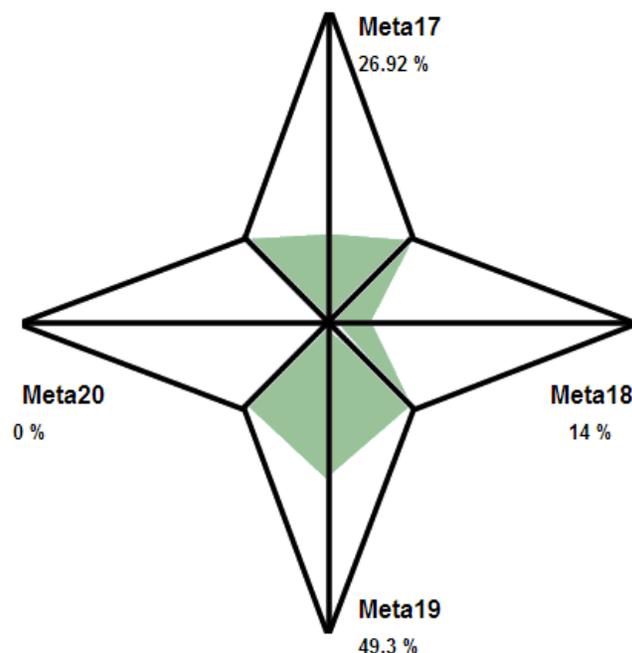
Objetivo

Direccionar e integrar a los formadores y empleadores para atender las necesidades de salud en base a la atención primaria renovada.

Tabla 9. Indicadores del desafío 5

META	DESCRIPCIÓN	ESPERADO	2011	2013	META	LOGRO 2011	LOGRO 2013	AVANCE
17	El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional	13	2.7	3.5	100	20.8	26.92	+6.12
18	El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub atendidas, haciendo hincapié cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas	100	11	0	100	11	14%	+3%
19	Porcentaje de estudiantes de las escuelas de medicina y enfermería que inician y no terminan las carreras en los años esperados no pasarán del 20%	20	47.15	69.3	100	27.15	49.3	-22.15
20	El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.	70	0	0	100	0	0	Igual

Diagrama 5. Estrella de los logros alcanzados del desafío 5



META 17

El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.

La reorientación en formación hacia la atención primaria de salud alcanza el 26.92% de la meta esperada.

Política

Formar recurso humano en salud con las competencias necesarias en la estrategia de APS renovada.

Impacto

Atención a la población se realiza con la estrategia de APS Renovada.

META 18

El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub atendidas, haciendo hincapié cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

Las escuelas de ciencias de la salud han adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub atendidas en el 0% de la meta esperada.

Política

Las universidades extiendan su oferta de formación hacia poblaciones sub atendidas.

Impacto

Mayor número de técnicos y profesionales orientados a la atención de las poblaciones tradicionalmente excluidas, especialmente por etnia, recursos económicos y por distancias o inaccesibilidad geográfica.

META 19

Porcentaje de estudiantes de las escuelas de medicina y enfermería que inician y no terminan las carreras en los años esperados no pasarán del 20%.

El porcentaje de estudiantes de medicina y enfermería que no terminan la carrera en el tiempo previsto es de 49.3.

Política

Reducir la tasa de estudiantes que inicia y no termina en el tiempo previsto la carrera en ciencias de la salud.

Impacto

1. Mayor cantidad de profesionales formados en ciencias de la salud para atender a la población.
2. Reducir los costos de formación de recursos humanos en ciencias de la salud.

META 20

El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas (en cuanto a su calidad) por una entidad reconocida.

No existen escuelas de ciencias de la salud acreditadas.

Política

Implementación por las Escuelas de Ciencias de la Salud de los mecanismos para la acreditación.

Impacto

Profesionales en las ciencias de la salud formados con los estándares internacionales.

Tabla 10. Priorización del Desafío 5

DESAFÍOS Y METAS (LUGAR X % CUMPLIMIENTO)	INDICADOR 1 % de cumplimiento (100%)	INDICADOR 2 A quién o a qué se le atribuye el cambio (3/3)	INDICADOR 3 Tendencia del país para favorecer la meta 3/3	INDICADOR 4 Vulnerabilidad 3/3	INDICADOR 5 Factibilidad 3/3	INDICADOR 6 Viabilidad 3/3	INDICADOR 7 Percepción del político sobre lo que será prioritario hasta el 2015 3/3	TOTAL 18/18 100%
DESAFÍO 5								
Meta 17 (13)	26.92	1.5 Existe un PU de enfermería, se trabaja en un PU medicina	2.5 no cambios al 2015	2 cambio del modelo en MSPAS 4 VM APS	2.5 Existe el presupuesto	2	POR TOMAR	10.5/18
Meta 18 (15)	14	1.5	1.5	2	2	2		9 /18
Meta 19 (12)	30.7	1.5 meta dentro del la CIRHUS	2	1 meta dentro del la CIRHUS	2.5	2		9 /18
Meta 20 (18)	0	1.5 la Fac. de CM de la USAC esta trabajando	1	1 meta dentro del la CIRHUS	1	2		6.5 /18
SUBTOTAL								35 /72

RESUMEN

Tabla 11. Metas priorizadas según desafíos

DESAFÍO	PUNTAJE
Desafío	54.5
Desafío	40.5
Desafío	33
Desafío	45.5
Desafío	35

Tabla 12. Metas priorizadas según puntaje (prioridad1)

DESAFÍO	META	PUNTAJE 18/18
Desafío 1	3	11
	5	11
Desafío 4	13	10.5
	14	10
Desafío 5	17	10.5

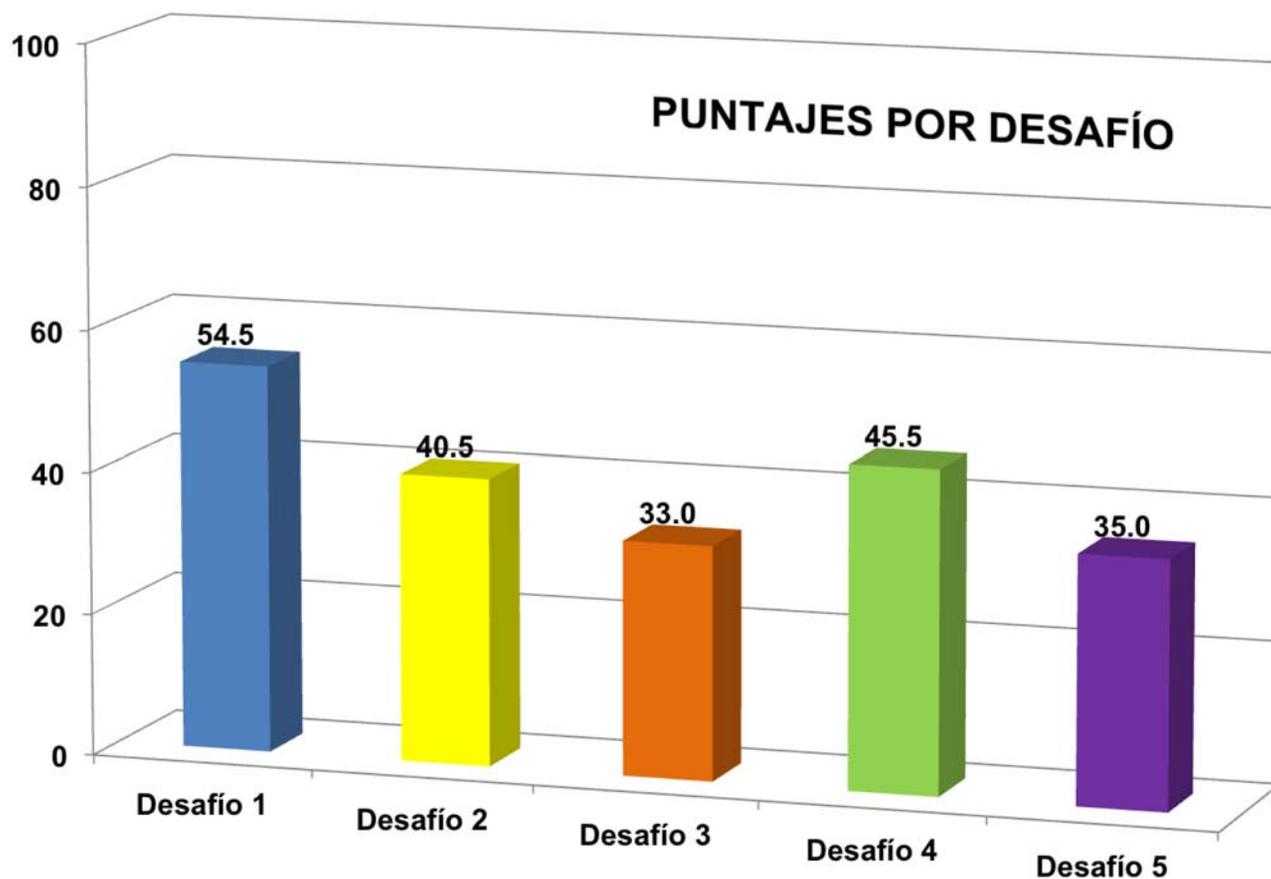
Tabla 13. Metas priorizadas según puntaje (prioridad 2)

DESAFÍO	META	PUNTAJE 18/18
Desafío 2	7	10.5
Desafío 3	10	8.5



Resumen

Metas Priorizadas Según Desafíos



5. COMPROMISOS DE PAÍS

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Segunda Medición de Metas y su análisis, y comparación con la medición basal las presentes propuestas de vías de compromiso en materia de Recursos Humanos de Salud es el resultado del trabajo que se realizó dentro de la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas entre el Sector Académico y de Salud; mismo que fue consensado entre las autoridades de las Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud de todo el país: Medicina y Enfermería y las autoridades del Seguro Social y del Ministerio. Luego se revisó por la Dirección de Recursos Humanos y la Dirección del Centro Nacional de Ciencias de Salud del Ministerio, para proponerse como compromiso de país. Durante los próximos dos años se hará un seguimiento, medición y evaluación a cada uno de los compromisos que aquí se describen, y que para el efecto se han diseñado tablas de control de mando e indicadores que se anexan. Mismos que se estarán actualizando continuamente dentro del Observatorio de Recursos Humanos.

A continuación se desglosan las acciones e intervenciones relacionadas con los recursos humanos para la salud (RHS) con el cual las Instituciones que conforman la Comisión Interinstitucional se compromete como país:

- **Disponibilidad:**

1. Formar 300 parteras durante los años 2014 y 2015 (150 cada año). Se formarán en Centros ubicados a su lugar de origen.
2. Contratar por un año a 30 médicos recién egresados de la Universidad Estatal en los años 2014 y 2015 y ubicarlos en la red de servicios hospitalarios del país, con rotación áreas prioritarias de formación recursos humanos: Centros de



Salud, Anestesiología, Radiología y Patología. Durante el año a contratar se les brindará un curso de especialización en Medicina Familiar y Comunitaria a la mitad de los contratados y un curso de especialización de Atención Primaria de Salud a la otra mitad, a fin de que al terminar el año, se sometan a plazas de oposición para realizar residencias médicas en Medicina Familiar, y Especialidades básicas: medicina interna, cirugía general, pediatría, gineco-obstetricia, anestesiología, radiología y traumatología.

3. Disminuir un 20% de deserción de las estudiantes de enfermería en todas las Escuelas de Enfermería del País.

Accesibilidad:

1. Contratar a la totalidad de parteras egresadas del Programa de Partería, y ubicarlas en su lugar de origen.
2. Contratar al 50% enfermeras egresadas de las escuelas técnicas universitarias de enfermería y auxiliares de enfermería y ubicarlas en su lugar de origen.

Aceptabilidad:

1. El 50% del personal de salud (enfermeras y parteras) egresado de las 8 regiones del país se contratará y se ubicará en su lugar de origen.
2. Se contratarán equipos básicos de salud compuestos por: médico, enfermeras, obstetras, parteras, técnicos de saneamiento básico y trabajadores comunitarios, para los municipios priorizados del Programa de Gobierno Plan Hambre Cero.



Calidad:

1. Revisión y actualización de todos los programas de especialidades médicas, que incluye todo el proceso académico y normativo.
2. Revisión, actualización y unificar los programas de pregrado de las diferentes Escuelas y Facultades de Ciencias de la Salud: Medicina.
3. Medición y seguimiento al programa unificado de Enfermería y que se está aplicando por todas las Escuelas de Enfermería a partir del año 2013.
4. Mantener un Programa de Capacitación Continua acorde a cada área de trabajo y región, según el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación anual.

Aceptabilidad y Calidad:

1. Incentivos: recategorización de puestos especializados Coordinados por ONSEC durante el año 2014 se tiene programado el aumento salarial del 15% y los contratos del Renglón 18 y 029 disminuyen en un 30% y se transforman en contratos 011 y 029 a fin de disminuir la brecha de precariedad laboral
2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en conjunto con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social están elaborando un Programa de Salud y Seguridad para los trabajadores que se implementará a partir del segundo trimestre del año 2014.
3. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se encuentra elaborando el Programa de Planeación Estratégica 2014-2019 que incluye Gestión por Resultados, Gestión de la Calidad y Satisfacción Laboral.



El seguimiento del progreso logrado en cuanto al cumplimiento de los compromisos planteados se hará de la siguiente forma:

Se adjuntan tablas de control para los indicadores a seguir y con mediciones semestrales y evaluaciones anuales de los avances y evolución que se guarda.

Indicadores para:

Disponibilidad:

- Razón de densidad de RHS: N° de médicos + enfermeras + parteras /total de la población de Guatemala a mitad de período x 10,000 habitantes
- % de médicos trabajando en atención primaria de salud: N° de médicos trabajando en atención primaria / número de médicos trabajando en el país
- % de trabajadores primarios de la salud que tienen competencias de salud pública e intercultural: N° total de trabajadores de APS con competencias en salud pública / número total de trabajadores de APS en el país x 100
- % de estudiantes de medicina y de enfermería que terminan la carrera en el tiempo previsto

Accesibilidad:

- Razón de densidad de RHS: N° de médicos + enfermeras + parteras /total de la población de Guatemala a mitad de período x 10,000 habitantes.

- Personal de salud de atención primaria reclutado en sus propias comunidades: N° total de trabajadores de APS practicando en su propia comunidad / N° total de trabajadores de APS empleados en el país x 100

Aceptabilidad:

- % de médicos trabajando en atención primaria de salud: N° de médicos trabajando en atención primaria / número de médicos trabajando en el país
- Grado en que los equipos de atención primaria han sido desarrollados en cada una de las 8 regiones del país
- % de recursos humanos en salud trabajando en el área rural del país: Densidad de recursos humanos en salud: médicos, enfermeras y parteras por cada 10,000 habitantes en las áreas rurales del país / densidad de recursos humanos en salud. Médicos, enfermeras y parteras por cada 10,000 habitantes en las áreas urbanas.

Calidad:

- % de Universidades que han integrado en el currículo el eje de APS
- % de Universidades que han integrado en el currículo prácticas en APS
- % de Universidades que tienen estrategias de formación interprofesional en las escuelas de ciencias de la salud
- Porcentaje de universidades con programas específicos para estudiantes de poblaciones subatendidas
- % de programas específicos de formación de estudiantes que provienen de poblaciones indígenas, o que tienen escasos recursos o que viven en distancias geográficas inaccesibles
- Eficiencia de los cursos de capacitación continua: N° de cursos programados / N° de cursos realizados x 100



Aceptabilidad y Calidad:

- % de médicos y enfermeras que tienen empleo precario: $\frac{\text{Número total de médicos y enfermeras con condición de empleo precario}}{\text{el número total de médicos y enfermeras que trabajan en el país}} \times 100$
- % de trabajadores en el Sector Salud cubiertos por medidas de salud y seguridad específicas para los riesgos de su tipo de trabajo: $\frac{\text{Nº total de trabajadores en el SS cubierto por medidas de salud y seguridad}}{\text{Nº de trabajadores en el sector salud}} \times 100$
- % de gerentes de servicios y programas de salud con certificados de cursos de gerencia en salud: $\frac{\text{Nº de gerentes con cursos de gerencia en salud certificados}}{\text{total de gerentes dirigiendo unidades y programas de salud}} \times 100$