

# INFORME FINAL DE MEDICIÓN DE METAS SOBRE LOS DESAFÍOS DE TORONTO 2005.

ANTIGUA GUATEMALA,  
08 JUNIO DE 2,011.

**COMISCA**  
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA  
Y REPÚBLICA DOMINICANA



**Viceministerio Administrativo**  
**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Oficio Ref. DVA/1040- 2011  
Guatemala, 26 de septiembre del 2011

79

Doctor  
Mario Figueroa  
Coordinador Interinstitucional  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Estimado Dr. Figueroa:

Por este medio se autoriza el Informe final de Medición de Metas Regionales sobre Recursos Humanos en Salud, recibido en este despacho Viceministerial.

Sin otro particular, me suscribo.

  
Dr. Guillermo Enrique Beheverria Peralta  
VICEMINISTRO DE SALUD PUBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

GEEP/map

RECIBIDO  
Nombre: M. L. L.  
Fecha: 27-9-11  
Hora: 9.22

**Con Honestidad, calidad y dignidad**



## ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1. Estrella de los logros alcanzados del desafío 1.	12
Diagrama 2. Estrella de los logros alcanzados del desafío 2.	22
Diagrama 3. Estrella de los logros alcanzados del desafío 3.	28
Diagrama 4. Estrella de los logros alcanzados del desafío 4.	36
Diagrama 5. Estrella de los logros alcanzados del desafío 5.	42

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Indicadores del desafío 1.	11
Tabla II. Elementos esenciales de la meta 1.	13
Tabla III. Elementos esenciales de la meta 2.	15
Tabla IV. Elementos esenciales de la meta 3.	17
Tabla V. Elementos esenciales de la meta 4.	18
Tabla VI. Elementos esenciales de la meta 5.	20
Tabla VII. Indicadores del desafío 2.	21
Tabla VIII. Elementos esenciales de la meta 6.	23
Tabla IX. Elementos esenciales de la meta 7.	24
Tabla X. Elementos esenciales de la meta 8.	25
Tabla XI. Elementos esenciales de la meta 9.	27
Tabla XII. Indicadores del desafío 1.	28
Tabla XIII. Elementos esenciales de la meta 10.	30
Tabla XIV. Elementos esenciales de la meta 11.	32
Tabla XIV. Elementos esenciales de la meta 11.	33
Tabla XV. Elementos esenciales de la meta 12.	34
Tabla XVI. Indicadores del desafío 4.	35
Tabla XVII. Elementos esenciales de la meta 13.	37
Tabla XVIII. Elementos esenciales de la meta 14.	38
Tabla XIX. Elementos esenciales de la meta 15.	39
Tabla XX. Elementos esenciales de la meta 16.	40
Tabla XXI. Indicadores del desafío 5.	41
Tabla XXII. Elementos esenciales de la meta 17.	43
Tabla XXIV. Elementos esenciales de la meta 18.	45
Tabla XXV. Tasas de deserción en la educación formal.	46
Tabla XXVI. Elementos esenciales de la meta 19.	47
Tabla XXVII. Elementos esenciales de la meta 20.	49

## Contenido

ÍNDICE DE DIAGRAMAS .....	3
ÍNDICE DE TABLAS .....	3
Los participantes I: .....	7
Los participantes II: .....	8
Facilitadores .....	8
Informe elaborado por: .....	9
DESAFIO 1 .....	10
Objetivo .....	11
META 1 .....	13
Política .....	13
Impacto .....	13
META 2 .....	15
Política .....	15
Impacto .....	15
META 3 .....	16
Política .....	17
Impacto .....	17
META 4 .....	18
Política .....	18
Impacto .....	18
META 5 .....	20
Política .....	20
Impacto .....	20
DESAFIO 2 .....	22
Objetivo .....	22
META 6 .....	23
Política .....	23
Impacto .....	23
META 7 .....	24

Política .....	24
Impacto .....	24
META 8 .....	25
Política .....	26
Impacto .....	26
META 9 .....	26
Política .....	27
Impacto .....	27
DESAFIO 3.....	28
Objetivo .....	28
META 10 .....	30
Política .....	30
Impacto .....	30
META 11 .....	32
Política .....	32
Impacto .....	32
META 12 .....	35
Política .....	35
Impacto .....	35
DESAFÍO 4:.....	36
Objetivo .....	36
META 13 .....	37
Política .....	37
Impacto .....	37
META 14 .....	38
Política .....	38
Impacto .....	39
META 15 .....	39
Política .....	39
Impacto .....	39
META 16 .....	40
Política .....	40

Impacto .....	40
DESAFIO 5:.....	42
Objetivo .....	42
META 17 .....	44
Política .....	44
Impacto .....	45
META 18 .....	46
Política .....	46
Impacto .....	46
META 19 .....	48
Política .....	48
Impacto .....	48
META 20 .....	50
Política .....	50
Impacto .....	50

## Presentación

El presente informe es el resultado del trabajo realizado con informantes clave de Universidades, Escuelas de Enfermería, ONG`s, Oficina Nacional de Servicio Civil, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Consultores de OPS.

### Los participantes I:

Título	Nombre	Cargo	Dependencia
Br.	Karen Paredes	Asistente	Sistema de Información Gerencial en Salud
Licda.	Enma Judith Porras	Presidenta	Junta Directiva
Licda.	Gilma Morales	Directora	Dirección Escuela de Enfermería
Dr.	Ricardo Pedro Rosales Arroyo	Viceministro	Vice ministerio Técnico
Dr.	Annette Morales de Fortín	Decana	Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Dr.	Alvaro Pineda	Profesor	Facultad de Medicina
Msc.	Rutilia Herrera Acajábón	Directora	Dirección Escuela de Enfermería
Dr.	Guillermo Enrique Echeverría Peralta	Viceministro	Vice ministerio Administrativo
Lic.	Sergio Augusto Ayapán	Jefe	Departamento de Desarrollo y Capacitación de Recursos Humanos
Licda.	Silvia Noemí González	Jefe	Departamento de Formación de Recursos Humanos
Lic.	Luis Ruiz	Jefe	Unidad de Planificación Estratégica, Departamento de Seguimiento y
Lic.	Mauricio Van Heusden	Director	Junta Directiva
Licda.	Ingrid Valenzuela	Asesora	Viceministro Administrativo
Dra.	Cristina Maldonado	Coordinadora	Programa Extensión de Cobertura
Licda.	Dania Moscoso	Jefe	Administración de Puestos, Remuneraciones y Auditorías Administrativas
Licda.	Mirna García	Directora	Dirección Escuela de Enfermería
Dr.	Raúl Armas	Coordinador	Vice ministerio de Hospitales
Dra.	Regina Sagastume	Asesora	OPCA

## Los participantes II:

Título	Nombre	Cargo	Dependencia	Institución
Lic.	César Augusto González Luna	Director	Dirección General de Recursos Humanos	Ministerio de Salud Pública
Dra.	Hilda Valencia de Abril	Coordinadora	Dirección General de Investigación	Universidad de San Carlos
Dr.	Erwin Calgua	Coordinador	Investigación de la Facultad de Medicina	Universidad de San Carlos
Dra.	Yohana Díaz	Consultora	Consultora de Recursos Humanos y Asistencia	Organización Panamericana

## Facilitadores

Facilitador	Desafíos y Metas
<b>Lic. Rubelio Isaías Rodríguez Tello</b>	Condiciones Laborales
<b>Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez</b>	Formación
<b>Ing. Walter Oswaldo Morán Rodríguez</b>	Migración
<b>Dr. Luis Felipe García Ruano</b>	Políticas



# Informe elaborado y editado por:

---

---

**Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez**

**Ing. Walter Oswaldo Morán Rodríguez**

**Dr. Luis Felipe García Ruano**

---



# Informe Final Taller de Medición de Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud sobre Desafíos de Toronto

De la Reunión realizada en la ciudad de Antigua Guatemala el día 8 de Junio de 2012 se puede concluir:

## **DESAFIO 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 periódicamente.**

## Objetivo

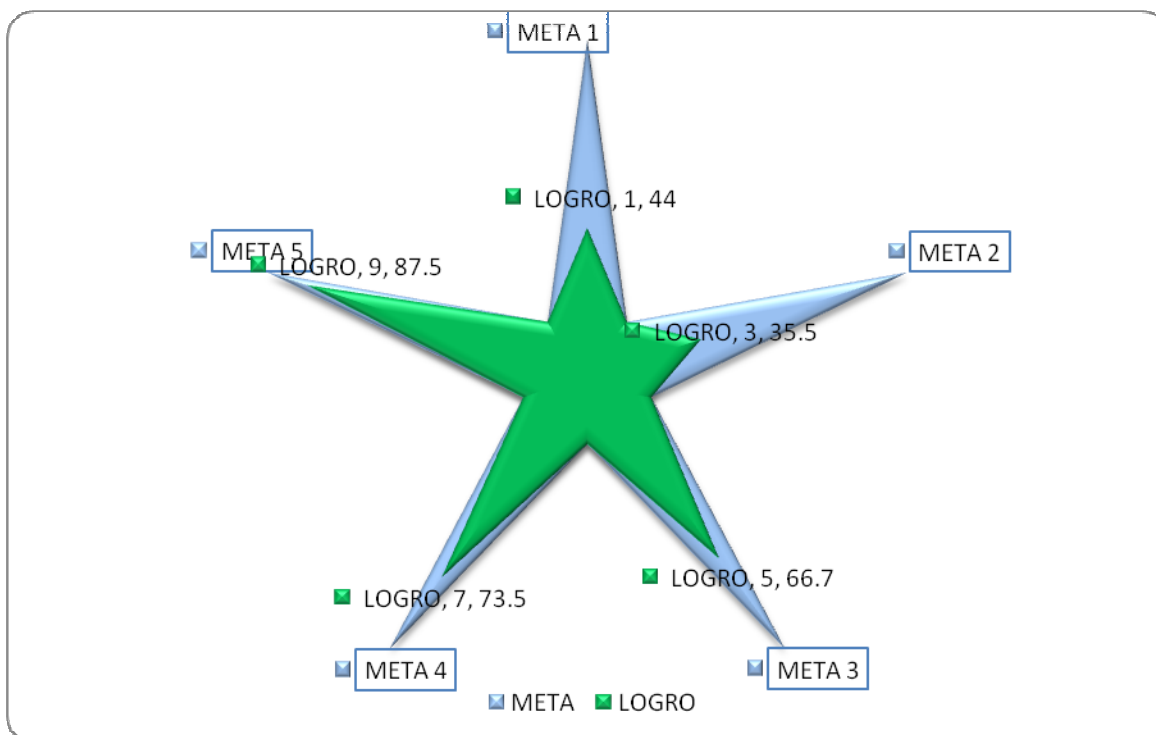
Mejorar la prestación de servicio en salud en 75% en 5 años.

Tabla I. Indicadores del desafío 1.

METAS	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	ESPERADO	OBSERVADO	META	LOGRO
1	Razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes	Si el valor observado es mayor de 25 colocar 25 en "OBSERVADO"	25	11	100	44
2	La proporción de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.		40	14.2	100	35.5
3	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.		72	48	100	66.7
4	Razón de enfermeras calificadas: médicos de al menos 1:1		1	1.36	100	73.5
5	Establecer 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.		16	14	100	87.5



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.**

Luego de recabada la información se obtuvo un razón de 11 por 10,000 habitantes.

### Política

Fomentar la formación de profesionales en ciencias de la salud para alcanzar la razón de densidad de recursos humanos en salud.

### Impacto

Mejor atención en la salud.

Tabla II. Elementos esenciales de la meta 1.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Porque no existe motivación por las instituciones formadoras	Mercadeo Social de la formación en ciencias de la salud.  Mejorar los incentivos (Carrera Sanitaria).	Incrementar los profesionales en salud para brindar un mejor servicio a través de la promoción	Estudiar las causas de abandono de la carrera de ciencia de la salud	Entrevistas con autoridades	Comisión Interinstitucional	01/02/2012	29/02/2012
Porque existe una insatisfacción económica de la oferta del mercado.				Estudio de las causas a través de investigación cualitativa en los desertores	Universidades Miembros de la Comisión Interinstitucional	01/02/2012	30/03/2012
Porque existen otras opciones con mejores condiciones laborales.			Promoción de las carreras a través de los medios de comunicación	Publicidad de las empresas de cable local	Universidades Miembros de la Comisión Interinstitucional	02/01/2012	13/10/2012
Tasa alta de abandono.	Realizar una investigación que revele las causas del abandono.		Orientación vocacional en los establecimientos de nivel medio.	Universidades Miembros de la Comisión Interinstitucional	11/07/2012	13/11/2012	
				Estudio de los satisfactores de la oferta	Universidades Miembros de la Comisión Interinstitucional	01/02/2012	30/03/2012
			Estudiar incentivos para la oferta potencial	Becas de estudio para estudiantes de la carreras de ciencias de la salud	Estado a través del MSPAS y agencias de cooperación internacional	12/01/2013	12/12/2015
				Diseño del mercadeo social para incentivar el ingreso ciencias de la salud	Comisión Interinstitucional	01/02/2012	30/03/2012

## **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 14.2 equivalente al 35.5 % de médicos de atención primaria.

## **Política**

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

## **Impacto**

Mejor atención en salud de la población.

Tabla III. Elementos esenciales de la meta 2.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Porque los pensa no están orientados a la atención primaria.	Coordinación entre el MSPAS e instituciones formadoras de recurso humano para orientar los pensa a la APS	Revisión curricular orientada a APS	Consensuar entre universidades y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Reuniones de coordinación	Comisión Interinstitucional	11/01/2012	06/03/2014
Porque existe una sobrevalorización de especialidades clínicas y falta de incentivo económico para el recurso humano en salud que trabaja en el área rural.	Valorizar al recurso humano que se desempeña en la atención primaria			Priorizar en la Carrera Sanitaria el reconocimiento del personal que se desempeña en el área rural.	MSPAS	07/02/2012	31/12/2013
			Crear más oferta laboral en el área rural	Diseño de nuevos puestos en el sector	Sector Salud	24/01/2013	07/05/2013
				Diseño de la carrera sanitaria rural	MSPAS / MINFIN / Congreso	15/03/2013	25/04/2013

### 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 66.7 % de lo esperado.

Esta información incluye todo el personal que presta atención en el primer nivel encaminado a la atención primaria en salud, sin embargo no existe una propuesta



específica que esté dirigida a capacitar de forma sistemática a todo el personal para ampliar las competencias.

En las condiciones actuales del país se considera que las auxiliares de enfermería desempeñan las acciones de salud básicas sin la incorporación de Médicos, Enfermeras y Obstétricas, con en el nuevo Modelo de atención integral de salud se espera que los equipos básicos estén integrados por los profesionales universitarios citados.

#### **Política**

Fortalecer y crear equipos de atención primaria en salud renovada.

#### **Impacto**

Contar con equipos de atención primaria en salud con una amplia gama de competencias.

Tabla IV. Elementos esenciales de la meta 3.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Porque los equipos no están completos y capacitados para la atención primaria renovada	Planes a corto y mediano plazo para completar los equipos.	Institucionalizar el modelo de atención MAIS	Implementación del modelo de atención MAIS Promover la salud con prevención	Reclutar y seleccionar personal	MSPAS	11/01/2012	28/12/2015
	Planes de capacitación en APS renovada.			Proceso de capacitación permanente a todos los equipos de trabajo de APS	MSPAS y Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud	11/01/2012	28/12/2015
	Coordinación con instituciones formadoras de recurso humano.			Fomentar la organización comunitaria a través de equipos APS	MSPAS, Corporaciones Municipales y Comunitarias	11/01/2012	28/12/2015
				Educar y cambiar los malos hábitos en salud			

#### META 4

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

La razón de 1.36 médicos por cada enfermera.

#### Política

Incrementar la formación de recurso humano en enfermería.

#### Impacto

Alcanzar la relación de 1:1, médicos / enfermeras.

Tabla V. Elementos esenciales de la meta 4.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final	
Falta de incentivo laborales, estatus social y condiciones económicas.	Política de formación de recursos humanos.	Fomentar la vocación hacia la enfermería	Incrementar la formación en enfermería	Mercadeo social de enfermería	Comunicación social del MSPAS y de las escuelas de enfermería	10/01/2012	31/12/2015	
	Políticas de incentivos para las enfermeras.			Incrementar el presupuesto de funcionamiento de las escuelas	MSPAS y Secretaría Ejecutiva de la Presidencia de la República	03/01/2013	31/12/2015	
				Incrementar el número de escuelas de enfermería				
				Becas de estudio para estudiantes de enfermería				
	Profesionalización de los auxiliares de enfermería.	Mejorar los incentivos salariales	Categorizar al personal de enfermería, por rendimiento y por formación	MSPAS y Secretaría Ejecutiva de la Presidencia de la República	03/01/2013	31/12/2015		
			Presentar el proyecto de la carrera sanitaria al Congreso de la República					
	Salidas de carreras técnicas a las carreras profesionales.	Favorecer la progresión de auxiliares de enfermería a enfermeras	Promoción de acuerdo a la carrera sanitaria	Crear más oferta laboral en enfermería	Diseño de nuevos puestos en el sector salud	Comisión Interinstitucional	22/02/2012	31/12/2015
					Diseño de nuevos puestos en el MSPAS	MSPAS	22/02/2012	31/12/2015

## **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 VI. Elementos esenciales de la meta 5.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Porque en la actualidad no existe una instancia para el desarrollo del talento humano.	Redefinir el funcionamiento de la Dirección de recursos humanos	Desarrollo y aplicación de las políticas para fortalecer a los recursos humanos del sector salud	Reevaluar los perfiles de los puestos	Análisis de los perfiles actuales	Universidades Miembros de la Comisión Interinstitucional	07/02/2012	13/03/2013
				Diseño de los nuevos perfiles			
Falta de planes y políticas	Planificar en base a las políticas de los recursos humanos para mejorar las condiciones laborales y la retención del talento humano.	Mejorar las competencias específicas de los puestos		Evaluación del personal	Comisión Interinstitucional	07/02/2013	13/03/2015
				Formación y capacitación del talento humano			
Falta de desarrollo del recurso humano en sector salud	Coordinación entre el ente formador y Oficina Nacional de Servicio Civil	Crear la Dirección del Talento Humano	Empoderar al personal	Compartir la información con los puestos	MSPAS	12/09/2012	31/31/2012
	Coordinación con el sector privado procesos categorización			Crear autonomías por medio de fronteras		12/09/2012	31/12/2012
				Reemplazar jerarquías por medio de equipos auto dirigidos			

## DESAFIO 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.

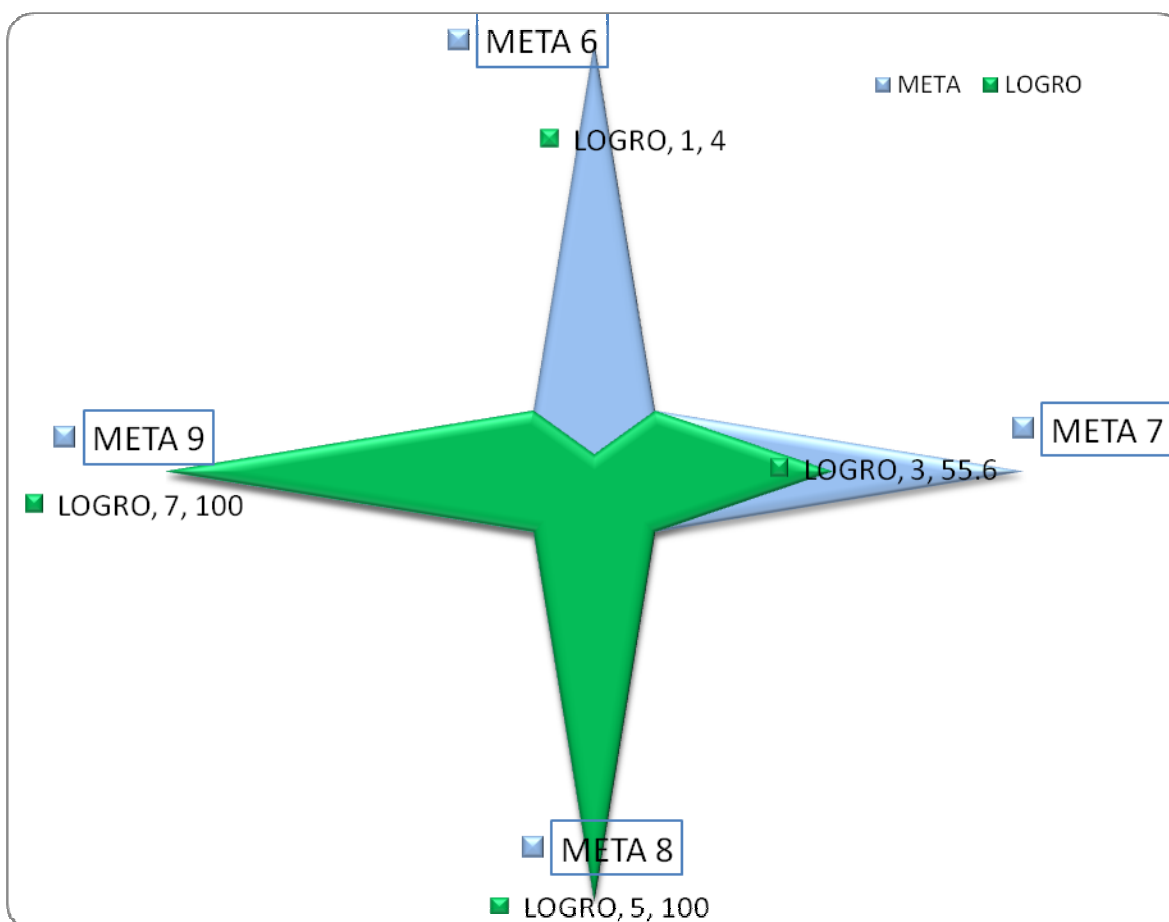
### Objetivo

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

Tabla VII. Indicadores del desafío 2.

<b>METAS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>ESPERADO</b>	<b>OBSERVADO</b>	<b>META</b>	<b>LOGRO</b>
<b>6</b>	La brecha en la distribución de personal de salud entre zonas urbanas y rurales se habrá reducido a la mitad en el 2015.	<b>1</b>	<b>0.04</b>	<b>100</b>	<b>4</b>
<b>7</b>	Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>55.6</b>
<b>8</b>	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	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>9</b>	El 30% del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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.**

No existe información disponible.

### **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.

Tabla VIII. Elementos esenciales de la meta 6.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Porque falta un sistema de información	Implementación de un sistema de información	Atender a las regiones en sus necesidades específicas	Fomentar la educación de profesionales de la salud en la comunidad	Implementar el sistema de información	MSPAS	12/09/2012	19/10/2012
				Estudiar la oferta potencial de auxiliar de enfermería			
Los procesos de capacitación y formación de personal rural no son priorizados	Desarrollar los procesos de formación y capacitación para el área rural			Estudiar la oferta laboral de la localidad y cercanías	Universidades Miembros de la Comisión Interinstitucional	12/09/2012	21/10/2012

## META 7

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

El resultado obtenido es 55 %, se estima que los procesos de inducción incluyen todos estos aspectos y que de forma permanente las instituciones que se ocupan del proceso de extensión de cobertura desarrollan la atención primaria tienen actividades de capacitación constante.

### 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.



Tabla IX. Elementos esenciales de la meta 7.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final	
Porque falta un sistema de información.	Implementación de un sistema de información.	Diseño de competencias de salud pública e interculturalidad	Elaboración de instrumentos para el diseño, desarrollo e implementación del sistema de información	Implementar el sistema de información	MSPAS y Universidades integrantes de la Comisión Interinstitucional	12/01/2012	31/12/2015	
No se tiene perfiles definidos para establecer las competencias en salud pública e interculturalidad.	Elaboración de perfiles de puesto		Diagnóstico de la organización	Elaborar perfiles para APS renovada.				Validar los perfiles para APS renovada
				Elaboración de instrumentos de evaluación				Validar los instrumentos
Elaboración de instrumentos de evaluación para formación y capacitación	Programa de formación y capacitación para APS renovada	Elaborar documentos estándar para formación y capacitación						

## 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.

## 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 nuevo modelo.

Tabla X. Elementos esenciales de la meta 8.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
No se tiene perfiles definidos para establecer las competencias en salud pública e interculturalidad.	Elaboración de instrumentos para selección y evaluación	Gestionar las competencias pertinentes para el buen desempeño	Administrar el cambio con mejoramiento continuo	Elaboración de instrumentos para selección y evaluación	MSPAS	12/01/2012	31/12/2015
	Elaboración de perfiles ocupacionales.						
	Reclutamiento por competencias						
	Selección por competencias						
	Inducción al seleccionado.						
	Formación y capacitación.						
	Evaluación del desempeño.			Evaluar y fomentar el mejoramiento de competencias e interculturalidad	Comisión Interinstitucional y sector salud	12/01/2013	31/12/2015

## META 9

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

Si bien se tiene el 100% de la meta, esta debe ser corroborada con instrumentos específicos que permitan establecer con certeza el lugar de origen, lugar de residencia y lugar de procedencia.

**Política**

Generar fuentes de empleo en las comunidades rurales.

**Impacto**

Se mejorar la comunicación entre pacientes y prestadores de servicios.

Tabla XI. Elementos esenciales de la meta 9.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Falta un sistema de información	Implementación del sistema de información.	Mejorar las condiciones de vida en la comunidad	Llevar a las comunidades la formación y contratación	Implementación del sistema de información	MSPAS	12/01/2012	31/12/2015
Falta formular un plan de desarrollo local	Política de promoción de recursos humanos.			Formar en la comunidad a la oferta potencial laboral	Corporaciones municipales	12/01/2012	31/12/2015
Falta de incentivos laborales	Carrera Sanitaria			Crear puestos y contratar en el sector salud	Sector Salud	12/01/2012	31/12/2015

### DESAFIO 3:

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

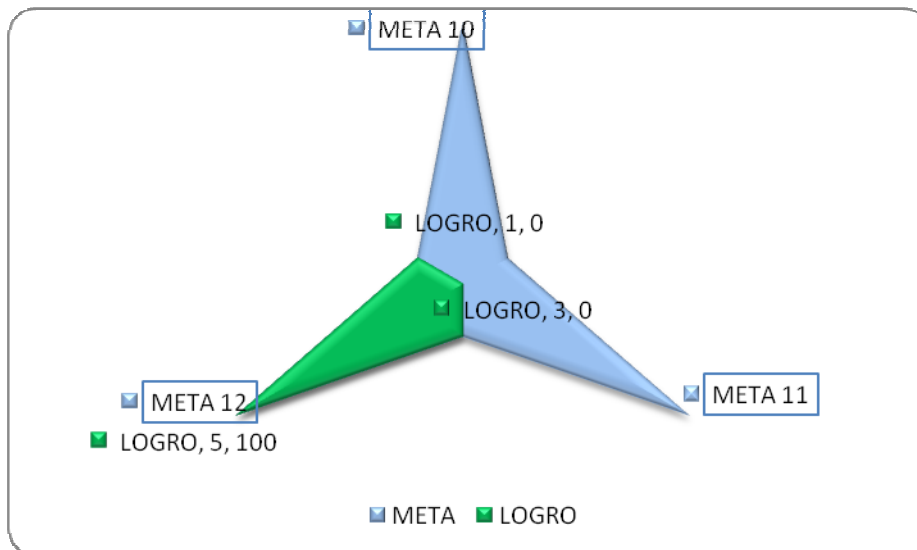
#### Objetivo

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 XII. Indicadores del desafío 3.

METAS	DESCRIPCIÓN	ESPERADO	OBSERVADO	META	LOGRO
10	Habrán adoptado un Código Internacional de Práctica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud	100	0	100	0
11	Tendrán una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud	100	0	100	0
12	Habrán formulado acuerdos mutuos e implantado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero	100	100	100	100

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.**

Información parcialmente disponible.

### **Política**

Legislar para aplicar internacionalmente un reclutamiento equitativo.

### **Impacto**

Prácticas justas para la migración de profesionales y tratos justos para las plazas vacantes.

Tabla XIII. Elementos esenciales de la meta 10.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
<p>Existe una normativa de país que por su estancamiento es muy vulnerada por agentes externos (instancias políticas nacionales / locales)</p> <p>No hay un esfuerzo institucional /estado/país que apunte a la construcción de un sistema macro aceptado por los países miembros de la región</p> <p>El sector salud no es independiente de los procesos de implementación de políticas nacionales.</p>	<p>Legislar a nivel nacional y regional, corresponde a los ministerios de relaciones internacionales.</p>	<p>Implementar un código de ética internacional</p>	<p>Concertar reuniones regionales para la redacción de un código de ética</p>	<p>Solicitar a los ministerios de salud y los ministerios de relaciones exteriores la organización de la redacción de un código de ética regional</p>	<p>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores concertar las reuniones</p>	<p>12/01/2012</p>	<p>12/12/2015</p>

## **META 11**

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

No existe una política específica.

### **Política**

Establecer un proceso de formación y capacitación, coordinado con las instituciones formadoras de recursos humanos para el sector salud, que se base en la cantidad de personas necesarias según el perfil epidemiológico del país.

### **Impacto**

El recurso humano es autosuficiente para las necesidades del sector salud.



Tabla XIV. Elementos esenciales de la meta 11.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Porque no existe una política que fomente la formación y contratación del recursos humano de acuerdo a las necesidades del país.	<p>Crear los mecanismos para que los objetivos de las instituciones formadoras y las que contratan recurso humano integren con la misma finalidad.</p>	<p>Conocer cuáles son las necesidades de formación y contratación de recurso humano.</p>	<p>Consensuar los procesos de formación y contratación para satisfacer la demanda del servicio.</p>	Participación en foros, seminarios, talleres para establecer los mecanismos comunes.	<p>Universidades Miembros de la Comisión Interinstitucional</p>	<p>06/01/2012</p>	<p>31/12/2015</p>
No existe una interacción entre las instituciones formadoras y las de contratación.				Conocer la realidad del sistema de salud en base al plan nacional de salud.			
				Socializar el plan de salud.	<p>Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud, Comisión Interinstitucional.</p>		

Tabla XIV. Elementos esenciales de la meta 11.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
El MSPAS no cuenta con un estudio de base no cuenta con toda la información para detectar las necesidades presentes y futuras del sector.	Formular un estudio de las necesidades y su impacto.	Conocer cuáles son las necesidades de formación y contratación de recurso humano.	Consensuar los procesos de formación y contratación para satisfacer la demanda del servicio.	Pedir la organismo legislativo los recursos necesarios para la implementación	MSPAS y Universidades	06/01/2012	31/12/2015
				Definir los instrumentos para el seguimiento de lo programado	Comisión Interinstitucional		
				Definir políticas de gestión de talento en el país.			
No existen suficientes recursos económicos para la formación y contratación.	Establecer los mecanismos que permitan la obtención de recursos económicos indispensables			Programar recursos con el departamento financiero del MSPAS.	MSPAS y Universidades		

## 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 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.

### Política

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

### Impacto

Aumentar la cartera de servicios y que los profesionales incorporados posean el mejor nivel que la región exige.

Tabla XV. Elementos esenciales de la meta 12.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Existen mecanismos de control.	Fortalecimiento de las normas internas.	Diseñar mecanismos de incorporación regional	Homologar procesos de incorporación regional	Establecer procesos de coordinación MSPAS y USAC.	Universidad de San Carlos de Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Comisión Interinstitucional	06/06/2013	08/08/2013
Sostenibilidad de los procesos en funcionamiento	Coordinación entre el MSPAS y la USAC.			Definir la cartera de servicios necesarios para la incorporación al sector salud.		07/11/2012	07/12/2013
Trabajar las sub especialidades, con un mecanismo ya establecido.							

#### 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.**

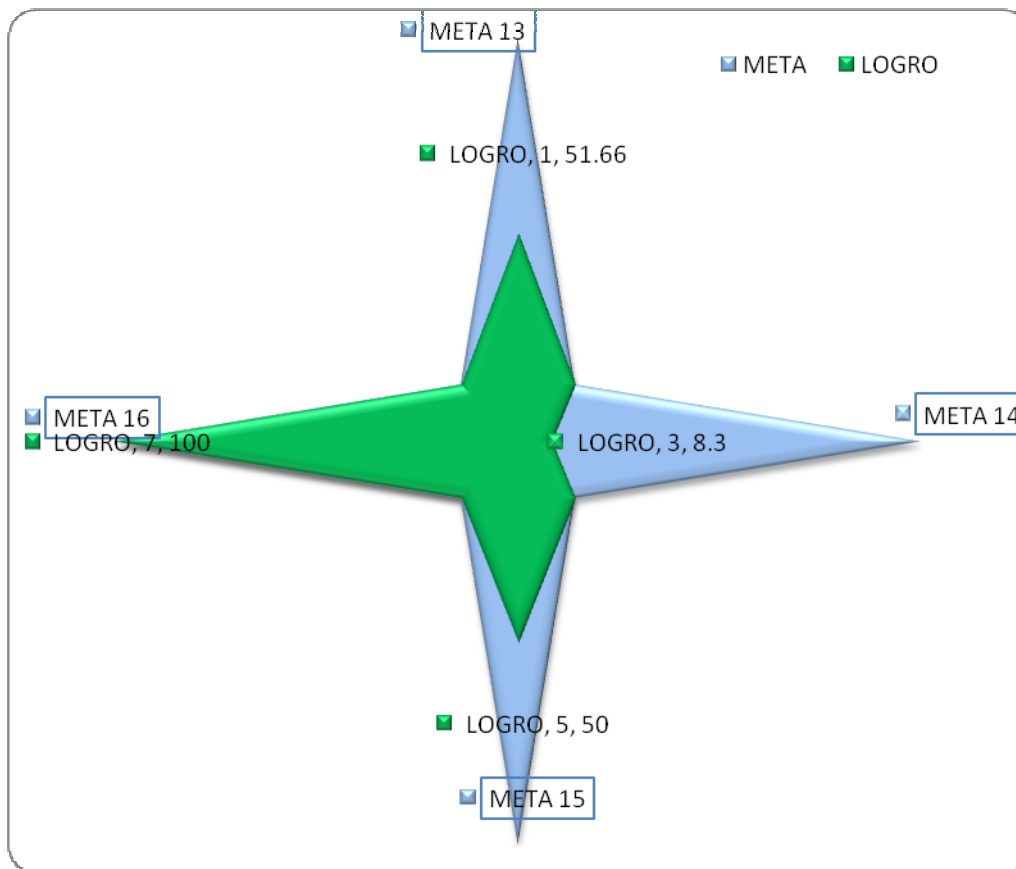
#### Objetivo

Velar por el decremento de la precariedad del trabajo e incrementar las competencias gerenciales en los puestos directivos para mejorar las condiciones de atención del sector salud.

Tabla XVI. Indicadores del desafío 4.

METAS	DESCRIPCIÓN	Observaciones	ESPERADO	OBSERVADO	META	LOGRO
13	La proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud se habrá reducido a la mitad		0	48.34	100	51.7
14	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	100	8.3
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	100	50
16	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

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.**

La proporción del empleo precario dentro del Ministerio de Salud es del 48.34%.

### **Política**

Disminuir el trabajo precario en el sector salud.

### **Impacto**

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

Tabla XVII. Elementos esenciales de la meta 13.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Porque el aumento en la fuerza laboral del MSPAS se ha realizado a través de personal contratado en condiciones de precariedad laboral.	Decisión política de incrementar el número de trabajadores con prestaciones y en condiciones estables.	Fomentar el desarrollo del sector salud	Definir la necesidad de evitar la precariedad laboral	Continuar con la gestión de la creación de la carrera sanitaria	MSPAS	15/09/2012	12/12/2013
	Mejorar la condición salarial a través de establecer la Carrera Sanitaria.						

#### **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 8.3%.

#### **Política**

Establecer las normas de seguridad e higiene labora para todos los trabajadores de salud.

## Impacto

Mejores condiciones laborales en el sector salud.

Tabla XVIII. Elementos esenciales de la meta 14.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
No se tiene sistematizado un programa de seguridad e higiene laboral.	Elaborar y aplicar un programa de seguridad e higiene laboral.	Definir políticas de seguridad laboral para los recursos humanos en salud	Establecer normas de seguridad en sector salud sobre seguridad laboral	Establecer mesas de diálogo entre empleados y autoridades de recursos humanos del sector salud.	MSPAS	07/01/2012	31/12/2015
No se cuenta con protocolos de atención para que el personal prestatario de servicios, cuente con medidas de higiene y seguridad.							

## 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.**

La capacitación alcanza el 50% de la meta esperada.

## 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.

Tabla XIX. Elementos esenciales de la meta 15.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Falta el diagnóstico del personal en la gerencia de los servicios en salud.	Elaboración de los perfiles de competencias y funciones.	Gestionar las competencias pertinentes para el buen desempeño	Administrar del cambio con mejoramiento continuo	Elaborar un estudio de las gerencias en salud	MSPAS	10/01/2012	31/12/2015
	Proponer un plan de inducción y capacitación que apunte a reducir las debilidades encontradas en el sector.			Desarrollar el plan de fortalecimiento del recurso humano			

### 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

Establecer la carrera sanitaria para reducir los conflictos laborales.

#### Impacto

Prevenir los conflictos laborales.



Tabla XX. Elementos esenciales de la meta 16.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Ausencia de la carrera sanitaria.	Implementar una carrera sanitaria.	Establecer mesas de diálogo mesas y equipos de trabajo	Diseñar e implementar y aplicar la carrera sanitaria	Redacción y aprobación de la Ley de la Carrera Sanitaria	MSPAS y ONSEC	10/01/2012	06/06/2012
				Redacción del reglamento y diseño de la Carrera Sanitaria		06/07/2012	31/12/2015
				Implementación y aplicación de la carrera sanitaria			

## DESAFIO 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

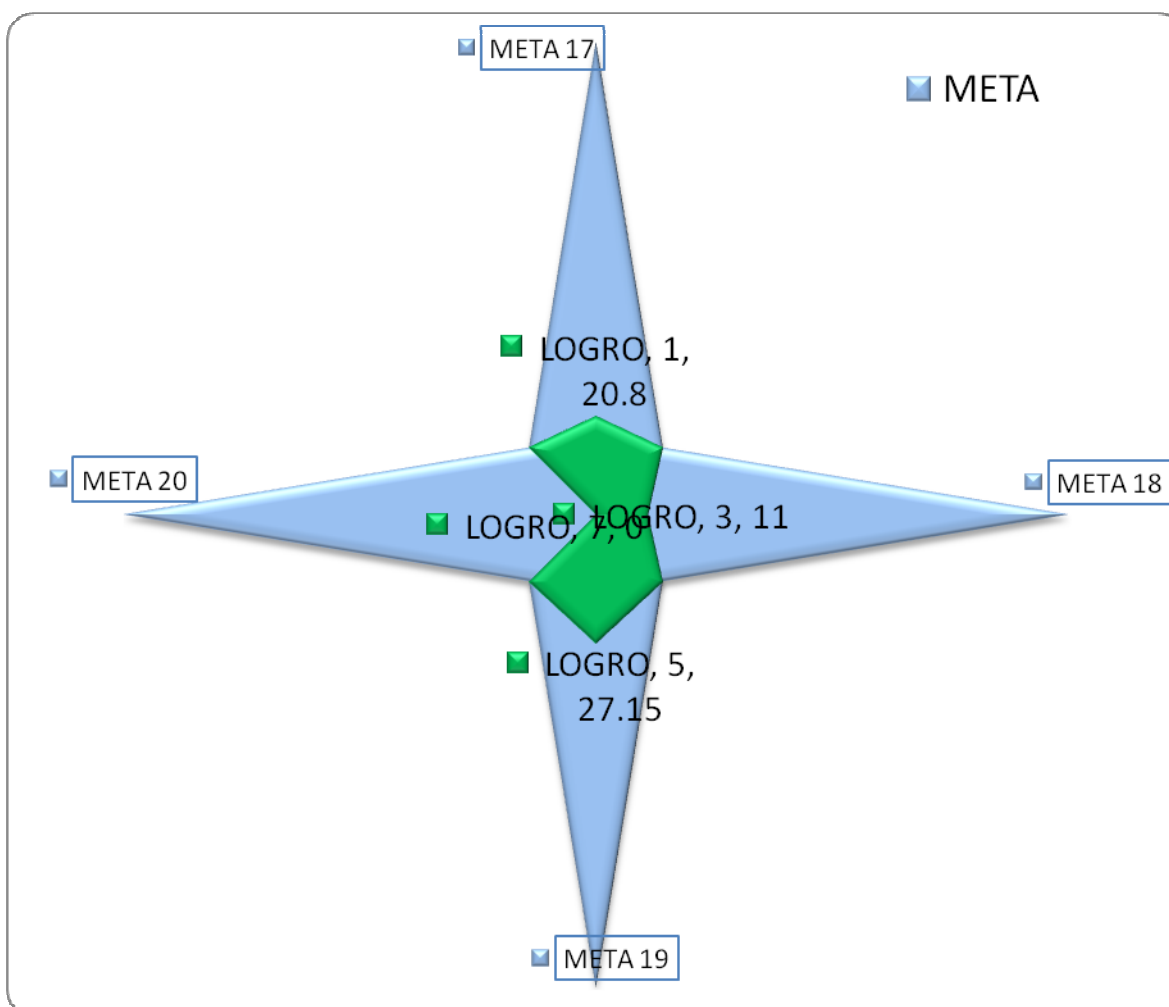
Direccionar e integrar a los formadores y empleadores para atender las necesidades del mercado en base a la atención primaria renovada.

Tabla XXI. Indicadores del desafío 5.

METAS	DESCRIPCIÓN	Observaciones	ESPERADO	OBSERVADO	META	LOGRO
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	100	20.8
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 universidades tienen programas de becas para poblaciones sub atendidas pero para todas las carreras, no específicas para salud. Se requieren datos específicos de programas de extensión universitaria del sector salud.	100	11	100	11
19	Las tasas de abandono (deserción) de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%	Si el valor es menor de 20% colocar 20 en "OBSERVADO"	20	47.15	100	27.15
20	El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública	Si el valor es mayor a 70% colocar 70 en	70	0	100	0

	estarán acreditadas por una entidad reconocida.	"OBSERVADO"				
--	---	-------------	--	--	--	--

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 20.8% de la meta esperada.

### **Política**

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

## Impacto

### Recursos humanos en salud formados en APS renovada.

Tabla XXII. Elementos esenciales de la meta 17.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
No existe una política del Estado orientada a la APS renovada.	Revisión curricular para fortalecer la APS en las escuelas formativas.	Diseñar un nueva orientación hacia el APS	Establecer mecanismos de coordinación entre MSPAS y las Universidades	Elaborar procesos que permitan la aplicación del APS renovada.	Comisión Interinstitucional	12/01/2012	31/12/2015
	Fortalecer la práctica de los estudiantes de las ciencias de la salud en servicios del primero y segundo nivel de atención.			Consensuar con las instituciones formadoras el cambio curricular			
	Diversificar la oferta formativa incluyendo profesionales y técnicos de las ciencias de la salud con énfasis en APS.			Diseño de la carrera sanitaria con orientación en el APS renovada			
	Articular y escalonar la formación de los distintos profesionales que necesita el país para atender la cartera de servicios.			Desarrollar el proceso que permita la formación progresiva en APS renovada			
	Descentralizar la formación de recurso humano en salud, para atender las necesidades locales de atención.			Consensuar con los Consejos Superior de las Universidades Privadas y Consejo Universitario.	Universidades Miembros de la Comisión Interinstitucional	12/01/2012	31/12/2015

## **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 12.5% 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 proyección de las poblaciones sub atendidas.

Tabla XXIV. Elementos esenciales de la meta 18.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Falta de incentivos para formar estudiantes de las comunidades sub atendidas en las ciencias de la salud.	Apoyo financiero a personas de escasos recursos de comunidades postergadas, bajo un sistema de "beca", que permita ingresar a los procesos de formación universitaria.	Fomentar el desarrollo de la formación del recurso humano a través de facilitar el acceso a la misma.	Crear centros de formación superior en áreas cercanas a las poblaciones objetivo.	Realizar un estudio para priorizar y establecer las poblaciones que requieran estos centros.	Universidades y la Comisión Interinstitucional Comisión Interinstitucional	12/01/2012	31/12/2015
	Formular programas formativos orientados a las comunidades sub atendidas,			Definir el proyecto en base a la necesidad de la población.			
	Descentralizar la formación de recurso humano en salud, hacia las comunidades con dificultades de acceso a la formación.			Diseñar los programas de formación			
				Consensuar las instancias para la atención de la población objetivo			

## 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%.**

La tasa de abandono es el 47.15%.

### Política

Reducir la tasa de estudiantes que inicia y no termina en el tiempo previsto la carrera en ciencias de la salud por debajo del 20%.

### 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.

Tabla XXV. Tasas de deserción en la educación formal.

Escuelas de enfermería	Universidades privadas	Universidad Nacional (USAC)
15%	40%	81.46%



Tabla XXVI. Elementos esenciales de la meta 19.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
Por el diseño de la currícula muy prolongada.	Establecer un sistema de salidas intermedias.	Reformas a la carrera universitaria y establecimiento de programas de ayuda becaria	Diseñar un proceso de investigación para establecer los niveles de formación de los docentes	Estudiar las causas de la deserción	Universidades	12/02/2013	25/05/2013
Deficiencia en la formación preuniversitaria.	Establecimiento de propedéuticos para nivelar académicamente a los estudiantes.			Diseñar pensa con salidas intermedias			
Incidencia en el estudiante de problemas metodológicos en los docentes.	Capacitación con orientación docente metodológica			Formación de docentes con orientación metodológica			
	Capacitación con orientación científico metodológica.			Formación de docentes con orientación científico metodológica			
Incidencia de problemas socioeconómicos	Asistencia económica a instituciones y personas para financiar el acceso a libros duros y electrónicos, ayudas didácticas y laboratorios.			Creación de becas			
	Establecer un sistema de becas reembolsables y créditos personales al estudiante.						

## **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 y escuelas de salud pública acreditadas.

### **Política**

Creación pares académicos a través SICEVAES.

### **Impacto**

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

Tabla XXVII. Elementos esenciales de la meta 20.

Razones por las que se tiene ese resultado (y porqué)	Elementos indispensables a trabajar para mejorar el resultado obtenido (acciones concretas)	Estrategia	Tácticas	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha final
No existe un ente que de carácter regional que acredite los estudios que se realizan en las escuelas formadoras de nivel superior.	Fortalecer las instancias técnicas de las universidades para que realicen el proceso de acreditación.	Diseño de incentivos y monitoreo de la universidades acreditadas	Desarrollo del proceso de acreditación	Estandarizar la educación a nivel regional	Universidades	12/01/2013	31/12/2015
	Fortalecer el trabajo del ente de acreditación centroamericano			Crear incentivos para las universidades para la acreditación regional	Consejos superiores universitarios		