

# MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

## RECURSOS HUMANOS EN SALUD



Guatemala, abril 2010

## CONTENIDO

<b>I. INTRODUCCION</b>	3
<b>II. DESARROLLO DE POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD Y TRANSFORMACIÓN DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN.</b>	
a. Marcos de Políticas para la transformación del Sistema de Salud.	5
b. Problemas del Ministerio de Salud en la ejecución de estos lineamientos	6
c. Marcos de Políticas de Recursos Humanos	8
<b>III. DESARROLLO DE LOS PLANES DE RECURSOS HUMANOS Y COORDINACIÓN CON SECTORES CLAVE DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD.</b>	13
1. Oficina Nacional de Servicio Civil	14
2. Ministerio de Finanzas (Dirección Técnica del Presupuesto)	16
3. Sector Educación Superior	17
<b>IV. OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS</b>	20
<b>V. LECCIONES APRENDIDAS</b>	21
<b>VI. ANALISIS, REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
1. ANALISIS	23
2. REFLEXIONES	25
3. RECOMENDACIONES	27
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO 1.	30
ANEXO 2	34
Bibliografía	35

## **I. INTRODUCCION**

Los constantes avances en la tecnología, la demanda de cambios que provoca la globalización, los cambios complejos que se presentan constantemente en los estándares de productividad, evidencian infaliblemente que, el éxito de las organizaciones de cualquier razón social, recae en la capacidad y calidad de su recurso humano. Esto constituye una realidad, la cual está obligando a que se piense y se creen enfoques y formas de gestionar el manejo y tratamiento de los recursos humanos, no solo que se orienten a las posibilidades de contribuir al alcance de los objetivos institucionales, sino a formas humanas que permitan que éstos se encuentren satisfechos dentro de una carrera profesional que de confianza a su accionar y respaldo a su futuro.

En la teoría administrativa se ha venido cometiendo un grave error, cuando se hace una abstracción del concepto de organización como algo diferente a las personas. Las organizaciones son conjuntos de personas asociadas con un fin específico, de tal forma que, cuando se habla del desarrollo de las organizaciones, se está hablando en forma indirecta del desarrollo de los recursos humanos. Sin embargo, este valioso recurso en muchas ocasiones, se vio como algo adicional al proceso de fortalecimiento y desarrollo de las organizaciones y no como una parte prioritaria, en consecuencia, se postergaba su consideración, al punto que toda erogación económica utilizada en su fortalecimiento, era vista más como un gasto sin retorno, que como una inversión. De hecho, su importancia fue siempre disminuida, frente a otros elementos de la administración, sin caer en la cuenta que esos elementos tangibles no podrían funcionar sin la decidida intervención del recurso humano.

En el pasado, en el Ministerio de Salud, el tema de los Recursos Humanos no era considerado como un elemento importante en el desarrollo de la salud. Las acciones que se llevaban a cabo en el Ministerio en cuanto a recursos humanos se ubicaban en una oficina de personal, la cual tenía a su cargo acciones como el control, el cálculo de prestaciones, el pago de planillas, el pago de sueldos y las respectivas prestaciones, entre otras.

Aún para organizaciones como la OPS, el tema de Recursos Humanos no cobraba la relevancia requerida, especialmente comparado con temas y problemas de atención emergente sucedidos en la Región, relacionados con la mitigación de enfermedades, epidemias, y otros desastres. Por lo menos, entre los años 1980 al 2001, los cuerpos Directivos de OPS no aprobaron ninguna resolución al respecto, lo cual evidencia lo dicho anteriormente.<sup>1</sup>

En el Sector Salud en Guatemala, la importancia de los Recursos Humanos en el desarrollo de la salud se comienza a ver en el año 1997, cuando se reforman algunos artículos del Código de Salud, y específicamente en el artículo 25. En este se menciona “La prioridad de los Recursos Humanos”, que en su redacción expresa que el Ministerio de Salud priorizará el Recurso Humano como factor clave para la modernización del Sector Salud.

En el año 1999, se da un movimiento importante que marca la relevancia dada al concepto de Recursos Humanos en el Ministerio de Salud al crearse la Dirección General de Recursos

---

<sup>1</sup> Tomado de: Salud en las Américas 2007, VOLÚMEN I- REGIONAL. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Publicación Científica y Técnica No. 622. Página 348.

Humanos, lo cual da un giro significativo en el enfoque, tratamiento y manejo de los Recursos Humanos.

A nivel internacional también se comienzan a dar algunos hechos que resaltan la importancia de los Recursos Humanos. Particularmente digno de señalar el que se da en el año 2006, cuando la Organización Mundial de la Salud dedicó el Día Mundial de la Salud a reconocer el trabajo de los profesionales sanitarios bajo el lema “Colaboremos por la Salud”, definiendo esta área como prioritaria en los planes de trabajo 2006-2015.<sup>2</sup> Como complemento a esta decisión, en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se resalta la importancia de contar con un número suficiente de Recursos Humanos calificados para avanzar con más rapidez hacia el logro de los objetivos.<sup>3</sup>

En el año 2006, 28 países se reúnen en Toronto en la VII Reunión Regional de los Observatorios de los Recursos Humanos en Salud, promovida por la Organización Panamericana de la Salud, en conjunto con el Ministerio de Salud del Canadá, de la cual, posteriormente se desprendera “El Llamado a la Acción de Toronto, para una década de Recursos Humanos en salud 2006-2015”. Dicha reunión perseguía movilizar a los actores nacionales e internacionales del Sector Salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de Recursos Humanos en salud, que ayuden al logro de Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las prioridades nacionales de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para el 2015.

En la elaboración del presente documento, se consultaron algunos documentos valiosos, que fueran proporcionados por las oficinas de la OPS en el país, algunos de éstos considerados como claves para lograr un breve análisis en cuanto a la realidad de la situación de los Recursos Humanos en el Sector Salud de Guatemala. Entre estos se contaron con: 1. el Llamado a la Acción de Toronto, 2. el Plan Decenal de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, 2006-2015, 3. Indicadores de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015. 4. Estudio: Información de Recursos Humanos de salud en Guatemala, 5. Caracterización de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en Guatemala, 6. Documento Borrador: Recursos Humanos en Salud en Guatemala: Disponibilidad y Formación. (Dra. América Mazariegos de Fernández), así como otros documentos en forma de Leyes, Acuerdos Ministeriales, etc.

Paralelamente, se procedió a sostener entrevistas con informantes claves, quienes se encuentran en instituciones que se relacionan con el Ministerio de Salud, en cuanto a la administración, financiamiento y provisión de la fuerza laboral, como son la Oficina Nacional del Servicio Civil (ONSEC), la Dirección Técnica del Presupuesto del Ministerio de Finanzas, y el Sistema Académico Universitario, hoy en día integrado en la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y del Sector Salud que preside el primer Viceministro de Salud.

---

<sup>2</sup> OP CIT “Salud en las Américas” pp 348.

<sup>3</sup> OP CIT “Salud en las Américas” pp 348.

## **II. DESARROLLO DE POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD Y TRANSFORMACIÓN DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN.**

### **a. Marcos de política para la transformación del Sistema de Salud.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se ha planteado un marco de políticas expresadas en calidad de Lineamientos Estratégicos para el período 2008-2012, partiendo de una Visión y una Misión, que pretenden visualizar la situación de la salud del país para el año 2020.

La Visión expresa textualmente que: En Guatemala, en el año 2020 todas y todos los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano, de calidad y pertinencia cultural, a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.

Su Misión está expresada en términos de: Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud, a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.<sup>4</sup>

El marco de políticas de salud que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha planteado para la transformación y conducción del Sistema de Salud en Guatemala, son:<sup>5</sup>:

1. Fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública, para fortalecer el Estado de Guatemala.
2. Mejorar y ampliar la cobertura de atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados.
3. Promover y fortalecer acciones que garanticen la accesibilidad a medicamentos. Reconocimiento al uso y práctica de la medicina alternativa y tradicional.
4. Promover la investigación, y desarrollo tecnológico en salud.
5. Fortalecimiento de la investigación, desarrollo y administración de la fuerza laboral en salud.
6. Desarrollo de la atención primaria ambiental por medio de la regulación, vigilancia y control de la aplicación de la normativa vigente en materia de agua potable, saneamiento e higiene, para mejorar la calidad de vida de la población.
7. Responder a la demanda de servicios de salud, generada por la implementación de los programas de solidaridad y equidad social.
8. Mejoramiento del financiamiento y de la calidad del gasto en salud.
9. Armonización y alineamiento de la cooperación internacional a los intereses nacionales y prioridades sectoriales.

Las autoridades del Ministerio de Salud, además de las políticas expuestas, también han importante definir algunos desafíos y compromisos institucionales, con el fin de hacer mas viables el cumplimiento de sus políticas. En estos compromisos, el Ministerio de Salud ha

---

<sup>4</sup> Visión, Misión y Desafíos. Disponible en: [http://portal.mspas.gob.gt/vision\\_y\\_mision\\_general.html](http://portal.mspas.gob.gt/vision_y_mision_general.html).

<sup>5</sup> Lineamientos Estratégicos. Disponible en: [http://portal.mspas.gob.gt/vision\\_y\\_mision\\_general.html](http://portal.mspas.gob.gt/vision_y_mision_general.html)

incluido lo relativo al desarrollo de los Recursos Humanos. Entre los grandes desafíos enunciados por las autoridades sanitarias están, en primer lugar:

Repensar y Rediseñar el Modelo de Atención, a fin de garantizar un sistema de salud más incluyente, democrático y solidario en la nación guatemalteca. Esto implicaría que el Ministerio de Salud,

- retome el ejercicio de la Rectoría en salud,
- contar con una fuerza laboral de salud preparada para los cambios,
- propiciar el diseño e implantación de una prestación de servicios diferenciada, promoviendo el respeto a las culturas y a la diversidad,
- garantizar que sus recursos sean descentralizados, en donde la participación de la sociedad es fundamental, y
- como una condición sine-cua-non que se dé la gestión territorial de la salud.

Los desafíos a nivel institucional, incluyen acciones en donde se especifica lo relativo al Desarrollo de Los Recursos Humanos. Estos son los siguientes:

1. Garantizar a la población de menores recursos una atención en salud gratuita, universal y de calidad.
2. Fortalecer programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades y daños externos.
3. Garantizar el acceso a medicamentos de calidad seguros y eficaces.
4. Ampliar y fortalecer la infraestructura, equipamiento básico y dotación de insumos a la red de servicios de salud.
5. Incrementar la proporción del gasto fiscal en salud como parte del presupuesto general de la República.
6. Desarrollar los recursos humanos en salud.
7. Modernización institucional Gestión territorial de la salud.
8. Reducir las tasas de mortalidad materna e infantil.
9. Contribuir a la reducción de la desnutrición infantil.
10. Reducir la incidencia de enfermedades infecciosas (prevalentes emergentes y reemergentes) transmitidas por vectores, zoonóticas, y crónicas y degenerativas

#### **b. Problemas del Ministerio de Salud en la ejecución de los estos lineamientos.**

Los problemas que el Ministerio de Salud como el ente Rector de la Salud en el país enfrenta son de diferente índole. A continuación se enumeran algunos que impactan de manera directa o indirectamente el tema de los Recursos Humanos.

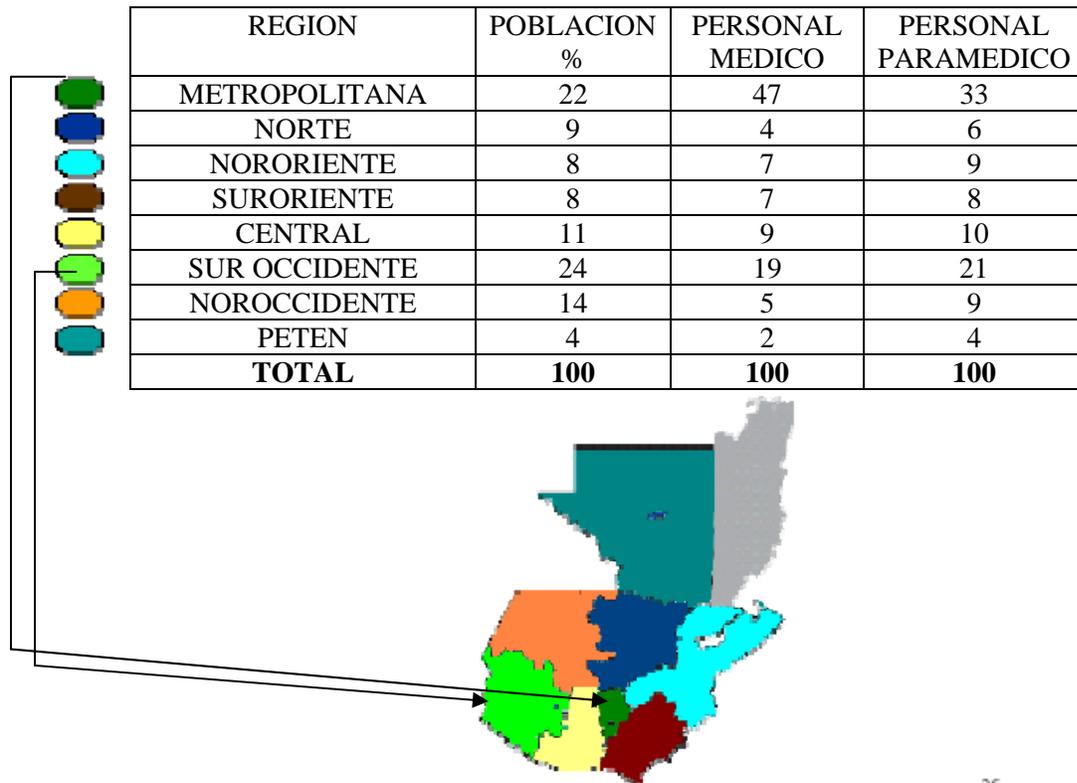
- Las formas de exclusión en el ámbito económico, político-jurídico, y social, que por años se practican en Guatemala, con impedimentos para obtener ingresos y recursos, la desprotección social, y en el poco reconocimiento de identidades de grupos especiales. Este fenómeno, se extrapola a la prestación de servicios, generando servicios de salud con carácter excluyente, segmentado, y fragmentado, al seguir los mismos patrones de conducta.

- Los niveles de pobreza en el país que oscilan entre un 56% a un 60% de una población de casi 15 millones de habitantes (14, 361,666 según datos del INE). De ese porcentaje de población pobre existe otra de un 16% aproximadamente en extrema pobreza, lo cual constituye el entorno complejo de demandas a atender por un sistema de salud, cuyos recursos económicos siguen siendo insuficientes. Se estima que el gasto en salud de Guatemala está considerado como uno de los más bajos de la Región.
- Lo anterior genera escasas posibilidades de desarrollo en el nivel rural, inmersos en condiciones de pobreza, y condiciones ambientales y sociales en deterioro, las que a su vez no ofrecen condiciones de calidad de vida, específicamente para el personal de salud que decida trasladarse a trabajar esas áreas.
- Por lo expuesto anteriormente, también se da una clara e inequitativa distribución de los recursos humanos en salud en el país, en todas las profesiones, las cuales se concentran en el área metropolitana y ciudades vecinas, o con facilidades de formación, tal el caso de Quetzaltenango y Sacatepequez. En la capital de Guatemala, por ejemplo, se estima que se encuentra el 71% de los médicos, o sea 9185 de 12940 registrados en el 2009, teniendo una distribución aproximada de 30.1 médicos por 10,000 habitantes, o sea 1 medico por 332 personas, que comparado con otros lugares como el altiplano del país en donde se dan menos de 2 médicos, y en otros como en el Quiche que al año 2009 contaba con una densidad de 1.07. Puesto de otra manera, en el Quiche 1 médico debe cubrir 9064 personas, y en Alta Verapaz 1 médico debe cubrir 6451, demostrando una total disparidad en la distribución.<sup>6</sup>
- La figura No. 1 que aparece adelante, muestra la desproporción expresada en el párrafo anterior con respecto a la concentración de los recursos humanos en los departamentos del país.
- Esta situación de la forma como se presentan la distribución de los Recursos Humanos, dificulta enormemente el logro de los propósitos institucionales de mejorar los índices de morbi-mortalidad en el país y llevar atención a las áreas más necesitadas.

---

<sup>6</sup> Estudio: Información sobre Recursos Humanos de Salud en Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Organización Panamericana de la Salud. Julio 2009. Pág. 7.

**Figura No. 1 Distribución Geográfica del RRHH en salud en el MSPAS Año 2007<sup>7</sup>**



Fuente: Caracterización del Personal del Ministerio de Salud Pública Dirección General de Recursos Humanos 2007<sup>26</sup>

### c. Marco de Políticas de Recursos Humanos.

En el proceso de análisis de la documentación proporcionada, no se encontró un lineamiento, o en su defecto algún documento oficial que expresara una política nacional de recursos humanos en salud. Esto es corroborado por los informantes claves al momento de entrevistarlos. De aquí se deduce entonces que, el Ministerio de Salud Pública al momento no ha definido una Política de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, aunque si incluye en sus preceptos de política institucional en salud, líneas aisladas que muestran la intención de trabajar en el fortalecimiento de los Recursos Humanos en Salud. Estas son:

- Fortalecimiento de la investigación, desarrollo y administración de la fuerza laboral en salud, como la política número cinco(5)
- Contar con una fuerza laboral de salud preparada para los cambios, como el segundo de sus desafíos.
- Desarrollar los recursos humanos en salud, como desafío institucional numero 6.

<sup>7</sup> La Caracterización del personal del Ministerio de Salud y Acciones de la Dirección General de Recursos Humanos. Año 2007. en Estudio: Información sobre Recursos Humanos de Salud. Universidad Rafael Landiva. OPS. Pp. 46.

En octubre del año 2006, como una iniciativa y contribución de la Comisión de Acciones Conjuntas del Sector Académico y del Sector Salud, integrada por la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Universidad Mariano Gálvez, la Universidad Rafael Landívar, y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y el Ministerio de Salud como coordinador de la Comisión, elaboraron el Plan Decenal de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Guatemala 2006-2015.

Este plan que, aun cuando no está considerado por el Gobierno actual, es importante citarlo en este documento, como el único medio de verificación que se tiene de lo alcanzado, y que como país se definió frente a los compromisos adquiridos, después del “Llamado a la Acción de Toronto”, donde se definieron lineamientos que surgen en la reunión de Ontario, Canadá del 4 al 7 de octubre de 2005,<sup>8</sup> como desafíos y metas para el desarrollo de los Recursos Humanos.

A continuación, se reproduce un extracto de dicho Plan, expresando los desafíos, la Visión al 2015 y los avances previstos al año 2010.

**Para el desafío I:** “Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo 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.” El Ministerio hizo los siguientes planteamientos:

**Visión para el 2015**, descrita en el Plan, la cual dice así:

“Existe una política de Recursos Humanos de Salud que responde al sistema de salud vigente y tiene expresión operativa en planes nacionales e institucionales.”

**Los Avances previstos se exponían de la siguiente manera, para el año 2010:**

1. Se dispone de información permanente sobre las necesidades de personal de salud, expresadas en cantidad, perfiles y competencias de recursos requeridos, cambios demográficos y epidemiológicos, así como las características y tendencias de la formación de nuevos recursos, que fundamenta la política nacional de recursos humanos.
2. Existe una Política Nacional de Recursos Humanos para la Salud
3. Se han producido cambios técnicos, laborales, presupuestarios y educacionales que la ejecución de la política requiere,
4. Las instituciones de servicio y de formación en proceso permanente de adaptación a la política.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Plan Decenal de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Guatemala 2006-2015. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y el Sector salud. Subcomisión de Desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Salud, con apoyo de la OPS/OMS. Octubre 2006.

<sup>9</sup> OP CIT Plan Decenal, páginas 4 y 5.

**Para el desafío II:** “Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población.”

**Visión al 2015**

“La disponibilidad de personal de salud permite que la población de todas las regiones del país, de diferentes estratos sociales y grupos étnicos, acceda a servicios de salud de manera equitativa.”

**Los Avances para el 2010**

1. Existe información oportuna sobre disponibilidad de recursos en términos de cantidad, competencias y características culturales en todas las regiones y departamentos del país.
2. Existe decisión política, sustento legal y presupuesto para movilizar e incentivar al personal de salud en regiones con mayor necesidad.

**Para el Desafío III:** “Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud, para garantizar atención a la salud de la población.”

**Visión al 2015:**

“Existe monitoreo permanente de las migraciones nacionales e internacionales de personal de salud y se han tomado acciones de regulación ante signos de incremento y efecto negativo sobre disponibilidad y distribución de los Recursos Humanos.”

**Los avances al 2010:**

Existe y funciona regularmente un sistema de detección y registro de los movimientos migratorios internos y externos de salud en el país, que es analizado en el Observatorio de Recursos Humanos en Salud.”

**Para el Desafío IV:** “Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promuevan ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud a la población.

**Visión al 2015:**

“Existen mecanismos, normas, reglamentos y acuerdos debidamente consensuados que permiten a los trabajadores, organizaciones sindicales y gerentes, perseguir en forma armónica los objetivos de las instituciones.”

**Avances para el 2010:**

1. Existen sistemas de contratación, supervisión, y evaluación aprobados por trabajadores y gerentes que mantienen un clima laboral saludable.

2. Se dispone de un sistema sostenido de evaluación de desempeño, con base en un programa de incentivos laborales.

3. Existe un sistema de educación permanente ligado a la carrera administrativa.

**Para el desafío V:** “Desarrollar mecanismos de interacción entre instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativo y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.”

### **Visión para el 2015**

“Las universidades y escuelas formadoras han adecuado en calidad y cantidad la producción de personal y la oferta de formación en regiones geográficas y disciplinas según las necesidades. Los perfiles de egreso han sido definidos sobre la base de las competencias requeridas por las instituciones empleadoras.”

### **Avances para el 2010**

1. Se han consolidado los mecanismos de interacción entre las instituciones de servicios de salud y las universidades y otras escuelas, mediante la legislación a nivel nacional de las instancias de coordinación y trabajo conjunto para la búsqueda de información, el análisis y la toma de decisiones.
2. Las universidades han creado carreras de salud prioritarias a nivel técnico y profesional en las regiones donde se han identificado necesidades específicas.
3. Se han identificado enfoques y contenidos mínimos de la formación profesional en salud, en respuesta a las características del sistema de salud, modelos de atención y competencias proporcionadas por las instituciones empleadoras.
4. La formación de técnicos en salud en el Ministerio de Salud y el IGSS se ha transferido a instituciones educativas legalizadas y se han desarrollado los mecanismos de regulación por el Ministerio de Salud.
5. La Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y de Salud se constituye en la instancia de análisis y asesoría para regular la formación de Recursos Humanos en salud y orientar nuevas carreras.

Para cada desafío se elaboró en el Plan Decenal una matriz lógica, compuesta por encabezados importantes a seguir, como son: Iniciativa a dos años, Cambios esperados por cada iniciativa, Marcas de Progreso, Línea de Acción Principal, y Factibilidad y Viabilidad. Esta matriz le permitió a la Comisión Interinstitucional ir verificando los alcances en cada una de las iniciativas emprendidas, y planificadas para satisfacer el logro de los desafíos planteados.

En julio del año 2009, se publica el “Estudio: Información sobre Recursos Humanos de Salud en Guatemala”,<sup>10</sup> elaborado por la Universidad Rafael Landívar y la Organización Panamericana de la Salud OPS, el cual se diseñó bajo 4 resultados esperados así:

**Resultado 1.** Análisis de la situación de los principales componentes de la fuerza de trabajo en salud del país,

**Resultado 2.** Identificar las tendencias de producción, distribución, dotación de recursos humanos; problemas, retos y obstáculos que entorpecen su mejoramiento y organización.

**Resultado 3.** Una propuesta de metas y estrategias de recursos humanos para la salud 2009-2015, utilizando de base la propuesta de “Metas Regionales de Recursos Humanos y el Llamado a la Acción de Toronto.

**Resultado 4.** La definición en base a los resultados esperados de un proceso permanente de recolección/gestión de datos sobre recursos humanos que pueda ser sostenible y aplicable en un Observatorio de recursos humanos.

En ese documento, se describen Las Acciones y Estrategias para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, un análisis FODA para el desarrollo de los recursos humanos en salud en el país en los próximos seis años, y se hace un primer intento de evaluar el avance de los Desafíos y las Metas, de la resolución # CSP27/10 de OPS “Metas Regionales de los Recursos Humanos para la Salud (RHS) 2007-2015.

No está claro si en esa evaluación se utilizaron los indicadores que fueron publicados en el documento: “Indicadores de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud, 2007-2015. Manual de Medición de las líneas de Base.”<sup>11</sup>, los cuales fueron presentados en ese documento como insumos a ser considerados por las autoridades de los ministerios de salud en el proceso de evaluación. De cualquier manera, se incluye en este documento, como uno de los valiosos aportes para el análisis de la situación de los Recursos Humanos. Este se muestra en el Anexo 1. En el mismo documento se incluyen Acciones y Estrategias para el período 2009-2015, como una sugerencia para ser considerados en las metas nacionales. Lamentablemente, no existen evidencias de que hayan sido incluidas por las autoridades del Ministerio de Salud. (Ver anexo 2)

---

<sup>10</sup> Estudio: Información sobre Recursos Humanos de Salud en Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Organización Panamericana de la Salud. Julio 2009.

<sup>11</sup> Indicadores de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015. Manual de Medición de las líneas de base. OPS. Documento sin fecha.

### **III. DESARROLLO DE LOS PLANES DE RECURSOS HUMANOS Y COORDINACIÓN CON SECTORES CLAVE DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD.**

Con el propósito de clarificar el entorno del Ministerio de Salud con organizaciones clave que integran el Sector no gubernamental, y con entidades gubernamentales, se describe en la figura 2, un esquema que aproximadamente puede visualizar esta condición.

Cada una de las entidades descritas en la figura 2, tienen un nexo con el Ministerio de Salud, el cual se manifiesta como un apoyo técnico, administrativo, o como entidades que reciben la acción de la rectoría del Ministerio de Salud en búsqueda de garantizar la atención en salud a la población. Todas estas organizaciones tienen, en mayor o menor grado una relación con el Ministerio de Salud en el tema de desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

A continuación se describe la relación de tres (3) de estas instancias institucionales ubicadas en el Gobierno Central como son: La Oficina Nacional de Servicio Civil (ONSEC), El Ministerio de Finanzas, representado en la Dirección Técnica del Presupuesto (DTP), y una tercera, la cual es con el Sector de Educación, representada por el Sector Académico Nacional y Privado del país.

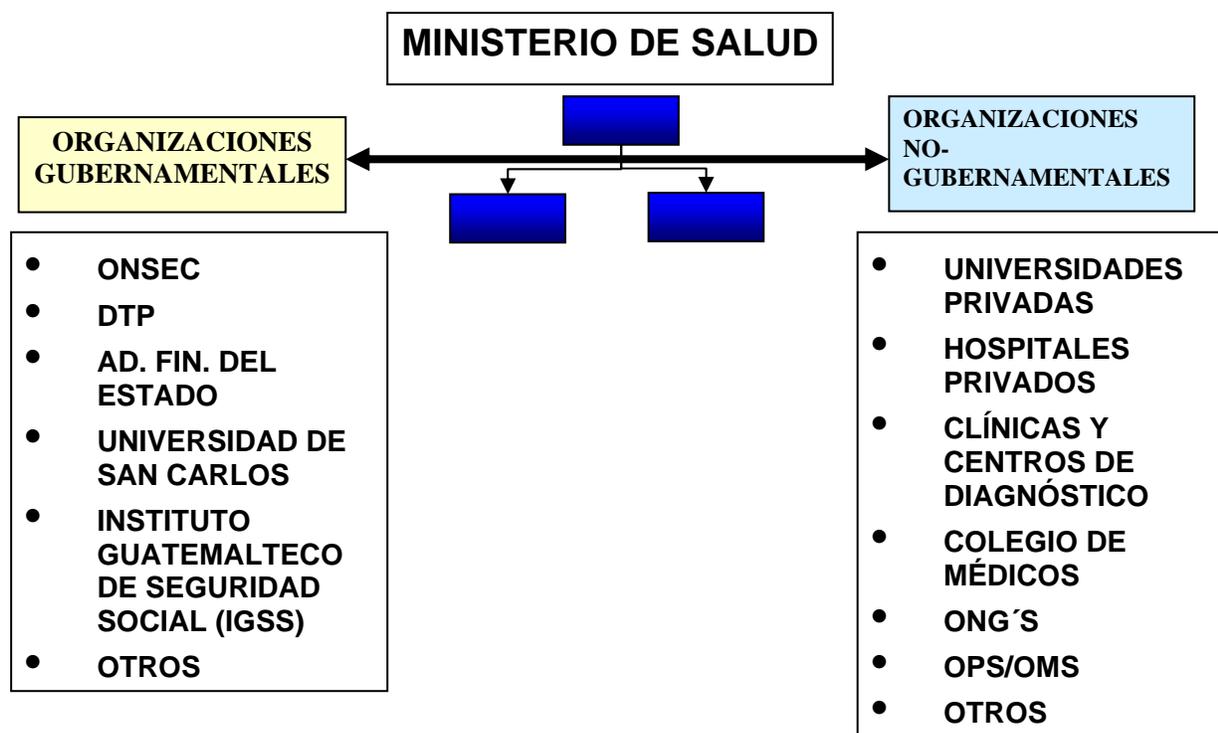


Figura 2. Entorno aproximado del Ministerio de Salud

## 1. Oficina Nacional de Servicio Civil (ONSEC)

Es la entidad rectora responsable de normar la aplicación de la Ley de Servicio Civil, Reglamentos y otras Leyes complementarias sobre las cuales se rigen todos los servidores públicos. Dicha Ley data del 10 de mayo de 1968, aprobada por Decreto 1748 del Congreso de la República, entró en vigor el uno (1) de enero de 1969. Su máxima autoridad es el Presidente de la República.

Sus actividades las desarrolla dentro del marco jurídico que establece la **Constitución Política de República de Guatemala, la Ley de Servicio Civil, y la Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado y sus Reglamentos y otras disposiciones complementarias**, en las cuales se indica que le corresponde a la Oficina Nacional de Servicio Civil -**ONSEC**-, regular las relaciones entre la Administración Pública y sus servidores, para lo cual debe entenderse como tal, a todos los órganos administrativos que dependen del Organismo Ejecutivo y sus entidades descentralizadas y autónomas adscritas a dicha normativa; así como todo lo concerniente a la administración de las diferentes pensiones que son otorgadas a los ex-trabajadores y beneficiarios del Régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado.<sup>12</sup>

En relación a sus actividades de administración de los Recursos Humanos, el artículo 13, del Acuerdo Gubernativo número 355-2009 asigna a la ONSEC la Desconcentración de Acciones de Puestos y de Personal. A continuación un extracto del artículo 13, que señala la orientación descentralizada que asumirá esta oficina gubernamental.

*La Oficina Nacional de Servicio Civil prestará la asesoría técnica y legal necesaria, así como aprobará el perfil de los responsables de la administración de las Unidades Tipo de Recursos Humanos, compromiso que asumen las Autoridades Nominadoras para validar el proceso de Modernización de la Administración Pública.*

El Acuerdo Gubernativo No. 185-2008 del 7 de julio 2008, establece Las Normas para Regular la Aplicación de la Política que, en Materia de Recursos Humanos se debe Implementar en la Administración Pública, y por ende en el Ministerio de Salud.

Se destacan en dicho Acuerdo, el artículo 3., de Políticas Administrativas, las cuales, dentro del nuevo contexto de gestión pública que descansa en una Administración Pública desconcentrada en materia de Recursos Humanos, establece algunas políticas dignas de resaltar, expresadas en los inciso de dicho artículo. Estas son:

**Inciso c.** Captar Recurso Humano idóneo para el adecuado desempeño de los cargos públicos, debiéndose observar y valorar para este propósito, los aspectos de multiculturalidad y género.

**Inciso d.** Evaluar anualmente el desempeño laboral de los servidores públicos, con la finalidad de desarrollar programas de capacitación, formación, e incentivos, para mejorar el rendimiento laboral de los trabajadores del Estado.

---

<sup>12</sup> LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA REESTRUCTURACION DE LAS COORDINACIONES DE RECURSOS HUMANOS (OFICINAS TIPO). Guatemala abril, 2007. CD de ONSEC y conexión con <http://www.onsec.gob.gt/#>.

**Inciso e.** Formar constantemente al servidor público, dotándolo de los conocimientos básicos, aptitudes, habilidades y destrezas, a fin de prepararlos, tanto para los trabajos presentes como los futuros, estimulando su crecimiento profesional y personal, de acuerdo a su potencial y a las necesidades de la Administración Pública.

**Inciso h.** Coadyuvar a que los Ministerios del Organismo Ejecutivo, con atención especial a los Ministerios de Educación, Salud Pública y Asistencia Social, y Gobernación, revisen constantemente sus estructuras organizacionales, así como rediseñen sus procesos de trabajo, con el objeto de atender con mayor grado de celeridad los asuntos de su competencia y otorguen una respuesta inmediata a las demandas de la población, con prioridad en las áreas de educación, salud y seguridad.

**Inciso j.** Facultar a la Oficina Nacional de Servicio Civil para que, a través de las herramientas, técnicas e instrumentos que estime oportunos, proceda a verificar el estricto cumplimiento de las disposiciones emanadas en materia de Recursos Humanos.

El artículo 7 de dicho Acuerdo Gubernativo, asigna a la ONSEC la responsabilidad de diseñar las normas, procedimientos e instrumentos generales que permitan la operacionalización de las políticas definidas en el presente Acuerdo, mientras que las autoridades nominadoras están obligadas a cumplir y hacer cumplir las disposiciones que se emitan para el efecto.

Finalmente el Acuerdo 185, se apoya la Desconcentración de Funciones explicadas en el artículo 8, el cual le ordena a la ONSEC iniciar el proceso de desconcentración de determinadas funciones hacia los Ministerios, Secretarías y Dependencias del Organismo Ejecutivo, asumiendo el nuevo rol normativo y fiscalizador de tales acciones. Para el efecto, en las instituciones del Gobierno Central, deben estar funcionando las unidades “Tipo” de Recursos Humanos con los criterios y técnicas previamente establecidas.

A efecto de llevar a cabo sus funciones, la ONSEC, a través de la Resolución D-2007-128 del 28 de febrero de 2007, ha definido las unidades administrativas con sus correspondientes funciones, que las instituciones, dependiendo de su magnitud institucional, tendrán como estructura básica. Estas son:

1. Una Dirección o Jefatura,
2. Unidad de Aplicación de Personal,
3. Unidad de Admisión de Personal,
4. Unidad de Gestión de Personal,
5. Unidad de Desarrollo de Personal.

Las responsabilidades y roles que se le asigna a estas unidades administrativas, aparecen como sigue:

**1) La Unidad de Dirección o Jefatura,** será la responsable de velar por el establecimiento y mantenimiento de un sistema de Administración de Recursos Humanos integrado y transparente. (Artículo 4)

**2) La unidad de Aplicación de Personal**, se le encarga el análisis, evaluación de la estructura organizacional. Le corresponde proveer a las instituciones los perfiles de puestos que permitan reclutar, seleccionar, a las personas idóneas para el desempeño de sus funciones y las responsabilidades asignadas a los puestos. (Artículo 5)

**3) La unidad de Admisión de Personal**, se le asigna la responsabilidad de llevar a cabo los procesos de Reclutamiento y Selección, auxiliándose para el efecto de las herramientas y técnicas que le faciliten realizar un proceso de convocatoria y selección que dé cumplimiento a los principios de mérito, capacidad y transparencia. Esta unidad se integrará de otras unidades de Reclutamiento y de Selección. (Artículo 6)

**4) La unidad de Gestión de Personal**, se le asigna la responsabilidad de llevar el registro de los servidores públicos que laboran en cada una de las Dependencias, así como establecer y aplicar los instrumentos que le permitan monitorear el comportamiento de los mismos. Esta unidad se integrará de otras unidades de: Acciones de Personal, Monitoreo, y Manejo de Nómina. (Artículo 7).

**5) La unidad de Desarrollo de Personal** se le asigna el rol de velar por el desarrollo de las personas, para lo cual estructurará e implementará programas de formación y capacitación continua, velará por el cumplimiento de medidas de mantenimiento de las condiciones ambientales y psicológicas del trabajador, y otras actividades propias de su razón de ser. Se integrará por una unidad de Formación y Desarrollo y por otra de Higiene y Seguridad.

Actualmente, el Ministerio de Salud, en cumplimiento a estos mandatos, la Dirección General de Recursos Humanos ha hecho ya esos cambios estructurales, nominando las “Unidades Tipo” requeridas, basado en las características hasta aquí expuestas, en cumplimiento de esos mandatos legales.

## **2. Ministerio de Finanzas (Dirección Técnica del Presupuesto DTP)**

La relación que guarda el Ministerio de Salud con el Ministerio de Finanzas, específicamente en el caso de los Recursos Humanos, recae en aspectos de orden presupuestario. La Dirección Técnica del Presupuesto es la dependencia del Ministerio de Finanzas Públicas, que le corresponde ser el órgano rector del Sistema Presupuestario del Sector Público, y es responsable de normar, dirigir y coordinar el proceso presupuestario, así como analizar, controlar y evaluar la ejecución presupuestaria con énfasis en el control de resultados de la gestión pública, para propiciar el desarrollo del país en función de sus necesidades.

Esta unidad se limita a hacer función controladora que busca garantizar la correcta utilización de los recursos, mediante la aplicación de las partidas presupuestarias por diferentes clasificaciones: institucional, geográfica, por finalidades y funciones, por tipo de gasto, fuentes de financiamiento, por rubros, económica de los recursos, por objeto de gasto, y economía del gasto.

En noviembre de cada año, el Ministerio de Salud y todas las demás instituciones que se rigen por los lineamientos de la DTP, deben presentar sus presupuestos, siguiendo los lineamientos y requerimientos establecidos, salvo que haya cambios autorizados por el Congreso de la República.

La DTP también atiende solicitudes de cambios del destino de los fondos asignados a ciertas partidas presupuestarias, verificando que existan fondos suficientes. La DTP controla los gastos que se utilizan bajo partidas que amparan posiciones con salarios permanentes como el 011, y el 022. También lleva el control de las partidas asignadas a los puestos supernumerarios. Esta última opción la utiliza especialmente el Ministerio de Salud, en el movimiento constante del personal médico en los hospitales, la cual da facilidad para la contratación inmediata de personal sanitario, y que no generan pasivo laboral. Existen otras partidas bajo las siglas 029 y 182, usadas para personal por contrato, las cuales son manejadas independientemente por el Ministerio de Salud, sin el control de la DTP.

Un punto de contacto entre el Ministerio de Finanzas y el Ministerio de Salud se da cuando este último gestiona un bono para su personal de salud, que se hace cada año. Una vez que la DTP verifica que hay disponibilidad de fondos en las partidas presupuestarias, el Ministerio de Salud queda en libre posición para entregarlo en la forma que considere conveniente.

Otro punto de contacto entre el Ministerio de Finanzas y el Ministerio de Salud, se da cuando hay necesidad de creación de plazas adicionales a las existentes. El Ministerio de Salud hace la solicitud a la Oficina Nacional de Servicio Civil ONSEC, la que a su vez envía la solicitud a la Dirección Técnica del Presupuesto, para que esta revise y verifique la disponibilidad de fondos para que se cubran los montos de las plazas a crearse. La DPT regresa dictamen técnico a la ONSEC, comunicando si hay o no fondos, y las partidas presupuestarias que serían afectadas. Finalmente la ONSEC emite dictamen, aprobando o denegando la solicitud.

### **3. Educación Superior**

En Guatemala, el Sector Educación que tiene relación directa con el Ministerio de Salud está representado por el sistema académico universitario público y privado, quienes tienen a su cargo la formación de Recursos Humanos en las ciencias de la salud.

El 5 de marzo del año 2004, se da un hecho trascendental en el manejo de los Recursos Humanos en Salud en Guatemala. El Ministerio de Salud, conjuntamente con las universidades públicas y privadas del país, deciden formar una comisión interinstitucional para encargarse de la correcta coordinación del desarrollo de los recursos humanos. Aprovechando la visita de la doctora Mirta Roses Periago, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se firma una Declaración de Intención Conjunto de Facultades de Medicina y Ciencias de la Salud de tres universidades y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Las universidades representadas en esa declaración fueron, la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Universidad Rafael Landívar, y la Universidad Mariano Gálvez.

Los fundamentos para llegar a esa acción nacional de integración se basó en situaciones específicas que la salud del país enfrenta, destacándose la prevalencia de desnutrición crónica y aguda en la niñez, la elevada mortalidad infantil y materna, la alta frecuencia de enfermedades infecciosas, todas ellas expresión de la pobreza y las deterioradas condiciones de vida y medioambientales, sobre todo a nivel rural y en zonas marginales urbanas, así como las limitaciones en la cobertura y calidad de la atención de los servicios del sistema de salud que impera en el país.

A la par de las condiciones anteriormente descritas, también se citaron a los Acuerdos de Paz y las Metas de Desarrollo del Milenio, como elementos fundamentales a atender y dar respuestas concretas, mediante la construcción de un desarrollo humano sostenible, en donde se urgía la participación de los sectores sociales y las instituciones nacionales con esfuerzos conjuntos.

Se destacó la importancia de la participación de las universidades en función social que favoreciera el bienestar de la población y el desarrollo humano sostenible, así como el pleno goce de los derechos y dignidad humanos, y el fomento de los valores de equidad, paz, justicia, respeto, libertad y solidaridad.

El Ministerio de Salud destacó la necesidad de un gran esfuerzo nacional de formación y capacitación para el desarrollo de los recursos humanos en salud del país, para afrontar los compromisos priorizados, basados en la Atención Primaria en Salud y el Modelo de Atención, la Cobertura Universal, la Seguridad Alimentaria y Nutricional, reducir la mortalidad infantil y materna, orientados a tener un país sano y saludable.

Entendiendo que existe coincidencia en los objetivos de las Universidades en el campo de la salud, que era formar recursos humanos de calidad, producir investigación en respuesta a necesidades nacionales, extendidas a la población acciones de prestación de servicios y fortalecer los valores humanos, dando armonía técnica para el desarrollo del sistema de salud, se establece una instancia de coordinación e integración de acciones entre las facultades de medicina y el Ministerio de Salud, pensando en el beneficio de la salud y la población guatemalteca.

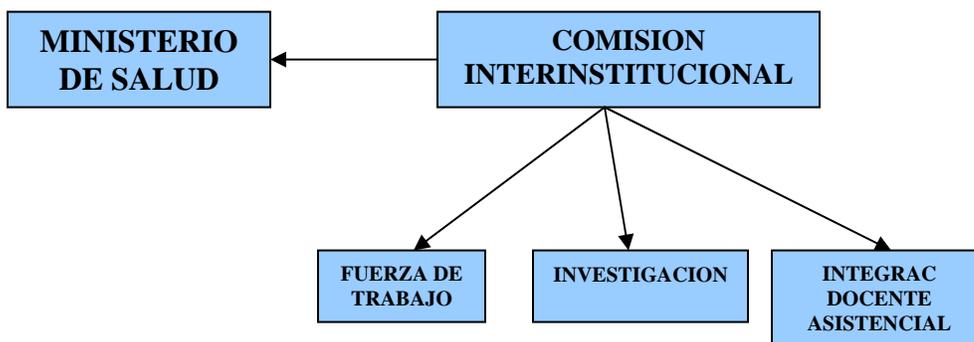
La Comisión Interinstitucional se valida posteriormente con el Acuerdo Ministerial No. SP-M-1814-2005. Se compone de un Consejo Directivo el cual se integra por el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, quien podrá ser representado por el Viceministro del ramo asignado; por los decanos de las facultades de las ciencias médicas y de la salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Mariano Gálvez, y el decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Rafael Landívar. Cada uno de los representantes en ese Consejo Directivo tiene un suplente, el que podrá participar en las deliberaciones de la Comisión en ausencia del titular, con voz pero sin voto. La Secretaría Técnica está a cargo de la Organización Panamericana de la Salud OPS, quien también tiene derecho a voz, pero sin voto.

El Consejo Directivo podrá formar subcomisiones de trabajo. En la actualidad existen tres (3) subcomisiones. La Subcomisión de Fuerza de Trabajo, la Subcomisión de Investigación, y la Subcomisión de la Integración Docente Asistencial. (Ver figura 3)

Existe la indicación de formar otra subcomisión que es la de Promoción y Prevención de la Salud, la que al momento no se ha conformado.

El artículo tres (3) del Acuerdo Ministerial mencionado antes le asigna a la Comisión las siguientes funciones:

- a. Fortalecer la integración docente asistencial
- b. Propiciar acciones que integren y complementen los esfuerzos de cada institución para dar respuesta a las necesidades de salud del país optimizando los recursos existentes.
- c. Encauzar el trabajo conjunto mediante acuerdos, planes y reglamentos específicos, que faciliten la viabilidad, el monitoreo y la evaluación del trabajo desarrollado.
- d. Promover las estrategias y modalidades de apoyo de las universidades para la capacitación de recursos humanos en salud.
- e. Invitar a otras unidades facultativas e instituciones académicas, de servicio e investigación a incorporarse y participar en este esfuerzo conjunto.
- f. Consolidar y acrecentar los mecanismos para el fortalecimiento de los valores humanos y éticos de estudiantes y profesionales que participan en la atención en salud de la población guatemalteca.
- g. Otras funciones que la comisión considere necesaria.



**Figura 3. Relación del Ministerio de Salud, con la Comisión Interinstitucional**

El Ministerio de Salud, paralelamente al funcionamiento y rol en la Comisión Interinstitucional, lleva a cabo con las universidades presentes, en el plano individual, otras negociaciones relacionadas con el tema de Recursos Humanos. En ese sentido, es importante resaltar las negociaciones específicas con la Universidad de San Carlos, con la cual tiene un convenio en cuanto a la recepción de profesionales para las residencias desde hace ya varias décadas.

Se dan otras acciones de negociación directa, con bastante regularidad con las universidades privadas, las cuales se formalizan mediante “Cartas de Entendimiento.” Estas negociaciones se llevan a cabo por requerimientos específicos del Ministerio de Salud, y se llevan a cabo dentro del Convenio Marco que se tiene entre el Ministerio de Salud y la Comisión Interinstitucional.

Otro caso específico en cuenta a la relación de negociación del Ministerio con el Sector educativo académico se da al momento de distribuir los estudiantes entre los hospitales para hacer las prácticas respectivas. Estas negociaciones surgen a partir de las orientaciones y necesidades que cada hospital manifiesta.

#### **IV. OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

El Observatorio de Recursos Humanos en general persigue generar y acceder de manera cooperativa a la información y el conocimiento que se requiere para identificar situaciones, problemas y tendencias de desarrollo del personal en sus sistemas de salud, a fin de definir políticas y estrategias de gestión de personal. Su objetivo principal es apoyar el fortalecimiento de políticas de desarrollo de recursos humanos en el marco de los procesos de cambio de los sistemas de salud en el que están inmersos los países de la Región.<sup>13</sup>

En Guatemala, el Observatorio es una iniciativa de la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas de los Sectores Académico y Sector Salud. Para la Comisión, una de las líneas de trabajo es el fortalecimiento de la fuerza de trabajo en salud, necesitando para ello información actualizada de lo que sucede en la formación y capacitación de los recursos humanos.

La Comisión tiene a su cargo el desarrollo y funcionamiento del Observatorio, aunque este es coordinado por la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud. Se integra por delegados de instituciones relacionadas con la fuerza de trabajo en salud, las cuales manifiestan interés en participar activamente.

Los objetivos que se persiguen con el Observatorio son:

1. Proveer conocimientos sobre la situación de la fuerza de trabajo en salud y sus tendencias.
2. Mantener el diálogo y el consenso de los sectores involucrados, para que se produzcan recomendaciones y se orienten las intervenciones para el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud.
3. Identificar y promover investigación del efecto de procesos institucionales, nacionales e internacionales en la fuerza de trabajo en salud, con especial énfasis en procesos de reforma sectorial y de integración regional.
4. Utilizar y promover el uso de la información y de las recomendaciones que se formulen, para la planificación, formación, capacitación, regulación y absorción de los recursos humanos que contribuyen a la prestación de servicios de salud.
5. Responder a solicitudes de asesoría en temas y situaciones específicas, mediante opinión técnica, discusión participativa y mediación.
6. Procurar la coordinación y cooperación interinstitucional para el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud.
7. Fortalecer la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> En: Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Propuesta Interagencial OPS-CEPAL-OIT. Organización Panamericana de la Salud. Quito, marzo del 2000. Se encuentra en la siguiente página de Internet: [http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/pub01ind\\_int.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/pub01ind_int.pdf).

<sup>14</sup> Tomado de apuntes de la Doctora Annette Morales de Fortín. Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad Mariano Gálvez.

## **V. LECCIONES APRENDIDAS**

Se han identificado lecciones aprendidas en la actuación de la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas, y acciones de instituciones formadoras. A continuación se describen ambas:

### **A. De la Comisión Interinstitucional**

1. Es indudable que el hecho de haberse integrado el Sector Académico, representado en las tres(3) universidades con el Ministerio de Salud en una Comisión Interinstitucional es una clara manifestación de ver el problema de salud, y particularmente el desarrollo de los Recursos Humanos, como algo que nos atañe a todos y no solo al Estado. En ese sentido la solución de los problemas de salud tiene una visión de país.
2. En cuanto a la Comisión Interinstitucional la experiencia que se ha tenido en cuanto a actuación, se puede decir que, a pesar que algunos consideran que no se está funcionando como idealmente se quisiera, el solo hecho de haber tomado la decisión de su conformación es una verdadera fortaleza del sistema, pues esto ha permitido, en primer lugar, tener la capacidad de escucharse como representantes de sus instituciones. La integración en la Asociación ha permitido que cada quien pueda aprender de la experiencia de otros, en torno a situaciones problemáticas. Se manejan los problemas de los hospitales como equipo.
3. Los factores que influyen positivamente en la Asociación se da por ejemplo, cuando van a hacer la distribución de recursos humanos en los hospitales. Esa negociación se ha hecho de acuerdo a las necesidades de los hospitales y no a las necesidades de las universidades.
4. La formación de la Comisión ha permitido además de lo anterior, darse cuenta de que si las universidades se aíslan se desubican de la realidad. Con la Comisión se logró aglutinar a las diferentes instancias del Sector Salud, en cuanto a Recursos Humanos, que de otra forma no se hubiera conseguido. Por eso se hace imperante su fortalecimiento.
5. La totalidad de los miembros de la Comisión Interinstitucional piensan que es importante se asuma por parte del Ministerio de Salud, la Rectoría en la planificación y manejo de los recursos humanos, que se plasmaría en un Plan Nacional de Recursos Humanos. Esto permitiría que entre todos se tuvieran parámetros claros de negociación, teniendo una visión de país, más que una visión segmentada en el tema de los recursos humanos.
6. Existe el criterio generalizado entre los miembros de la Comisión Interinstitucional de que esta comisión podría funcionar mejor si se dieran ciertas condiciones, las que a grandes rasgos son:
  - a. Quienes integran la Comisión deben asumir sus responsabilidades como parte del sistema de desarrollo de recursos humanos.
  - b. La Comisión podría ser más útil al Ministerio si éste último, en primer lugar una línea de dirección de los recursos humanos por donde se pudiera enfocar las acciones de las instituciones formadoras. Esto se lograría con un Plan de Desarrollo de Recursos

Humanos a largo plazo y constante, lo cual haría que las universidades planificaran mejor el desarrollo de los programas orientados a satisfacer lo que el Ministerio de Salud ha definido como prioritario.

- c. La mayor debilidad de la Comisión se debe muchas veces a los cambios de Gobierno, y a intereses de orden político. Esto ha hecho que no se de continuidad a lo requerido, pues al entrar un nuevo Gobierno, se debe nuevamente comenzar de cero.

## **B. De otras instancias institucionales**

7. Entre los aspectos positivos encontrados se tiene que, existe una gran facilidad para que los profesionales graduados puedan hacer su especialidad en el sistema hospitalario nacional. Es la Universidad de San Carlos la que califica a los profesionales antes de graduarse, y la que posteriormente los certifica como especialistas.
8. La regionalización llevada a cabo por las universidades, como la Universidad de San Carlos con el programa de residentes, ha sido una extraordinaria decisión para poder paliar los problemas de salud que tiene el país. Existen otros ejemplos de proyectos como el de las Universidades Rafael Landívar, y el de la Universidad Mariano Gálvez, las que también están llevando a cabo programas regionalizados.
9. La Escuela Nacional de Enfermería ha venido desarrollando cierta tecnología, basada en medios electrónicos de bajo costo y amplio alcance, la cual está siendo utilizada para la formación de sus Recursos Humanos, especialmente Auxiliares de enfermería. Esto se ha venido desarrollando en Alta Verapaz, lo que constituye una lección aprendida exitosa de mucha ayuda creativa, en la dotación de recursos humanos en el país.

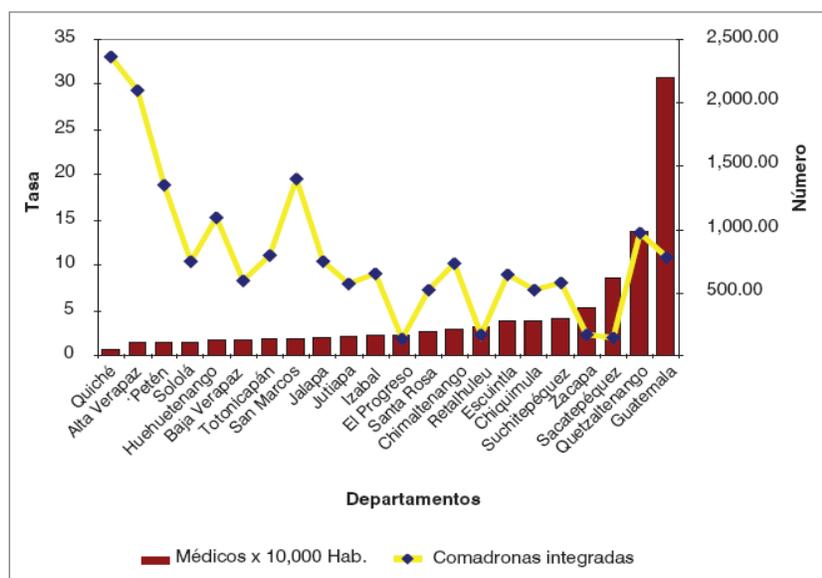
## VI. ANÁLISIS, REFLEXIONES, Y RECOMENDACIONES

A continuación se detallan algunos hallazgos considerados como importantes en la consulta de los documentos descritos en la Introducción de este documento, así como algunos comentarios e información importante proporcionada por los informantes clave al momento de entrevistarlos.

### 1. ANÁLISIS

Esta parte se orienta básicamente, a las realidades que el Ministerio de Salud como el ente Rector de la Salud en el país, y ahora, junto con la Comisión Interinstitucional enfrentan, y que constituyen los desafíos más importantes en el trabajo de desarrollar los recursos humanos, en búsqueda de mejorar la situación de salud del país. Algunos de estas situaciones también representan acciones, en las cuales se necesita trabajar.

- Según el documento de “Recursos Humanos en Salud en Guatemala”, de la doctora América Mazariegos, “los índices del número de profesionales y técnicos por habitantes son un reflejo del sistema de salud que cada país adopta”.<sup>15</sup> Según datos recabado en dicho documento, existe una relación inversa entre el número de médicos por 10 mil habitantes y el número de comadronas integradas a los servicios de salud, la que se describe en la figura No. 4, que evidencia la importancia de la incorporación de este recurso humano al equipo de salud.



Fuentes: Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala y Unidad de Coordinación de Enfermería. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

<sup>15</sup> Mazariegos de Fernández, América. RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN GUATEMALA: DISPONIBILIDAD Y FORMACIÓN. Documento borrador. Pp. 180.

Figura No.4 Disponibilidad de médicos y comadronas integrados a los servicios de salud en los departamentos del país.<sup>16</sup>

- En el caso de enfermería, según el documento “Caracterización de la Fuerza de Trabajo de Enfermería en Guatemala<sup>17</sup> se tienen 3.6 enfermeras profesionales por 10 mil habitantes en el área metropolitana, mientras que en los departamentos la razón es mucho menor.
- Complementando esta realidad, se tiene que en la mayoría de los hospitales departamentales, solamente se cuenta con una enfermera profesional en los turnos nocturnos, y que ésta debe supervisar todo el hospital, dejando la atención a los pacientes en manos de auxiliares de enfermería.<sup>18</sup> Idealmente los pacientes deberían estar siempre atendidos por un Médico, y no una enfermera, pero por la carencia de profesionales se dan estos problemas, lo que en algunos casos es peor, pues los pacientes ni siquiera son atendidos por enfermeras, sino por auxiliares de enfermería, lo cual empeora la situación.
- No existe un Plan Nacional de Recursos Humanos que pueda ser utilizado por la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y del Sector Salud como punto de referencia para planificar a largo plazo. Solamente existen acercamientos que responden en forma unilateral a algunos requerimientos que el Ministerio de Salud haya definido como áreas prioritarias. Por otro lado, a veces cuando se hacen esos requerimientos el Ministerio de Salud no se percata antes, que no hay financiamiento para cubrir esas necesidades.
- Debido a que no hay un Plan, las universidades están abriendo carreras de acuerdo a la demanda que los estudiantes plantean, no en lo que el Ministerio de Salud pueda necesitar en función de sus objetivos de salud.
- Mientras las condiciones económicas prevalentes en las áreas definidas como de alta pobreza, no tengan una mejoría sustancial, la superación de los problemas de salud que el Ministerio de Salud debe enfrentar, no van a tener una solución real, aun cuando se resuelvan los problemas de presupuesto, o se eleven los criterios de desarrollo de Recursos Humanos. Por otro lado, es muy difícil para el Ministerio de Salud, así como para las instituciones formadoras nacionales y privadas, mentalizar a sus recursos humanos (médicos, enfermeras) para que piensen en desplazarse a las áreas donde existen déficits de personal, y los índices de morbimortalidad son altos. Las personas al ver las pocas posibilidades de desarrollarse como profesionales, entiéndase tener su clínica privada e ingresos dignos, buscarán mantenerse alejados de esos entornos que no les representan respuestas a sus expectativas como personas que tienen que dar sustento a sus familias.

---

<sup>16</sup> La Gráfica ha sido extraída del documento borrador de la doctora América Mazariegos de Fernández. OP CIT. pp181.

<sup>17</sup> CARACTERIZACION DE LA FUERZA DE TRABAJO EN ENFERMERÍA EN GUATEMALA. Ministerio de Salud Pública, Universidad de San Carlos de Guatemala, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Asociación Guatemalteca de Enfermeros(as) Profesionales, Universidad Rafael Landívar, Universidad Mariano Gálvez, Organización Panamericana de la Salud. Abril 2009.

<sup>18</sup> OP CIT. CARACTERIZACION DE LA FUERZA DE TRABAJO EN ENFERMERÍA EN GUATEMALA.Pp 3.

- Aun cuando el Ministerio de Salud y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS se rigen por la Ley de Servicio Civil y por el Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público de Guatemala, no existe entre ambas instituciones, que son las dos grandes empleadoras de Recurso Humano en salud del país, uniformidad en cuanto a los salarios que pagan. El IGSS está considerado como mejor pagador de salarios que el Ministerio. De aquí que exista una clara intención de ciertos profesionales de trasladarse a esa institución al momento de graduarse. Esto hace al Ministerio de Salud un mal captador de recursos humanos, pues de los profesionales que se gradúan en la Universidad de San Carlos, la mayoría se van al IGSS o al sector privado.
- En cuanto a los postgrados en medicina se refiere, actualmente se está dando mucha facilidad para ir al extranjero. Esto coloca a los programas nacionales en desventaja, lo que disminuye la posibilidad de captar recurso humano de estas calidades y niveles, puesto que los profesionales prefieren viajar al extranjero, que especializarse en Guatemala.
- Se sabe que, algunos sanatorios están utilizando personal con escasa preparación académica para hacer tareas de enfermería, las cuales al finalizar cierto tiempo de trabajo, esos sanatorios les reconocen como auxiliares de enfermería, sin la debida acreditación del Ministerio de Salud. Esto obliga a esas personas a trabajar únicamente en esos lugares, sujetas a que se les de mal trato por malos salarios, debido a que es el único lugar en donde pueden trabajar.

## **2. REFLEXIONES**

- No existe en Guatemala un sistema nacional de acreditación del recurso humano producido localmente, y los mecanismos de educación continua, como requisito para las prácticas en las profesiones de la salud son incipientes y no garantizan el mantenimiento de las competencias necesarias.
- En Guatemala no existe una política de incrementos salariales regulares en relación con incrementos en el costo de vida o por la inflación, que regularmente oscila arriba del 10% anual, tanto para profesionales de la salud como para otras profesiones. Es cierto que el Ministerio ha mejorado los salarios, pero estos aumentos no han sido suficientes.
- Las universidades privadas han contribuido en los últimos años a incrementar la formación de enfermería y la profesionalización de auxiliares en la capital y en algunos departamentos. Sin embargo, el alto déficit que el país enfrenta aun no está cubierto, lo cual aumenta el potencial de riesgo de la migración a países desarrollados.
- Considerando que el recurso humano es el elemento humano más importante para lograr el cambio, el desarrollo del mismo debe ser una función continua de gerenciamiento, dada la necesidad de evaluación constante de sus conocimientos y habilidades en beneficio de realizar prestaciones de servicios de elevada calidad.
- La Planificación y Regulación de los recursos humanos en Guatemala es una atribución del Estado, concretamente del Ministerio de Salud, sin embargo, no siempre es posible hacer

realidad esta función normativa, pues faltan instrumentos técnicos, capacidad de recurso humano, o voluntad política.

- Se puede palpar notablemente debilidades como la falta de políticas y planificación del recurso humano en salud, la transición en el mercado de trabajo y la producción de conocimientos, los desbalances e inequidades de la distribución de la fuerza laboral, destacándose los problemas de la escasez y migración interna y externa.
- Existe el criterio que aun no se ha logrado alinear el proceso de formación de las universidades Rafael Landívar, y Mariano Gálvez, en cuanto a los programas de enfermería que tienen.
- En relación a la Dirección General de Recursos Humanos, se piensa que algunas de sus unidades no poseen la experiencia y capacidad técnica para dar lineamientos en materia de formación y capacitación de los recursos humanos. Ante esa realidad, algunas otras unidades formadoras, las cuales tienen nexos técnicos con esa Dirección, buscan hacer lo que consideran más conveniente, desde el punto de vista técnico, para sus unidades de formación, sin tomar en cuenta lo que la sección respectiva de la Dirección debiera enunciar.
- Los procesos de admisión en las instituciones formadoras de personal de enfermería, no tienen los mismos parámetros. En la Universidad de San Carlos se les hace un examen de Biología, y Lenguaje, y se miden aspectos de tipo actitudinal, con el fin de garantizar la formación de personal con verdaderos valores éticos, y capacidad técnica. En las universidades privadas ese sistema no existe, lo que no garantiza la calidad de las enfermeras que forman.
- También en cuanto a enfermería, se tiene que los salarios pagados por el IGSS, son superiores a los del Ministerio de Salud. Eso provoca que el Ministerio a veces tenga problemas de reclutar personal, pues las enfermeras prefieren buscar oportunidades en donde mejor les pagan.
- Para el fortalecimiento del Ministerio de Salud, la Comisión Interinstitucional es lo más importante, en cuanto a Recursos Humanos se refiere. Se supone que la comisión puede ayudar, pero necesita información. Los Hospitales son los que representan la facilidad para los programas académicos y quienes facilitan la integración docente asistencial.

### **3. RECOMENDACIONES**

- Es urgente que se tenga una Política de Recursos Humanos por parte del Ministerio, la cual será utilizada por todas las organizaciones que integran el sector salud en cuanto a formación de recursos humanos, entre las que se cuentan a la Comisión Interinstitucional, como punto de referencia para orientar sus acciones hacia donde está apuntando el Ministerio de Salud en el desarrollo de los recursos humanos.
- Es preciso que el Ministerio de Salud se trace como un propósito prioritario, el establecimiento e institucionalización de un Modelo de Gestión de Recursos Humanos, que alcance a todas las áreas de salud en el país.
- Superar la inequidad en la distribución de los recursos humanos demandará mucho tiempo, mientras los habitantes de las zonas desprotegidas e identificadas como deficitarias se enferman y mueren, esperando ser atendidos por personal de salud. En la intención de reducir esos tiempos se sugiere establecer alianzas con las comunidades locales, buscando identificar liderazgo local, con el fin de formar y capacitar nuevo recurso humano en salud que le sea asignada actividades de salud a la comunidad. Como antecedente, en Guatemala, entre los años 80 y 90, se dio una experiencia en Escuintla, donde se integraron el Ministerio de Salud y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. En esa ocasión se formaron equipos básicos voluntarios de salud, integrados por médicos, enfermeras auxiliares, parteras, una figura que fue trascendental como lo fueron los “Radares en Salud”. Estas personas denominadas radares, se encargaban de otorgar medicamentos a los pacientes, además de dar información en salud, a un grupo de 100 personas, o veinte (20) familias asignadas a su cargo. El Ministerio de Salud entregó diplomas de acreditación de estas personas, nombrándolos como “Técnicos de Salud”,<sup>19</sup> quienes se convirtieron en el eje del sistema de Vigilancia Epidemiológica en el nivel comunitario.
- Es preciso disponer de una plataforma de información que señale constantemente, los niveles de distribución del personal en las diferentes zonas geográficas del país, por especialidad, lo que facilitaría el proceso de planificación en el desarrollo de Recursos Humanos, tanto para el Ministerio de Salud como ente rector de la salud, así como a la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas.
- Hacer una revisión del funcionamiento del Observatorio en Salud, a fin de que se fortalezca con datos básicos, alimentado por información de fuentes primarias y por los actores del sistema, que permita una interacción permanente entre los objetivos de los planes institucionales, y las necesidades de información.
- Aun cuando algunas universidades están haciendo actividades de estímulo a los estudiantes y profesionales de la medicina en búsqueda de promover la regionalización de la educación. Es imperante insistir en que se mantengan y se incrementen con acciones de subsidio que

---

<sup>19</sup> Gestión y Tecnología en Salud. Informe Final. Evaluación del Modelo Coordinado de Atención en Salud de los Departamentos de Escuintla y Suchitepequez. Ministerio de Salud-Organización Panamericana de la Salud-Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Abril 2008. pp.21.

tiendan a incentivar la formación en aquellas áreas localizadas como deficitarias en Recursos Humanos en salud.

- Llevar a cabo actividades específicas de revitalización de la Dirección General de Recursos Humanos que le permitan alcanzar la Rectoría del manejo y orientación, dentro y fuera del Ministerio. Existen algunas instancias administrativas del Ministerio que aun no reconocen a la Dirección General de Recursos Humanos, como la responsable directa del manejo y orientación de los recursos humanos del Ministerio de Salud.
- Finalizar y lograr la institucionalización de la Ley de Carrera Sanitaria, la cual se sabe está en vías de discusión y aprobación en el Congreso. Esta ley será de mucha utilidad para garantizar la permanencia de los recursos humanos en el sector salud, y por lo tanto se facilitará la planificación a largo plazo.
- A la luz del respaldo que la ONSEC está planteando en los acuerdos Gubernativos 185, el Ministerio de Salud deberá, no solo apoyar y facilitar a que se apliquen los contenidos de dicho acuerdo, especialmente en cuanto a los nombramientos de personal a contratarse se refiere, garantizando que tengan los dictámenes que respaldan la correcta contratación de personal.
- Sería importante hacer una revisión y actualización del Convenio suscrito entre el Sector Académico y el Ministerio de Salud con la finalidad de fortalecer su actuar, y ampliar su campo de actuación en cuanto a su papel asesor en materia de Recursos Humanos.
- El inciso e) del artículo 3 del Acuerdo Ministerial No. SP-M-1814-2005, así como el numeral 9 de la Declaración de trabajo conjunto, de las facultades de medicina de las tres universidades, faculta a la Comisión invitar a otras unidades facultativas e instituciones académicas, de servicio e investigación a incorporarse y participar en este esfuerzo conjunto. De aquí que existen otras universidades del medio nacional que están a cargo de programas de formación de profesionales en la medicina y enfermería, las cuales sería importante que, con la revisión del Acuerdo, estas se incluyan como integrantes en la Comisión.
- En el mismo sentido del párrafo anterior, la Escuela de Enfermería del Ministerio de Salud se encuentra un tanto aislada del proceso y de la Comisión, siendo un gremio de tanta importancia en los procesos de prestación de salud, y en el desarrollo de recursos humanos. Se recomienda se considere seriamente su inclusión en la Comisión Interinstitucional con los mismas responsabilidades y las mismas obligaciones de los demás miembros. Con la inclusión de la Escuela de enfermería la Comisión podría lograr que los programas de Formación a nivel Nacional se condujeran con los mismos parámetros, los cuales serían objeto de análisis y negociación a lo interno de la Comisión.
- Poner especial cuidado en no sacrificar la calidad de la formación, por el interés y necesidad de aumentar la formación de profesionales, dado que aun existen muchos lugares que necesitan ser provistos de personal en salud. Se debe poner especial cuidado en mantener y si es preciso, mejorar los estándares definidos de los programas de formación.

- Urge llevar a cabo una actividad de revisión del Plan Decenal 2006-2015 cotejando sus alcances con las Metas Regionales, lo cual daría la pauta para definir lineamientos o bien para readecuar lo que el Ministerio de Salud tenga ya definido en orientación al desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, y al cumplimiento de esas metas regionales aceptadas por el país.

## ANEXO 1

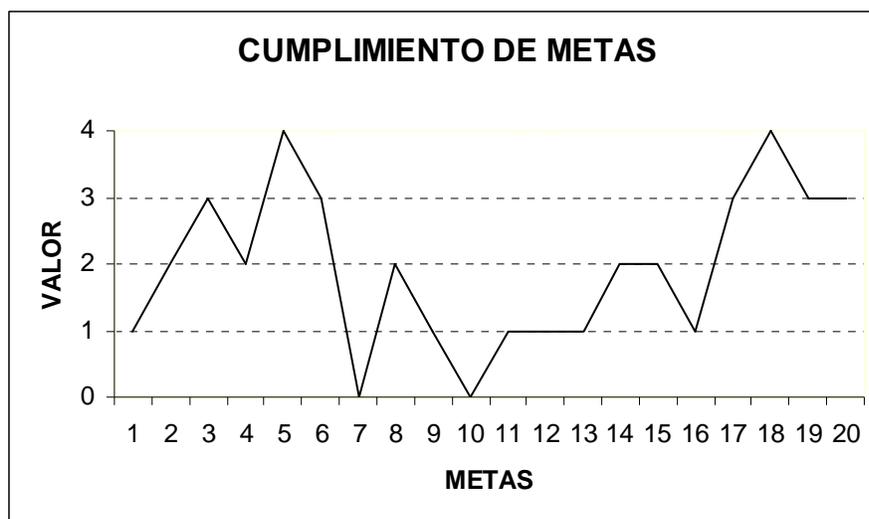
A continuación, un resumen de la evaluación del cumplimiento de Desafíos y Metas, extraído de dicho documento, con el propósito de visualizar, gráficamente el alcance en cada uno de los desafíos y metas. Se practicó una escala numérica de 0 a 4, la cual se evaluó por el autor de este documento, como se describe en el encabezado de la siguiente matriz, tomando como base la redacción proporcionada para cada uno de los desafíos y metas. Se reconoce que otras evaluaciones podrían tener resultados diferentes a partir de diferentes criterios de evaluación.

4= 100% 3= 75% 2= 50% 1= 25% 0= 0%

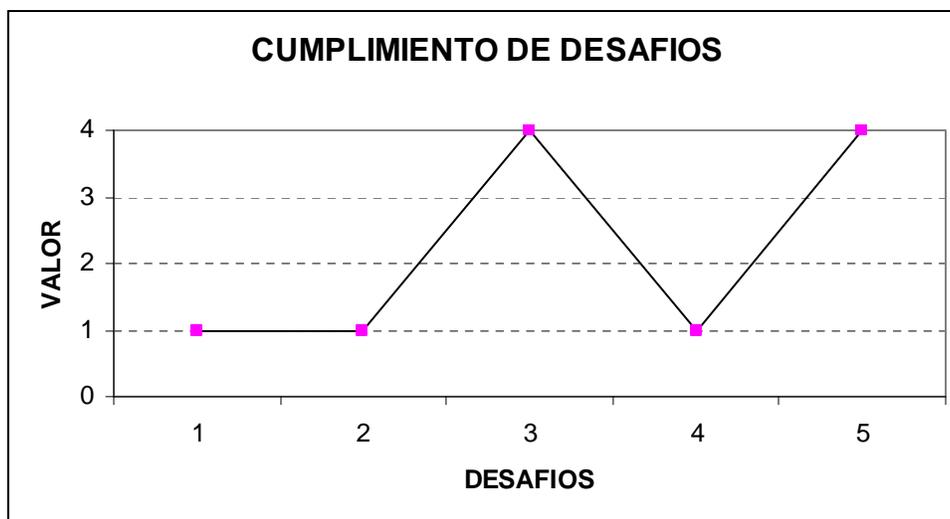
<b>DESAFIOS Y METAS REGIONALES</b>	<b>NIVEL DE APLICACIÓN LOCAL</b>					
<b>DESAFÍO 1.</b> Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a los cambios previstos en los sistemas de salud.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">0</td> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">1</td> <td style="width: 20%;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%;">4</td> </tr> </table> <p>No existe Política Nacional. La ausencia de un sistema de Salud integrado y de continuidad de políticas nacionales de atención en salud con la revisión de Ley de Servicio Civil podría darse. El Plan Decenal no fue considerado.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
Meta 1. Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">0</td> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">1</td> <td style="width: 20%;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%;">4</td> </tr> </table> <p>La meta no se alcanzará, debido a la proyección de RRHH para los próximos 6 años y la inexistencia de parteras profesionales en el país. Lentamente se puede avanzar si aumentaran los profesionales cuya formación sea menor a 5 años y medio.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
Metas 2. Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">0</td> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%;">4</td> </tr> </table> <p>No existe política, ni intención aparente de introducir la APS como modelo de atención en el país. Se han introducido elementos pero dista mucho de ser una estrategia generalizada.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
Meta 3. Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con 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.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">0</td> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%;">2</td> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">3</td> <td style="width: 20%;">4</td> </tr> </table> <p>Solo hay una carrera en la URL. En la estrategia de extensión de cobertura se contempla la participación de agentes comunitarios cuya capacitación recae en ONG's a quienes se contratan servicios. La participación comunitaria sigue siendo reducida.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
Meta 4. La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">0</td> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%;">4</td> </tr> </table> <p>La razón se reducirá pero no alcanzará la meta.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
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.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">0</td> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">4</td> </tr> </table> <p>Desde 1999 el Ministerio de Salud estableció una Dirección de RRHH. , la que posee un excelente nivel organizacional para incidir en la elaboración de políticas, sin embargo se mantiene en un estado débil y no ha aprovechado su posición.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
<b>DESAFÍO 2.</b> 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.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">0</td> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;">1</td> <td style="width: 20%;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%;">4</td> </tr> </table> <p>Existe una distribución inadecuada e inequitativa de los Recursos Humanos, concentrados mayormente en el área metropolitana. La situación es apremiante, si se considera la</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		

	relación inversa entre los índices de pobreza y la baja disponibilidad de Recursos Humanos en Salud.					
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.	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Dada la magnitud de los hechos no se espera alcanzar la meta. Se espera en algunas profesiones como enfermería y medicina en algunos departamentos, pero en algunos lugares la situación es apremiante, y no se visualizan acciones en esa línea.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
Meta 7. El 70% de los trabajadores de atención primaria en salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables.	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>No se visualizan acciones que sugieran la posibilidad de alcanzar la meta.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
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.	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>No existen acciones orientadas al desarrollo de competencias, de acuerdo a la complejidad de las funciones. Las capacitaciones son aisladas y no siempre tienen la orientación precisa para quienes la requieren.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
Meta 9. El treinta por ciento del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades.	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Hay interés por reclutar personal de salud en la comunidad, pero no hay disponibilidad. Hay riesgos de emigración de personal de enfermería por las demandas crecientes de personal calificado.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
<b>DESAFÍO 3.</b> Promover acciones nacionales e internacionales para que los países afectados por la migración conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación.	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Aunque existe migración, por el momento no existe un problema. Ya existen solicitudes a escuelas formadoras que incluyen la oferta de de apoyo e incentivos para la adaptación al extranjero.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
Meta 10. Todos los países de la región habrán adoptado un código internacional de práctica o desarrollado normas éticas sobre reclutamiento internacional de trabajadores de la salud.	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Por no considerarse un problema para el país, es probable que no se trabaje en ese sentido.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
Meta 11. Todos los países de la Región tendrán una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud.	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Aunque alargar la meta es impredecible, todo apunta a que no existirá. Hay participación de cuba en la formación de médicos que probablemente se mantendrá por algún tiempo.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
Meta 12. Todas las subregiones habrán formulado acuerdos mutuos, e implantado mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero.	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>No hay acciones concretas en ese sentido, sin embargo hay iniciativas de acreditación de carreras en el SICEVAES conducido por el CSUCA para la educación estatal.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		
<b>DESAFÍO 4.</b> 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.	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Los salarios bajos, las condiciones físicas no ideales y los mínimos incentivos económicos se entregan mediante bonos que no inciden en el pasivo laboral. Bajos salarios provoca pluriempleo. Entre el 45 al 65% tienen más de un empleo.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	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.	<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Se visualiza que no se alcanzará. En vez de reducir los niveles de empleo precario hay tendencias aumentar la contratación temporal sin prestaciones laborales.</p>	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4		

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.	0	1	2	3	4	No hay iniciativas en esa línea, pero es factible alcanzar en los años que restan para 2015, lo cual descansa totalmente en decisiones políticas.
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.	0	1	2	3	4	Podría avanzarse en ese aspecto si las universidades, escuelas formadoras y unidades de capacitación de las instituciones prestadoras de salud trabajaran de manera deliberada, pero en todo caso no es factible llegar a la meta.
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.	0	1	2	3	4	Hay legislación, aunque la participación al respecto, sin embargo la participación sindical en Guatemala es compleja, lo que determina la dificultad para alcanzar acuerdos y pactos colectivos. No se visualiza un avance importante.
<b>DESAFÍO 5.</b> Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles y calificados.	0	1	2	3	4	Guatemala fue primera en el año 2004 en desarrollar diálogos entre instituciones prestadoras y formadoras de RRHH. Se sustento mediante Acuerdo Ministerial que establece la coordinación de la misma. Se subdividió en 3 subcomisiones 1. Desarrollo de la Fuerza de trabajo, 2. Integración Docente Asistencial, y 3. Investigación.
Meta 17. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de la salud y las necesidades de la salud comunitaria, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.	0	1	2	3	4	La mayoría de las escuelas de ciencias de la salud han fortalecido la APS en la Pensa de estudios, sin embargo el modelo científico hospitalario sigue predominando en las escuelas de recurso técnico. Solo hay una carrera de enfermería de la Landivar. Meta susceptible de alcanzarse si se hacen los cambios oportunos.
Meta 18. El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para traer y formar estudiantes de poblaciones subtendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.	0	1	2	3	4	Las universidades han iniciado programas académicos en Salud Pública, enfermería y medicina en poblaciones donde hay deficiencia de RRHH en salud y elevada proporción indígena, captando y becando estudiantes de aldeas y poblados de cabeceras departamentales. Esa tendencia se mantendrá.
Meta 19. Las tasas de abandono (deserción) de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.	0	1	2	3	4	La deserción oscila entre 20 y 85%, en enfermería es un poco menor. La situación económica es una de las causas de la deserción. Es poco previsible un descenso al nivel exigido por la meta.
Meta 20. El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.	0	1	2	3	4	Se habrá avanzado al año 2015, aunque no se alcanzará la meta. Es evidente el interés de las escuelas de ciencias de la salud buscar la acreditación.



Con base en el método utilizado, solamente dos de las metas: la 5 y la 18 alcanzaron un máximo de 4 puntos o sea el 100%. Cinco metas estuvieron en el nivel 3, o sea en el 75%. Y 13 metas, estuvieron entre el nivel de 0 a 2%. Todos estos resultados son después de cuatro (4) años de haberse definido los Desafíos y Metas.



Dos desafíos fueron considerados como que se han alcanzado a la fecha. El desafío tres (3) y el desafío (5) dando un 40% de efectividad. El resto mostró un 60% de baja efectividad en cuanto a lo alcanzado.

## ANEXO No. 2

### ACCIONES Y ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

#### ACCIONES

1. Formulación de una política nacional de desarrollo de recursos los humanos en salud.
2. Establecimiento de la carrera administrativa del personal de salud en el ámbito gubernamental.
3. Fortalecimiento institucional de las instancias responsables del desarrollo de los recursos humanos.
4. Mejoramiento a nivel nacional, mediante legislación y acuerdos gubernamentales, de las condiciones laborales del personal de salud, ofreciendo un empleo digno que incremente la satisfacción y motivación personal y minimice el multiempleo.
5. Creación de sistemas de información de recursos humanos en salud del país e institucionales, permanentes y de calidad, que incluyan la perspectiva laboral y de formación y capacitación.
6. Identificación de las brechas de formación y capacitación del personal de salud por regiones, con las características precisas.
7. Desarrollo de planes y programas nacionales con participación interinstitucional y apoyo político para dar respuesta a las necesidades por regiones.
8. Identificación precisa del perfil laboral de los recursos humanos requeridos por las instituciones empleadoras.
9. Identificación de las competencias laborales como base para el reclutamiento, capacitación, supervisión y evaluación del personal, así como para la formación y capacitación de los recursos que el país requiere.
10. Homologación de los contenidos mínimos de las carreras de salud.
11. Apertura de programas idóneos a nivel local que faciliten la incorporación de estudiantes del lugar, conocedores de la cultura y necesidades propias y la creación paralela de oportunidades laborales.
12. Incorporación de enfoque y contenidos de atención primaria en salud en las carreras técnicas y profesionales.
13. Incremento en la acreditación de carreras técnicas y profesionales.
14. Planteamiento de normas de ética para la negociación de la emigración de personal de salud a otros países.

#### ESTRATEGIAS

1. Fortalecimiento del Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud.
2. Impulso al más alto nivel político de la aprobación de la Carrera Administrativa Estatal y la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.
3. Incremento de la interacción del sector académico y el sector asistencial en salud, mediante el fortalecimiento de la Comisión Interinstitucional de Acciones Conjuntas del Sector Académico y Asistencial.
4. Intercambio de experiencias del sector académico sobre las prácticas docentes y la introducción del componente de atención primaria en la currícula de las carreras de salud técnicas y profesionales.
5. Fortalecimiento de las instancias de acreditación de la formación en salud a nivel profesional y técnico, incluyendo el debido respeto institucional a sus resoluciones.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Plan Decenal de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, 2006-2015. Ministerio de salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, octubre 2006
2. Indicadores de las Metas Regionales de Recursos Humanos en Salud 2007-2015. Manual de Medición de Líneas de Base. Organización Panamericana de la Salud.
3. Estudio: Información sobre Recursos Humanos de Salud en Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guatemala, Julio 2009.
4. Caracterización de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en Guatemala. Informe Final de la Investigación. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Abril 2009.
5. Resolución D-2007-128 de la Presidencia de la República. Oficina Nacional de Servicio Civil. Guatemala C.A.
6. Acuerdo Gubernativo Número 355-2009. Guatemala. 30 de diciembre del 2009.
7. Ley Marco de Salud. Plan Visión de País. Anteproyecto de Ley.
8. Salud en las Américas 2007. Volumen I. Regional.
9. Declaración de Trabajo Conjunto de Facultades de Medicina y Ciencias de la Salud de Tres Universidades y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 5 de marzo, 2004.
10. Ley de Carrera Sanitaria. Guatemala, Febrero 2010.
11. Recursos Humanos en Salud en Guatemala. Disponibilidad y Formación. Documento Borrador de: Dra. América Mazariegos de Fernández.