



# Evaluación de Programas de Recursos Humanos en Salud

*Esquema de referencia para el informe del país*

País	Guatemala
Organización	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Facultad de CCMM de la Universidad de San Carlos, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Nombre del Programa	Instrumento 2: Ejercicio Profesional Supervisado de Especialidades Médicas

## INSTRUMENTO No. 2

### Descripción del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Especialidades Médica

1. *NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.*

2. *TÍTULO DEL PROGRAMA:*

*EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, EPS-EM*

3. *MISIÓN, METAS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA:*

**Misión:** No hay una definida como tal para el programa en particular, este comparte la misión de la Facultad de Ciencias de la Salud:

Educar integralmente recurso humano, comprometido con la producción social de la salud y generar y recrear conocimiento que promueva el desarrollo del país.

**Propósito:** Educar recurso humano con una sólida formación científico-técnica, humanística y moral, capacitado para prevenir la enfermedad, promover y recuperar la salud y optimizar las acciones de rehabilitación; con cualidades de gestión eficaz de la salud y con liderazgo para fungir como un efectivo agente de cambio social.

Metas del programa: no se definieron.

**Objetivos:**

- Mejorar la calidad de la atención de la red hospitalaria nacional, utilizando de manera racional los recursos humanos, materiales, educativos y de apoyo, desarrollando la capacidad de resolución de los problemas prevalentes, de acuerdo al grado de complejidad requerido.
- Desarrollar acciones de integración docente-asistencial a través de la docencia, el servicio y la investigación de los principales problemas de salud y sus determinantes.
- Optimizar el uso de la infraestructura médico hospitalaria de la red nacional y desarrollarla.
- Complementar la formación de los médicos residentes del Programa de Especialidades Médicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Ministerio de Salud, implementando en el último año de residencia, una práctica que permita la provisión de servicios en los hospitales del territorio nacional integrando los conocimientos y experiencia adquiridos y relacionarlos con la realidad epidemiológica nacional.
- Sensibilizar a los médicos residentes del último año de especialidad, con las necesidades de salud de la población que acude a los hospitales de la red nacional, manteniendo una actitud positiva a la integración con el equipo de salud y la población.

- Favorecer el acceso de la población guatemalteca a servicios especializados en el interior del país.

#### *4. EXPECTATIVAS DEL PROGRAMA, EN LO QUE RESPECTA A LA PRODUCCIÓN, RESULTADOS E IMPACTOS GENERALES SOBRE EL SISTEMA DE SALUD:*

En un inicio, no se definieron expectativas específicas relacionadas con la producción, los resultados e impactos en el sistema de salud, sin embargo en el documento del programa se describe que se pretende:

- Elevar la calidad médica hospitalaria del interior del país
- Mejorar la oferta de servicios de salud por especialidades.
- Mejorar el conocimiento de los problemas prevalentes de salud en la región geográfica con EPS de especialidades médicas.
- Proveer al país de capital humano de acuerdo a sus necesidades y con conocimiento de su contexto.

Las expectativas a cumplir por el programa para considerarlo exitoso pueden agruparse en:

##### **El sistema de salud:**

- a. Disponer de residentes de último año de especialización en los hospitales del interior del país de manera consecutiva e ininterrumpida.
- b. Mejorar la capacidad de resolución de los hospitales departamentales y distritales de acuerdo a su nivel en el sistema.
- c. Desconcentrar la atención por especialidades de la población hacia hospitales del interior del país.
- d. Articular el sistema de referencia y respuesta para uso racional de los establecimientos de alta complejidad.
- e. Fomentar la oferta y demanda de especialistas en los hospitales del interior del país.

##### **La formación de especialistas:**

- a. Incrementar el conocimiento de los problemas de salud prevalentes en la población y su contexto.
- b. Incrementar las habilidades de análisis de situación de salud y sus determinantes.
- c. Incrementar las capacidades de gestión de la salud.

#### *5. DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES CONCRETAS QUE SE HAN ADOPTADO PARA LOGRAR CADA UNO DE LOS OBJETIVOS FIJADOS:*

Este proyecto es una clara demostración de la necesidad de apoyo y voluntad política que se requiere para impulsar iniciativas que cambien la forma de hacer las cosas; en este caso, desde el presidente de la República, el Ministro de Salud, el Gerente del IGSS y el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC participaron

coordinadamente considerando que se trataba de un proyecto que beneficiaría a la población y atendería las necesidades particulares de la red hospitalaria nacional por lo que acuerdan designar a actores estratégicos al proyecto y se conforman distintas comisiones de trabajo para echar a andar las distintas acciones, incluyendo la elaboración del proyecto para ser presentado ante las autoridades académicas para su aprobación. De esa cuenta, la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC a través del acta 42-98 avala el EPS-EM y lo remite al Consejo Superior Universitario, máximo órgano de la Universidad de San Carlos, quien el 7 de Julio de 1999 lo aprueba con el acta 21-99.

#### ***Antecedentes al programa EPS-EM:***

Previo a iniciar la implementación del programa, el MSPAS inicio la implementación de atención por especialistas en hospitales del interior para ello realizó las siguientes acciones clave:

- Evaluación y adecuación de 12 hospitales departamentales para el programa
- Contratación de 52 Especialistas recién egresados del programa de especialidades clínicas de Fase IV, de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia, Cirugía, Traumatología y Anestesia.
- El 17/12/1998 el Presidente de la República, Ministro de Salud, Gerente del IGSS, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, inauguran la primera fase del EPS-EM y el 2 de enero de 1999 da inicio la implementación de la primera fase (piloto) del programa.
- Carta de entendimiento entre el MSPAS, IGSS y USAC en la que se establecen los compromisos de las partes para la implementación del programa firmada el 11 d enero de 1999.
- Análisis de salidas legales al contrato en vigencia con los residentes de especialidad por parte del MSPAS y el IGSS.

#### ***Segunda Fase***

- Elaboración del plan para la implementación del EPS enero-1999 por el comité interinstitucional.
- Formulación y presentación ante Consejo Superior Universitario para la aprobación del EPS-EM y este el 7 de Julio de 1999 aprueba el proyecto de creación del EPS-EM con el acta 21-99.
- Estructuración del Marco Regulatorio Legal de la práctica que posteriormente se convierte en el normativo de la práctica de EPS-EM.
- En 1999 se presenta para análisis y discusión del normativo del programa de EPS-EM a la Comisión Interinstitucional, posteriormente a los representantes de los residentes, y luego al comité de Fase IV, luego es elevado a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, quedando aprobado por esa instancia el 7 de Octubre de 1999 a través del acta 23/99.
- Adecuación de programas académicos: Dentro del plan de implementación, la fase IV coordina con cada una de las especialidades para la readecuación del pensum de estudios a fin de incluir en ellos el EPS-EM. Esta readecuación

también implicó que para obtener el reconocimiento de la especialidad por parte de la universidad era necesario completar dicha práctica

- Análisis FODA de la primera fase en cada uno de los hospitales participantes del plan piloto, con importante recomendaciones para la implementación del programa.
- Adecuación de un nuevo nivel de estipendios (salarios) y otras prestaciones, modificación del acuerdo gubernativo 117-86 en donde se establecía los niveles de residencia y los salarios que se percibían. -con el nuevo Acuerdo Gubernativo se permitiría legalizar los cambios en la escala salarial.
- Censo Nacional de Hospitales, para caracterizar las condiciones hospitalarias y determinar su participación en el programa.
- Selección de 23 hospitales para el programa y número de plazas para cada hospital por especialidad, tras su selección se realiza readecuación paulatina de las condiciones de los hospitales departamentales para el ejercicio de las especialidades médicas.
- Se socializan los criterios para el proceso de escogencia de hospitales de práctica, y tras el análisis y aportes de los diferentes actores se oficializa la metodología.
- Creación de programa informático que interrelaciona los datos de la escogencia con los criterios establecidos para la distribución de residentes por hospital.
- Distribución de 100 residentes para el EPS-EM en los Hospitales del MSPAS y otro número similar para los hospitales del Seguro Social.
- Se diseñó un programa de inducción al EPS-EM sobre las funciones y atribuciones del residente que incluyó el análisis FODA de la fase piloto del programa.
- Inauguración del programa por autoridades con representación de la entidad formadora y las entidades prestadoras de servicios (USAC-FCCMM, MSPAS, IGSS)
- Integración de los residentes de Especialidades Médicas a la red de hospitales del Interior del país a partir del 3 de enero del año 2000. Se le asignan responsabilidades a los residentes en tres áreas del desempeño: Docencia, Asistencia e Investigación.

#### *6. METAS DEL PROGRAMA A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO E INDICADORES PARA CADA UNO DE SUS OBJETIVOS:*

*No se han documentado indicadores en el programa*

#### *7. DESCRIBIR EL CONTEXTO EN QUE SE DESARROLLÓ EL PROGRAMA:*

La reforma institucional organizacional y de prestación de servicio, se inició en el año de 1996 tras la firma de los Acuerdos de Paz que constituyó además de un hecho histórico, un nuevo rumbo sobre la afirmación del Estado de Guatemala. Esta reforma permitió que los grupos de población con mayor postergación tuvieran un mayor acceso a programas básicos a través del programa de Extensión de Cobertura de

Servicios Básicos de Salud. Este programa al incrementar el acceso, generó necesidades de atención en los distintos niveles de sistema de salud público.

Desde el año 1971, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS ha desarrollado los programas de post grado de especialidades clínicas como respuesta a las necesidades de formación de recursos humano especializado en diferentes áreas de la medicina.

Estos programas se desarrollan en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre estas entidades y la formación ocurre en los hospitales-escuela que se encuentran ubicados inicialmente en la ciudad capital y en la ciudad de Quetzaltenango, pero que luego se extienden a todo el país. En ellos se ofrece la formación de especialistas en las siguientes áreas clínicas: Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, Anestesiología, Radiología e imágenes Diagnósticas, Neurocirugía, Neurología Pediátrica y de Adultos, Neurofisiología Clínica, Patología, Psiquiatría, Medicina Física y Rehabilitación, Neonatología, Urología y Oftalmología.

En cada ciclo, se graduaron nuevos especialistas, que en su mayoría optaron por ejercer su profesión en la ciudad capital y en la ciudad de Quetzaltenango que son los lugares que ofrecen mejores ventajas para la actualización médica, oportunidades de empleo y acceso a servicios, concentrando en estos lugares los médicos especialistas, lo que también se traduce en que no existan cambios en la distribución.

Para el año 1998, tras el paso del Huracán Mitch los hospitales de referencia nacional, ya mostraban signos de agotamiento, con una sobrepasada demanda de servicios, aunado a una limitada capacidad hospitalaria en el interior del país lo que generaba una elevada referencia hacia los hospitales de la capital, reiniciando el ciclo del problema. En ese contexto actores clave del MSPAS, identifica que para mejorar el acceso, calidad y efectividad en la atención de la población del interior del país, sería necesario desarrollar la red de servicios hospitalarios departamentales, dotándoles de capacidad resolutoria y de recurso humano para una nueva cartera de servicios; lo que potencialmente impactaría en una reducción considerable de las referencias del interior del país y en un mejor acceso a servicios de especialidad de la población.

Las autoridades de turno avalaron la iniciativa y designa a actores clave para formular el programa lo que lleva a integrar la comisión interinstitucional que gestionó la etapas de formulación del proyecto, socialización, aprobación, prueba piloto e implementación del programa.

## 8. DESCRIBIR LA MAGNITUD DE LOS PROBLEMAS DE RHS A QUE EL PROGRAMA SE DIRIGE:

El Estado debe velar “por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, por lo que desarrollará, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”. En ese contexto los recursos humanos en el campo de la salud son fundamentales para el cumplimiento del mandato constitucional.

Es evidente que la formación, cantidad y distribución, motivación, condiciones de trabajo (incluyendo incentivos) y la capacidad de gestión del personal de salud son determinantes para que el Estado cumpla con la normativa constitucional. Es claro que muchos de estos determinantes no funcionan de manera aceptable en Guatemala. La distribución de los recursos humanos en salud por departamentos es inequitativa. En todas las profesiones, se concentran en el área metropolitana y ciudades vecinas o con facilidades de formación como Quetzaltenango y Sacatepéquez. Ejemplo de lo anterior es la razón de densidad de los médicos para el departamento de Guatemala que es de 30.1 por 10,000 habitantes, comparado con el altiplano del país con menos de 2. Este patrón es uniforme para todas las profesiones relacionadas con la salud.

La cantidad de técnicos en salud formados en instituciones reconocidas por el Ministerio de Salud es baja y no se conoce con seguridad su distribución. El personal auxiliar de enfermería es el más numeroso. El estudio Caracterización de la Fuerza Laboral de Enfermería realizado por seis instituciones en 2008, identificó 8,027 auxiliares certificadas por el MSPAS y 2,061 técnicos universitarios, 209 licenciadas y 15 con grado de maestría en enfermería.

Existe, tanto en el MSPAS, como en IGSS varias modalidades de contrato. La mayoría (51% en el ministerio y 82.3% en el IGSS) son plazas fijas con prestaciones laborales de ley. Una proporción cada vez mayor caen en la categoría de empleo precario ya que son de plazo definido, no acumulan pasivo laboral y no gozan de otras prestaciones. Según un estudio realizado por estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala en 2008, el pluriempleo en médicos oscila entre 45% y 55% en las diferentes regiones, particularmente en médicos especialistas.

La tendencia en la formación de médicos en los últimos años ha permanecido estacionaria en límites alrededor de 300, sin embargo indudablemente se ha incrementado por la contribución de universidades privadas y a esto hay que sumar el aporte de la formación de guatemaltecos en Cuba.

Las Escuelas Nacionales de Enfermería administradas por el Ministerio de Salud, ubicadas en la capital, Quetzaltenango y Alta Verapaz y a partir de 2005 avaladas académicamente por la USAC, han sido la fuente de formación en enfermería a nivel de auxiliares, profesionales (posteriormente técnicas universitarias), licenciados y especialistas en áreas específicas, desde mediados del siglo anterior.

A partir de 1998, la Universidad Rafael Landívar ofrece la formación de Técnicos Universitarios con Orientación en Atención Primaria y de Profesionalización de

Auxiliares a Técnicos Universitarios en Enfermería en nueve sedes departamentales. La Universidad Mariano Gálvez ofrece carreras de técnico universitario y de licenciatura en cuatro sedes. La producción de enfermería en los últimos cinco años se ha multiplicado considerablemente. La formación de técnicos en salud se efectúa en escuelas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, siendo su producción muy baja.

El Ministerio de Salud ha hecho, en las diferentes épocas de gobierno, planteamientos en temas de salud y de desarrollo de recursos humanos, sin embargo, es importante retomar estos esfuerzos debido a los cambios gubernamentales en las esferas políticas del país a fin de evitar las tendencias tradicionales de contratación de servicios, que tienen una definición política que se basa en la óptica del gobierno de turno y que, pocas veces, se mantiene en el tiempo. De esa cuenta el rumbo de la gestión de recursos humanos no ha mantenido el mismo rumbo a través de las distintas administraciones.

La red hospitalaria nacional consta de 43 hospitales distribuidos de la siguiente manera: 2 hospitales de alta complejidad, 7 hospitales especializados, 24 hospitales de mediana complejidad con especialidades básicas y algunas sub especialidades y 10 hospitales de baja complejidad con solo especialidades básicas. El desarrollo de la red hospitalaria a lo largo de los años ha estado limitada a la disponibilidad de recurso médico, de tal cuenta en muchos hospitales hasta el año 1998 eran atendidos en su mayoría por médicos sin especialización o algunos especialistas que se desempeñaban en áreas diversas que trascendían su formación.

En el 2013 se ha realizado la segunda medición de avances en las metas priorizadas del llamado a la acción de Toronto, algunas metas seleccionadas han presentado algunos avances, otras se han estancado y otras se considera se ha retrocedido en ellas (fenómeno que puede deberse a que las bases de datos que no son exactas).

En el contexto de la evaluación de las iniciativas de recursos humanos en salud, se realiza el análisis del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de Especialidades Médicas EPS-EM que se considera viene apoyando desde el año 2000 indicadores seleccionados de dotación y distribución, por lo que para este ejercicio se ha considerado que apoya las siguientes metas: meta 1: Densidad /distribución geográfica, la cual se encuentra en 12.5 por 10,000h, la meta 6: Brecha urbano/rural de médicos y enfermeras que se encuentra en 23%, la meta 11 Política de autosuficiencia para satisfacer sus necesidades de recursos humanos para la salud la cual presenta un avance del 33% y por último la meta 17: Reorientación de la formación en salud hacia la APS la cual se encuentra en 26.92% para el mismo año.

#### 9. IDENTIFICAR CUÁLES DE LAS 20 METAS DE RHS ESTÁN VINCULADAS AL PROGRAMA:

Desafíos	Priorización	Metas	Priorización
1 Políticas y planes	1 (54.5)	1 Densidad/distribución geográfica	8
		2 Proporción médicos en APS	16
		3 Existencia de Equipos de APS	4
		4 Razón enfermera / médico	6
		5 Unidad de conducción nacional de RHUS con capacidad de rectoría nacional	3



2 Personas adecuadas en lugares adecuados	3 (40.5)	6 Brecha urbano / rural de médicos y enfermeras	14
		7 Proporción de trabajadores de APS con competencias en salud pública	2
		8 Proporción de personal técnico y auxiliar con procesos de educación permanente	9
		9 Personal de APS reclutado en sus propias comunidades	19
3 Migración	5 (33)	10 Adopción del código internacional de reclutamiento en salud	17
		11 Política de autosuficiencia en RH	11
		12 Acuerdos mutuos para el reconocimiento profesional	1
4 Condiciones de trabajo	2 (45.5)	13 Proporción de empleo precario	7
		14 Política de salud y seguridad para los trabajadores	10
		15 Gerentes con competencias en salud pública y gestión	5
		16 Negociación de conflictos	1
5 Vínculos educación - servicios	4 (35)	17 Reorientación de la formación en salud hacia la APS	13
		18 Programas de formación en salud para poblaciones subatendidas	15
		19 Tasa de deserción de escuelas de medicina	12
		20 Acreditación de facultades y escuelas de medicina y salud pública	18

*10. IDENTIFICAR EL PROGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD QUE TIENEN ENLACES O RESPALDA LA META O LAS METAS:*

El programa de EPS-EM es un programa dirigido a mejorar la dotación de recurso humano calificado en los hospitales del interior del país en donde este tipo de recurso es escaso.

Para el año 2013 el programa distribuye a 290 médicos del último año de especialidad en 33 hospitales del interior del país (dato a ser revisado). En dichos hospitales se desarrolla atención ambulatoria y hospitalaria en un contexto mucho más cercano que los hospitales de la ciudad capital.

Este programa por su ámbito de aplicación se enlaza con el avance en las metas 1, 2, 6, 11 y 17.

*11. DETALLE EL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA POR COMPONENTE: (PENDIENTE DE COMPLETAR CON INFORMACIÓN CON EL DR. FIGUEROA)*

El programa en forma directa se vincula con la asignación presupuestaria para el pago de salarios y beneficios de los médicos residentes en el programa de EPS-EM. Otros recursos para la provisión de los servicios de atención, no se consideran en forma directa en el programa, ni el presupuesto para la supervisión.

Año del programa	Asignación presupuestaria anual MSPAS
2013	Q 64,497,080.20

*12. IDENTIFICAR SI EL PROGRAMA ESTÁ EN DESARROLLO, LLEVADO A CABO, O SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN OPERACIÓN O SE HA TERMINADO:*

El programa se encuentra en operación desde el año 2000 y se planifica su fortalecimiento, incrementando las cohortes de especialidades en residencia, para contar con mayor disponibilidad de EPS-EM para el programa y contar con más recurso humano para el fortalecimiento de servicios de salud de segundo nivel de atención.

Así mismo las distintas instancias que participan en el desarrollo del programa consideran de la necesidad y pertinencia de su evaluación tras más de 12 años de operación ininterrumpida. Esto permitirá fortalecerlo y reorientarlo a fin de cumplir con su propósito y ampliarlo de acuerdo a las necesidades de atención y de formación del RHS para el país.

*13. DURACIÓN DE TIEMPO EN QUE EL PROGRAMA HA ESTADO EN FUNCIONAMIENTO:*

Del año 2000 a la fecha 2013, en este periodo paulatinamente se ha incrementado el número de residentes de especialidad en servicios de tercer nivel de atención del interior del país y se han creado nuevos centros de formación de médicos especialistas descentralizada en hospitales que fueron adquiriendo su categoría de Hospitales Escuela como un resultado de este programa.

Se trató de obtener información en Fase IV sobre las promociones que han cursado el EPS-EM, sin embargo es difícil tener acceso a muchos archivos que contienen estos datos.

*14. IDENTIFICAR EL CALENDARIO DEL PROGRAMA:*

Consiste en una agenda única de servicio, docencia e investigación durante un período de 12 meses que va de enero a diciembre del mismo año, con actividades de supervisión trimestralmente.

En cada servicio los residentes laboran cada uno en su especialidad, con una jornada de 8 horas de lunes a viernes y con la responsabilidad de atender urgencias médicas fuera de horario de lunes a jueves.

*15. HACER UNA LISTA DE LOS SOCIOS QUE PARTICIPAN EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA Y SU IMPLEMENTACIÓN:*

- MSPAS
- IGSS
- USAC

*16. IDENTIFICAR A LOS SOCIOS Y LAS PARTES INTERESADAS QUE SE VEN AFECTADOS POR EL PROGRAMA, INCLUYENDO TODOS LOS BENEFICIARIOS.*

- Programa de Especialidades Clínicas de fase IV de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC

- Vice ministerio de Hospitales del MSPAS
- Coordinación Interinstitucional del MSPAS
- Hospitales departamentales y distritales
- Autoridades hospitalarias (director de hospitales, jefes de departamentos y jefes de servicio)
- Población que accede a estos servicios de salud.

*17. DESCRIBIR CUALQUIER SEGUIMIENTO O PROCESO DE EVALUACIÓN EN RELACIÓN CON EL PROGRAMA:*

No se han realizado procesos formales de evaluación; sin embargo el programa en su reglamento se indica que los EPS-EM deben realizar reportes mensuales de producción de servicios, de avances de su plan de docencia al personal de salud y de la implementación de soluciones al problema de gestión identificado y priorizado en su servicio de salud.

También en el reglamento se indica que dicho programa recibirá visitas de supervisión en servicio, por parte de los responsables del mismo con una periodicidad trimestral.

Los actores de la Universidad y del Ministerio, reconocen que este aspecto debe fortalecerse; para garantizar el cumplimiento con los objetivos.