



Instrumento N° 1 Inventario de Programas Nacionales

Cuestionario Base para la Evaluación de Programas de Recursos Humanos en Salud

INTRODUCCIÓN

Este instrumento tiene como objetivo registrar los programas que cada país ha implementado para enfrentar los problemas de recursos humanos, esto permitirá establecer un inventario de “programas” en RH que puedan ser analizados y estudiados en profundidad y se constituya en conocimiento nuevo para responder a los desafíos de la gestión de la política de RHUS en nuestra región.

El presente documento deberá ser completado por el/la Director de RHS o su equivalente de la Autoridad Sanitaria, quien podrá proporcionar la información nacional, en consulta con las instituciones nacionales que considere necesario.

País	Nicaragua
Nombre y Cargo del entrevistado	

1. ¿Utilizando la información obtenida en la II Medición de las Metas Regionales cuales fueron las tres prioridades de RHS para el Ministerio de Salud?

Clasificarlos por orden de prioridad.

Desafíos	Priorización	Metas	Priorización
1 Políticas y planes		1 Densidad/distribución geográfica	
		2 Proporción médicos en APS	X
		3 Existencia de Equipos de APS	X
		4 Razón enfermera / médico	
2 Personas adecuadas en lugares adecuados		5 Unidad de conducción nacional de RHUS con capacidad de rectoría nacional	X
		6 brecha urbano / rural de médicos y enfermeras	X
		7 Proporción de trabajadores de APS con competencias en salud pública	x
		8 Proporción de personal técnico y auxiliar con procesos de educación permanente	x
		9 Personal de APS reclutado en sus propias comunidades	X
3 Migración		10 Adopción del código internacional de reclutamiento en salud	X
		11 Política de autosuficiencia en RH	X
4 Condiciones de trabajo		12 Acuerdos mutuos para el reconocimiento profesional	X
		13 Proporción de empleo precario	X
		14 Política de salud y seguridad para los trabajadores	
		15 Gerentes con competencias en salud pública y gestión	x
		16 Negociación de conflictos	
		17 Reorientación de la formación en salud hacia la APS	x
5 Vínculos educación - servicios		18 Programas de formación en salud para poblaciones subatendidas	X
		19 Tasa de deserción de escuelas de medicina	
		20 Acreditación de facultades y escuelas de medicina y salud pública	



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:

**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

2. ¿Qué programas e iniciativas claves de RHS fueron desarrolladas para hacer frente a estas prioridades, subraye aquellos que se encuentran en marcha?

Para elaborar este listado utilizamos la siguiente definición operacional:

a) DEFINICIÓN OPERACIONAL DE PROGRAMA

Se define como un conjunto de acciones coherentes, actividades o intervenciones que están vinculadas a un objetivo final y a uno o varios objetivos de política, que tengan recursos determinados (humanos, financieros, materiales) para alcanzar los objetivos y contribuir al logro de metas concretas, implementadas por un gobierno específicamente en materia de Recursos Humanos en Salud con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población.

Para hacer frente a los desafíos en Recursos Humanos, EL Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional formuló su Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), el cual señala que se debe hacer énfasis en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y educación para la salud, situación descuidada en el pasado, sin dejar de ocuparse de los problemas de salud que aquejan a la población y por ende de la curación y la rehabilitación. Este nuevo enfoque se basa en los primeros lineamientos de la Política Nacional de Salud que son “Lograr que las personas no se enfermen, un pueblo sano es feliz” y “Atención en salud de calidad y medicinas gratuitas”.

Por ello, el Modelo de Salud nicaragüense, está basado en la Estrategia de Atención Primaria de salud renovada tomando como pilares fundamentales de la misma la Equidad, la Restitución del derecho a la Salud y la Solidaridad, que se derivan de la implementación de un nuevo modelo socioeconómico que impulsa el Pueblo nicaragüense, el Poder Ciudadano, caracterizado por valores Cristianos, principios Socialistas y prácticas Solidarias.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) tiene como objetivos:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población, generando actividades oportunas, eficaces, de calidad y con calidez, capaces de generar cambios personales, familiares y comunales, con énfasis en la prevención y la promoción de la salud.
2. Satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población.
3. Proteger de epidemias a la población
4. Mejorar la calidad de los servicios, respondiendo a las expectativas de la población en recibir servicios de salud de calidad, con calidez humana.
5. Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes o subsistemas proveedores del sector salud, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial.

El MOSAFC desarrolla sus estrategias de intervención por ciclos de vida y por componentes para la atención, desapareciendo los programas verticales y convirtiendo la atención con un enfoque integral, longitudinal y de complementariedad.



SELECCIÓN DEL PROGRAMA A SER EVALUADO

Del listado de programas elaborado seleccione el que será evaluado en profundidad utilizando los siguientes criterios:

CRITERIOS
<ul style="list-style-type: none">- Relación con los desafíos y metas prioritizadas- Efecto (impacto) sobre el sistema de salud- Monto del financiamiento del programa- Alcance del programa (población, área geográfica)- Extensión temporal (más de un año)- Disponibilidad de información

Programa Seleccionado: desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC)

VALORACIÓN GENERAL DE LA IMPLEMENTACION DEL CONJUNTO DE PROGRAMAS EN DESARROLLO EN EL PAIS

3. ¿Cuáles son los principales éxitos del proceso de implementación de los programas de RHS en relación con los objetivos generales de la salud?

Describe.

La Implementación de estos programas está dirigida en función de las necesidades de las personas, familias y comunidades:

- Se ha garantizado atención en salud, incluidos medicamentos, exámenes y estudios de alta complejidad, a la población que lo requiere. Para ello ha habido un proceso de extensión de cobertura de los servicios de salud utilizando varias modalidades
 - La atención extramuros, llegando los Equipos de Salud Familiar con los recursos humanos del Primer Nivel de Atención, acompañados por los líderes comunitarios de los gabinetes de la familia, la Comunidad y la Vida a todas las familias, urbanas y rurales para identificar los riesgos de la misma y en base a ello, organizar la atención dispensarizada, a fin de garantizar consejerías, educación y que garantice el servicio gratuito y universal a los servicios de salud. Esto conduce a un proceso que llegará a lograr el equilibrio entre la promoción/prevenición y la atención curativa, enfatizando en el trato respetuoso, cálido y humano que debe recibir la población en los servicios de salud, sobre todo en condiciones de equidad, solidaridad, participación social y acceso a la atención de la salud.
 - La realización de ferias de salud en los territorios, en las que el papel protagónico de las familias y comunidades en la construcción de su salud, es la pauta de su realización con el acompañamiento del Ministerio de Salud y otras instituciones del Estado, con movimientos sociales de las localidades.
 - la organización de brigadas médicas móviles de los Movimientos Sandinistas de Profesionales de la Salud, con lo que se lleva periódicamente atención especializada, incluyendo quirúrgica a zonas de remotas y con problemas de vías de penetración y accidentes geográficos que impiden la fluida movilización y con poblaciones empobrecidas, que nunca antes han tenido acceso a este tipo de atención.

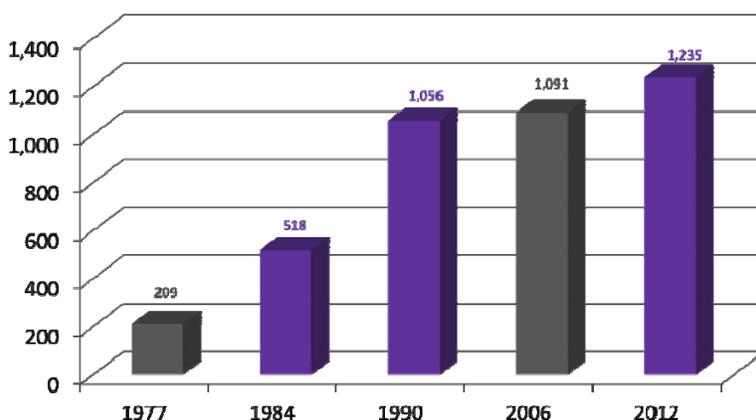


Para ello, a la par que se implementan modalidades de atención en salud de calidad extramuros, se ha debido fortalecer la red de unidades de salud, la organización de los servicios de salud intramuros en el primer nivel de atención y los hospitales se ha dispuesto para reducir los tiempos de espera a consulta, los plazos de citas y para cirugías programadas y la gratuidad total de los servicios de salud, consultas, hospitalizaciones, exámenes, recetas, etc.

El desarrollo histórico de la red de establecimientos de salud del MINSa muestra que durante la dictadura somocista (1977) se contaba con tan sólo 209 unidades de salud (un hospital en cada departamento del país y un centro o puesto de salud en cada municipio), lo que mejoró sustancialmente con la Revolución Popular Sandinista que en la década de los 80's logró incrementar la red a 1,056 en el año 1990, en que entregó el gobierno a las fuerzas neoliberales que por 16 años desmontaron la infraestructura social y eliminaron los logros sociales de la revolución. Al concluir la pasadía neoliberal a finales de 2006, sólo se contaba con 35 unidades más que en 1990 y muchas de ellas estaban cerradas por falta de personal. A continuación se presenta un gráfico que muestra cómo en 6 años se ha trabajado en la ampliación de la red de establecimientos.

Número de Unidades de Salud MINSa

Años 1977, 1984, 1990, 2006 y 2012



Con estas estrategias, se han incrementado los servicios efectivamente prestados a la población. En el período de 2006 a 2012 se han garantizado las siguientes atenciones:

Servicio Prestado	2006	2012
Consultas Hospitalarias	1,351,908	3,084,935
Consultas en Primer Nivel de Atención	8,503,987	15,001,380
Egresos Hospitalarios	287,519	402,146
Cirugías	111,194	235,952
Atención de Partos	87,350	110,492

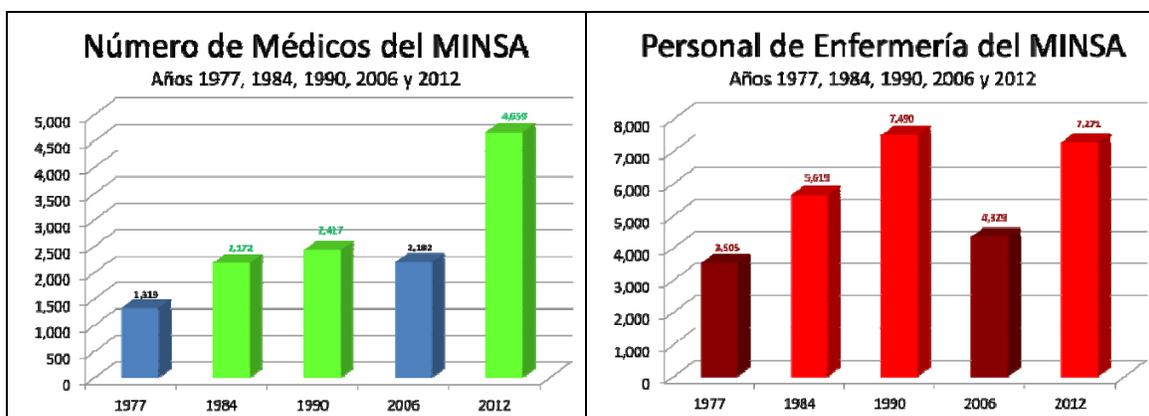
La restitución del derecho a la salud que el Gobierno está impulsando pasa por atender una serie de aspectos de la prestación de servicios que el modelo neoliberal ha descuidado para hacer ineficaces,



ineficientes y de pésima calidad los servicios de salud. Por ello ha sido prioritario desde enero de 2007 en que se asumió el gobierno, el desarrollo responsable de los recursos humanos.

El Gobierno de Nicaragua considera el Desarrollo del Talento Humano, como eje indispensable para la transformación del Sistema Nacional de Salud, con base en los principios institucionales y objetivos de la Política Nacional de Salud; debido a que los recursos humanos constituye el factor más decisivo para la generación de los cambios hacia un sistema de salud eficaz, eficiente y con enfoque humanizado en la atención a la población.

En este sentido se puede señalar que se ha pasado de 21,228 trabajadores de la salud que existían en el Ministerio de Salud en el año 2006 a 30,539 en el año 2012. Este crecimiento está determinado principalmente por personal médico, de enfermería y otros técnicos y profesionales de la salud, como se puede observar en los gráficos que se presentan a continuación.



Esta política se lleva a efecto de manera concertada en el sector, con las organizaciones sociales y con los trabajadores organizados en sus sindicatos, con el fin de encontrar los mecanismos e intervenciones que contribuyan a desarrollar una gerencia efectiva en materia de recursos humanos con la institucionalización de los procedimientos de gestión como la base normativa y rectora a nivel central y local, así también la determinación de estrategias de distribución adecuada de personal para disminuir brechas entre diferentes regiones geográficas y de motivación al trabajador a comprometerse con la calidad de la atención.

El desarrollo de estas estrategias parte de un proceso de planificación y programación desde los niveles locales para determinar necesidades en perfiles y cantidades indispensables para el proceso de restitución del derecho a la salud. A partir de esto, se impulsa un proceso de concertación con los Centros Formadores de recursos humanos (las Universidades y Escuelas Técnicas), a fin de disponer de los recursos humanos que el país requiere para el nuevo modelo de salud. Esto ha demandado la implementación de cambios curriculares enfocados a la atención primaria en salud en las universidades y la ampliación de cupos para médicos, especialistas (de 70 en el año 2006 a 300 a partir del año 2008) la reapertura de carreras que se habían clausurado como auxiliares de enfermería y técnicas quirúrgicas y el resurgimiento de las escuelas politécnicas de la salud y la Escuela Yolanda Mayorga.

Además, se ha fortalecido la gerencia de los recursos humanos mediante la implementación de los procesos administrativos de Gestión del Desempeño, Planificación y Programación de los



Recursos Humanos, Relaciones Laborales, Desarrollo de Recursos Humanos, Provisión de Puestos, Clasificación de Puestos y Administración de Salarios y Beneficios Sociales.

4. ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas en el proceso de implementación de programas de RHS?

Indique todos los que aplican. Describa.

Es fundamental realizar el análisis y desarrollo de los recursos humanos en salud como un elemento integrante del campo de la salud y no como un campo separado, importante, básico, pero sin vinculación con el desarrollo socioeconómico y sanitario del país.

5. ¿Cuáles son los mayores desafíos?

Indique todas las que correspondan. Describa.

Entre los mayores desafíos se encuentra la profundización y consolidación de la planificación y programación a nivel local, que incluya en forma articulada los recursos humanos en salud.

6. ¿Cómo podría mejorar el actual proceso de implementación de programas?

Escriba en relación con los desafíos identificados anteriormente.

Profundizar la planificación territorial hasta los municipios La implementación de los procesos de la administración de los recursos humanos contempla el desarrollo hasta el nivel municipal y en lo concerniente hasta las unidades de salud, La nueva concepción se basa en que la administración de los recursos humanos debe recaer en los directores de los diferentes ámbitos de la institución, correspondiéndoles a las estructuras de recursos humanos en los diferentes niveles institucionales la asesoría y conducción técnica de dichos procesos. También es importante señalar que en todo el proceso es fundamental el protagonismo de los trabajadores de la salud a través de sus organizaciones sindicales y de la ciudadanía a través de sus Gabinetes de la Familia, la Comunidad y la Vida.

El desarrollo de la planificación local de los recursos humanos requiere como punto inicial los procesos de análisis de situación de los territorios, de los SILAIS y del país, tomando en cuenta los problemas y necesidades actuales y las tendencias y proyecciones hacia el futuro a fin de poder programar en término de recursos humanos la satisfacción de necesidades actuales y anticipar la solución de necesidades del futuro.

Fortaleciendo el análisis de la situación de los Recursos Humanos a nivel de Municipio y Hospitales

RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS

7. ¿Cuáles son las dificultades que aún persisten con respecto a la consecución de los objetivos de RHS?

Enumerar y describir.

- El apoyo político _____
- Los niveles de participación _____
- El presupuesto del programa _____ x _____
- La coordinación del programa _____
- La implementación del programa _____



- Claridad de los objetivos _____
Diseño del programa _____
La falta de claridad de rol _____
La falta de apoyo de datos / información _____
Otro: Desarrollo en el tiempo de las iniciativas cuyo corto plazo supera el año calendario, tal es el caso de la formación de recursos humanos.

8. ¿En qué medida los programas RHS han contribuido al fortalecimiento del personal de salud?

Describir.

Como se ha señalado en el acápite 3, se ha logrado la incorporación de más de 9,300 nuevos trabajadores de la salud al Ministerio de Salud, de los cuales casi el 60 por ciento son personal médico y de enfermería, a fin de reducir la brecha de recursos en el país entre diferentes regiones geográficas y entre urbano y rural.

Esto ha permitido el notable incremento en la prestación de servicios de salud gratuitos y de calidad a la población. Todo ello se refleja en la modificación positiva de indicadores de salud como la mortalidad materna que ha disminuido desde 93 por 100,000 nacidos vivos en el año 2006 a 50 en el año 2012 (frente a 40 que es la meta para 2015) y de la mortalidad infantil de 29 en el año 2006/07 a 17 en los años 2011/12 con lo que se puede decir que hemos cumplido la meta de desarrollo del Milenio planteada para 2015 en cuanto a salud de la niñez.

9. ¿En qué medida los programas han mejorado la prestación de los servicios de salud?

Describir.

Marque todo lo que corresponda.

- La atención primaria se expandió x
- La eficiencia del programa aumentó x
- La efectividad del programa ha mejorado x
- Equidad de los servicios x
- El acceso a servicios ha mejorado x
- La integralidad de la atención mejoró x
- La satisfacción del paciente aumentó x
- Los tiempos de espera de los pacientes se han reducidos x
- Las tasas de reingreso de pacientes se han reducido x
- Porcentaje de los servicios prestados por personal cualificado aumentó x
- Otro _____



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:
**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

10. ¿Qué nuevos programas o intervenciones son necesarias para seguir avanzando en la agenda RHS?

Enumerar y describir.

- *Completar con la plantilla de recursos la red de servicios*
- *Medir los parámetros de implementación del proceso de formación de los Recursos Humanos para completar la plantilla necesaria.*
- *La aplicación e integración de la Ley de carrera sanitaria*
- *La ejecución de un programa de rejuvenecimiento de los recursos humanos en salud, incentivando a los trabajadores en edad de jubilación (que en Nicaragua es voluntaria), a hacer uso de este derecho y contratando a personal joven en sus plazas.*

Estas medidas harán posible mejorar el rendimiento de los Establecimientos de Salud y la calidad de la atención, así como desarrollar de mejor manera el MOSAFC, dado que los recursos mayores de 50 años, por mandato legal, están exentos de realizar turnos nocturnos y de desarrollar actividades de campo en zonas alejadas, lo que limita el desarrollo de lo contemplado.