



## Instrumento N° 2

### Descripción del programa base documental y fuentes secundarias Cuestionario Base para la Evaluación de Programas de Recursos Humanos en Salud

#### INTRODUCCION:

Este instrumento es la base de la evaluación del programa de RHS seleccionado y tiene como objetivo describirlo. Para completar la información solicitada es necesario utilizar documentos, informes, evaluaciones, presupuestos y datos de RHS disponibles que permitan caracterizar al programa en evaluación. Se adjunta un ejemplo muy sintético del programa médico de salud rural de Canadá.

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.

#### COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

1. Nombre de la Organización:

Ministerio de Salud

2. Título del programa:

Modelo de Salud Familiar y Comunitario

3. Misión, Metas y Objetivos del Programa:

EL Modelo de Salud Familiar y Comunitario tiene como misión la prestación de servicios a toda la población. Está Enmarcado dentro de los Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, y es el enfoque del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional para garantizar la restitución del derecho a la salud al pueblo nicaragüense, la gratuidad y el acceso universal a los servicios de salud con calidad. Es un Modelo que enfatiza la Promoción y Prevención, trasciende la atención a la persona, su enfoque es familiar y comunitario que incluye el ambiente y desarrolla la participación ciudadana protagónica.

Su objetivo central es 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. Son Objetivos específicos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario:

- 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.
- Satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población.
- Proteger de epidemias a la población
- Mejorar la calidad de los servicios, respondiendo a las expectativas de la población en recibir servicios de salud de calidad, con calidez humana.



- Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes del sector salud, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial.

4. Expectativas del programa, en lo que respecta a la producción, resultados e impactos generales sobre el sistema de salud:

Las Política Social del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, está caracterizada por los principios de gratuidad, universalidad y solidaridad. Por ello el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) es la base de la transformación del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con los postulados Cristianos, Socialistas, Solidarios que he adoptado el Pueblo de Nicaragua. Esto conlleva a dedicar esfuerzos a la protección de la salud de toda la población, a través de la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades con la participación protagónica de la población, de las instituciones y organismos del Estado, con los movimientos sociales y el sector privado. A la par organiza sus servicios en redes para atender gratuitamente y con calidad a las personas enfermas y a las personas que viven con discapacidades, en el marco de su entorno familiar y de su comunidad.

5. Descripción de las acciones concretas que se han adoptado para lograr cada uno de los objetivos fijados:

Las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades se han desarrollado bajo la conducción general del Gobierno, desde la Presidencia de la República, en tanto salud en su aspecto más positivo es un elemento central de la Política del Gobierno, la cual está centrada en el ser humano, para cuyo bienestar está generando crecimiento económico.

En el ámbito local se pueden señalar como intervenciones las siguientes:

- Centenares de ferias de salud local con amplia participación de la comunidad acompañada del personal de salud.
- Jornadas Nacionales de Salud del Poder Ciudadano anualmente en todos los municipios del país, que comprende la totalidad de sus comunidades (Jornada de vacunación, Jornada de Verano, Jornada de Lucha del Pueblo contra enfermedades que pueden causar epidemias como Leptospirosis y Dengue y Jornada de prevención de quemaduras con pólvora) con participación de la comunidad organizada.
- Preparación para casos de desastres que comprende la identificación de puntos vulnerables (en conjunto con las instituciones que conforman el comité de preparación ante casos de desastres), diseño de planes de desastres y realización de simulacros para la preparación tanto del personal de salud como de la población y la ejecución de los planes ante las situaciones de emergencia o de desastres.
- Organización de los servicios de salud en redes integradas de salud para la utilización efectiva de la comunidad de los Servicios de Salud.
- Extensión de la cobertura de servicios de salud a través de modalidades extramuros como las brigadas integrales de salud que se conforman con personal de salud de primer nivel de atención para la atención sistemática a la población de las comunidades alejadas y cuando se conforman con personal especialista de hospitales, atienden en Hospitales Primarios de

áreas alejadas (que generalmente cuentan con la atención básica en las cuatro especialidades médico quirúrgicas), llevando la atención especializada que normalmente no cuentan.

- Creación de centros de alta tecnología para diagnóstico (resonancia magnética, tomografías y otros) que antes no existían en los servicios públicos, para la atención gratuita a la población que los requiere.
  - Ampliación de la oferta de servicios gratuitos para pacientes con enfermedades de alto costo como la atención al cáncer, insuficiencia renal crónica, cirugías cardíacas en general y a corazón abierto, atención oftalmológica con la Misión Milagro.
  - Organización y atención sistemática integral en sus domicilios (de salud, apoyos con ayudas técnicas y apoyos alimentarios en casos necesarios) a las personas que viven con discapacidad, en el marco del programa Todos con Voz.
6. Metas del programa a corto, mediano y largo plazo e indicadores para cada uno de sus objetivos:
- Reducción de la mortalidad materna y en la niñez (infantil y en menores de cinco años).
  - Asegurar atención oportuna y de calidad a:
    - Las personas de la tercera edad
    - pacientes con problemas crónicos y
    - personas que viven con discapacidad.
    - Atender sistemáticamente los problemas endémicos del país: (EDAs, IRAs, Influenza Humana A H1N1, Dengue, Malaria, Tuberculosis, Leptospirosis, VIH-SIDA, ITS).

OBJETIVOS	INDICADORES
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.	REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD  REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL
Satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población.	INCREMENTO DE LA COBERTURA DE PARTO ASISTIDO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  ACCESO DE LA POBLACIÓN A SERVICIOS DE SALUD
Proteger de epidemias a la población	DISMINUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR DENGUE, LEPTOSPIROSIS DISMINUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR DIARREAS Y NEUMONÍAS. TASAS D CURACIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS.
Mejorar la calidad de los servicios, respondiendo a las expectativas de la población en recibir servicios de salud de calidad, con calidez humana.	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LA CIUDADANÍA CON LOS SERVICIOS DE SALUD MEDIDO POR ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN
Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes del sector salud, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial.	PORCENTAJE DE SILAIS CON SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA ORGANIZADOS.



7. Describir el contexto en que se desarrolló el programa:

Se basa en el Plan de Desarrollo Humano de Nicaragua en el que se establecen tres lineamientos para el sector salud:

- Garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad.
- Desarrollar una cultura nacional de promoción y protección de la salud.
- Profundizar las reformas sectoriales en salud para contribuir a la construcción de un Estado Social.

El MOSAFC tiene como eje principal la protección y el fomento de la salud, con lo que se logrará una transformación radical del Sistema de Salud privatizador del neoliberalismo.

8. Describir la magnitud de los problemas de RHS a que el programa se dirige:

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario se dirige a resolver los problemas estructurales que las políticas neoliberales crearon al considerar la salud como un elemento de mercado e impulsar la privatización de la salud. Esto se tradujo en disminución de los recursos humanos en salud, tanto en número como en la proporción entre diferentes perfiles y en su distribución geográfica, resultando una relación médico-enfermera distorsionada, dotación de personal en el área rural insuficiente e inequitativa. Además, el cierre de muchos centros formadores de recursos humanos pertenecientes al Ministerio de Salud y cierre de muchas carreras sed refleja en falta de personal formado en perfiles deficitarios.

Una de las principales limitaciones es la captación de recursos para ser asignados en los lugares de difícil acceso, así como la falta de recursos en perfiles deficitarios, tanto para primer nivel como para hospitales, lo que limita la conformación completa de las plantillas requeridas a todos los niveles.

Esto ha obligado a impulsar procesos de formación de los recursos humanos, recuperando antiguas capacidades de formación, como el caso de auxiliares de enfermería, o la reapertura de carreras como técnicas quirúrgicas o la ampliación de cupos de formación de especialistas en ramas de la medicina deficitarias.

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

Desafíos	Metas	
1 Políticas y planes	1 Densidad/distribución geográfica	X
	2 Proporción médicos en APS	X
	3 Existencia de Equipos de APS	X
	4 Razón enfermera / médico	X
	5 Unidad de conducción nacional de RHUS con capacidad de rectoría nacional	X
2 Personas adecuadas en lugares adecuados	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
	12 Acuerdos mutuos para el reconocimiento profesional	X
4 Condiciones de trabajo	13 Proporción de empleo precario	X
	14 Política de salud y seguridad para los trabajadores	X
	15 Gerentes con competencias en salud pública y gestión	X
	16 Negociación de conflictos	X
5 Vínculos educación – servicios	17 Reorientación de la formación en salud hacia la APS	X
	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	

9. Identificar el programa de servicios de salud que tienen enlaces o respalda la meta o las metas:

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), para ser exitoso, contempla el cumplimiento de las metas de recursos humanos en salud, porque es una política de gobierno que se ha enfatizado en la prestación de servicios para reducir los índices de mortalidad que a nivel de país nos afectan, en virtud de esto la política en materia de recursos humanos en salud, fundamentado en un concepto de desarrollo y administración de los mismos no en sí mismos, sino para responder al MOSAFC. A partir de este se garantiza la apertura anual de 600 nuevas plazas de trabajo, de las cuales 348 son médicos y 252 enfermeras.



El Ministerio de Salud en el año 2012 tenía un total de 5,311 Médicos, de los cuales se asignaron al primer nivel de atención 2,882.

Este modelo orienta la provisión de servicios de salud a través de los Equipos de Salud Familiar y Comunitarios (ESAF) los cuales están conformados principalmente por un médico, una enfermera y una auxiliar de enfermería en general, los que son apoyados por técnicos de saneamiento básico (Inspectores sanitarios o higienistas) y educadores en salud.

Las funciones están dirigidas a proveer estos servicios de salud con un enfoque integral e integrado (educación, promoción, prevención, atención y rehabilitación) a la población en general con énfasis a grupos vulnerables, organizando estos servicios para proveer la atención por cursos de vida. Estas acciones se desarrollan con enfoque de redes integradas de salud, involucrando activamente a los agentes comunitarios como parteras, brigadistas, así como la principal organización comunitaria, los Consejos de la Familia, Comunidad y la Vida.

10. Detalle el presupuesto DEL PROGRAMA por componente:

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario es financiado a través del Presupuesto General de la República, en el cual se incorporan todas las fuentes de financiamiento para una ejecución y rendición de cuentas de forma transparente. Siendo actividades contempladas en el primer nivel de atención.

**014 –Promoción de la salud y prevención de Enfermedades con las siguientes actividades:**

- 001-Campañas de Promoción y Educación en Salud
- 002-Gestión de la Red Comunitaria
- 003-Jornadas del Poder Ciudadano
- 004-Control y Vigilancia de Enfermedades transmitidas por vectores, agua, alimentos y desechos

**016 Atención Integral en el primer nivel de Atención con las siguientes actividades:**

- 001-Atención Dispensarizadas a las familias en la comunidad
- 003-Atención a la Morbilidad Ambulatoria
- 005-Servicios de Apoyo al Diagnóstico
- 006-Gestión Técnica Administrativa
- 007-Extensión de Cobertura
- 008-Brigada Médica Cubana
- 009-Brigada Médica Especializada
- 012- Servicios de Hospitalización

11. Identificar si el programa está en desarrollo, llevado a cabo, o se encuentra actualmente en operación o se ha terminado:

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario se encuentra en desarrollo, para apoyar su implementación se ha impulsado un proceso de incorporación de nuevos profesionales necesarios para tal fin.

Fuerza Laboral de Recursos Humanos de la Salud por cada 10,000 habitantes  
Período 2006 al  
2012

AÑO	MEDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES DE ENFERMERIA	TECNICOS QUIRURGICOS
2006	5.1	3.6	6.9	0.8
2007	5.6	4.4	6.5	0.9
2008	7.1	4.9	7.1	1
2009	7.6	5.2	7.1	1.2
2010	7.9	5.1	6.7	1.2
2011	8.5	5.4	6.7	1.2
2012	8.4	5.5	6.7	1.2

12. Duración de tiempo en que el programa ha estado en funcionamiento:

Inicio en el 2007 hasta la fecha

13. Identificar el calendario del programa:

No aplica

14. Hacer una lista de los socios que participan en el desarrollo del programa y su implementación:

- Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- Ministerios de Estado e Instituciones descentralizadas que tiene que ver con la salud.
- La Comunidad con sus Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida.
- Participación de las Alcaldías Municipales.

15. Identificar a los socios y las partes interesadas que se ven afectados por el programa, incluyendo todos los beneficiarios.

El programa afecta positivamente a toda la sociedad nicaragüense, puesto que al ser de carácter integral, complementa las acciones que que no realizan los actores en el Sistema de Salud diferentes al Ministerio de Salud en su carácter de prestador mayoritario de servicios. El Modelo no hace competencia a ningún actor, por el contrario resalta la complementariedad de todos los actores, destacando el protagonismo de la comunidad de las familias, de los trabajadores de la salud y de las diferentes organizaciones e instituciones que trabajan en el campo de la salud.

16. Describir cualquier seguimiento o proceso de evaluación en relación con el programa:

Se realizan semestralmente Jornadas de Análisis y Reflexión (antes denominada Jornadas de Analisis y Balance) que son elementos de la Auditoría Social, mediante los cuales las autoridades de salud a todos los niveles (central, de SILAIS y municipal) rinden cuentas de su gestión ante la comunidad organizada, en la que participan miembros de la red comunitaria, los Gabinetes de Familia, Comunidad y Vida, Promotoria Solidaria, los representantes de los



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

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

diferentes movimientos sociales que participan en salud, alcaldías municipales y otras organizaciones relacionadas con salud (académicas, no gubernamentales, religiosas, etc).

Estas Jornadas de Análisis y Balance se realizan a nivel de comunidades, de municipios, de departamentos/regiones (SILAIS) y a nivel nacional.