



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:

**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

Instrumento N° 3

Descripción del programa perspectivas de los actores de la implementación

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

FASE 2: entrevista con los responsables del programa en la FORMULACIÓN, IMPLEMENTACION GERENCIA NACIONAL, LOCAL, USUARIOS

INTRODUCCIÓN

Este cuestionario incluye al menos dieciséis preguntas clave que deben servir como base de la evaluación de los programas de Recursos Humanos en Salud (RHS), proceso que se desarrolla en forma complementaria al proceso de medición de las metas regionales de Recursos Humanos de Salud (RHUS) en la Región. Las preguntas están enfocadas en una revisión básica y evaluación de los procesos de desarrollo, implementación y los resultados finales de cada uno de los programas de RHS en relación con los objetivos y las prioridades de RHS identificados en los países. Los resultados de esta evaluación están destinadas a mejorar la actual y futura eficacia y eficiencia de los programas, brindando a la vez la oportunidad de poder compartir las importantes experiencias desarrolladas. En el cuestionario se sugiere una gama de posibles respuestas a las preguntas con el fin de facilitar el ejercicio de evaluación.

A fin de rescatar la diversidad de visiones en la evaluación del programa seleccionado, se propone que el equipo nacional, elabore un listado de informantes claves a quienes entrevistar, pensando en las distintas etapas de formulación, ejecución, gestión en los distintos niveles nacional, regional y local, recepción de los beneficios o consecuencias de la aplicación del programa u otros que se considere necesario.

País	Nicaragua
Organización	Ministerio de Salud
Nombre del Programa	Modelo de Salud Familiar y Comunitario

PERFIL GENERAL DEL PROGRAMA

DESCRIBA EL PROGRAMA, EMPLEANDO EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE “DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA”

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario tiene como misión la prestación de servicios a toda la población 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 implantación/ejecución y desarrollo está a cargo de los Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, en todo el territorio nacional.

Su objetivo central es mejorar las condiciones de salud de la población, generando intervenciones oportunas, eficaces, de calidad y con calidez, capaces de generar cambios personales, familiares y



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:

**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

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.

Este Modelo se desarrolla bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual orienta a todos los servicios y establecimientos de salud en el país, siendo sus principios:

- Accesibilidad a los servicios de salud que demanda la población
- Integralidad de las acciones en los servicios de salud
- Longitudinalidad (continuidad) en el proceso de la atención en salud
- Coordinación entre los niveles de atención en salud

CONTEXTO DE DESARROLLO

Marco político, técnico y financiero en el que se propone el programa (breve resumen explicativo)

En 1979, al ser derrocada la dictadura somocista por el Pueblo nicaragüense, se encontró al país en una situación deplorable, particularmente en el estado de salud de la población, los elevados niveles de desnutrición y pobreza, se inicia un proceso de transformación económica social generado por el Gobierno de Reconstrucción Nacional, así como transformaciones de las estructuras político institucional del país. En este marco, el Gobierno de Reconstrucción Nacional, creó por Decreto Ley el Sistema Nacional Único Salud (SNUS), con el que unificó bajo administración del Ministerio de Salud a todos los establecimientos prestadores de servicios de salud, los centros de salud del Ministerio de Salud Pública, los hospitales bajo administración de las Juntas Locales y Nacional de Asistencia y Previsión Social y los servicios médicos del INSS.

El Ministerio de Salud de esta forma se convirtió en el mayor prestador de servicios de salud para toda la población, impulsó un proceso de extensión de cobertura en todo el país, ampliando la red de establecimientos de primer nivel de atención, mejorando la capacidad de resolución de los hospitales a través de la dotación de equipamiento y de sustitución de la infraestructura obsoleta de 4 hospitales (Masaya, Rivas, Matagalpa y Bluefields), así como incrementando la capacidad instalada con los hospitales Manuel de Jesús Rivera “La Mascota (hospital nacional infantil) y el Hospital Carlos Marx (hoy Alemán nicaragüenses como hospital general para Managua), además de impulsar la formación de especialistas, profesionales, técnicos y auxiliares de las diferentes ramas de la medicina en el país y subespecialistas de diferentes ramas clínicas y de enfermería en el extranjero.

Para 1987 como consecuencia del deterioro de la economía del país, producto del bloqueo económico y la guerra de agresión, afectó la capacidad de oferta de los servicios de salud, en ese contexto se diseñaron en el Ministerio de Salud una serie de iniciativas las que se plasmaron en el Plan de Salud 1988-1990, en las que se priorizó la “Defensa por la Vida del Niño”, con lo cual se pudo



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:

**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

continuar disminuyendo las tasas de mortalidad infantil en el país. Continuó con los procesos de formación y desarrollo de sus recursos humanos en salud.

A partir de 1990, los gobiernos de corte neoliberal desmontaron la organización y estructura del Sistema Nacional Único de Salud, impulsando un proceso de privatización de la salud, reducción al mínimos del personal de salud (a través de los “Planes de Reconversión” que sacaron del sistema a miles de profesionales de enfermería y a médicos), dejando al Ministerio de Salud con una plantilla distorsionada en cuanto a las relaciones médico-enfermera, médico-técnicos, camas-personal de salud, habitantes personal de salud. El acceso a los servicios de salud gratuitos a la población empobrecida producto de las políticas de crecimiento económico sin justicia social, se había contraído a sectores muy limitados del área urbana, quedando la población rural con mayores niveles de pobreza y una casi inexistencia de servicios de salud que les atendiera, sumiéndoles en la desesperanza.

La Alianza Unida Nicaragua Triunfa, en el proceso electoral de 2006, destacó la importancia de retomar el Programa Histórico del Frente Sandinista de Liberación Nacional para sacar a Nicaragua de la pobreza, el cual fue diseñado en 1967, e impulsó procesos de consulta a todos los niveles del país, acordando con la ciudadanía un programa de gobierno que pusiera en el centro de su actuación al ser humano, así como convocar a todos los nicaragüenses a participar en forma protagónica, en especial a los empobrecidos y más vulnerables, en los procesos que llevan al país a su independencia económica y erradicación de la pobreza con justicia social.

Con el triunfo electoral y el ascenso a la administración del gobierno, el FSLN, líder de la Alianza Unida Nicaragua Triunfa, inició en forma rápida las transformaciones que llevan a hacer realidad las aspiraciones del pueblo nicaragüense, en un período libre de conflictos armados y de bloqueos económicos que obstaculizaron el desarrollo en la década de los años 80.

En Salud se impulsó el Modelo de Salud Familiar y Comunitario que conlleva a la transformación del Sistema Nacional de Salud, el cual está cambiando de una orientación de privatización de la salud y orientación biológica y curativa hacia un Sistema Nacional de Salud que desarrolle la protección de la salud como eje central de su quehacer con acciones de promoción y prevención, sin abandonar las necesidades de salud de la población en cuanto a la resolución de sus problemas manifestados en enfermedades o discapacidades, cumpliendo con los preceptos constitucionales en cuanto a que la salud es un derecho humano básico y que los servicios de salud deben ser prestada en forma universal y con gratuidad.

1. ¿Cuál fue el proceso seguido para desarrollar el programa? (Se sugiere que se pueda desarrollar un ARBOL DE CONSULTAS Y DECISIONES, identificando los actores y unidades institucionales involucradas y la secuencia de decisiones que permitieron poner en marcha el programa evaluado)

En el proceso de desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria existen en forma periódica mecanismos de auditoría social, materializados por las Jornadas de Análisis y Balance en que al menos semestralmente, los equipos de salud familiar en las comunidades y los equipos de dirección de los municipios y de los departamentos de todo el país, así como las máximas autoridades de salud a nivel nacional, rinden cuentas ante la ciudadanía organizada de su gestión sanitaria, ante lo cual se espera la aprobación o rechazo a la misma y se establecer consenso para los períodos próximos en un constante proceso de evaluación y programación.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:

**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

2. ¿Hasta qué punto las partes interesados en el país han participado en el desarrollo del programa?

Indicar: A menudo (AM) - A veces (AV) – No incluido (NI)

Sindicatos	AM	OPS	AM
Asociaciones Profesionales de Salud	AV	ONGs	AV
Sector privado	NI	Organismos Donantes	AM
Instituciones de Cuidados de Salud	AM	Miembros del Observatorio	
Regiones de Salud / Unidades de Salud	AM	Universidades	AM
Otros departamentos gubernamentales	AM	Colegios Comunitario (¿?)	AM
Organizaciones Públicas	AM	Otros (listar y describir)	

3. Otras preguntas (Incluir acá eventuales preguntas de acuerdo a la realidad del país o del programa específico a ser evaluado).

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

4. ¿Qué acciones o actividades han sido implementadas en este programa?

El proceso de implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) se caracteriza por un alto grado de participación de la comunidad organizada, de los líderes comunitarios, de la red de brigadistas de salud y de personal tradicional como parteras y otros. Los pasos realizados en todos los rincones del país para la implementación del MOSAF han sido:

1. Inducción al cambio: Actores locales, personal de salud
2. Sectorización del ámbito de intervención Municipios
3. Identificación de brechas de recursos
4. Selección de sectores priorizados para iniciar implementación gradual del modelo
5. Conformación de equipos de salud familiar y comunitarios
6. Capacitación del personal de salud enfoque salud familiar y comunitario
7. Organización de la provisión de servicios de salud
8. Funcionamiento de los equipos de salud familiar y comunitario
9. Logística para el funcionamiento del equipo del sector
10. Integración de la red Primero y segundo nivel de atención
11. Participación ciudadana: familias – comunidad- actores locales
12. Monitoreo y evaluación

Para dar acompañamiento al proceso de transformaciones en beneficio de la población, existe un proceso de reforma de las instituciones académicas en coordinación con el Ministerio de Salud, realizando cambios curriculares en la formación de profesionales de la salud, enmarcados en la Atención Primaria en Salud, que den respuestas a las competencias que plantea la implementación del MOSAF.

5. ¿Cuáles son los principales éxitos del proceso de implementación del programa en relación con el objetivo general?

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario, congruente con los lineamientos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional se centra en el bienestar de las personas, las familias y comunidades y plantea como objetivos:



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:

**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

Satisfacción de la población en relación a los servicios de salud que estos reciben enmarcado en el modelo como parte de la restitución de derecho de manera gratuita con calidad y calidez.

Reducción de mortalidad por epidemias mediante la implementación de campañas de prevención y promoción de los servicios de salud para erradicar las problemáticas de infección ambiental a su vez fortaleciendo el sistema de salud con medicamentos, recursos y tecnología.

Se ha logrado un incremento en los servicios prestados en forma gratuita a la población:

<i>Servicios</i>	<i>Incrementos 2007</i>	<i>Incrementos 2008</i>
Consultas Medicas (1er y 2do. Nivel)	34%	15%
Egresos Totales por hospitalización	14%	7%
Cirugías Totales	37%	8%
Cirugías Programadas	58%	3%
Incremento controles VPCD en <1 año	16%	-6%
Cuartos Controles Prenatales	11%	1%
Recetas despachadas (1er y 2do. Nivel)	50%	32%
Exámenes de Laboratorio	33%	17%
Placas de Rayos X	25.90%	17%

6. ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas en el proceso de implementación de programa de RHS?

La clave del éxito en la implementación del programa ha sido su enfoque integral, considerando que cada elemento del Sistema Nacional de Salud es fundamental e imprescindible, sean estos los recursos humanos, los insumos, el financiamiento o la organización, con la claridad que un elemento sin el otro, o con proporciones no adecuadas nos hace ineficaces, ineficientes y sujetos a realizar más de lo mismo que estamos queriendo cambiar.

El fortalecimiento de las capacidades y la dotación de los instrumentos y procedimientos a emplearse en todos los proceso de gerencia de recursos humanos ha apoyado mucho en cuanto al desarrollo de los mismos.

7. ¿Cuáles son los mayores desafíos?

Haber llegado al 100% de los Hogares Nicaragüenses consolidando de esta forma el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

Brindar atención médica las 24 horas del día en los Centros de Salud cabeceras de todos los Municipios del País.

Reducir en un 50% el tiempo de espera en las listas quirúrgicas en todos los hospitales del país.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:

**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

El 100% de los controles prenatales, atención del parto y el puerperio deberán cumplir con los estándares de calidad establecidos.

Lograr que al menos el 90% de los nicaragüenses que acuden a nuestras unidades se sientan satisfechos con el trato que reciben.

Fortalecimiento de la gestión y desarrollo de los trabajadores de salud.

El desarrollo de nuevas intervenciones y estrategias que nos permitan la toma de decisiones de forma oportuna, en la búsqueda de predicciones y pronósticos certeros que nos lleven a impedir sufrimientos evitables en materia de salud.

¿Cómo podría mejorar el actual proceso de implementación del programa?

En relación con los desafíos identificados anteriormente.

¿El desarrollo del programa y el proceso de implementación han tenido resultados negativos o no deseados? ¿A qué factores pueden ser atribuidos tales resultados no deseados?

Hasta el momento no se han identificado efectos negativos.

.RESULTADOS DEL PROGRAMA

8. ¿Qué acciones se han producido como resultado del programa u iniciativa?

Enumerar y describir.

Entre los principales resultados de la aplicación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario se encuentran:

Reducción de la mortalidad materna de 93 por 100,000 nacidos vivos en 2006 a 50 en el año 2012 (Meta ODM 2015 de 40).

Reducción de la mortalidad Infantil de 29 por 1000 nacidos vivos en el quinquenio 2001-2006 a 17 en el quinquenio 2007-2012 (Meta ODM 2015 de 19).

Control de las principales enfermedades endémicas como malaria, leptospirosis, dengue entre 2007 y 2012.

Atención con calidad y trato cariñoso a todas las personas con discapacidad.

Desarrollo de intervenciones interinstitucionales para cuidar del crecimiento, desarrollo y crianza adecuada a los menores de seis años, implementando una política nacional de primera infancia.

9. ¿En qué medida el programa ha logrado los resultados previstos?

Comparar los resultados del programa con los objetivos e indicadores de éxito pre-definidos

El Modelo de Salud Familiar y Comunitaria ha rebasado las expectativas al lograr cumplir en forma anticipada algunas de las metas de Desarrollo del Milenio y las demás muestran un comportamiento con rumbo a su pleno cumplimiento (ver acápite anterior).

Se han logrado grandes resultados en la promoción y prevención, un pueblo sano es feliz



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:

**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

Atención de salud de calidad y medicina gratuita: Garantizar la gratuidad de la atención de salud a la población con trato humanizado y digno, disponiendo de medicamentos genéricos de calidad en redes de farmacias, públicas, privadas y comunitarias.

Disminución de las listas de espera quirúrgica y de listas de espera para consulta externa especializada: Responder a las demandas quirúrgicas y de atención especializada a la población, implementando nuevas modalidades de atención alternativa, mejorando la articulación entre las instituciones del sector salud, la infraestructura y equipamiento de las unidades

10. ¿Qué factores facilitaron el logro de los resultados previstos?

Enumerar y describir.

El apoyo político _____ x _____
Los niveles de participación _____ x _____
El presupuesto del programa _____ x _____
La coordinación del programa _____ x _____
La implementación del programa _____ x _____
Claridad de los objetivos _____ x _____
Diseño del programa _____ x _____
La falta de claridad de rol _____
La falta de apoyo de datos / información _____
Otro _____

11. ¿Cuáles son las brechas que aún persisten con respecto a la consecución de los objetivos del programa?

Enumerar y describir.

El apoyo político _____
Los niveles de participación _____
El presupuesto del programa _____
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 _____

Se puede mencionar que es un reto consolidar lo que ya hemos emprendido para consolidar y ampliar los logros y resultados ya obtenidos.

12. ¿En qué medida el programa ha contribuido al fortalecimiento del personal de salud?

Describir.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:

**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

El Desarrollo Integral de los Recursos Humanos del Sector Salud ha sido parte integrante del desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario y no un elemento aislado.

13. ¿En qué medida el programa ha 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 reducido ___ x _____

Las tasas de reingreso de pacientes se han reducido ___ x _____

Porcentaje de los servicios prestados por personal cualificado aumentó ___ x _____

Otro _____

14. ¿Qué nuevo programa o intervenciones necesarias para seguir avanzando en la agenda de RHS?

Todas las intervenciones que lleven a fortalecer la atención con calidad, trato cariñoso y respeto a la cultura de nuestra población. Esto incluye capacitación y actualización de conocimientos de nuestros recursos humanos y motivación para el trabajo de calidad, dotación de instrumental, equipamiento e insumos básicos para desarrollar el trabajo y financiamiento para gastos operativos que han garantizado el funcionamiento.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2013:

**BENDECIDOS,
PROSPERADOS Y
EN VICTORIAS!**

DESCRIBA BREVEMENTE LOS ACTORES Y EL PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA LA SOLUCIÓN DE ESTOS CUESTIONARIOS (USO TÉCNICO INTERNO)

- DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
- DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
- DIRECCION GENERAL ADMINISTRATIVA FINANCIERA
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS-OMS)