



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



MINISTERIO DE SALUD
DIVISION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

MEDICIÓN DE LAS METAS REGIONALES DE RECURSOS
HUMANOS PARA LA SALUD **2011-2015**

EN

NICARAGUA

**NICARAGUA:
LA ALEGRÍA DE VIVIR EN PAZ!
CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA...
POR MÁS VICTORIAS!**

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra.
Concepción Palacios, costado oeste
Colonia Iero de Mayo, Managua,
Nicaragua. PBX (505) 22897152
Apartado Postal 107.
Web: www.minsa.gob.ni

I. INTRODUCCIÓN

En Nicaragua, el Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional impulsa un proceso de restitución de derechos, incluido el derecho a la salud, mismos que fueron conculcados a la ciudadanía por los gobiernos neoliberales entre 1990 y 2006. Para ello se lleva a cabo una transformación del Sistema Nacional de Salud y en este marco se construye un nuevo modelo de salud, con una orientación hacia la promoción de la salud.

Los ejes rectores de estos proceso se señalan en el Plan Nacional de Desarrollo Humano, el Programa Económico Financiero, en la Política Nacional de Salud, en el Plan Plurianual de Salud 2011-2015 y en su operacionalización anual: los Planes Institucionales de Corto Plazo Orientados a Resultados.

El Ministerio de Salud para aplicar los lineamientos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional y por tanto materializar las Políticas de Salud impulsa un proceso de profundas transformaciones institucionales que le permitan cumplir con los compromisos señalados en los preceptos constitucionales: *“Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud”*. Estos cambios implican una transformación en el modelo de desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, incrementando la formación de diferentes perfiles deficitarios de auxiliares, técnicos, profesionales y especialistas, ampliando las posibilidades de nuevas contrataciones y establecimiento un modelo de gestión de recursos humanos acorde a las necesidades de los servicios de salud.

En este contexto, Nicaragua avanza en el desarrollo de sus recursos humanos y retoma los compromisos asumidos ante los desafíos de Toronto y, a pesar de tener grandes déficit en recursos humanos producto de las políticas neoliberales que privatizaron la salud en el país, se hacen esfuerzos redoblados para alcanzar estas y otras metas en beneficio de la población nicaragüense.

II. PROCESO Y METODOLOGÍA

Congruentes con los compromisos asumidos en el marco del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), órgano para la salud del Sistema de Integración Centroamericano (SICA), el proceso seguido para establecer las líneas de base de la Medición de Metas de Recursos Humanos de Nicaragua 2011-2015, bajo la responsabilidad de la División General de Recursos Humanos, Dirección General de Planificación y Desarrollo y la Asesoría Técnica de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, es el siguiente:

- La División General de Recursos Humanos conformo el Equipo Técnico Nacional, encargado de la coordinación del proceso de levantamiento y construcción de los indicadores de la línea de base de las Metas Regionales para el desarrollo de los recursos humanos en salud.
- El primer paso del equipo fue la estandarización de conceptos, contenidos, ubicación y análisis de calidad de fuentes de información para recoger datos que permitirán la construcción de los indicadores de las metas para el cumplimiento de los Objetivos y Desafíos del Llamado de Acción de Toronto.
- La recolección de datos, se realizó en base a documento “Manual de indicadores para la medición de Metas Regionales de RHUS 2008- 2012” y las diversas fuentes de información identificadas y datos de cada institución según su función. La metodología para la medición de las metas regionales de RHUS 2008 – 2010, ha sido desarrollada por OPS/OMS y traducidas en una Guía Metodológica que establece para cada desafío, un conjunto de metas e indicadores. Esta guía incluye la racionalidad de la medición, la definición estandarizada de los indicadores, formulas de cálculo, fuentes de información, procedimientos de cálculo y presentación grafica.
- El Taller de la validación de las Metas se realizó en Nicaragua el día 12 de Abril del 2012, con diferentes actores sociales del sector salud (prestadores de servicios y centros formadores de recursos humanos públicos y privadas) con el fin de validar los documentos borradores elaborados por el equipo técnico del Ministerio de Salud de Nicaragua de acuerdo a cada Desafío y Meta.

- Se desarrolló el taller con 16 participantes que representan Instituciones del sector salud, quienes se constituyen en actores claves para cada uno de los temas de política analizados. y las Universidades formadoras de Médicos, Enfermeras y Técnicos de la Salud.
- Los aportes de cada uno de los participantes fue de manera integral realizándose discusión y análisis técnico y facilitación de sus debates: a) Políticas de Recursos Humanos, b) Migración, c) Condiciones de Trabajo y c) Relación de Servicios de salud e Instituciones Formadoras.
- Presentación y discusión sobre la medición. Se presentan los resultados por cada desafío los análisis cualitativos de los representantes de las instituciones.
- Preparación de informe de la Medición de Metas. correspondió al Equipo Técnico de la Institución preparar el informe de Medición de Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud 2011-2015.
- Esta información, permitirá plantear estrategias para difundir los hallazgos de la línea de base y la utilización de sus resultados en la formulación del Plan de trabajo de fortalecimiento de la capacidad de conducción del Ministerio de Salud en materia de Recursos Humanos.

III.RESULTADOS

DESAFIO 1

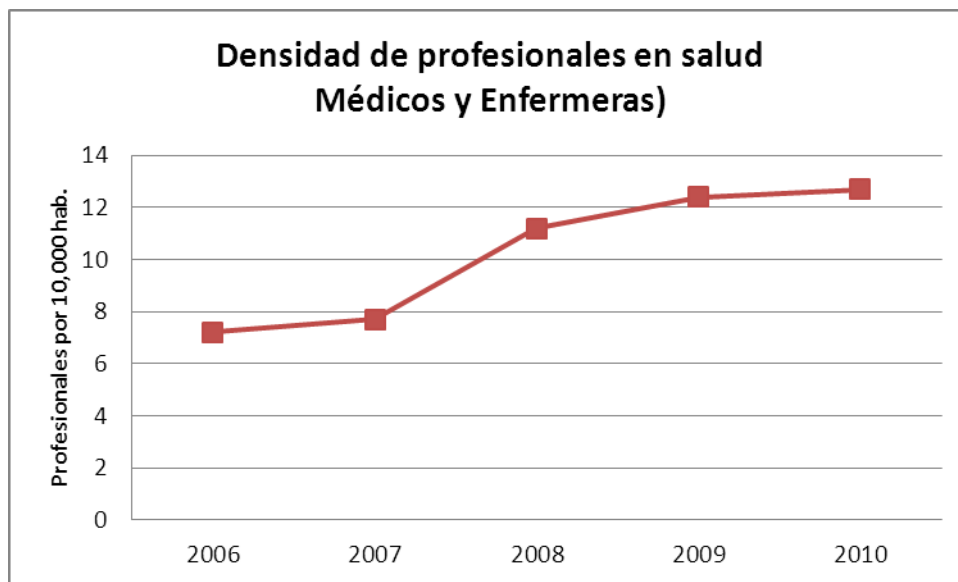
Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente.

META 1

Todos los países de la Región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por 10.000 habitantes.

La política de restitución del derecho a la salud instaurada desde 2007, con el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha revertido las prácticas neoliberales ejecutadas en Nicaragua desde 1990 de disminuir el gasto social y en salud y a la par privatizar la salud. A partir de esa fecha la razón de densidad de profesionales de la salud viene mejorando al garantizarse apertura de plazas de trabajo en el Ministerio de Salud para estos recursos, con lo que se puso fin a la permanente congelación de plazas bajo pretexto que era una necesidad del programa económico acordado con Organismos Financieros Internacionales.

En Nicaragua en el año 2010 existían 7,059 profesionales de la salud médicos (4,256 entre especialistas, sub-especialistas, generales y residentes con internos) y enfermeras graduadas (2,803 entre graduadas y en servicio social). La población es de 5,888,945 habitantes para el mismo año, por lo que el indicador en Nicaragua es de **12 profesionales por 10,000 habitantes** alcanzando un **67 por ciento** de la meta planteada. La evolución de este indicador desde 2006 muestra un insignificante crecimiento en 2007 puesto que el presupuesto anual estaba ya aprobado por el Gobierno anterior, a partir de 2008 un crecimiento acelerado que es frenado luego por los efectos de la crisis económica mundial que repercutió en nuestro país, pero no impidió el crecimiento, según se presenta en el gráfico siguiente.



META 2

Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

La orientación del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria que impulsa el país para favorecer la restitución del derecho a la salud tiene una orientación hacia la Atención Primaria en Salud. Busca cambiar la orientación curativa hacia un modelo que privilegie la promoción de la salud y prevención de enfermedades, sin descuidar las acciones de recuperación y rehabilitación en salud. Esto hace que se de atención especial al primer nivel de atención, a fin de acercar los servicios de salud a la población, tanto de forma intramuros como extramuros a través del trabajo en terreno (comunidades y domicilios) de los Equipos de Salud Familiar, lo que se complementa con la organización y articulación de la red integrada de servicios de salud.

En 2010 habían 4,251 médicos (excluyendo a 5 reportados en el Nivel Central), de los que 1,940 son del primer nivel de atención y 2,311 de los hospitales. El indicador sería el 46 por ciento de médicos están en atención primaria en salud con lo que la meta es cumplida en el **100 por ciento**.

META 3

Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una 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.

En Nicaragua existe un Modelo de salud basado en la actuación de los Equipos de Atención Primaria en Salud, integrados de acuerdo con las disponibilidades por personal Médico en General, Enfermería y otros técnicos en salud, con los que se da una cobertura poblacional cercana al 80 por ciento; estos equipos están articulados con las redes de agentes comunitarios (parteras empíricas, brigadistas, colaboradores voluntarios, etc.) y con las organizaciones de la comunidad como los Consejos de la Familia, la Salud y la Vida y Gabinetes del Poder Ciudadano, con quien elaboran planes de intervención desde el nivel de la comunidad, y dirigen su trabajo en forma prioritaria hacia grupos vulnerables, para lo que se organiza el proceso de dispensarización de las familias, basados en factores de riesgo y vulnerabilidad de las mismas. Para ello estos equipos poseen competencias para realizar la atención básica fundamentalmente aquellas acciones clínico-preventivas, la identificación y tratamiento de afecciones comunes y la identificación de signos de peligro y referencia en casos de enfermedades con complicaciones.

Por lo antes señalado la meta es alcanzada en un **97.2 por ciento**.

META 4.

La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos alcanzará al menos 1:1 en todos los países.

El modelo médico hegemónico impulsado en nuestros países históricamente no ha cuidado de la proporción adecuada entre los diferentes perfiles de la salud, que deben actuar en forma complementaria. En Nicaragua, el período neoliberal significó el cierre de centros formadores de recursos humanos a cargo del Ministerio de Salud con lo que la formación de enfermera se vio reducida drásticamente, no así la de médicos que por otras lógicas incrementó su formación en Universidades Privadas y mantuvo los niveles de formación en Universidades Públicas.

El número de enfermeras calificadas en Nicaragua en 2010 ascendía a 2,803 y el de médicos 4,512 con lo que la razón enfermera médico es de 0.62 médicos por cada enfermera para un cumplimiento de metas de **62 por ciento**.

META 5.

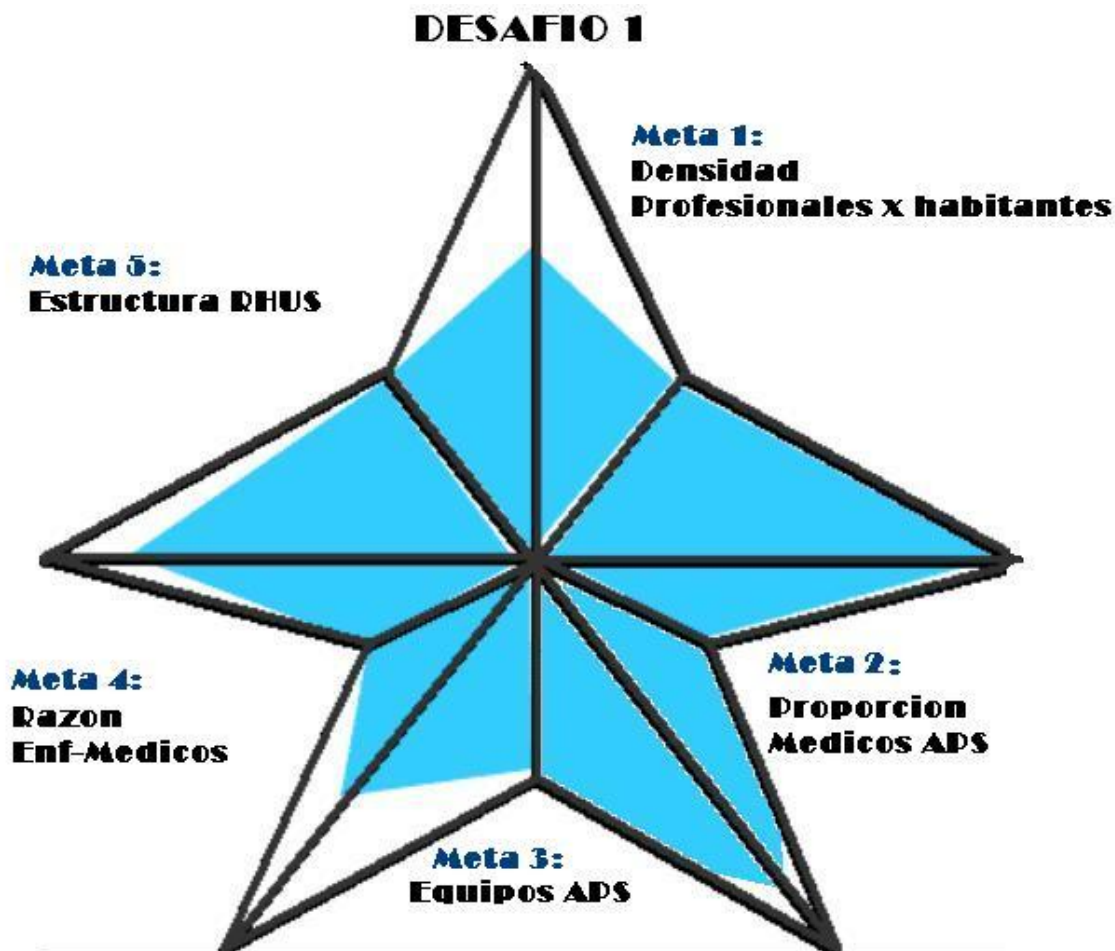
Todos los países de la Región habrán establecido una unidad o dirección de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica y la negociación con otros sectores.

Nicaragua cuenta con una División General de Recursos Humanos y una Dirección General de Docencia e Investigaciones, que se encargan de normar y conducir los procesos de administración y desarrollo de los recursos humanos en salud (RHUS), ambas estructuras subordinadas directamente al Ministro de Salud.

La orientación de la administración de RHUS se centra en tres pilares, la atención de calidad y con trato digno a la población a la que se debe la institución, el desarrollo y satisfacción de los trabajadores de la salud y la consolidación de la institución en beneficio de todos. Estos principios están consignados en la recién aprobada Ley de Carrera Sanitaria del país.

Las estructuras de recursos humanos requieren fortalecerse en el proceso de su desarrollo, fundamentalmente en las áreas de información y en los mecanismos de planificación de recursos humanos, por lo que se alcanza un **83%** de la meta.

La Valoración Global del Desafío 1 es de **81.8%** y se expresa en el siguiente gráfico:



DESAFIO 2

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.

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.

Por su histórica marginación, explotación y empobrecimiento, la población rural es considerada en forma prioritaria sujeto de la restitución de derechos y se hacen grandes esfuerzos por hacer más equitativos los servicios de salud en esta dimensión.

En Nicaragua, esta meta se ha valorado tomando en cuenta los equipos de salud familiar asignados a la atención de los sectores urbanos y rurales, de acuerdo con la información preparada en diciembre de 2010.

La estimación de población para 2010 es de 2,455,690 para el área rural y de 3,433,255 para el área urbana. En el país encontramos que en promedio existen 2.0 equipos de salud familiar en el área rural por cada 10,000 habitantes de áreas rurales y 1.39 equipos de salud familiar en área urbana por cada 10,000 habitantes del área urbana. Con estos indicadores teóricamente no existe brecha ya que está mejor dotada el área rural que la urbana en cuanto a la atención primaria en salud. La valoración de la meta es del **100 por ciento**.

Esta valoración no significa que los problemas del área rural estén resueltos, por el contrario, la acumulación de problemas y de determinantes de la salud que afectan negativamente la salud de los pobladores de la zona rural, que son los que producen los alimentos para todos, incluidos los del área urbana, son tan grandes que les ponen en una situación de desventaja que requiere de mayores inversiones en todos los campos de la economía nacional para enfrentar los determinantes de la salud que les afectan.

META 7

Al menos 70% de los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables.

El desarrollo de los recursos humanos en salud del primer nivel de atención es reciente, el Modelo de Salud Familiar y Comunitario se implementa desde 2007 y el contempla el desarrollo de competencias que están en proceso, este modelo contempla que los trabajadores de la salud, en especial los del primer nivel de atención sean capaces de desarrollar la promoción de la salud en las comunidades a su cargo, ejercer la vigilancia de factores de riesgo y eventos de importancia epidemiológica y desarrollarlos en la comunidad (vigilancia comunitaria), organización de redes de servicios de salud del nivel local (públicos, privados u ONG's y comunitarios), capacidad para la gerencia local, y para garantizar la adecuación cultural de sus intervenciones al ámbito de la comunidad que atiende.

En este proceso de desarrollo, Nicaragua alcanza una valoración del **77%** en esta meta.

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.

El proceso de perfeccionamiento del personal de salud está en curso priorizándose algunos recursos en este inicio (de 2007 a 2010) por lo que se considera ha habido grandes avances en personal clave para el desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario como las enfermeras y el personal comunitario con menor desarrollo (pero no descuidado) el personal auxiliar de enfermería y otros técnicos, Basados en esta valoración y de cara al largo camino por recorrer, se considera que el país alcanza sólo el **50%** de la meta.

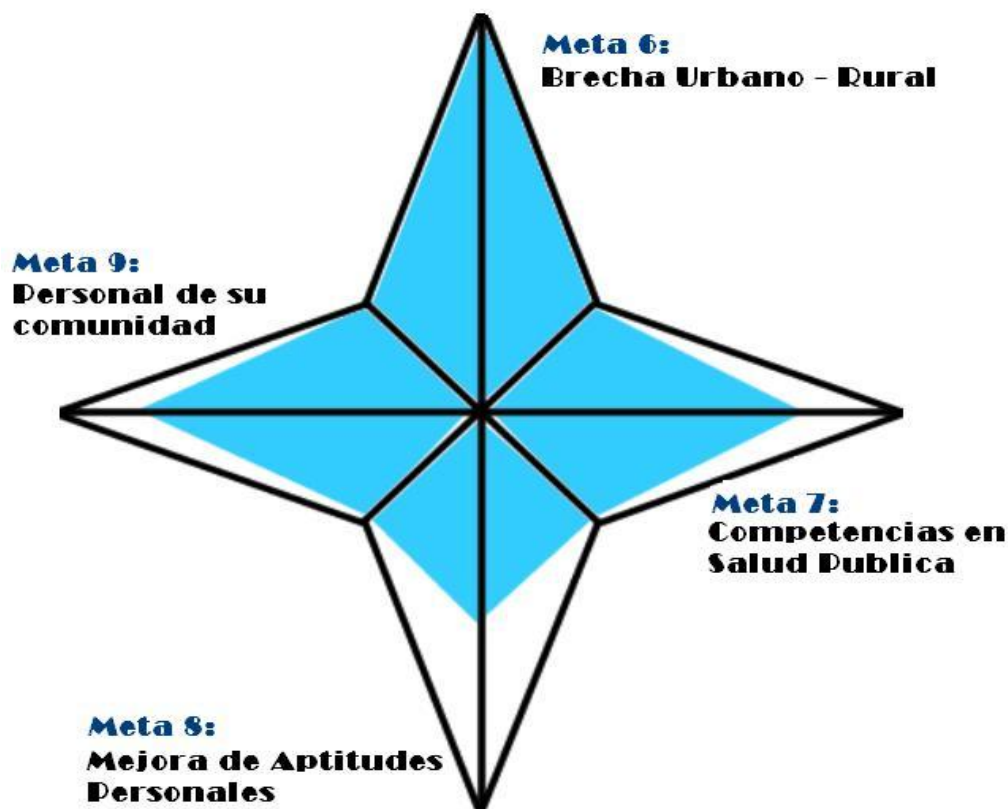
META 9

El treinta por ciento del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades.

Se hace una estimación que al menos un 25 por ciento de trabajadores de atención primaria en salud están siendo reclutados de sus propias comunidades. Con esta estimación se alcanzaría el **83.3 por ciento** de la meta.

La Valoración Global del Desafío 2 es de 77.7 y se expresa en el siguiente gráfico:

DESAFIO 2



DESAFÍO 3:

Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.

El sentido de las tres metas de este desafío es reconocer la doble problemática que enfrentan los países ante la migración internacional de los recursos humanos de salud. Por ello las metas buscan: 1) asegurar el acceso de las poblaciones a los servicios de salud y 2) Asegurar el derecho a la libre movilidad de las personas.

META 10

Todos los países de la Región habrán adoptado un Código Internacional de Práctica o desarrollado normas éticas sobre el reclutamiento internacional de trabajadores de la salud.

Nicaragua es un país que trabaja en lograr la suficiencia de recursos humanos en salud a través de procesos de formación de auxiliares, técnicos profesionales y especialistas, es por ello quien no realiza reclutamiento de personal extranjero para satisfacer sus necesidades. En el período actual ante déficit de profesionales y técnicos en zonas de difícil acceso ha establecido convenios de colaboración con el Gobierno y Pueblo de Cuba.

Al respetar las normas éticas con relación al reclutamiento de personal procedente de países con déficit de personal y ser Nicaragua un país que sufre del reclutamiento de personal nacional de parte de otros países con mayores disponibilidades económicas, el cumplimiento de la meta es de **100%**.

META 11

Todos los países de la Región tendrán una política de auto-suficiencia para satisfacer sus propias necesidades de recursos humanos de salud.

Según lo antes expresado en la meta 10, Nicaragua cuenta con una política de autosuficiencia en el tema de recursos humanos y cumple con los parámetros establecidos para esta meta como son el compromiso para formar más profesionales de la salud para dar respuesta a la demanda local, un programa de reclutamiento que enfatiza las necesidades especiales de las comunidades rurales, el cual coordina con las universidades públicas del país y cuenta además con una estrategia de retención que considera la compensación laboral, condiciones de trabajo y seguridad, roles profesionales y despliegue y comunicación y participación en decisiones de gerencia. A pesar de ello el país considera que la meta no está cumplida puesto que dicha política se encuentra en proceso de ejecución, no pudiendo decirse que actualmente hemos logrado la autosuficiencia. Con ello se valora que el cumplimiento de esta meta es que cumple con el **85 %**.

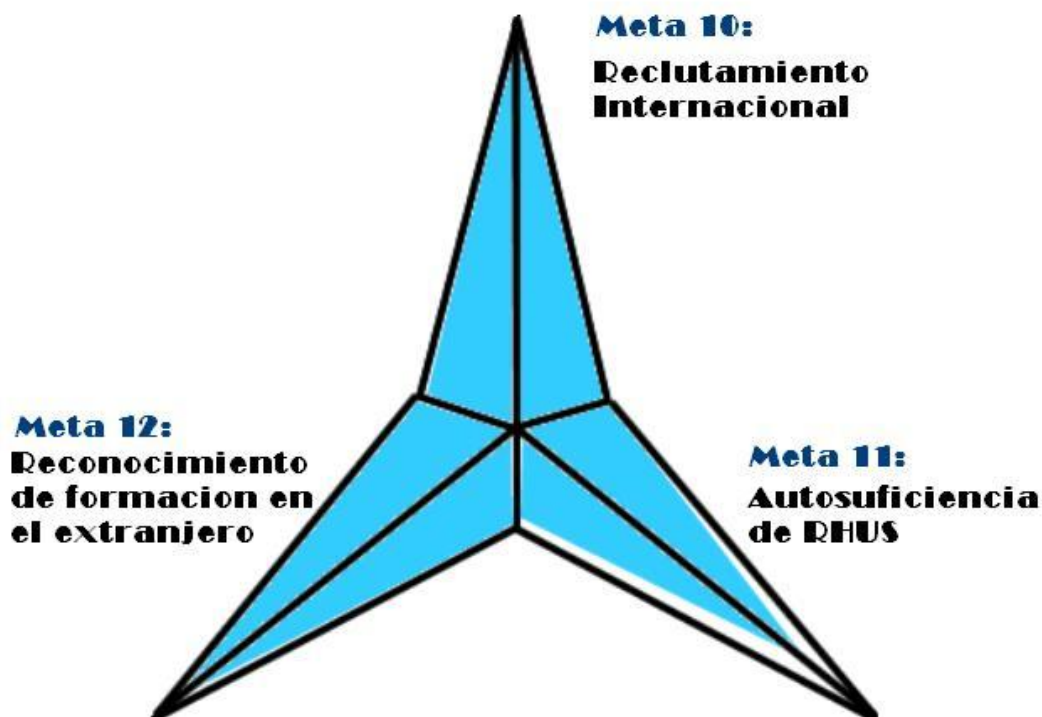
META 12

Todas las subregiones habrán formulado acuerdos mutuos e implantados mecanismos para el reconocimiento de los profesionales capacitados en el extranjero.

La legislación nicaragüense faculta a las Universidades públicas para reconocer los títulos emitidos por universidades de otros países, lo cual está debidamente reglamentado. La valoración del país es que si, dado que esto está contemplado en el marco jurídico nacional, por tanto lo obtenido es **100 por ciento**.

La Valoración Global del Desafío 3 es de 95% y se expresa en el siguiente gráfico:

DESAFIO 3



DESAFÍO 4:

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.

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.

El Ministerio de Salud del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha iniciado un proceso para eliminar el empleo precario heredado de los gobiernos anteriores y lucha por eliminarlo de los servicios privados de atención (clínicas, hospitales, ONG's) por lo que la valoración del cumplimiento es **80%**

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 las reducir enfermedades y accidentes ocupacionales.

El Ministerio de Salud impulsa procesos de higiene y seguridad de los trabajadores de la salud, enfrentando problemáticas que van desde la cultura del trabajador respecto a las prácticas con relación a su protección hasta la infraestructura poco adecuada de los establecimientos. Por esta razón, aunque exista una política e instrumentos para aplicarla, existen condiciones objetivas ligadas a inversiones y disponibilidad de recursos económicos que hacen que la aplicación de la misma se vea limitada. El porcentaje obtenido es del **47%**.

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.

La construcción de un nuevo sistema de salud y un nuevo modelo de salud exigen una renovación de las prácticas y construcción de valores en el personal de salud y en particular en los equipos de dirección en todos los niveles del sistema de salud y en particular del Ministerio de Salud, como mayor proveedor de servicios.

Ante ello existen requerimientos de certificación en gerencia para los dirigentes, pero en muchos casos no existen suficientes recursos con los mismos que aplican para ocupar los cargos, por otro lado el registro de personal con las especificaciones requeridas no es completo y se impulsan programas de educación permanente al personal directivo para superar las limitaciones que se identifican como urgentes para enfrentar el trabajo diario en las redes de servicios de salud. La meta se cumple en un **60%**.

META 16

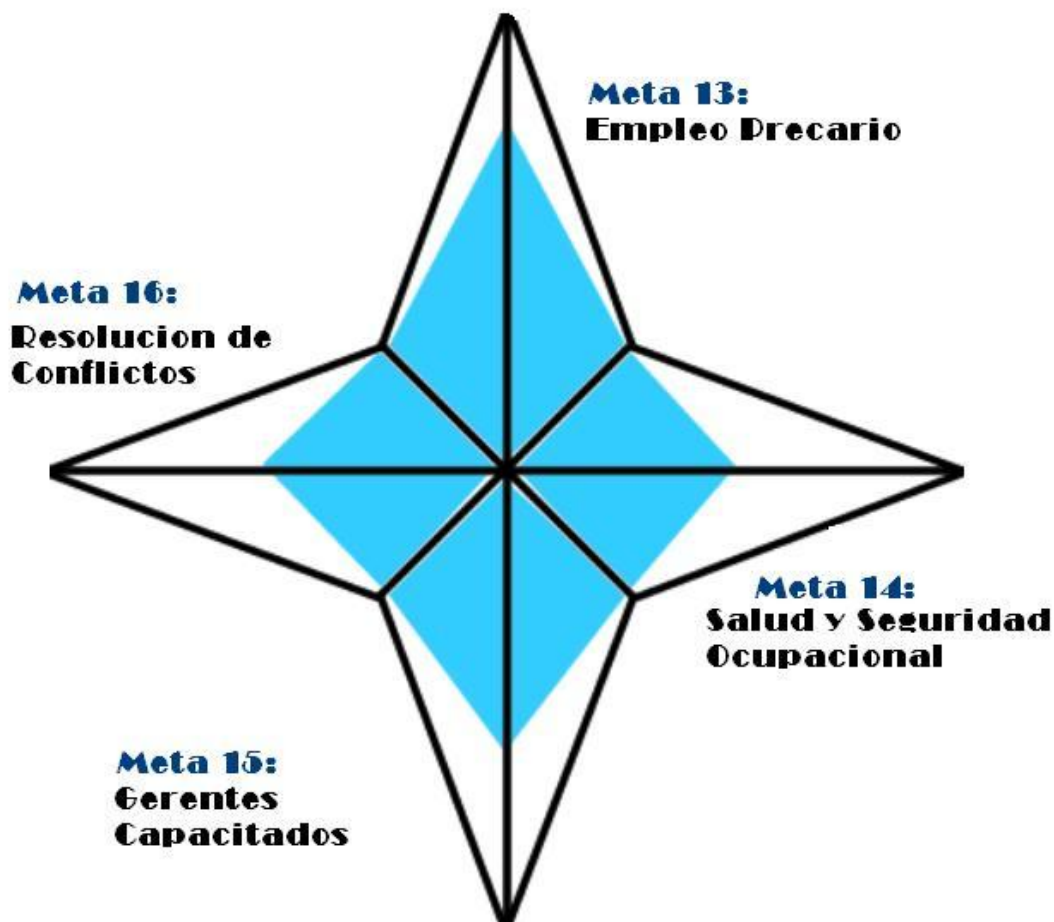
El 100% de los países de la Región contarán con mecanismos de negociación y legislaciones efectivas para prevenir, mitigar o resolver los conflictos de trabajo y garantizar la prestación de los servicios esenciales, toda vez que se presenten.

En Nicaragua el derecho a huelga está establecido en la Constitución de la República y en las Leyes laborales, por lo que no existe legislación que evite la suspensión de servicios esenciales de salud. Ante esto se han desarrollado mecanismos eficientes de negociación y concertación con los diferentes sindicatos del país, lo que conlleva a la suscripción de un convenio colectivo cada dos años, mismo que es respetado y la institución Ministerio de Salud vigila su estricto cumplimiento.

Por ello la valoración de este indicador es de 50% sin posibilidades de llegar al 100% dado que no se puede violentar la Constitución ni las Leyes, en un Estado que está luchando por restituir los derechos ciudadanos.

La Valoración Global del Desafío 4 es de 59.3% y se expresa en el siguiente gráfico:

DESAFIO 4



DESAFIO 5:

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados.

META 17

El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la atención primaria de salud y las necesidades de la salud comunitaria, y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.

Existe un proceso de reforma de las instituciones académicas por las que se está cambiando el modelo de formación biomédico por un enfoque integral de la salud. Se ha avanzado en los campos de la medicina y la enfermería y enfermería obstetra. Este proceso está en desarrollo y no abarca a otros perfiles de salud fuera de los expresamente señalados, por lo que la valoración de la meta es 61.5%.

META 18

El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones subatendidas, haciendo hincapié cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

Los programas de extensión universitaria integran con máxima prioridad a estudiantes de poblaciones subatendidas para formarse en las carreras de las ciencias de la salud. Para ello se suministran becas de estudio que incluyen alojamiento, alimentación y gastos de universidad. En cuanto a poblaciones indígenas se ha creado la carrera de medicina para estudiantes de comunidades indígenas en la Universidad "Bluefields Indians and Caribbean University (BICU) de la región Autónomas de la Costa Atlántica. De acuerdo con las preguntas la meta se cumple en 90%.

META 19

Porcentaje de estudiantes de las escuelas de medicina y enfermería que inician y no terminan las carreras en los años esperados no pasarán del 20%

La valoración es que más del 20 por ciento de los que inician la carrera concluyen en el tiempo estipulado. Actualmente existe un proceso de mejoramiento del rendimiento académico que mejore esta situación. Se estima que la meta se cumple en **50%**.

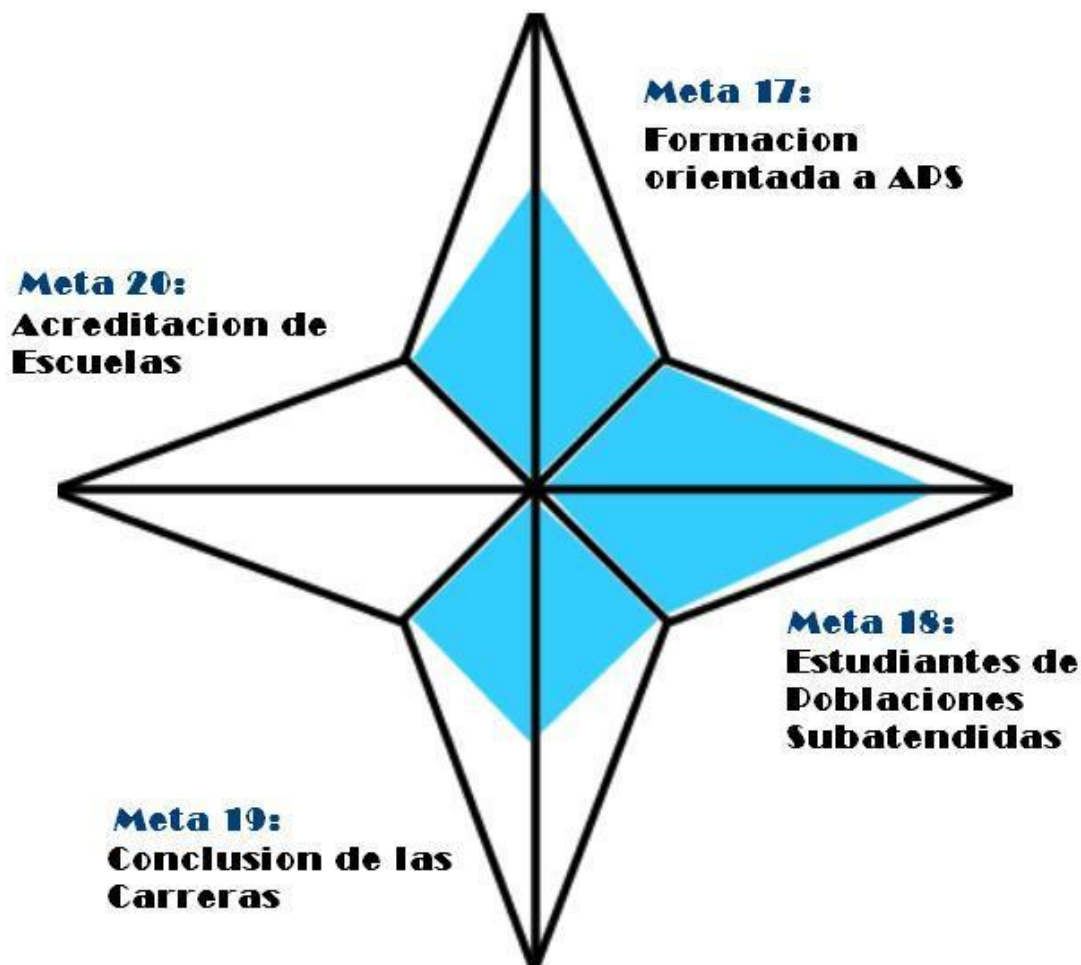
META 20

El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas (en cuanto a su calidad) por una entidad reconocida.

En el país no hay un organismo de acreditación por lo que el nivel de cumplimiento de la meta es **0 por ciento**

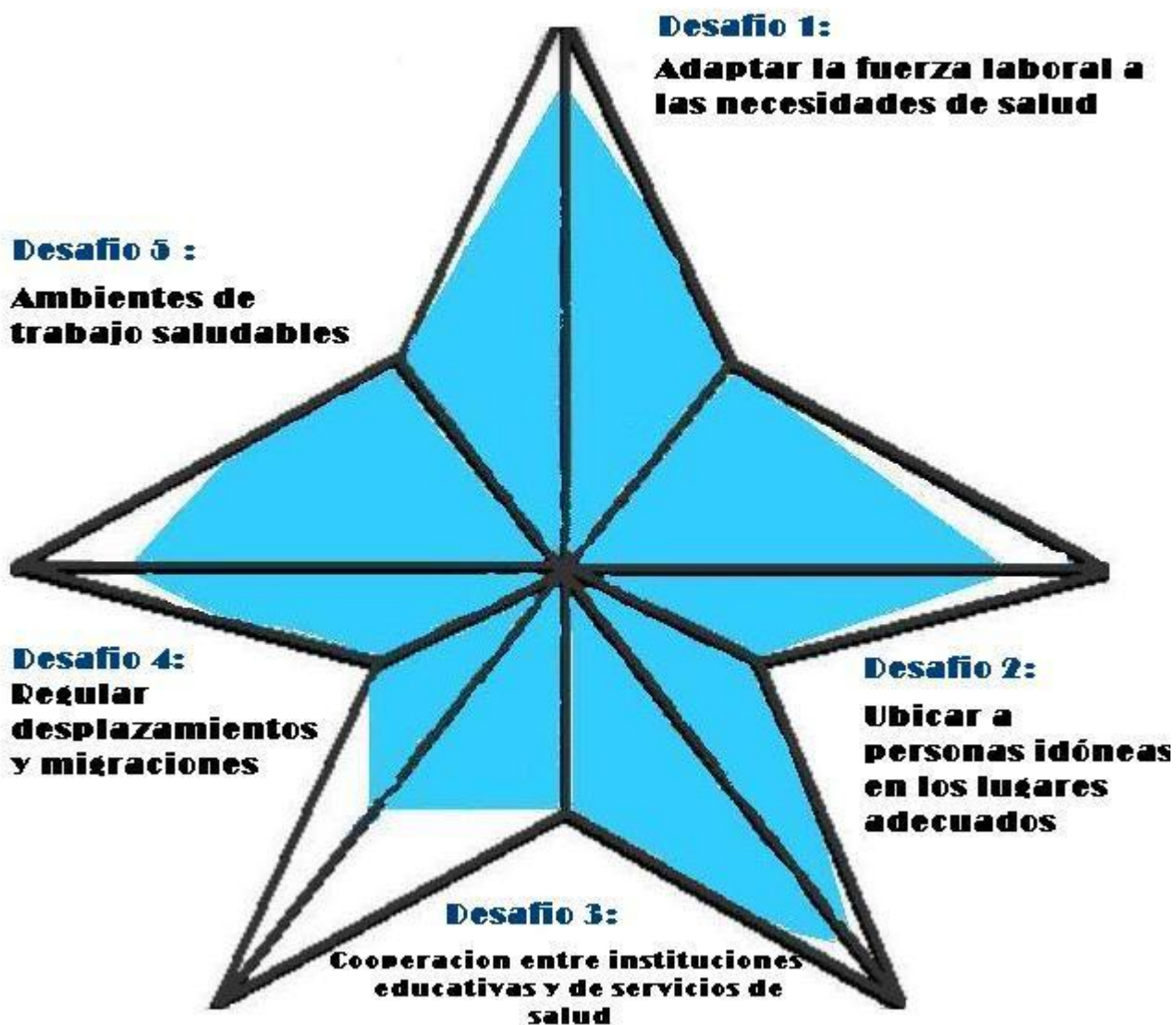
La Valoración Global del Desafío 5 es de 50.4% y se expresa en el siguiente gráfico:

DESAFIO 5



A nivel general se logra un cumplimiento de las metas de 72.8 en todos los desafíos lo que se grafica a continuación.

MEDICION GENERAL DE LOS DESAFIOS





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



ANEXOS

**NICARAGUA:
LA ALEGRÍA DE VIVIR EN PAZ!
CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA...
POR MÁS VICTORIAS!**

23

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra.
Concepción Palacios, costado oeste
Colonia Iero de Mayo, Managua,
Nicaragua. PBX (505) 22897152
Apartado Postal 107.
Web: www.minsa.gob.ni



DIVISION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

AYUDA MEMORIA TALLER DE VALIDACION NACIONAL DE LA MEDICION DE LAS METAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN NICARAGUA

Fecha:

12 de abril de 2012

Hora:

9:00 am

Lugar

Auditorio de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

Asistentes

Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)
Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP)
Ministerio del Trabajo (MITRAB)
Organización Panamericana de Salud (OPS)
Delegados de las Direcciones Generales del Ministerio de Salud
Escuela de Enfermería (POLISAL)
Decano de Medicina de la Universidad Católica (UNICA)

Asunto

Validación y revisión de las metas de Recursos Humanos mediante el documento borrador elaborado por la División General de Recursos Humanos, División General de Planificación y la Asesoría Técnica de OPS/OMS, en Nicaragua.

Desarrollo:

Inauguración del evento por el Lic. José Humberto Murillo Aguilar, Director General de Recursos Humanos: La importancia de este Taller deriva de la voluntad política de este Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional que ha puesto en el centro del desarrollo de la Nación al ser humano. Los desafíos de Toronto para los recursos humanos se han aplicado en Nicaragua con metas medibles para evaluar el avance al cumplimiento 2011-2015. Otra preocupación ha sido la elevación del nivel técnico y científico del personal con que contamos. Esto se viene logrando con el proceso regulatorio, que ha aprobado más de 40 instrumentos de calidad, entre protocolos de atención, guías clínicas, manuales y normas para la atención y para la adecuada

gestión de los servicios, incluyendo los manuales para la gestión de Recursos Humanos.

En base a ellas se desarrollan capacitaciones de nuestro personal en los elementos técnicos que conllevan a mejorar la calidad de la atención y la seguridad de nuestros pacientes al ser atendidos en nuestros servicios. Estamos en el proceso de la medición de metas para el cumplimiento de los Objetivos y Desafíos de Toronto y hemos preparado el borrador que hoy van a revisar, y al cual solicitamos hagan las observaciones y aportes para que sea el instrumento base para perfeccionar nuestras políticas y estrategias de recursos humanos.

- Lic. Alba Luz Torrez, Directora General de Función Pública: como Ministerio de Hacienda somos parte de esas comisiones regionales. Existe un déficit de Enfermeras Generales en las zonas rurales que son complementadas con las Auxiliares de Enfermería, actualizando la información de base. Están también las parteras que son parte de la fuerza laboral para que se cumplan estas metas.
- Lic. María Leonor Altamirano, Representante del Polisal: el Dpto. de Enfermería con la Coordinadora de la Carrera de la Universidad, nos reunimos para revisar el documento presentado. Hay que incrementar el número de plazas de Enfermería y los porcentajes de contratación en cada uno de los perfiles. Es importante auto evaluación y el mejoramiento de la formación curricular. Hay dificultad de coordinación y visualización de estos recursos humanos.
- Dr. Mario Lorio, delegado por la Dirección General de Servicios de Salud: la distribución de recursos en los sitios más alejados a raíz del Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional, se pone en práctica una estrategia que pueda solventar los propósitos que enfrenta la salud en Nicaragua. Actualmente nos vamos a los puestos más alejados, mientras más lejos estamos menos recursos existen.
- Dr. Francisco Oporta Pravia, Decano de UNICA, expresó que en el país existe un esfuerzo manifiesto por mejorar la calidad de la educación médica tanto en universidades privadas como en las públicas. Existe un Consejo Nacional de Evaluación de la Educación Superior que apoya en estos avances.

CONCLUSIONES:

Al final de la reunión se obtiene un documento consensuado en relación a la medición de las Metas en Nicaragua al incorporar los aportes de los participantes.

Basados en los aportes de las y los participantes se realizan cambios en algunos de los resultados presentados por el Ministerio de Salud relacionados con:

Desafío 1 Se hacen aportes en los resultados presentados:

Meta 1: Se plantea que se realicen las consultas necesarias para incorporar al personal de auxiliares de enfermería ya que esto ayudaría al cumplimiento de la misma.

Meta 4: Se revisan los cálculos y se hacen cambios en el cumplimiento final de la meta la razón enfermera médico es de 0.60 médicos por cada enfermera para un cumplimiento de metas de 62 por ciento.

Meta 5: Se revisan los valores asignados a lo relacionado con la pregunta 3, Planifica el número y tipo de recursos humanos que requiere el sistema de salud (Por ejemplo, la cobertura poblacional de los equipos de salud) y se reasigna el puntaje a parcial, lo que nos da un valor de 05 y un cumplimiento de esta meta de **83%**.

Desafío 2

Meta 7 Al revisar los puntajes obtenidos según el cuadro asignado para la medición de esta meta La valoración refleja un puntaje de 6/9 con lo que se alcanza el 77 por ciento.

Meta 8 al revisar los puntajes por cada categoría se obtiene un total de 40 puntos, lo que nos da un cumplimiento de 50%.

Desafío 3

Meta 10, se obtiene un porcentaje de cumplimiento del 100%

Meta 11, se analiza con el grupo y se decide que existen políticas de autosuficiencia mencionando las siguientes:

- Un compromiso para formar más profesionales de la salud para dar respuesta a la demanda local.
- Un programa de reclutamiento que enfatiza las necesidades especiales de las comunidades rurales.

- Una estrategia de retención que considera la compensación laboral, condiciones de trabajo y seguridad, roles profesionales y despliegue y comunicación y participación en decisiones de gerencia.
Para un cumplimiento de la meta del 85%.

Desafío 4

Meta 14 se hace la revisión del cuadro destinado para poder medir esta meta y se realizan cambios en los presentados por la medición previa realizada por el MINSa obteniéndose una puntuación de 28 de un total de 60 para un porcentaje de cumplimiento de la meta de 47%

Meta 15 se realiza la revisión del cuadro de evaluación de esta meta y se reasignan valores por cada uno de los ítems de evaluación obteniéndose un puntaje total de 4 de 10 puntos para un porcentaje de cumplimiento del 40%

Meta 16. Al revisar el puntaje del cuadro de evaluación de esta meta se obtiene un total de 50 puntos de 100 para un porcentaje de cumplimiento del 50%

Desafío 5

Meta 17, al realizar la revisión de parte de la escuelas formadoras de profesionales de la salud de los ítems para valorar esta meta se obtienen un total de 8 puntos de 13 para un porcentaje de cumplimiento de la meta del 61.5%.

Meta 18, al revisar la contestación de las preguntas para evaluar esta meta se obtiene un 90% de cumplimiento.

Meta 19, Menos del 10 por ciento de estudiantes no terminan la carrera en los años esperados. La meta se cumple en 50 por ciento.

Meta 20 Las Escuelas Formadoras de recursos humanos expresan que no existe instancia acreditadora en Nicaragua por lo que el cumplimiento de esta meta es cero por ciento.

PARTICIPANTES DEL EVENTO

1. Lic. José Humberto Murillo Aguilar, Director General RRHH/MINSA
2. Lic. Ruth Elizabeth González, Resp. de Recursos Humanos CNS/MINSA
3. Lic. Aida Lara García, Dirección de Normación y Gestión RRHH/MINSA
4. Dr. Francisco Oporta Pravia, Decano de Medicina de la UNICA.
5. Dr. Moisés Vásquez Garay, Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública/MINSA
6. Dr. Mario Lorio, Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención/MINSA
7. Lic. María Leonor Altamirano, Coordinador de Carrera- POLISAL.
8. Dr. Miguel Ángel Baca, Dirección de Regulación de Profesionales y Técnicos de la Salud/MINSA.
9. Dr. Roger Montes Flores, Consultor OPS/OMS.
10. Lic. Hermida de los Ángeles Soto, Directora de Gestión y RRHH (MHCP)
11. Lic. Alba Luz Torrez Briones, Directora General MHCP/DIGEFUPH.
12. Dr. Carlos Cruz Lesage, Responsable de Evaluación (DGPD).
13. Lic. Rosa Argentina Madriz, Analista División General de Cooperación Externa/MINSA.
14. Lic. María Araceli Aguilar, Analista Normación y Gestión (DGAF)
15. Lic. Germán González, Director Gestión de Calidad (INSS).
16. Lic. Dalila López, Dirección General de Docencia e Investigaciones/MINSA.
17. Lic. Jorge Luis Hernández, Director Higiene de Trabajo MITRAB.