

**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 Pública, República Dominicana.

2. Título del programa:

" Proyecto de Instalación y Equipamiento de la Unidades de Atención Primaria en Salud".

3. Misión, Metas y Objetivos del Programa:

**Misión I:**

Contribuir al cierre de brechas de recursos humanos, infraestructura y equipamiento en la prestación de servicios de salud, educación y nutrición a los fines de mejorar las condiciones de educación y salud de los beneficiarios del programa de Solidaridad y de la población subsidiada en general mediante la ampliación de cobertura de servicios públicos del Primer Nivel de Atención.

**Objetivos específicos:**

- Ampliar y mejorar la disponibilidad de infraestructuras, recursos físicos y humanos de la oferta de servicios públicos del primer Nivel de Atención de Salud.
- Garantizar que la población beneficiaria del programa Solidaridad pueda cumplir adecuadamente con sus responsabilidades de salud.
- Desarrollar e Impulsar un proceso de traspaso gradual de competencias desde el Nivel Central del MSP hacia las áreas desconcentradas, que contribuya a la separación de funciones, fortalecimiento de su capacidad en la gestión local y autonomía plena en los procesos de claves que forman parte de un sistema de descentralizado de gestión del talento humano.

- Garantizar la captación de recursos humanos idóneo en el nivel local fundamentado en el marco legal establecido a los fines de propiciar su sostenibilidad futura y cumplimiento de perfiles de acuerdo a la descripción de los puestos,

**Meta:** Lograr la contratación de 2,921 recursos humanos que forman parte de los equipos de las Unidades de Atención Primaria a nivel nacional durante el periodo 2010- 2012.

La meta proyectada de contratación de recursos humanos fue de 2,921 y por cargo se dividen como sigue, Medico 536, Auxiliares de Enfermería 542, Promotores de Salud, 1,468 170 coordinadores de zona y 205 digitadores.

4. Expectativas del programa, en lo que respecta a la producción, resultados e impactos generales sobre el sistema de salud:
  - Mejorar La cobertura de los Servicios Público de Salud del Primer Nivel de Atención
  - Dotar de recursos humanos idóneos el Primer Nivel de Atención de Salud
  - Impulsar la separación de funciones contemplado en el marco de la Ley General de Salud, Ley 42-01, a través del desarrollo de un sistema descentralizado de gestión del talento humano en salud.

El programa cierre de brechas persigue dotar del recurso humano requerido para la atención en el primer nivel, en el marco de un modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud. Con ello, se esperaba que se contribuyera al cierre de las brechas existentes en la disponibilidad de oferta de servicios de salud de primer nivel en zonas geográficas priorizadas para la atención a población pobre o desprotegida (con o sin afiliación al Sistema Dominicano de Seguridad Social), que requiere utilizar los servicios de la red pública de servicios de salud.

Asegurar la existencia del recurso humano se vinculó a la necesidad de crear equipos de salud de atención primaria en el primer nivel, lo cual se define por la distribución de la población en las diferentes provincias.

Como resultados esto contribuiría con la mejora de la cobertura efectiva y calidad de los servicios de salud en el primer nivel de atención para la población prioritaria (vacunación, atención al embarazo, al menor de 5 años, seguimiento a enfermedades crónicas no transmisibles, etc.) y como impacto, se esperaba contribuyera a la mejora de salud de la población, con base en la medición de los indicadores de impacto prioritarios en salud.

Adicionalmente, se esperaban resultados intermedios relacionados al fortalecimiento de las capacidades del personal de recursos humanos en los Servicios Regionales de Salud, para la gestión del recurso humano, a quienes se les dio competencias para la selección y reclutamiento del personal necesario, con base en procedimientos estandarizados, tomando en consideración el marco procedimental y legal existente en transición, en el cual la provisión de servicios de salud será separada del Ministerio de Salud Pública y los Servicios Regionales de Salud serán autónomos, bajo un organismo suprarregional de coordinación (El Servicio Nacional de Salud) y por lo tanto estos podrán desempeñar de manera descentralizada sus procesos de gestión relacionados con la provisión, entre estos, la gestión del recurso humano de salud.

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

- a) Para contribuir con el éxito del proyecto se emitió Decreto presidencial No. 118-09 de fecha 14 de febrero del 2009, el cual establece el marco jurídico y el marco normativo para la reestructuración y fortalecimiento del Prestatario Sistema de protección social,

así como ordenan los programas de protección social que se organicen como las transferencias no condicionadas en efectivo, subsidios focalizados, y transferencias de efectivo condicionadas a la inversión en capital humano de las familias pobres.

b) Emisión, a través de la oficina de la Vicepresidencia de la República (que actúa como jefe del Gabinete Social), la Resolución No. 01-01 del 9 de marzo de 2009; Resolución No. 02-09 de fecha 12 de marzo 2009 y la Resolución 04-09 del 31 de agosto de 2009, con la finalidad de contribuir con el fortalecimiento del marco institucional y reglas operativas del programa CCT<sup>1</sup> Solidaridad<sup>2</sup>, a través de:

(i) la creación de un interinstitucional Comité para la coordinación de todas las acciones de política que se desarrolla en el sector de la protección social, (ii) la creación de un Comité Interinstitucional, para la coordinación de todas las acciones de política a desarrollar para la salud, la educación y la nutrición sectores, y (iii) la aprobación de dos nuevos manuales: el primero de los procesos transversales a aplicarse a todos los programas sociales, y el segundo sobre las normas operativas aplicables a la CCT Solidaridad Programa.

El Prestatario, a través de la oficina de la Vicepresidencia de la República preparo y posteriormente a través de carta oficial de fecha 17 de septiembre de 2009 una

---

<sup>1</sup> [Condicional Cash Transfer](#)

<sup>2</sup> [Solidaridad, un programa con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo \(BID\) mediante el cual más de 500 mil familias en situación de pobreza extrema reciben transferencias de efectivo de la red de protección social del Gobierno dominicano, a cambio de que estas cumplan con una serie de responsabilidades en el ámbito de la salud y la educación.](#)

evaluación para cuantificar y estimar los costos relacionado con el rediseño del Programa CCT Solidaridad, que incluye: (a) la provisión de los servicios educativos y los insumos relacionados (material didáctico), (b) la prestación de servicios de atención primaria de salud, incluido el acceso a los medicamentos esenciales, y (c) el suministro de micronutrientes (hierro y ácido fólico), dando prioridad a los beneficiarios de Solidaridad de TMC<sup>3</sup>, específicamente a las mujeres embarazadas y los niños menores de dos años

El Ministerio de Salud Pública a través de la dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud (SRS), así como los y las representantes de las instancias normativas del Ministerio, reconocen las conveniencias de las contrataciones descentralizadas de RRHH en lo concerniente, entre otros puntos: al cumplimiento de las condiciones contractuales, supervisión del personal y agilización del acatamiento de las novedades contractuales.

Las unidades de Recursos Humanos reciben entrenamientos para la realización de procesos de Reclutamiento y selección nivel local garantizando

- Indicadores de desempeño a ser cumplido por el contratado.
- Se indicará el sueldo base.
- Vacaciones anuales o su proporción (en el caso que aplique).

---

<sup>3</sup> <http://www.iadb.org/es/noticias/articulos/2011-09-16/programa-solidaridad-en-republica-dominicana,9546.html#.UmqdzdgdKJ>

- Recursos para Administradora de Riesgo de Salud (ARS).
- c) Los SRS remitirán al departamento de nómina el personal contratado con recursos del Proyecto el día 30 del mes anterior para que la transferencia del pago esté lista para el 25 del mes siguiente. Ejemplo: remitir nómina el 30 de julio para realizar pago el 25 de agosto.
- d) Las instituciones financieras de desarrollo que han aportado recursos para el Proyecto ejecutarán una auditoría externa para verificar que el personal contratado cumple con los compromisos contractuales, los objetivos del Proyecto y que está asignado a establecimientos de salud que sirven a beneficiarios del Programa de Solidaridad.
- e) El Gabinete Social se compromete a hacer las gestiones frente al Ministerio de Hacienda para conseguir recursos financieros que permitan que al final del período de contratación los RRHH contratados (siempre y cuando hayan cumplido con las condiciones contractuales y que hayan aprobado satisfactoriamente las evaluaciones de desempeño), para que sea introducido a la nómina ordinaria del Ministerio de Salud.
- f) En caso de que estas gestiones sean infructuosas, el Proyecto reservará recursos para un nuevo contrato anual que iniciaría el 1 de enero del 2011.
- g) La Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud preparará una comunicación dirigida al Departamento de RRHH, al de Nómina, al de Gestión presupuestaria y al de Auditoría Interna indicando el nivel de prioridad las contrataciones para que procedan con la mayor agilidad a la normal.

6. Metas del programa a corto, mediano y largo plazo e indicadores para cada uno de sus objetivos:

**Meta a corto plazo:** Identificación de las brechas de Recursos Humanos del Primer Nivel de Salud de los distintos Servicios Regionales de Salud.

La contratación de 2,921 recursos humanos en salud para el Primer Nivel de Atención.

**Meta a Mediano Plazo:** Traspasó de competencias a la gestión de Recursos Humanos en los procesos de reclutamiento, selección, contratación e inducción aplicando el Sistema de Administración de Servidores Público (SASP).

**Meta a largo Plazo:**

Mejora las condiciones de salud de la población

La vinculación de 2,511 recursos humanos al Ministerio de Salud Pública como fijo.

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

La reforma del sector salud se implementa desde el año 2001 en la República Dominicana, con la promulgación de la Ley General de Salud 42-01 y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social 87-01. Esta reforma instruye a la separación de la función de provisión de servicios de salud de la función de rectoría quien la ejerce el Ministerio de Salud Pública.

Se instruye a conformar la Red Pública de Servicios de Salud, que posteriormente se establece funcionaría a través de Servicios Regionales de Salud, de manera autónoma,

descentralizada del Ministerio. Con la creación de estas instancias, se separa la función, junto con sus sistemas de gestión de los recursos para la provisión de servicios de salud individuales. Además se define su funcionamiento basado en la estrategia de atención primaria, y Redes Integradas de servicios de salud, creando redes y centros de salud con distintos niveles de complejidad para la atención y se le da relevancia al Primer Nivel de Atención, cuya oferta debe organizarse en función de la distribución poblacional con criterios de cobertura efectiva establecidas por el Ministerio de Salud Pública. Se define un modelo de funcionamiento del Primer Nivel de Atención, en ese momento solo para la red pública, aunque ahora exista una propuesta de modelo de atención integral para todo el Sistema Nacional de Salud que generaliza la importancia del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, pero aún no ha sido oficializado. Este modelo de funcionamiento del primer nivel en la red pública evidenció la existencia de importantes brechas del primer nivel relacionadas no solo a la falta del recurso humano, sino también de infraestructura y equipamiento, formación y capacitación para prestar los servicios identificados como prioritarios en dicho nivel.

Institucionalmente, el rector se encuentra en un proceso de transición en el cual las funciones que se espera sean descentralizadas se encuentran en un proceso de desconcentración escasamente definido y planificado, que a su vez tiene como consecuencia la falta de capacidades instaladas en los niveles que les corresponde asumir las nuevas funciones, en este caso, los Servicios Regionales de Salud, en lo que respecta a la gestión del RRHH.

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

El objetivo principal fue la contratación de 2,921 del sector salud a los fines de cerrar las brechas de recursos humanos identificados en ese momento.

En este sentido el Proyecto está basado en el cierre de brechas en salud de los recursos humanos como son: Médicos, Auxiliares de Enfermería, Coordinadores de Zona, Digitadores y Promotores de Salud.

De este modo se determinó contratar de acuerdo a la necesidad los mismos de la manera que sigue:

### Relación de RRHH Proyectado

REGION	MEDICOS	ENFERMERAS	PROMOTORES	COORDINADORES DE ZONA	DIGITADORES
Región 0	<u>118</u>	<u>131</u>	<u>419</u>	56	56
Región I	<u>48</u>	<u>48</u>	<u>144</u>	19	22
Región II	<u>53</u>	<u>98</u>	<u>203</u>	16	18
Región III	<u>65</u>	<u>50</u>	<u>110</u>	13	13
Región IV	<u>43</u>	<u>21</u>	<u>200</u>	11	11
Región V	<u>55</u>	<u>51</u>	<u>85</u>	17	17
Región VI	<u>63</u>	<u>66</u>	<u>130</u>	15	15
Región VII	<u>37</u>	<u>37</u>	<u>74</u>	9	25
Región VIII	<u>53</u>	<u>41</u>	<u>102</u>	14	28
	536	542	1.468	170	205

#### Contratados

Se logró finalizar el Proyecto con un total de contratación de

498 Médicos,  
531 Auxiliares de Enfermería,

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA – versión 10 mayo 2013

116 Coordinadores de Zona y  
1,360 Promotores de Salud.

Para un total 2,505

1. Brecha de médicos en el primer nivel de atención.
2. Brecha de enfermeras en el primer nivel de atención.
3. Brecha de promotores en el primer nivel de atención.
4. Carencia de procedimientos estandarizados para la gestión del recurso humano y la participación de instancias que no son del nivel central, en la ejecución de estos procesos
5. Ejecución centralizada de estos proceso de estos recursos humanos
6. Pasado los tres años este personal sea asumido por el MSP
7. Que este personal Contar con el salario y beneficios colaterales similar al personal fijo  
Inequidad salarial entre el personal de salud
8. No disponibilidad de Presupuesto para contratación de RHS para fortalecer el PNA
9. Precariedad en la contratación de RHS en los SRS

9. Identificar cuáles de las 20 Metas de RHS están vinculadas al programa:

Desafíos	Metas	
----------	-------	--

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA – versión 10 mayo 2013

<p>1 Políticas y planes</p>		<p>1 Densidad/distribución geográfica</p>	<p>X. Al asegurar la contratación para disminuir las brechas que fueron identificadas, y siendo que estas brechas se relacionan a la distribución de la población (densidad) se contribuye con la distribución del personal en función de estas necesidades según densidad poblacional.</p>
		<p>2 Proporción médicos en APS</p>	<p>X. Al incrementar la contratación de médicos como parte del equipo de APS, se contribuye con la mejoría de la proporción de</p>

## DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA – versión 10 mayo 2013

			médicos en APS.
		3 Existencia de Equipos de APS	X. La contratación fue realizada para completar los equipos de APS para el primer nivel de atención.
		4 Razón enfermera / médico	X. Al completar equipos de APS, y no la contratación indiscriminada, se contribuye con el equilibrio en esta razón.
		5 Unidad de conducción nacional de RHUS con capacidad de rectoría nacional	
2 Personas adecuadas en lugares adecuados		6 brecha urbano / rural de médicos y enfermeras	X. Al asegurar que la incorporación del personal sea en las áreas prioritarias, y no que se remitan a otros lugares preferidos por los

## DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA – versión 10 mayo 2013

			profesionales luego de su contratación, se contribuye con la reducción de esta brecha.
		7 Proporción de trabajadores de APS con competencias en salud pública	
		8 Proporción de personal técnico y auxiliar con procesos de educación permanente	
		9 Personal de APS reclutado en sus propias comunidades	x. Al delegar las competencias de reclutamiento, se contribuye con la identificación de personal local para ser seleccionado.
3 Migración		10 Adopción del código internacional de reclutamiento en salud	
		11 Política de autosuficiencia en RH	
		12 Acuerdos mutuos para el reconocimiento profesional	
4 Condiciones		13 Proporción de empleo precario	

## DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA – versión 10 mayo 2013

de trabajo			
		14 Política de salud y seguridad para los trabajadores	
		15 Gerentes con competencias en salud pública y gestión	
		16 Negociación de conflictos	
5 Vínculos educación - servicios		17 Reorientación de la formación en salud hacia la APS	
		18 Programas de formación en salud para poblaciones sub atendidas	
		19 Tasa de deserción de escuelas de medicina	
		20 Acreditación de facultades y escuelas de medicina y salud pública	

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

11. Detalle el presupuesto DEL PROGRAMA por componente:

PROYECTO DE INSTALACION Y EQUIPAMIENTO DE UNAP EN SALUD EN LA SERIE DPL/BM  
PRESUPUESTO RRHH

REGION	RECURSOS HUMANO			MONTOS		
	TOTAL DE MEDICOS	TOTAL ENFERMERAS	TOTAL PROMOTORES	TOTAL MENSUAL	TOTAL 2010	TOTAL 2011
Región 0	110	120	110	\$ 4,828,000	\$ 42,486,400	\$ 62,764,000
Región I	60	35	120	\$ 2,601,500	\$ 22,893,200	\$ 33,819,500
Región II	70	90	300	\$ 4,371,000	\$ 38,464,800	\$ 56,823,000
Región III	22	40	142	\$ 1,740,009	\$ 15,312,079	\$ 22,620,117
Región IV	75	33	327	\$ 4,019,700	\$ 35,373,360	\$ 52,256,100
Región V	30	51	70	\$ 1,715,900	\$ 15,099,920	\$ 22,306,700
Región VI	70	90	120	\$ 3,471,000	\$ 30,544,800	\$ 45,123,000
Región VII	70	60	297	\$ 4,029,000	\$ 35,455,200	\$ 52,377,000
Región VIII	50	20	3	\$ 1,583,000	\$ 13,930,400	\$ 20,579,000
TOTAL RRHH Ajustado Presupuesto	557	539	1,489			
TOTAL RRHH Estimado Inicial	1,027	1,007	2,309			
PORCENTAJE RRHH del Estimado Inicial	54.2%	53.5%	64.5%			
TOTALES MENSUAL AJUSTADO	\$ 15,039,009	\$ 5,875,100	\$ 7,445,000	\$ 28,359,109	\$ 249,560,159	\$ 368,668,417

En termino general se designó un presupuesto de US37,701,289.00

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

El Programa Finalizó el treinta y uno de diciembre del dos mil doce (2012)

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

El Proyecto inició en el año 2010 prolongándose por tres que culminaron el 31 de diciembre de 2012)

## 14. Identificar el calendario del programa:

**PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE RECURSOS HUMANOS CON RECURSOS DEL PROYECTO DE INSTALACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LA SERIE DPL/BM**

<b>CRONOGRAMA</b>				
<b>INSTANCIA RESPONSABLE</b>		<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>INICIO</b>	<b>FIN</b>
1	Dirección Servicios Regional de Salud	Identifica las necesidades de Recursos Humanos para garantizar los servicios del Primer Nivel de Atención de beneficiarios del Programa Solidaridad	24 mayo	25 mayo
2	Unidad de Recursos Humanos Regional	En coordinación con la Dirección Regional realiza el proceso de selección y reclutamiento del personal identificado	26 mayo	2 junio
3	Dirección Servicios Regional de Salud	Autorizar la contratación del Recurso Humano identificados	2 junio	2 junio
4	Gerencia Administrativa de SRS	Implementa el procedimiento interno de contratación de los recursos humanos seleccionados y reclutados	2 junio	7 junio
5	Unidad de Recursos Humanos Regional	Remite la lista y los contratos a la Dirección de Fortalecimiento y Desarrollo el listado de contratados con los respectivos contratos.	7 junio	7 junio
6	Unidad de Recursos Humanos de la DDF-SRS	Verifica la lista de recursos humanos y los contratos remitidos para que se acojan a los requerimientos definidos	10 junio	10 junio
		Realiza el proceso de verificación de listados y contratos y lo tramita a la Unidad de Ejecución Presupuestaria del Ministerio.	10 junio	10 junio
7	Unidad de Recursos Humanos de la DDF-SRS	Remite los contratos a la Unidad de Ejecución Presupuestaria del Ministerio	11 junio	11 junio
8	Unidad de Ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud	La Unidad de Ejecución presupuestaria registra el contrato en el SIGEF	11 junio	11 junio
9	Unidad de Ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud	Remite a la Contraloría General de la Nación los contratos para su registro y aprobación	11 junio	11 junio
10	Unidad de Contraloría del Ministerio	Legitima los contratos y envía una copia de los mismos y el acuse de registro a Recursos Humanos de la DDF-SRS.	11 junio	14 junio
11	Recursos Humanos DDF-SRS	Remite una copia del contrato legitimado a la URRHH de los Servicios Regionales a fin de que cada contrato conste en los expedientes del personal contratado	14 junio	14 junio

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

PROGRAMA SOLIDARIDAD DE LA VICEPRESIDENCIA, EL BANCO INTERAMERICANO DEL DESARROLLO (BID), BANCO MUNDIAL (BM) Y PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD).

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

Describir dentro del MSP las distintas instancias cómo desempeñaron su rol en la ejecución del programa (Recursos Humanos de la Dirección de los Servicios Regionales de Salud responsable de la Coordinación del Programa, la Dirección General de RRHH, Presupuesto, Planificación, los Servicios Regionales de Salud, y el personal de salud que concursó.

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

El Proyecto fue Auditado por la Cámara de Cuentas de la República Dominicana, consecutivamente cada año de duración.

Además, a los fines de evaluar el proceso contratación, fueron realizadas auditorías tomando una muestra representativa de cada región, la cual se basó en verificaciones, seguimientos, registros y estadísticas, de todo el proceso, con la utilización de instrumentos y técnicas para identificar y evaluar el cumplimiento de los lineamientos establecidos, dichos instrumentos fueron elaborados por RRHH de la DDF-SRS.

- Verificar que el personal contratado cumplan con el perfil requerido y respondan a necesidades reales UNAP.
- Constatar que los mecanismos de selección, reclutamiento y contratación obedezcan a criterios objetivos y siguiendo la normatividad vigente.
- Verificar que la contratación de los recursos humanos se haya realizado bajo los criterios de transparencia.
- Comprobar que el personal contratado esté cumpliendo con las condiciones estipulas en su contrato.

Para los fines de auditar el proceso, se aplicó la siguiente metodología:

Verificación física: Inspección

Verificación verbal: Indagación

Verificación escrita Revisión

Verificación ocular: Observación

Verificación documental: Comprobación

