

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 destinados 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	República Dominicana
Organización	Ministerio de Salud Pública
Nombre del Programa	Proyecto de Instalación y Equipamiento de las Unidades de Atención Primaria en Salud

PERFIL GENERAL DEL PROGRAMA

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

El Proyecto de Instalación y Equipamiento de las Unidades de Atención Primaria en Salud 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.

CONTEXTO DE DESARROLLO

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

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.

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.

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.

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)

Para el desarrollo de este proyecto se contó con el apoyo del Programa de Solidaridad de la Vicepresidencia, el Banco Interamericano del Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

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

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

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

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 y actividades han sido implementadas en este programa?

En este Proyecto se implementó la aplicación estandarizada de los procedimientos de Reclutamiento, Selección, Contratación e Inducción de los RHS, se capacito el personal de RHS de los Servicios Regionales de Salud en el manejo del Sistema Automatizado de Recursos Humanos (SASP) y se les dio acceso al mismo, las condiciones contractuales fueron ampliamente especificadas en el contrato laboral, la ejecución de los Procesos de Recursos Humanos fueron realizados de forma descentralizadas, la nómina de este personal contratado se caracterizó por ser equitativa, fue aplicada la Evaluación del Desempeño de forma sistemática, consecutivamente cada año de duración del Proyecto fueron realizadas auditorías al Proyecto ejecutadas por la **Cámara de Cuentas de la República Dominicana**, como también fueron realizadas Auditorías de Recursos Humanos en los Servicios Regionales de Salud, a los fines de evaluar el proceso de contratación y valorar el desempeño de los recursos humanos en los distintos Servicios Regionales de Salud del Primer Nivel de Atención.

Como también la realización de talleres de capacitación a los fines de fortalecer la gestión de Recursos Humanos de los Servicios Regionales de Salud, tales como, Pasantías en área de Nóminas, y la Dirección General de Recursos Humanos, con relación al tema de Registro y Control.

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

1. 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 a los fines de lograr el cierre de brechas de recursos humanos en salud en el Primer Nivel de Atención.
2. Traspasar competencias para la gestión de Recursos Humanos en los procesos de reclutamiento, selección, contratación e inducción de acuerdo al Marco Legal establecido por El Ministerio de Administración Pública (MAP).
3. 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.
4. Propiciar la vinculación de los 2,921 Recursos Humanos contratados por el Proyecto para que pasen al Ministerio de Salud Pública como personal fijo.
5. Establecimiento y Aplicación del Sistema Automatizado (SASP), en todas las áreas de RHS de los Servicios Regionales de Salud.
6. Fortalecer el uso del Registro de entrada de RHS en los Centros de Salud.
7. Fortalecer la creación de los expedientes completos de los RH.

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

- Conocer los procedimientos de tramitación de los expedientes a los distintos departamentos mencionado a continuación: Presupuesto, Contraloría (Auditoría), Contabilidad, Jurídica y Nómina ya que teníamos una constante interacción por la naturaleza del Proyecto.
- Agilización del proceso de contratación.
- Regularización del pago mensual en el plazo establecido
- Elaboración de contratos sin presentar faltas de acuerdo al marco legal vigente

Trabajar en este Proyecto durante tres años consecutivos nos permitió lograr un alto nivel de manejo de las funciones de RH que en su mayoría en los SRS se limitaba a ser una Administración de personal.

7. ¿Cuáles son los mayores desafíos?

- ✓ Disminuir las brechas en el área de Atención Primaria ubicando los profesionales del área de la Salud en lugares específicos, consiguiendo una distribución equitativa en las diferentes regiones y de acuerdo con las diferentes necesidades de la salud de la población
- ✓ Contribuir ampliamente al desarrollo de los Servicios Regionales de Salud, por el enfoque marcado sobre el sector del Primer Nivel de Atención Primaria.
- ✓ Lograr la contratación de más 2000 personas en el Primer Nivel de Atención
- ✓ Apoyar a los SRS en las capacitaciones necesarias para realizar el proceso de contratación.
- ✓ Lograr una alta oferta laboral durante este periodo que coloca al Proyecto en una posición privilegiada que le permite seleccionar de un amplio espectro de perfiles de personas profesionales, técnicos y bachilleres.
- ✓ Crear la estructura de SRS para el Primer Nivel de Atención en el Sistema SASP

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

- Creación de mecanismos que sirvan de soporte para mejorar el proceso de contratación.
- Agilizar el proceso de contratación para que por consiguiente se efectúe en menor tiempo la Toma de Posesión.
- fortalecer la capacitación en el proceso de elaboración de los contratos tanto en físico como en digital,
- Cuota de contratación de RH respetar lo asignado.
- Mejorar el proceso de desvinculación de RH.

Describa en relación con los desafíos identificados anteriormente.

9. ¿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?

Como todo Proyecto al inicio se presentaron factores que pudieran calificarse como negativos y estos fueron:

1. El retraso del pago mensual
2. Las correcciones de los contratos y acciones de personal
3. Las autorizaciones en acceso al SASP
4. El no empoderamiento de algunas áreas en los compromisos asumidos

Desconocimiento por parte de algunos actores involucrados que carecían de la experiencia en la tramitación de los distintos procedimientos, los cuales fueron superados en los primeros tres meses de la ejecución del proyecto.

Incremento en la magnitud de los procesos, factor que se pudo identificar al inicio del proyecto, hubo gran cumulo de trabajo en las áreas de Recursos Humanos que superaban la capacidad de respuestas del personal existente.

RESULTADOS DEL PROGRAMA

10. ¿Qué acciones se han producido como resultado del programa o iniciativa?

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).

Mejor comunicación dando respuestas a tiempo a los requerimientos

Mediante el proceso de auditoria pudimos identificar los puntos débiles de la ejecución del proyecto en las Unidades de Atención Primaria, a los cuales se les buscó las soluciones logrando subsanarlos en su totalidad

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

De acuerdo a las metas propuestas y los resultados obtenidos podemos decir que el proyecto ha cumplido lo programado en un cien por ciento.

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

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

Enumerar y describir.

Apoyo político:

Ministro y Viceministro, Gabinete de Políticas Sociales, Directores Regionales entre otros.

Niveles de participación:

Se logró un consenso entre todos los actores involucrados, teniendo una participación activa y determinante para logro de las metas establecidas en proyecto

Presupuesto del programa:

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

Coordinación del programa: Viceministro, Equipo Recursos Humanos de la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud, Directores Regionales encargado de Recursos Humanos de las diferentes Regiones de Salud.

Implementación del programa: Para el desarrollo de este proyecto se contó con el apoyo del Programa de Solidaridad de la Vicepresidencia de la Republica, el Banco Interamericano del Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Claridad de los objetivos:

Desde el inicio del proyecto se documentó el proceso, se socializo con las partes involucradas y establecieron los siguientes objetivos:

- **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 corresponsabilidades 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 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,

Diseño del programa _____
 La falta de claridad de rol _____
 La falta de apoyo de datos / información _____
 Otro _____

13. ¿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 _____

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

En gran medida se pudo cubrir gran parte de la brecha de RHS existente en ese momento en el PNA, ya que con la ejecución del Proyecto se logró la dotación de acuerdo como sigue:

498 Médicos,
531 Auxiliares de Enfermería,
116 Coordinadores de Zona y
1,360 Promotores de Salud.

Para un total 2,505

15. ¿En qué medida el programa ha mejorado la prestación de los servicios de salud?

Con el cierre de brechas en los distintos SRS, en cuanto los Recursos profesionales existentes en los mismos, y mediante la dotación, capacitación y contratación de personal en los diferentes centros de salud, contribuyendo estos con la mejora y enriquecimiento de los servicios prestados a los usuarios de la red de salud

Marque todo lo que corresponda.

La atención primaria se expandió ____x_____

La eficiencia del programa aumentó ____x_____

La efectividad del programa ha mejorado __x_____

Equidad de los servicios _____x_____

El acceso a servicios ha mejorado ____x_____

La integralidad de la atención mejoró __x_____

La satisfacción del paciente aumentó __x_____

Los tiempos de espera de los pacientes se han reducidos __x_____

Las tasas de reingreso de pacientes se han reducido ____x_____

Porcentaje de los servicios prestados por personal cualificado aumentó ____x_____

Otro _____

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

Enumerar y describir.

- 1. Incrementar la Profesionalización del personal de Enfermería**
- 2. Incrementar el número de Promotores de Salud del PNA con el perfil establecido**

Describa brevemente los actores y el procedimiento seguido para la solución de este cuestionario (Uso técnico interno)

Durante el proceso de elaboración de este informe fueron revisados los documentos siguientes,

- Informe de la Dirección Técnica del Gabinete de Políticas Sociales, de la Presidencia de la Republica, 26 de mayo del 2010.
- Impacto del Proyecto de Instalación y Equipamiento de las Unidades de Atención Primaria en Salud.
- Ministerio de Hacienda de la Republica Dominicana, informe Autorización Apertura de Fondos, Ministro de Hacienda 2010.
- Ministerio de Salud Pública, solicitud apertura de fondos. Ministro del MSP.
- Informes nivel de Ejecución de Proyecto, elaborados en Recursos Humanos de la Dirección de los Servicios Regionales de Salud.
- Informes resultados de Auditorías realizadas en los Servicios Regionales de Salud, elaborados en Recursos Humanos de la Dirección de los Servicios Regionales de Salud.
- Minutas de reuniones, varias, elaborados en Recursos Humanos de la Dirección de los Servicios Regionales de Salud.