

**Instrumento N° 1**  
Inventario de Programas Nacionales

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

**INTRODUCCIÓN**

Este instrumento tiene como objetivo registrar los programas que cada país ha implementado para enfrentar los problemas de recursos humanos, esto permitirá establecer un inventario de “programas” en RH que puedan ser analizados y estudiados en profundidad y se constituya en conocimiento nuevo para responder a los desafíos de la gestión de la política de RHUS en nuestra región.

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.

País	Costa Rica
Nombre y Cargo de personas entrevistadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dra. Patricia Allen Flores Jefe Unidad de Armonización de Servicios, Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud, Ministerio de Salud.</li> <li>- Licdo. Luis Rivera Cordero, Director, Dirección de Administración y Gestión de Personal de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).</li> <li>- Licdo. Virgilio Mora Bogantes, Jefe, Área Rendimiento y Productividad de la Caja Costarricense de Seguro Social.</li> <li>- MSc Ana Lucia Vargas Castro, Jefe, Subárea Control y Evaluación de Nómina de la Caja Costarricense de Seguro Social.</li> <li>- Dra. Ernestina Aguirre Vidaurre, Secretaria Junta Directiva del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.</li> </ul>

1. ¿Utilizando la información obtenida en la II Medición de las Metas Regionales cuáles fueron las tres prioridades de RHS para el Ministerio de Salud?

*Clasificarlos por orden de prioridad.*

Desafíos	Priorización	Metas	Priorización
1 Políticas y planes		1 Densidad/distribución geográfica	
		2 Proporción médicos en APS	
		3 Existencia de Equipos de APS	
		4 Razón enfermera / médico	3
		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	1
		7 Proporción de trabajadores de APS con competencias en salud pública	1
		8 Proporción de personal técnico y auxiliar con procesos de educación permanente	1
		9 Personal de APS reclutado en sus propias comunidades	1

Desafíos	Priorización	Metas	Priorización
3 Migración		10 Adopción del código internacional de reclutamiento en salud	2
		11 Política de autosuficiencia en RH	
		12 Acuerdos mutuos para el reconocimiento profesional	
4 Condiciones de trabajo		13 Proporción de empleo precario	
		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 subatendidas	
		19 Tasa de deserción de escuelas de medicina	
		20 Acreditación de facultades y escuelas de medicina y salud pública	

2. ¿Qué programas e iniciativas claves de RHS fueron desarrolladas para hacer frente a estas prioridades, subraye aquellos que se encuentran en marcha?

- Estrategias de formación y captación de enfermeras, Ley No. 7085 y su Reglamento del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
- Fortalecimiento del primer nivel de atención “Una Caja Renovada”. En marcha.
- Convenio de formación de especialistas Universidad de Costa Rica- CCSS. En marcha.

DESCRIPCIÓN:

- *Programa Uno:* “Estrategias de formación y captación de enfermeras, Ley No. 7085” del Colegio de Enfermeras de Costa Rica :

Durante la década de los 80, la CCSS tuvo problemas con la contratación de enfermeras para atender los diferentes turnos en los servicios tanto hospitalarios como a nivel de Clínicas de Consulta Externa, a tal punto que se utilizó la estrategia de efectuar una publicación en los medios de comunicación colectiva, para que las enfermeras pensionadas se incorporaran de nuevo a trabajar con la Institución.

Por otra parte, en coordinación del Colegio de Enfermeras de Costa Rica con el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, la Dirección General de Servicio Civil y ANPE (Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería), se logró la consecución de la Ley 7085 y su Reglamento, en donde se estableció entre muchos otros beneficios para los Profesionales en Enfermería, una mejora sustancial en el salario de estos profesionales, además de una escala de posibilidades de ascenso de 24 posiciones. De acuerdo con los programas, las estructuras, la complejidad de los departamentos o servicios de enfermería y el volumen de trabajo, en las instituciones de salud existen niveles de cargos de enfermería, como Jefes de enfermería de instituciones nacionales, Jefes de enfermería de instituciones regionales, Directores, Subdirectores, Supervisores, Enfermeras y Enfermeros especializados, Jefes de Unidad o de Servicio y Enfermeras/os generales

Este hecho permitió que no sólo la Universidad de Costa Rica estuviera interesada en formar Profesionales en Enfermería, sino que también participan en este proceso algunas universidades privadas, lo que provocó que en la actualidad haya una sobrepoblación de profesionales de enfermería a la espera de una oportunidad para trabajar como tales, dado que algunas de ellas trabajan en la Institución como Auxiliares de Enfermería, aún cuando cuentan con el título académico que las acredita como profesionales.

*Programa Dos:* Fortalecimiento del primer nivel de atención “Una Caja Renovada”. Que consiste en una visión detallada de lo que se espera sea la Caja Costarricense de Seguro Social en el año 2025 y una serie de instrumentos y acciones para lograr tal cometido. Se expresa en un documento que contiene en primer término el Acuerdo de la Junta Directiva que aprueba tales instrumentos. La primera sección contiene las Políticas Institucionales 2007-2012; la sección segunda consta de un conjunto amplio de estrategias y lineamientos estratégicos, estableciendo las principales líneas de acción que guiarán el trabajo institucional durante el período 2007-2012 y la tercera sección incluye un esquema integrado de programación de las inversiones, que considera todo el ciclo de la ejecución de los proyectos, desde la identificación, priorización, selección y ejecución ordenada, de acuerdo con Planes Quinquenales de Inversión.

Dentro de las Estrategias y Lineamientos estratégicos al año 2025, la Caja deberá:

“(…) 2. Revisar, ajustar o rediseñar el modelo de atención en salud, según los distintos niveles de atención

La C.C.S.S. fortalecerá el modelo de atención integral bajo el enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad, que articule, racionalice y de coherencia y continuidad a las acciones ejecutadas en los distintos niveles de la red de servicios. Este modelo estará más orientado por la demanda que por la oferta y fortalecerá los programas de atención primaria e implantará, de manera creciente y sostenida, modalidades no convencionales de cuidado hospitalario.

#### **Lineamientos estratégicos:**

- Ajustar y extender horizontalmente el modelo del primer nivel de atención.
  - Asignar a toda persona asegurada un “médico de cabecera”, como parte del equipo básico de salud que será responsable de su atención integral y continua, y de servir de enlace con el resto de la red de servicios.
  - Revisar y ajustar la conformación de los EBAIS y equipos de apoyo, y el perfil laboral de sus integrantes, tomando en cuenta las variables epidemiológicas, demográficas y geográficas pertinentes.
  - Rediseñar el modelo de salud del segundo y tercer nivel de atención, bajo un enfoque de atención integral que tome en cuenta las características de la demanda y el nuevo perfil epidemiológico nacional.
- Diseñar e implantar modalidades de asistencia ambulatoria y domiciliar, que contribuyan a prevenir o sustituir la atención hospitalaria convencional.
- Fortalecer, regular y articular adecuadamente el sistema de medicina de empresa y mixta, como parte del modelo de atención integral de la institución.
  - Revisar, ajustar y fortalecer el modelo de atención de la salud bucodental, con énfasis en las acciones de promoción y prevención.
  - Desarrollar un sistema de odontología de empresa y mixta, que contribuya a democratizar el acceso a la atención bucodental.

3. Aumentar la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel de atención

La C.C.S.S. incrementará la capacidad de respuesta de las unidades del primer y segundo nivel de atención, mediante una mejora sustancial de la cantidad y calidad de los recursos humanos y

tecnológicos asignados, y de la implantación de sistemas de trabajo más eficientes. Tales establecimientos podrán por ende prevenir, diagnosticar y resolver la mayor parte de problemas de salud de la población bajo su responsabilidad, en función del fortalecimiento de su nivel de complejidad esperado.

#### **Lineamientos estratégicos:**

- Implementar un programa de formación en servicio que eleve el perfil académico del médico general del EBAIS; y aprobar la obligatoriedad de poseer un postgrado o una especialidad clínica en medicina familiar y comunitaria para ocupar dicho puesto.
- Ampliar el cuadro básico de medicamentos utilizados por los médicos de los EBAIS.
- Introducir nueva tecnología médica y de información-comunicación, que permita aumentar la capacidad de respuesta de las unidades de salud del primer y segundo nivel de atención.
- Desarrollar un proceso permanente de supervisión y capacitación en servicio del personal de las áreas de salud, enfocado en la atención protocolizada de las necesidades prioritarias de salud.
- Elaborar y ejecutar un plan sostenido de mejoramiento y ampliación de la infraestructura de las unidades de salud del primer y segundo nivel de atención.
- Ajustar periódicamente el número de EBAIS asignados a las áreas de salud, en proporción al tamaño y composición de la población, las facilidades de acceso y el perfil epidemiológico existente, para evitar la sobrecarga de trabajo y el deterioro en la calidad y la oportunidad de la atención.
- Establecer claramente la capacidad resolutoria de los establecimientos del tercer nivel de atención, que sirvan de referencia a las unidades del primer y segundo nivel, de tal manera que se puedan constituir efectivas redes de servicios.

Por otra parte, dentro de las Líneas de acción con impacto directo en los niveles de salud, protección socioeconómica, se establece:

Acciones dirigidas a consolidar un modelo de atención integral de la salud:

- Revisión y ajuste del marco conceptual y el diseño técnico del modelo de servicios de salud para el primer nivel de atención; incluida la conformación de los EBAIS y equipos de apoyo, y las características del perfil laboral de sus integrantes.
- Extensión horizontal del modelo de atención del primer nivel, en todo el territorio nacional.
- Rediseño del modelo de servicios salud para el segundo y tercer nivel de atención, bajo el enfoque de redes; incluidas las modalidades no convencionales de cuidados hospitalarios (hospital de día, cirugía ambulatoria, atención a domicilio u otras que sean factibles).
- Inicio de la implementación del modelo de atención integral para el segundo y tercer nivel, en al menos una red regional de servicios de salud.
- Evaluación de las modalidades existentes de asistencia ambulatoria y domiciliar, dirigidas a prevenir o sustituir la atención hospitalaria convencional, así como ejecución de al menos tres nuevas experiencias piloto en este campo.
- Inicio de la implantación de un sistema eficaz de referencia y contra referencia, que articule de manera eficiente la red de servicios y asegure la continuidad de la atención de los usuarios.

Específicamente sobre este tema, el pasado 2 de Julio 2013, la Dirección Regional de Servicios de Salud Región Huetar Atlántica realizó el foro denominado “Fortalecimiento del I nivel de Atención a través de las acciones de visita domiciliar y educación en el escenario comunal”, en el Auditorio de la Universidad Trópico Húmedo (EARTH) en Guácimo-Pocora. El evento estuvo dirigido a los Equipos Básicos de Salud y entre sus principales objetivos estuvieron:

1. Revisar el desarrollo actual de las funciones y trabajo de los EBAIS, priorizando la estrategia hacia la promoción de la salud y el desarrollo social de las comunidades.

2. Dar a conocer nuevas estrategias y replantear el trabajo comunitario como centro del quehacer del primer nivel de atención optimizando las alianzas estratégicas e interinstitucionales.
3. Propiciar un análisis reflexivo sobre la situación actual que se está dando en el trabajo del I Nivel de Atención con relación al II Nivel de Atención.
4. Fortalecer el primer contacto de la población con el sistema mediante una propuesta de estrategia de trabajo comunitario y domiciliar en el primer nivel de atención.

*Programa Tres: Convenio de formación de especialistas Universidad de Costa Rica- CCSS*

Este programa se inició en la década de los 70, con el propósito de organizar y fortalecer la formación de médicos especialistas, así como para apoyar la ampliación de la cobertura de servicios de salud especializados. Existe un convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la Universidad de Costa Rica (UCR) para la formación de médicos especialistas. La Universidad es la responsable de los programas académicos y la Caja aporta la infraestructura y recursos para el desarrollo del programa. Existen 53 programas de posgrado, la mayoría con una duración entre 3 y 4 años; se desarrollan tanto en hospitales nacionales y especializados como en los regionales y en las áreas de salud. Los docentes son funcionarios de la CCSS y de la UCR.

Si consideramos la proyección del 20014 y del 2015, del año 2000 al 2015 se habrá formado en el país a 2246 médicos especialistas.

**SELECCIÓN DEL PROGRAMA A SER EVALUADO**

*Programa Seleccionado: “Estrategias de formación y captación de enfermeras, Ley No. 7085 y su Reglamento”.*

Se utilizaron los siguientes criterios:

CRITERIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación de los desafíos y metas priorizadas</li> <li>- Efecto (impacto) sobre el sistema de salud</li> <li>- Monto del financiamiento del programa</li> <li>- Alcance del programa (población, área geográfica)</li> <li>- Extensión temporal (más de un año)</li> <li>- Disponibilidad de información</li> <li>- <b>Otro criterio utilizado por el equipo de trabajo:</b> Posibilidades de evaluarlo en el período que ha sido establecido para ese fin.</li> </ul>

**VALORACION GENERAL DE LA IMPLEMENTACION DEL CONJUNTO DE PROGRAMAS EN DESARROLLO EN EL PAIS**

3. ¿Cuáles son los principales éxitos del proceso de implementación de los programas de RHS en relación con los objetivos generales de la salud? Describa.
  - Fortalecimiento del primer nivel de atención en salud en el país: Las acciones ejecutadas, han permitido que la cobertura de los Equipos Básicos de Atención Integral que la Caja Costarricense de Seguro Social (EBAIS) desplegados por todo el territorio nacional, ascienda al 94% de la población de Costa Rica. Al mismo tiempo y de acuerdo con datos institucionales, la CCSS amplía

la oferta de servicios que se brinda mediante 817 puestos de visita periódica, 1 013 EBAIS, 103 áreas de salud y 29 centros hospitalarios, que se ubican en todo el territorio nacional.

Todo el trabajo desarrollado se ha fortalecido por el equipo integrado por un médico general, un auxiliar de enfermería, un asistente técnico de atención primaria (ATAP), un asistente técnico en registros médicos, en el caso de EBAIS desconcentrados, y un técnico de salud en farmacia.

En Costa Rica, los EBAIS conforman el primer nivel de atención que ofrece la CCSS a la población y el énfasis de su trabajo está enfocado hacia acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entre ellas: el desarrollo de estilo saludables de vida en población sana, los programas de vacunación, la promoción del lavado de manos y el protocolo del estornudo, la toma de las citologías vaginales, la prevención del dengue, el control de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, control prenatal y el control del niño sano.

Desde el 2010 a la fecha, se ha construido 33 sedes de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud mediante diversas modalidades y el plan es edificar 18 más con lo que se sobrepasaría la meta del periodo 2010-2014.

- Ampliación de la formación universitaria pública y privada en Enfermería. En la actualidad hay 7 universidades privadas y una pública que imparten la carrera de Enfermería en el país.

- Elaboración de un Plan de Estudios Básico en Enfermería: trabajo conjunto entre el Colegio de Enfermeras y Enfermeros, universidad pública y universidades privadas, bajo la coordinación del Consejo Nacional de Enfermería (CONE), que permitió definir un plan de estudios básico con perfil de salida de Licenciatura.

- Creación del Consejo Nacional de Enfermería (CONE), como un órgano técnico, político y asesor adscrito al Colegio de Enfermeras de Costa Rica, que debe llevar a cabo sus funciones en coordinación con el Ministerio de Salud y las instituciones o entes representados en el Consejo para la consecución de sus fines. Tiene dentro de sus fines: -Conducir e impulsar el proceso de formulación de políticas en Enfermería. b) Fortalecer e impulsar acciones de concertación y coordinación de las diferentes instituciones públicas y privadas relacionadas con docencia y servicio de Enfermería. c) Conducir el proceso de elaboración y seguimiento de un Plan Nacional de Enfermería acorde con las políticas de enfermería y salud. d) Impulsar y mantener enlaces y coordinaciones con organismos internacionales de Enfermería y afines.

- La formación de especialistas bajo un acuerdo entre la seguridad social y la universidad pública, lo que ha permitido atender en buena parte las necesidades de diversas especialidades de la Seguridad Social.

4. ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas en el proceso de implementación de programas de RHS? Indique todos los que aplican. Describa.

- La formulación y ejecución de programas de RHS deben estar ligadas a demandas y desafíos del sistema nacional de salud colocados como prioridad nacional. Esto hace que las acciones estén vinculadas a decisiones políticas y a que se cuente con el financiamiento requerido para llevarlas a cabo.

5. ¿Cuáles son los mayores desafíos? *Indique todas las que correspondan. Describa*

- Lograr una planificación del recurso humano en salud que permita determinar las necesidades de recursos para las entidades empleadoras y las necesidades de formación de recurso humano, a mediano y largo plazo, en el marco de los requerimientos del sistema nacional de salud y sus desafíos, así como una distribución con equidad.
- El gremio de Enfermería está planteando inquietudes como las siguientes, que deben ser analizadas: Que los profesionales de Enfermería formado en lo público sean captadas en las instituciones públicas; que para el fortalecimiento del primer nivel de atención se reestructure el Equipo básico de Salud incluyendo a enfermeras y enfermeros y que las escuelas de Enfermería del sector privado implementen en la práctica los cambios curriculares.
- En relación con las especialidades médicas se ha determinado la necesidad de fortalecer el tema de Atención Primaria en la formación, formar especialistas para otros ámbitos de manera que se disminuya la migración hacia otras entidades y fortalecer la formación de especialistas en áreas insatisfechas. Existen iniciativas de las universidades privadas ante la CCSS, orientadas a lograr su incursión en la formación de especialistas.

6. ¿Cómo podría mejorar el actual proceso de implementación de programas? Describa en relación con los desafíos identificados anteriormente

- Tener definido el modelo de atención en salud país, con sus requerimientos y desafíos.
- Elaborar programas de recursos humanos adheridos a las prioridades en salud del país establecidas en la política nacional de salud, en el plan nacional de salud y en los planes de seguridad social, basados en evidencia.
- Mejorar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes en los gestores de recursos humanos, para la formulación de programas en la materia, adheridos o vinculados a las prioridades del sistema nacional de salud.
- Mejorar el manejo de herramientas de seguimiento y evaluación de resultados, de los programas de recursos humanos, con los respectivos mecanismos de devolución ante las autoridades institucionales y del sector salud.
- Desarrollar sistemas de información ágiles y efectivos, estrechamente vinculados a los procesos de seguimiento y evaluación de resultados.
- Incorporar el enfoque de género y de derechos en la implementación de programas, con su respectivo seguimiento y evaluación.
- Efectuar un diagnóstico de necesidades del grupo ocupacional de enfermería, con el fin de planificar la formación, la capacitación y la captación de estos profesionales.

## **RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS**

(Nos estamos refiriendo a todos los programas señalados en el punto 2, no sólo al seleccionado)

7. ¿Cuáles son las dificultades que aún persisten con respecto a la consecución de los objetivos de RHS?

*Enumerar y describir.*

El apoyo político: es insuficiente; se debe lograr compromiso político para posicionar el tema de recursos humanos en salud en la agenda pública y en la rectoría.

Los niveles de participación: hay insuficiencia en la incorporación activa, articulada y sostenida de varios actores clave

El presupuesto del programa: hay insuficientes recursos asignados para fortalecer la rectoría en el campo de los recursos humanos en salud y situaciones de crisis en la seguridad social que podrían incidir en la asignación de recursos para programas de recursos humanos. Los recursos económicos son insuficientes ante las necesidades crecientes de atención de la población, dados los perfiles epidemiológicos que presenta el país.

La implementación del programa: existen debilidades en el proceso de seguimiento y evaluación de programas de recursos humanos en salud.

La falta de apoyo de datos / información: se encuentra en proceso la implementación del sistema de información nacional de recursos humanos en salud, como insumo fundamental para el proceso de planificación nacional de recursos humanos, pero aún se requiere la incorporación de varios actores sociales empleadores, formadores y reguladores del ejercicio profesional.

Otro: El crecimiento de la población tanto nacional como extranjera que debe atender el sistema de salud, hace que los recursos profesionales sean limitados.

8. ¿En qué medida los programas RHS han contribuido al fortalecimiento del personal de salud?  
*Describir.*

Han contribuido en el mejoramiento de la disponibilidad de recurso humano en el país y en el mejoramiento de la calidad en una parte de este recurso.

Además, se ha mejorado la calidad de la atención al usuario, al contar con posibilidades de actualización profesional no solamente por medio presencial, sino también por medios electrónicos a través de videoconferencias, consulta en línea y el programa de capacitación a distancia por medio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (C ENDEISSS).

9. ¿En qué medida los programas han 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* \_\_\_\_\_

*La efectividad del programa ha mejorado* \_\_\_\_\_

*Equidad de los servicios* \_\_\_\_\_

*El acceso a servicios ha mejorado* \_\_\_\_\_X\_\_\_\_\_

*La integralidad de la atención mejoró* \_\_\_\_\_

*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* \_\_\_\_\_

*Porcentaje de los servicios prestados por personal calificado aumentó* \_\_\_\_\_X\_\_\_\_\_

*Otro* \_\_\_\_\_



10. ¿Qué nuevos programas o intervenciones son necesarias para seguir avanzando en la agenda RHS? *Enumerar y describir.*

- Fortalecimiento de la rectoría en recursos humanos en salud.
- Formación de especialistas de ciencias de la salud en áreas con deficiencias, con una visión de país.
- Mejoramiento de la distribución de recurso humano calificado en zonas alejadas, a la par de decisiones sobre mejoras de equipamiento.
- Elaboración de perfiles básicos de profesionales y técnicos en salud que orienten la formación y educación permanente en el país.
- Salud y seguridad de los trabajadores en salud.
- Fortalecer el trabajo a ejecutar por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que en el tema del primer nivel de atención existe mucho espacio para trabajar, siendo importante renovar el quehacer institucional creando alianzas en beneficio de la población.
- Se requiere de un sistema integrado de información en Recursos Humanos, que sirva para la toma de decisiones gerenciales y para llevar el pulso de lo que sucede en los diferentes centros de atención.
- Es necesario que se efectúe un estudio de cargas de trabajo en los diferentes niveles de atención de la seguridad social, con la finalidad de redistribuir el personal que se encuentra subutilizado y fortalecer aquellas áreas que requieren apoyo.