

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 | Panamá |
| Nombre y Cargo del entrevistado | Mgtr. Vicente Meneses R. |

1. ¿Utilizando la información obtenida en la II Medición de las Metas Regionales cuales fueron las tres prioridades de RHS para el Ministerio de Salud?
2. -Relación con los desafíos y metas priorizadas:

| Desafío | Priorización | Metas | Relación del Programa |
|---|--------------|---|---|
| Política y planes | 1 | Existencia de Equipos de APS | Las UDRs promueven el trabajo colectivo en los servicios de salud para la construcción de equipos interdisciplinarios en APS. |
| Personas adecuadas en lugares adecuados | 2 | Proporción de trabajadores con competencia en salud pública | Al momento de definir contenidos para la capacitación personal de nuevo ingreso y en servicio, uno de los temas priorizados es el de salud pública. |
| Condiciones de trabajo | 3 | Gerentes con competencia en salud pública | Se promueve la capacitación sobre salud pública y gestión a los gerentes de las unidades ejecutoras y jefes/ coordinadores de programas de atención a la población y al ambiente. |
| Vinculo educación- servicio | 4 | Reorientación de la formación en salud hacia la APS | Se establecen convenios con Universidades formadoras en RRHH en Salud para que los servicios sociales/ practica académicas se llevaran a cabo en los espacios poblacionales priorizados por el Ministerio de Salud, según perfil socio- |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | epidemiológico. El personal de nuevo ingreso en fase de formación o práctica profesional, recibe capacitación sobre APS previo al desempeño. |
|--|--|--|--|

3.

Clasificarlos por orden de prioridad.

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

Para elaborar este listado utilizamos la siguiente definición operacional:

| |
|---|
| a) DEFINICIÓN OPERACIONAL DE PROGRAMA |
| Se define como un conjunto de acciones coherentes, actividades o intervenciones que están vinculados a un objetivo final y a uno o varios objetivos de política, que tengan recursos determinados (humanos, financieros, materiales) para alcanzar los objetivos y contribuir al logro de metas concretas, implementadas por un gobierno específicamente en materia de Recursos Humanos en Salud con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. |

Programa N° 1: CONSTRUCCIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD INNOVADORES (MINSA CAPSI) 21CENTROS DE ATENCIÓN (2011-2013)

Consiste en la creación de instalaciones que cumplan con los criterios de Renovación de la atención primaria en salud que mejoren la accesibilidad y Operatividad de los servicios, basados en la satisfacción de las necesidades sentidas y demandas priorizadas. Los Centros de Atención Primaria en Salud Innovador (MINSA CAPSI) son instalaciones del Ministerio de Salud del primer Nivel de atención con el mayor grado de complejidad que busca desarrollar Nuevos modelos de instalaciones incorporando recursos humanos y tecnología de información y comunicación (TIC's) que facilite a la población una atención Integrada a la red de servicios a nivel regional y nacional en el marco de la Estrategia Renovada de Atención Primaria de Salud y Acorde al modelo de Atención individual, Familiar, comunitario y Ambiental.

Programa N° 2: FORMACIONDE MEDICOS RESIDENTES

Descríbalo brevemente: En el año 2009, el MINSA sólo contaba con 25 plazas de Médicos Residentes, de las cuales 11 estaban destinadas para Psiquiatría y las restantes para el resto de las especialidades. A partir del año 2010 se incrementan la creación de plazas de Médicos Residentes en 42 plazas y en el 2011 unas 80 más, contando hoy día con 147 plazas para formar Médicos Residentes en distintas especialidades. Ello con la finalidad de cubrir el déficit de Médicos Especialistas a nivel nacional.

Programa N° 3: FORMACIÓN DE RESIDENTES, INTERNOS Y ODONTÓLOGOS DE LA C.S.S.

La formación de este valioso recurso humano es de gran importancia para la Institución que se le da un férreo seguimiento mensual, visitando los Hospitales Formadores, para conocer de primera mano cuáles son sus

necesidades, su rendimiento y aprovechamiento; con la finalidad de brindarles el apoyo necesario de manera oportuna.

Programa N° 4: VIDEOCONFERENCIAS

La C.S.S. está llevando unos Ciclos de Conferencias Multidisciplinarias (tanto para el sector salud como para los administrativos de las distintas Unidades Ejecutoras de Salud (CAPS, ULAPS, Policlínicas, Especializadas y Hospitales). Las mismas se están llevando en las Aulas de Videoconferencias con que cuenta la Universidad Tecnológica de Panamá. Esta tecnología ha permitido desarrollar capacitaciones masivas de gran importancia y llegar a todas las áreas al mismo tiempo. La UTP cuenta con salas en Chiriquí, Bocas del Toro, Veraguas, Coclé y en Panamá (a esta asiste personal del área Metropolitana, Panamá Oeste y Colón).

Programa N° 5 – Programa seleccionado: Unidad Docentes Regionales: estructura técnica-administrativa, autónoma, funcional y dinámica, creada como un medio para el fortalecimiento de los servicios de salud y el desarrollo del recurso humano, mediante la ejecución del proceso de educación permanente, estableciendo prioridades de acuerdo a las realidades concretas, tanto de las regiones como de los niveles locales, sin que el recurso humano abandone su puesto de trabajo de manera continua para asistir a eventos de docencia.

SELECCIÓN DEL PROGRAMA A SER EVALUADO

Del listado de programas elaborado seleccione el que será evaluado en profundidad utilizando los siguientes criterios:

| CRITERIOS |
|---|
| <p>Efecto o impacto sobre el sistema de salud:</p> <ul style="list-style-type: none">• Construcción de equipos de trabajo• Fortalecimiento de la educación permanente,• identificación de las áreas problemas y definición de plan de acción para su transformación• Mejoramiento de la capacidad técnica del equipo de salud, para viabilizar la búsqueda de soluciones integrales con participación comunitaria.• Optimización y racionalización de los recursos destinados a la educación permanente• Organización y capacitación a equipo conductor regional para el trabajo con los equipos de APS <p>Alcance del programa:</p> <p>El programa se cubre las 14 regiones del país por el Ministerio de Salud y en algunas regiones el proceso de educación permanente se hacía de manera conjunta MINSA- CSS, incluyendo los hospitales de segundo (Hospital Dr. Manuel Amador Guerrero Región de Colón) y tercer nivel Hospital del Niño. Panamá. Capital de la República.</p> <p>Extensión (duración):</p> <p>El programa se inicia en 1986 con el Plan de Supervivencia Infantil por medio Programa de Educación</p> |

Continua en Salud de Centro América y Panamá bajo el Plan Desarrollo de Centros Docentes de Referencia y Unidades Docentes Regionales y con los siguientes organismos involucrados: OPS/ Programa de dirección de OPS/ Programa de Adiestramiento en Salud para Centro América y Panamá (PASCAP)/ INCAP/UNICEF, posteriormente se fortalece a partir de la RESSCA de 1992-1993 en la Reunión de Ministros y Presidentes de la Seguridad Social. Durante esta reunión los participantes expresan el compromiso con el desarrollo del recurso humano considerando la propuesta del Análisis del Equipo Local de Salud, en el marco de las políticas de descentralización de los servicios de salud de los países.

En 1993-1994, dentro de seno del Consejo Técnico Asesor de PASCAP los Directores Generales de Salud y los Gerentes Médicos de las Instituciones de la Seguridad Social, solicitan la implementación de extensiva de la propuesta precitada en el marco de la educación permanente.

Las autoridades sanitarias de la república de Panamá acogen el mandato y este proceso llega a todas las regiones de salud del país.

Disponibilidad de información:

Hay diversas fuentes:

Informes confeccionados por los coordinadores de las UDR y de Capacitación y Formación. Estos informes deben reposar en los departamentos de Registros Estadísticos en Salud.

Programa Seleccionado

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

5. ¿Cuáles son los principales éxitos del proceso de implementación de los programas de RHS en relación con los objetivos generales de la salud?

Describe.

- LA UDR como estructura administrativa – técnica como medio para el desarrollo la educación permanente en salud tiene definida su estructura orgánica, integrantes de la misma a nivel regional y local los objetivos generales y específico como también las funciones técnicas-administrativas, en el mismo sentido acoge como línea de trabajo la metodología Análisis del Desempeño del Equipo Local como herramienta funcional para el análisis y resolución de problemas en los servicios y en el desarrollo de la educación permanente. Por lo anotado se concluye que se logra el desarrollo de una forma de trabajo organizada, sistematizada y didácticamente al alcance de los equipos locales además incorpora a la comunidad y a otros actores de la sociedad civil.
- Las UDR promovieron la transformación del proceso del trabajo fragmentado hacia uno colectivo y articulado en la fase de búsqueda de una mejor calidad en la atención
- El programa ha permitido el fortalecimiento de los servicios de salud mediante el proceso de la educación permanente descentralizado, fomentando la integración de todos los actores en el área de responsabilidad, para el trabajo en salud.
- Los equipos locales desarrollan competencias, para identificar las áreas problema para que en forma conjunta, equipo de salud - comunidad buscarán alternativas de solución, en un lugar específico y en un período de tiempo determinado, como también la planeación de la educación permanente con base en los hallazgos obtenidos en el análisis de la situación de los servicios

- Finalmente se reconoce un avance en el ordenamiento, sistematización de las acciones, racionalización de los esfuerzos y recursos utilizados.

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

Indique todos los que aplican. Describa.

Los principios teóricos- metodológicos de la educación permanente aplicados mediante la Unidad Docente Regional ha demostrado que el trabajo colectivo en los servicios de salud permite la construcción de equipos de trabajo.

El reconocimiento de que el lugar de trabajo es fuente importante para la planificación y ejecución de la educación permanente

Valoración de trabajo en equipo para el trabajo en salud porque facilita la incorporación de todos los actores en el análisis de la situación del servicio, de la situación de salud, de las acciones de educación permanente y también de la búsqueda conjunta de soluciones integrales, incluyendo la participación de otros actores ajenos al sector salud.

El análisis de la situación del servicio y de la situación de salud de manera colectiva facilita la identificación de las debilidades y fortaleza técnica- administrativa del recurso humano igualmente contribuye a la definición de las áreas temáticas para la estructuración del plan didáctico por disciplina e interdisciplinario haciéndolo extensivo a la comunidad.

La elaboración del plan de acción conjunto con la Caja del Seguro Social, equipo de salud, otros actores comunitarios, gubernamentales y de la sociedad civil permite viabilizar la búsqueda de soluciones integrales para mejorar la capacidad resolutive en los servicios.

5.-¿Cuáles son los mayores desafíos?

Que se mantenga la jerarquización técnica y política al desarrollo del recurso humano para que permita la sostenibilidad de los programas de educación permanente, descentralizada.

Continuara consolidando la construcción del trabajo en equipo, incluye a la comunidad, como una herramienta fundamental en la puesta en marcha de los planes de la educación permanente y también en la entrega de servicios a la población.

Mantener un sistema de monitoreo y evaluación de las acciones de educación permanente en salud con enfoque capacitante.

Profundizar el eje temático planificación estratégica y planificación participativa como uno de los contenidos básicos en los planes de educación permanente.

Actualizar al recurso humano en el campo de la tecnología, información y comunicación para la docencia en salud.

Indique todas las que correspondan. Describa.

6. ¿Cómo podría mejorar el actual proceso de implementación de programas?

Planes de educación permanente para el reforzamiento de grupos conductores interdisciplinarios a nivel nacional y local

Poner en marcha mecanismos de coordinación para la ejecución de acciones integradas para la superación y actualización del recurso humano como racionalización de esfuerzos y recursos y por consiguiente la mejora de la calidad de atención.

Describa en relación con los desafíos identificados anteriormente.

7. RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS

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

Enumerar y describir. ENUMERAR Y DESCRIBIR:

| | |
|--|---|
| Apoyo político | Se requieren gerentes de servicios y con formación y visión sobre la importancia de la educación permanente para el mejoramiento técnico- administrativo del recurso humano. |
| Administración y finanzas | Asignación presupuestaria que logre satisfacer de manera sostenida las necesidades del programa de educación permanente. |
| Implementación del programa | Los equipos manifiestan sobrecarga de trabajo y verticalidad de algunos programas que limitan la construcción o fortalecimiento del trabajo en equipo y búsqueda de soluciones integradas |
| Claridad de los objetivos | En algunas ocasiones el personal e nuevo ingreso presenta dificultad en asimilar los objetivos del programa por su visión biologicista |
| Diseño del programa | Considera mayormente al RHS limitando la extensión hacia otros actores comunitarios en especial la participación social. |
| Falta de claridad de rol | Para algunas disciplinas le resulta difícil reconocer la expansión de su rol para el trabajo en equipo, contribuir al mejoramiento del servicio y la situación de salud de la población igualmente en la incorporación de otros actores que no pertenecen al sector para el trabajo en salud, en especial a la comunidad. |
| La falta de apoyo de datos/información | Históricamente la cultura es limitada la cultura para mantener un centro de información y documentación que facilite a posteriori realizar investigaciones. |

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

Describir.

Las UDR han contribuido al desarrollo o fortalecimiento de la capacidad de los RHS para reconocer el lugar de trabajo como fuente de información para acciones de capacitación permanente, sin abandonar el lugar de trabajo, igualmente la aplicación de la metodología de análisis del desempeño del equipo local le permite reconocer la condición socioeconómica y de salud, del espacio poblacional bajo su responsabilidad, mediante la organización de 3 grupos de trabajo en torno al estudio de los ejes: equidad para identificar grupos humanos postergados con apoyo de informantes claves; eficiencia: para analizar la producción y el rendimiento de los recursos de la unidad ejecutora y eficacia: para analizar la calidad de atención. Los resultados son la base para que

de manera colectiva reconozcan sus fortalezas, limitaciones, su grado de funcionamiento como equipo interdisciplinario, su capacidad resolutoria, su capacidad de compromiso con la comunidad, y finalmente equipo de salud- comunidad priorizar y proponer alternativas de soluciones integrales en cumplimiento de la Atención Primaria de Salud.

9. ¿En qué medida los programas han mejorado la prestación de los servicios de salud?

Describir. El programa considera que el recurso humano es actor crucial en la transformación de los servicios mediante la modificación del trabajo rutinario a una forma más dinámica y funcional que implica una auto supervisión colectiva de calidad. Se articulan los principios de la educación permanente y la metodología análisis del desempeño del equipo local de salud, ambos considerados como elementos importantes para el desarrollo de la calidad del servicios en función de la satisfacción de las necesidades y demandas de la población.

Bajo este enfoque la Atención Primaria en Salud fue el punto focal de dirección al proceso y durante la implementación de las fases des supervisiones capacitante, planificación del trabajo y las evaluaciones trimestrales y anuales sobre el desarrollo del plan de trabajo para el desarrollo de los programas y servicios a nivel local fue evidente la transformación del proceso de trabajo y su impacto positivo sobre la situación de salud del la población bajo la responsabilidad de cada nivel local.

Marque todo lo que corresponda.

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

Enumerar y describir.

Poner en práctica iniciativas para la consolidación de grupos conductores nacional y regional para la elaboración, ejecución y seguimiento de los programas de educación permanente ajustada a la realidad del país y regional y local así mismos del recurso humano.

Seguimiento a los programas conjunto MINSA-CSS y MINSA-Universidades en lo que respecta al área educación permanente y docencia –servicio

Programas de actualización en planificación estratégica, planificación participativa y TICS.

COMENTARIO DEL EVALUADOR

La información se ha volcado en este cuestionario incide directamente en:

| Desafío | Meta | | Comentario |
|---|----------|---|--|
| Política y planes | 1 | Existencia de Equipos de APS | Uno de los productos principales esperados mediante las UDR es la construcción de quipos de trabajo en APS |
| Personas adecuadas en lugares adecuados | 2 | Proporción de trabajadores con competencia en | Al momento de definir contenidos para la capacitación personal de nuevo ingreso y en servicio, uno de los temas priorizados es |

| | | | |
|------------------------|----------|---|---|
| | | salud pública | el de salud pública. |
| Condiciones de trabajo | 3 | Gerentes con competencia en salud pública | Se promueve la capacitación sobre salud pública y gestión a los gerentes de las unidades ejecutoras y jefes/ coordinadores de programas de atención a la población y al ambiente. |

Datos del Encuestador:

País: Panamá

Nombre y Cargo: Mgtr. Vicente Meneses R.

| Desafío | Meta | Comentario |
|---------|------|------------|
| | | |