



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



INFORME TÉCNICO TRIMESTRAL

Julio – Septiembre 2007

CONSOLIDADO ANUAL

Consolidado Anual Septiembre 2006 – Septiembre 2007

PROYECTO DE REFORMA Y DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD

REDSALUD

Para:

Sarah Majerowicz, Cognizant Technical Officer
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)
Misión en la República Dominicana
Contrato USAID No. GHS-I-02-03-00039-00
SO 10: Mejoramiento Sostenido en la Salud de Poblaciones Vulnerables en
la República Dominicana

Presentado por:

Abt Associates Inc.
Santo Domingo, República Dominicana

Contacto:

Luis Gonzalo Morales, Project Director

Fecha entregada:

Octubre de 2007

The author's views expressed in this report do not necessarily reflect the views of the United State Agency for International Development or the United State Government.



CONTENIDO

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	3
GLOSARIO DE TERMINOS.....	5
II. EVOLUCIÓN DEL PROYECTO:.....	6
1. COMPONENTE: RECTORÍA SOCIAL Y SALUD COLECTIVA.....	10
2. COMPONENTE: PROVISIÓN DE SERVICIOS EN REDES DESCENTRALIZADAS..	13
3. COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO Y ASEGURAMIENTO.....	19
4. COMPONENTE: PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL.....	20
III. TENDENCIA PRESUPUESTAL TÉCNICA Y FINANCIERA	23
IV. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN RUBROS GENERALES	24
V. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN COMPONENTES TECNICOS.....	25
VI. INDICADORES.....	27
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

REDSALUD II

Consolidación del cambio en el nuevo Sistema de Salud Dominicano

Con la aprobación de la Ley 87-01 en el año 2001, por medio de la cual se crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el país entró en la fase de reformas estructurales al sistema de salud, con la cual pretende avanzar en el mejoramiento de sus indicadores de cobertura, equidad, eficiencia y calidad.

Podría afirmarse que el motivo principal que lleva al país a emprender este ambicioso proceso de reforma, recae en el agotamiento de la capacidad del anterior sistema para hacer frente a las crecientes demandas de la población en materia de protección social contra la enfermedad.

Una de las razones que explica el ocaso del viejo modelo predominante en la mayoría de los países de la Región de América, radica en su esencia "asistencialista" y "segmentada", carente de una visión sistémica integradora de los servicios que los considere más como un derecho social y económico de los ciudadanos, que como una simple prestación asistencial a los más pobres.

El nuevo sistema de salud se basa en una sólida rectoría sectorial y en una amplia participación social en su gestión y control, capaces de impulsar y hacer sostenible el desarrollo gradual de un modelo de protección social contra la enfermedad. Este opera como un seguro universal de carácter social subsidiado por el Estado, donde los ciudadanos reciben los beneficios mediante redes descentralizadas públicas y privadas, que acceden a los recursos en función del tipo, cantidad y calidad de servicios ofrecidos.

Esto hace de la reforma Dominicana un proceso singular y complejo, que exige un abordaje simultáneo en la construcción de capital humano e institucional, partiendo en muchos casos de lo más elemental hacia lo más complejo, de lo local hacia lo central, a un ritmo dado por la capacidad de asimilación de funcionarios y comunidades, sin lo cual no será posible alcanzar y más aún, sostener los cambios perseguidos.

El Proyecto Reforma y Descentralización en Salud –REDSALUD- que auspicia la Agencia de los estados Unidos para el desarrollo Internacional –USAID-, inició sus actividades de apoyo al país en Julio de 2000 y culminó en su primera fase en Julio de 2005, a partir de la cual se extenderá en una segunda fase hasta Septiembre de 2007, extendida luego hasta Septiembre de 2008. Esta segunda fase del Proyecto tiene como propósito continuar apoyando el desarrollo de la estrategia de cambio adoptada por el país, que se espera contribuya al

mejoramiento del acceso equitativo a servicios básicos de salud de calidad, en especial a la población más pobre y vulnerable.

Entre sus objetivos específicos están apoyar el desarrollo del rol rector del Sistema, en especial a nivel Regional y Local; apoyar la participación social y comunitaria dentro del sector salud; apoyar la provisión descentralizada de servicios, en especial en el sector público; y apoyar el modelo de aseguramiento social propuesto por la reforma.

Las acciones planteadas por el Proyecto buscan dar prioridad al enfoque sistémico más que al programático; armonizar el trabajo con la dinámica nacional de cambio; el desarrollo integral del nuevo modelo; concentrar los esfuerzos en el nivel regional, local y operativo del sistema; fortalecer la capacidad nacional y transferencia de tecnología como estrategia de disseminación y sostenimiento; e integrar esfuerzos con otras áreas y Proyectos de la USAID.

El Proyecto continuará utilizando una metodología participativa de construcción por etapas, basado en el principio de "aprender haciendo", iniciando con un diagnóstico situacional y posterior definición de prioridades y alternativas de acción, seguido de su desarrollo e implementación en donde los actores locales son los principales protagonistas.

GLOSARIO DE TERMINOS

ARS: Administradora de Riesgos en Salud
CAH: Consejos de Administración Hospitalaria
CERSS: Comisión Ejecutiva de Reforma del Sector Salud
CES: Universidad Centro de Estudios de la Salud de Colombia
CNSS: Consejo Nacional de Seguridad Social
DIDA: Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social
DPS: Dirección Provincial de Salud de la SESPAS
DRS: Dirección Regional de Salud de la SESPAS
HISTOCLIN: herramienta informática para el manejo de las historias clínicas
INTEC: Universidad Instituto Tecnológico de Santo Domingo
IGP: Índice Global de Percepción de la gestión de los servicios
IPS: Institución Proveedoradora de Servicios de Salud
ISU: Índice de Satisfacción de Usuarios
OAU: Oficina de Atención al Usuario
ONAP: Oficina Nacional de Administración de Personal
PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones
PARSS: Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud del Banco Mundial
PSS: Proveedoradora de Servicios de Salud, significa lo mismo que una **IPS**
RIV: herramienta informática para el manejo de la vacunación en el PAI
SAMI: herramienta informática para el manejo de la atención materna e infantil
SDSS: Sistema Dominicano de Seguridad Social
SENASA: asegurador público Seguro Nacional de Salud
SESPAS: Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SFS: Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social
SIGHO: herramienta informática para el manejo integral de la gestión hospitalaria
SISALRIL: Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
SISPROSA: Empresa Sistemas y Procedimientos S.A.
TSS: Tesorería de las Seguridad Social
UGAM: Unidad de Gestión Ambiental de los Ayuntamientos
UMDI: Unidad de Modernización y Desarrollo Institucional de la SESPAS

II. EVOLUCIÓN DEL PROYECTO:

El 1° de septiembre de 2007 se dio inicio formal al Seguro Familiar de Salud –SFS- en el Régimen Contributivo, el cual fue diseñado para los trabajadores del sector formal. Con esto se da un paso más hacia la puesta en funcionamiento pleno del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud en la República Dominicana creado por la Ley 87-01 del año 2001.

Queda faltando por dar inicio al Régimen Contributivo Subsidiado diseñado para los trabajadores independientes y del sector informal de la economía. Cabe destacar que a la fecha, el Régimen Subsidiado iniciado a finales de 2005 y destinado a brindar protección financiera contra la enfermedad a los más pobres, cuenta ya con un millón de afiliados en todo el país y cerca de 125 mil en la Región V.

Como es normal en el inicio de un proceso de semejante magnitud y complejidad, se han presentado dificultades entre los diferentes sectores involucrados, las cuales se espera sean superadas con el paso del tiempo en la medida en que actores y usuarios conozcan mejor sus derechos y deberes y puedan entender adecuadamente el rol que les corresponde asumir dentro de este nuevo modelo.

Este hecho representa un avance significativo por parte del Estado y de los actores involucrados en el desarrollo del nuevo modelo de protección social en salud; al mismo tiempo se constituye en una oportunidad y en un reto para el Proyecto y las entidades públicas beneficiarias. En la medida en que avance la puesta en marcha del proceso de reforma, se pondrán a prueba las herramientas de gestión desarrolladas por el Proyecto REDSALUD, las cuales han estado encaminadas a soportar el mejoramiento de la gestión y la capacidad de respuesta de las instituciones públicas, quienes sin duda tendrán un papel fundamental en este nuevo paso.

A estas alturas del Proyecto, la mayoría de las herramientas de gestión diseñadas se encuentran en una fase de consolidación y ajuste, con la finalidad de incorporarlas a la nueva dinámica de gestión de atención al usuario que exige la reforma al sistema de salud. Todas estas herramientas cuentan con un soporte informático que fue desarrollado por el Proyecto utilizando una empresa y técnicos locales, denominado Sistema Integral de Gestión Hospitalaria –SIGHO-, el cual se encuentra a disposición gratuita de quien lo solicite. Este es otro de los logros del Proyecto, al apoyar con resultados exitosos el desarrollo de la capacidad nacional para diseñar y construir aplicaciones informáticas para el sector salud.

Con lo hecho hasta ahora por el Proyecto se habrán cubierto la mayoría de las áreas de soporte gerencial que se programaron, las cuales se constituirán en un soporte fundamental para la toma de decisiones y el control en el uso adecuado de los recursos en las instituciones de salud apoyadas, todo esto encaminado a mejorar las posibilidades de acceso a servicios de

calidad que demandan los usuarios en general y los afiliados al sistema de seguridad social en salud.

En el mes de Junio de 2007 se puso en marcha la herramienta SIGHO mediante un plan piloto en dos (2) de los 14 hospitales de la Región (Hospitales de Ramón Santana y de La Romana). La evaluación preliminar de su funcionamiento realizada a la fecha ha sido positiva, resaltándose la aceptación por parte de los funcionarios de las instituciones, dadas sus características de sencillez y agilidad en su manejo así como su utilidad en el proceso de gestión de usuarios y recursos. Para el cuarto trimestre del año 2007 el sistema deberá estar implementado en los restantes hospitales de la Región, incluyendo la capacitación de los recursos humanos necesarios.

Finalizó el desarrollo e implementación de la herramienta de Gestión de Insumos y Suministros con la premiación de los mejores trabajos a finales de Julio de 2007. Se programó la pasantía a Colombia sobre este tema para finales de Octubre de 2007. De igual forma, se continuó con el proceso de instalación y capacitación del recurso humano en el uso de la aplicación informática de soporte a este proceso, la cual hace parte de la herramienta informática SIGHO.

En Julio de 2007 se finalizó la herramienta "Manejo y Disposición Final de los Desechos Hospitalarios", la cual fue apoyada por una consultora internacional. Con ésta herramienta se dan por terminados los trabajos presupuestados en el área de bioseguridad hospitalaria, los cuales requieren de un permanente seguimiento a su aplicación y desempeño que garanticen su continuidad.

El apoyo al SENASA finalizó en el mes de Marzo de 2007 con la entrega de los listados de códigos de diagnósticos, procedimientos, medicamentos y material gastable, así como de los mecanismos de pago, contratación y auditoría de servicios. Estos productos fueron ajustados a la realidad dominicana, los cuales serán utilizados por los hospitales públicos para la firma de los acuerdos/contratos y para el cobro de los servicios al SENASA y a otras aseguradoras.

El programa Tutores en Acción finalizó su labor en la mayoría de las herramientas de gestión que se encuentran en la fase de consolidación. Igualmente se dio inicio al trabajo con un nuevo grupo de tutores en el área de soporte informático.

La Tutoría en Gestión de la Calidad de los Servicios liderada por INTEC terminó durante el segundo trimestre del año 2007; las tutorías de Suministros (5) y Mejoramiento de la Calidad en Salas de Parto (3), terminaron en Septiembre de 2007; la Tutoría de Cartera, Costes y Presupuesto (8) terminará en Octubre de 2007 con la evaluación final de la herramienta. La Tutoría de Gestión de Atención al Usuario seguirá su curso hasta que se haya implementado el proceso en todos los hospitales de la Región. Se espera que durante el último trimestre del año se integren más personas a ésta última tutoría. De igual manera, se inició una nueva

Tutoría en Informática con 14 nuevos funcionarios y con la cual se espera mejorar la capacidad local de respuesta en el manejo y solución de problemas informáticos relacionados con los equipos, redes y programas.

En cuanto a la formación y capacitación de los recursos humanos de la Región, REDSALUD subsidió parcialmente la beca de estudio a 41 funcionarios en los diplomados de Aseguramiento y de Auditoría de Servicios de Salud realizados por la Universidad INTEC en asocio con la Universidad CES de Colombia, los cuales se iniciaron en noviembre de 2006.

Debido a la amplia acogida de estos cursos por parte de otras entidades de salud del sector público y privado, el INTEC y el CES continuarán realizando este tipo de capacitaciones durante el año 2007. Igualmente, el Proyecto continúa apoyando al postgrado "Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social" en la universidad INTEC subsidiando a 18 estudiantes de la cohorte 5 y a 19 estudiantes de la cohorte 4. Esto significa que en las 5 cohortes apoyadas hasta la fecha, hay cerca de 140 funcionarios de salud de la Región V capacitados.

Se finalizó el proceso de conformación, capacitación y juramentación de 13 Consejos de Administración Hospitalaria de similar número de entidades de la Región V. Al acto de juramentación, presidido por la SESPAS Central, asistieron diferentes entidades e instituciones públicas del sector salud. El trabajo con estas organizaciones apenas comienza, por lo que requieren seguir siendo apoyadas en el futuro a fin de que puedan ejercer adecuadamente su función de direccionamiento estratégico, vigilancia y control social sobre las instituciones de salud.

En el componente de participación social, se continuó dando apoyo a la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados –DIDA- en el proceso de informar y crear canales de comunicación entre la comunidad y los hospitales de la Región. Para ello se ha utilizado como su principal herramienta el estímulo a los procesos de veeduría social. Este es un mecanismo de comunicación entre comunidades e instituciones de salud que se ha materializado con la realización de encuentros comunitarios entre las directivas de los hospitales y los usuarios de estos, con la finalidad de informar acerca de cómo operan los hospitales, cuales son los servicios que ofrecen y cuales los deberes y derechos de los usuarios así como su rol dentro del nuevo sistema de salud.

El trabajo de sistematización de los formularios de registro de actividades hospitalarias 67^a, 72^a y de registro de Vacunas ha funcionado con excelentes resultados en los 14 hospitales y las cinco Direcciones Provinciales de Salud –DPS-. Ello ha permitido recoger información veraz y oportuna acerca de diferentes variables de la gestión institucional, tales como producción por servicios, coberturas y productividad del recurso humano. Este trabajo ha incluido la recolección y sistematización en todas las instituciones de información desde el año 2004, lo que permite obtener gráficas de tendencias, promedios y consolidados hasta la fecha.

En asocio con el Proyecto CONECTA se finalizó el desarrollo del programa Cuidados Obstétricos de Emergencia -COEM-, conjuntamente con el de habilitación de salas de parto, que hacen parte del programa conjunto entre ambos proyectos destinado a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención materna e infantil en 5 hospitales de la Región V. Se utilizó como herramienta principal la capacitación del personal médico y de enfermería, así como el diagnóstico locativo y el apoyo para las soluciones en cuanto a equipos y algunas mejoras físicas para facilitar la atención adecuada de los pacientes.

CESDEM, Centro de Estudios Demográficos, entregó el informe final comparativo de los años 2002, 2003, 2005 y 2007, de los Índices de Gestión y Autonomía y de Percepción de Calidad en los servicios. Ambos trabajos arrojan resultados que sin duda hablan del impacto positivo que las acciones del Proyecto han tenido en el mejoramiento de la capacidad de gestión y la calidad en los servicios de salud en las instituciones que han venido siendo apoyadas. Durante el cuarto trimestre del año se realizarán dos presentaciones acerca de los resultados obtenidos en estas investigaciones, una en la Región V y otra abierta al público en Santo Domingo.

BITRÁN y ASOCIADOS, presentó los resultados del análisis de las encuestas ENDESA 1996 y 2002 que servirán de línea basal para evaluar hacia futuro los avances del proceso de reforma al sistema de salud en aspectos tales como acceso, aseguramiento y gasto de bolsillo en salud. En el 2008 se realizará una evaluación similar, utilizando la encuesta ENDESA de 2007, con lo cual se espera comenzar a observar el impacto de la reforma en especial entre la población más pobre.

Como una muestra de la calidad y utilidad de las diferentes herramientas de gestión desarrolladas por REDSALUD, varias organizaciones de salud del país públicas y privadas han solicitado al Proyecto colaboración para poder implementarlas en sus respectivas instituciones. Esto ha dado lugar a la realización de visitas de observación a los hospitales de la Región V que faciliten su conocimiento y replicación, en procesos tales como el mejoramiento en la atención de los usuarios, depuración y organización del archivo de expedientes clínicos de pacientes, gestión de bioseguridad y de suministros, entre otros.

Entre las entidades que han mostrado interés en este proceso están el Hospital de Baní, el nivel Central del IDSS, el Hospital Morgan de San Pedro de Macorís, el Hospital Oliver Pino del IDSS en San Pedro de Macorís, la fundación MIR de La Romana, el Hospital Plaza de la Salud y el Hospital de Engombe de la capital. Éste último Hospital también ha venido siendo apoyado por el proyecto CONECTA. Es de destacar que la realización de estas actividades de difusión y replicación está siendo financiada por fuentes diferentes a las del Proyecto REDSALUD. Es así como el Hospital de Baní, apoyado por una ONG internacional, decidió contratar por su cuenta a una tutora de Oficinas de Atención al Usuario como consultora para iniciar la depuración y organización del archivo clínico de esa entidad.

En este mismo campo a finales de 2006, la Fundación Punta Cana solicitó ayuda de Proyecto para el mejoramiento de los servicios en los centros de salud aledaños a este complejo turístico, específicamente en la comunidad de Verón. La solicitud estuvo enfocada en actividades que mejoren la gestión de los recursos y el servicio a la comunidad. Se visitó esta institución, se presentaron las actividades del Proyecto, se hicieron recomendaciones preliminares y se ofrecieron las herramientas desarrolladas y el soporte técnico en el mejoramiento de la gestión de este centro.

La Oficina de Estadísticas de la SESPAS Central y la CERSS le solicitaron al Proyecto apoyo para adelantar la sistematización del Registro de Nacimientos y de Egresos Hospitalarios que se elaboran en los hospitales. Con ello se espera entre otras cosas poder captar a los recién nacidos dentro del programa de vacunación antes de su salida del hospital y de otro lado mejorar la calidad y oportunidad de la información que se recolecta en este registro necesario para acceder al registro legal de ciudadanía en la Junta Central Electoral.

Esta actividad hace parte de las acciones del gobierno dominicano para solucionar el grave problema de carencia de identidad legal en cerca del 30% de los habitantes del país. En este tema se desarrolló un software el cual se encuentra en su fase de prueba en los Hospitales Regional de San Pedro de Macorís y de Ramón Santana. Posterior a esto será instalada en los restantes hospitales de la región y en 35 hospitales más de todo el país utilizando recursos del Banco Mundial.

A continuación se detallan las actividades realizadas por el proyecto durante el período Septiembre 2006 – Septiembre 2007:

1. COMPONENTE: RECTORÍA SOCIAL Y SALUD COLECTIVA

El departamento de Habilitación y Calidad de SESPAS Central se encuentra en la fase final de pruebas al funcionamiento de la herramienta informática entregada por el Proyecto, la cual será luego instalada en las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) de la Región V del País.

Finalizó el componente de Garantía de la Calidad en los Servicios con la entrega de los Planes de Acción y de Inversión para los 14 hospitales públicos de la Región V.

1.1. SUBPROYECTO SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD

META	Sistema de Garantía de la Calidad operando en al menos 8 hospitales de la Región V de la república Dominicana.
------	--

El componente de mejoramiento de la calidad en los servicios ideado por SESPAS Central y apoyado por la Oficina Nacional de Administración de Personal –ONAP- y el INTEC, finalizó la etapa de elaboración de los planes de mejoramiento e inversión para los 14 hospitales públicos de la Región V. La implementación de la herramienta fue apoyada por 10 Tutores supervisados directamente por INTEC.

Gracias al apoyo recibido, ocho (8) de los 14 hospitales públicos participaron en el año 2006 en el “Premio Nacional de la Calidad” y “Prácticas Promisorias en Gestión” que auspicia el Gobierno Dominicano a través de la ONAP. Esto demuestra el interés y el compromiso de los hospitales con el mejoramiento en la atención de los pacientes y en general de su institución.

El Proyecto, conjuntamente con el INTEC han continuado con las actividades de apoyo a los hospitales, dentro de lo cual se tiene programada una presentación Regional del componente en general así como de los planes de mejoramiento e inversión realizados, actividad que se llevará a cabo el cuarto trimestre del año y en la que se espera participen todos los hospitales públicos de la Región V.

LOGROS

- Elaboración y desarrollo de 14 planes de mejoramiento e inversión en similar número de hospitales públicos de la Región V.
- Entrega del 3er. Lugar, Medalla de Bronce, al Hospital Dr. Alejo Martínez del Municipio Ramón Santana por su participación en el Premio Nacional de la Calidad 2006 en la modalidad de Calidad en el Servicio en las Instituciones Públicas. Este hospital ya había participado el año anterior (2005) en la modalidad de Prácticas Promisorias, obteniendo el 3er. Lugar.
- Entrega de reconocimientos por su participación y motivación en el Premio Nacional de Calidad en la modalidad de Prácticas Promisorias 2006 a 8 hospitales públicos de la Región V: Hospital Provincial Dr. Francisco A. Gonzalvo de La Romana; Hospital Municipal de Guaymate; Hospital Dra. Evangelina Perozo de Yuma; Hospital Municipal de Miches, Hospital Señorita Elupina Cordero de Sabana de la Mar; Hospital Pedro María Santana de Los Llanos, Hospital Dr. Alejo Martínez del Municipio de Ramón Santana; y al Hospital Regional Dr. Antonio Musa de San Pedro de Macorís.

1.2. SUBPROYECTO HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN

META	Mejorar el sistema de información del Departamento de Habilitación y Calidad en SESPAS Central y de las 5 DPS de la Región V.
------	---

El Departamento de Habilitación y Calidad de la SESPAS Central, finalizó la digitación de los formularios que alimentan la base de datos de instituciones Proveedoras de Servicios de Salud –PSS-. Para su manejo se encuentra en fase de prueba el software entregado por el Proyecto. Esta aplicación informática soportará el registro de los formularios de inspección y control de los requisitos de habilitación en calidad, con lo cual se asignará el porcentaje alcanzado por cada hospital inspeccionado. Esta herramienta será de gran utilidad en el proceso de mejoramiento y control de la calidad en todos los hospitales del país, bien sean públicos o privados.

En las cinco DPS de la Región V también será instalada esta herramienta, la cual será también utilizada en el proceso que ellas deberán adelantar para dar seguimiento a la calificación otorgada por el Departamento de Habilitación y Calidad a los distintos hospitales de su área de influencia.

LOGROS

- Entrega del software ajustado para el manejo de la base de datos de habilitación en calidad de las Proveedoras de Servicios de Salud –PSS- del país, así como apoyo técnico durante la fase de prueba y ajuste del mismo al departamento de Habilitación de SESPAS Central.

1.3. SUBPROYECTO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SALUD COLECTIVA

META	Fortalecer el sistema de recolección y registro de la información epidemiológica en SESPAS Central y en 5 DPS de la Región V de salud.
------	--

Se implementaron en formatos electrónicos los formularios 67-A, 72-A y de Vacunas en las cinco (5) Direcciones Provinciales de salud –DPS- y en los catorce (14) hospitales públicos de la Región Este. Paralelo a esto se dio inicio a la fase de recolección y consolidación de la información de los años 2004, 2005, 2006 y 2007 la cual se encuentra ya disponible. Con estos registros se pueden obtener entre otros resultados, información en cuanto a acceso, producción de servicios y productividad del recurso humano en los hospitales de la Región, pudiéndose obtener consolidados, promedios y gráficas de tendencia.

Por solicitud de la Oficina de Estadísticas de la SESPAS Central y la CERSS, el Proyecto apoyó el desarrollo de un software para el registro, elaboración automática y generación de base de datos del formulario de certificación de nacidos vivos en los hospitales públicos. Con esta herramienta se pretende automatizar el registro de los nacidos vivos al mismo tiempo que alimentar el sistema de gestión del hospital –SIGHO- para obtener información que pueda ayudar a otros programas tales como el de vacunación. Esta herramienta se encuentra en fase de prueba en dos hospitales de la Región, al cabo de lo cual será instalada en los 12 restantes y en 35 hospitales más de todo el país, utilizando recursos del crédito del Banco Mundial del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud –PARSS-.

LOGROS

- Recolección mensual de la información de los formularios 67-A, 72-A y Vacunas desde el 2004 a la fecha. Base de datos de consolidados, promedios y tendencias.
- Manejo de la herramienta por parte de los encargados de estadística de los hospitales públicos y las DPS.
- Entrega y prueba del Software de Nacidos Vivos en dos hospitales públicos, antes de su implementación en las demás entidades de la Región y en 35 más del resto del país.

2. COMPONENTE: PROVISIÓN DE SERVICIOS EN REDES DESCENTRALIZADAS

A partir del último trimestre de 2007 se dio inicio a la etapa de consolidación de las herramientas de gestión, lo que incluye la instalación y puesta en marcha de la aplicación informática que soporta el proceso de atención al usuario, denominado Sistema Integral de Gestión Hospitalaria –SIGHO-. Con este software se pretende registrar todas las atenciones en salud que pueda recibir un paciente o usuario que asiste a los hospitales públicos, tales como por ejemplo procedimientos médicos realizados, diagnóstico, medicamentos e insumos entregados, historia clínica perinatal y de atención del parto, historia clínica de atención en el programa VIH-SIDA, registro de vacunas aplicadas, internamientos, cirugías realizadas, registro de atenciones ambulatorias, registro de alta hospitalaria y registro de nacidos vivos entre otras.

Esta aplicación además permite obtener la información necesaria para el registro estadístico y la facturación de los servicios prestados a los afiliados a las diferentes ARS, siendo la principal de ellas el SENASA. También soporta la toma de decisiones en cuanto a la gestión de los servicios y recursos de que dispone la institución. Se finalizó el período de prueba de esta

herramienta y se espera sea implementada gradualmente en los demás hospitales de la Región para la finalización del Proyecto REDSALUD.

Concomitante con este proceso, se inició la instalación, ampliación y remodelación en algunos casos de las redes informáticas en los 14 hospitales públicos de la Región V, así como también la compra de equipos tales como servidores, estaciones de trabajo, sistemas de back up, impresoras y sistemas de emergencia para suministro de energía eléctrica a la red informática.

La herramienta Cartera de Servicios, Costos y Presupuesto terminará su desarrollo en el cuarto trimestre del año con la evaluación de la misma. En la actualidad se han venido haciendo revisiones y ajustes a la información disponible entregada por los 14 hospitales, proceso que una vez finalizado dará lugar a la elaboración de los informes finales consolidados.

Se finalizó la implementación de la herramienta Gestión de Insumos y Suministros en todos los hospitales públicos de la Región V. Esto culminó con la premiación a los mejores trabajos y con la posterior pasantía a Colombia para observar procesos similares en entidades públicas y privadas involucradas en el sistema de seguridad social de este país.

Finalizó la implementación del componente de bioseguridad en todas sus fases planeadas. En Junio de 2007 se realizó la evaluación de herramienta de Disposición Final y Manejo de Desechos Hospitalarios con la participación de una consultora internacional.

Se lograron adelantos importantes en el desarrollo de la herramienta Certificación de Salas de Partos liderada por un consultor local y con la cual se pretendía conocer el estado actual de estas áreas en los hospitales públicos de la Región V, que servirá de base para proponer mejoras y planes de acción al respecto. Al finalizar ésta fase se dio inicio al trabajo conjunto entre los proyectos REDSALUD y CONECTA para capacitar en el tema Cuidados Obstétricos de Emergencia –COEM- a los médicos y enfermeras que laboran en esta áreas de los hospitales.

2.1. SUBPROYECTO GESTIÓN INTEGRAL Y EFICIENTE DE RECURSOS	
META	Fortalecer la capacidad de planeación, manejo y monitoreo de recursos físicos, humanos y financieros en al menos 8 hospitales de la Región V.

Finalizó la implementación de la herramienta "Gestión de Insumos y Suministros" con el desarrollo de su segunda y tercera fase, enfocada a mejorar el proceso de almacenamiento, registro, compras y despachos de los medicamentos y material gastable de los 14 hospitales públicos, 5 DPS y la DRS de la Región V.

La herramienta tuvo una aceptación notable y en su implementación se contó con la participación de un consultor local y 5 Tutores. Además se desarrolló y se puso en prueba el software de soporte, el cual hace parte de la herramienta SIGHO. Como nota curiosa de la acogida que ha tenido esta herramienta, la Administradora de uno de los hospitales implementó el proceso de control de almacén en la despensa de su propia casa, para tener un control más cercano de sus consumos mensuales.

La herramienta SIGHO culminó el período de prueba en dos de los 14 hospitales públicos para dar inicio a la fase de implementación en las demás entidades de la Región. A la fecha ha sido instalada en dos entidades más.

Al mismo tiempo, se inició el trabajo de instalación, remodelación y ampliación de redes informáticas al interior de los hospitales, que soporten el funcionamiento de la herramienta SIGHO permitiendo la interconexión entre las diferentes áreas del hospital. Esto facilita registrar y controlar en tiempo real las atenciones ofrecidas a los usuarios, con miras a hacer más eficiente el proceso de registro de servicios y facturación al SENASA o a las demás ARS afiliadas y a su vez reducir los tiempos de espera de los pacientes.

En la aplicación informática SIGHO se consolidan todas las demás herramientas gerenciales e informáticas desarrolladas hasta la fecha por el Proyecto y que son utilizadas en el proceso de atención al usuario, tales como Sistema de Atención Materno Infantil – SAAMI-, Atención a Pacientes con VIH-SIDA, Registro Individual de Vacunas – RIV-, Gestión de Insumos y Suministros – SUMINISTROS-, y manejo de expedientes clínicos –HISTOCLIN-. Incluye además el módulo para la facturación de servicios y generación de estadísticas administrativas, financieras y epidemiológicas. Como parte de este proceso, se realizaron capacitaciones y presentaciones a quienes serán los usuarios finales de los distintos módulos de esta herramienta.

La herramienta Cartera de Servicios, Costos y Presupuesto está en una fase final de revisión por parte de los hospitales, con la finalidad de presentar los resultados obtenidos durante el último trimestre del año 2006. Se presentaron algunas dificultades con la interpretación de la información aportada por los hospitales, por lo cual se decidió aplazar tres meses la evaluación y presentación final. Durante este tiempo se revisarán y ajustarán los datos ingresados por los comités de costeo de cada institución. El desarrollo y seguimiento de esta herramienta ha sido apoyada por 8 Tutores.

LOGROS

- Instalación del software Sistema Integral de Gestión Hospitalaria –SIGHO- en los hospitales de Ramón Santana, La Romana, Hato Mayor y Musa.
- Implementación de la herramienta Gestión de Insumos y Suministros en los 14 Hospitales Públicos de la Región V, 5 DPS y la DRS. Se capacitaron aproximadamente 150 personas.
- Revisión y consolidación de la información obtenida en la herramienta Cartera, Costos y Presupuesto en los 14 hospitales.
- Viaje a Colombia como resultado de la evaluación final de la herramienta Gestión de Insumos y Suministros, 10 participantes.
- Remodelación, ampliación e instalación de 3 redes de cómputo.
- Capacitación de 70 personas en el manejo del software SUMINISTROS.
- Capacitación a 30 personas en el manejo del software SAAMI.

2.2. SUBPROYECTO GESTIÓN DE USUARIOS, CALIDAD Y ACCESIBILIDAD

META	Fortalecer la capacidad registro de la información, proceso de atención y mejoramiento de la calidad, en al menos 8 hospitales de la región V.
------	--

Finalizó en Julio de 2007 el Programa de Mejoramiento de los Servicios de Atención Materno Infantil, desarrollado conjuntamente con el Proyecto CONECTA, el cual consistió en evaluar el funcionamiento, equipamiento e infraestructura de las salas de parto de 6 hospitales públicos de la Región V y adelantar otras actividades de capacitación al personal de estas áreas.

Como complemento a este programa, se adelantó un programa de capacitación en la técnica Cuidados Obstétricos de Emergencia –COEM- en 5 hospitales de la Región. Con éste se capacitó al personal médico y de enfermería asignado al área materna en metodologías para la resolución de posibles emergencias que se puedan presentar durante la atención del parto.

El programa ha tenido una acogida positiva por parte de los hospitales participantes y ha mostrado resultados alentadores. Desde ya se tiene la percepción de que hay mejoras en los indicadores de muertes maternas e infantiles. Este programa fue apoyado por 3 Tutores que sirvieron como replicadores en los demás hospitales seleccionados.

La consultoría “Certificación de Salas de Parto”, finalizó en Mayo de 2007 con la presentación de los resultados. Se pudieron observar avances importantes alcanzados por los hospitales,

así como necesidades latentes en cuanto a equipamiento, infraestructura y cumplimiento de protocolos clínicos para la atención de las maternas.

Se realizó reingeniería al proceso de gestión de atención al usuario en los hospitales de Ramón Santana y La Romana, a fin de observar el flujo de pacientes desde que ingresan a los hospitales hasta que salen de los mismos y con lo cual se espera introducir mejoras que redunden en la calidad del servicio y en la satisfacción del usuario.

En el último trimestre del año se implementará este mismo proceso en el resto de los hospitales de la Región. Como complemento al proceso de atención al usuario se continúan ofreciendo capacitaciones al personal médico en calidad y servicio al cliente.

En Abril de 2007, finalizó la implementación de la herramienta "Manejo y disposición final de desechos Hospitalarios" con la premiación a los mejores trabajos. Se evaluaron las entidades que cumplieron con los requisitos mínimos para el manejo adecuado de desechos, actividad que estuvo a cargo de la Consultora Internacional Martha Cielo Gutiérrez. La premiación consistió en una pasantía internacional a Colombia para aprender del proceso de manejo de desechos hospitalarios en países con condiciones similares a las observadas en la República Dominicana.

LOGROS

- Se han realizado 11 talleres de calidad y servicio al cliente para 280 personas.
- Evaluación de 5 salas de parto en hospitales de la Región.
- Se han capacitado aproximadamente 100 personas en Cuidado Obstétrico de Emergencia –COEM- en los hospitales de Miches, Guaymate, Nuestra Señora de la Altagracia y Ramón Santana.
- Capacitación en el nuevo proceso de atención a los usuarios a 30 personas aproximadamente.
- Pasantía internacional a Colombia de 13 personas en el tema de manejo y disposición final de desechos hospitalarios.
- Inicio del proceso de reingeniería a la gestión de la atención al usuario en los hospitales de Ramón Santana y La Romana.

2.3. SUBPROYECTO FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO	
META	Fortalecer la capacidad gerencial del personal de las instituciones públicas de salud de la Región V, a través de la educación continua de al menos 45 nuevos estudiantes de postgrado; del apoyo a 8 trabajos de campo supervisados; y de 10 pasantías internacionales de capacitación.

La cohorte No. 4 del postgrado "Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social", terminó sus clases en abril de 2007. La cohorte 5 inició sus clases en Agosto de 2007 con 18 estudiantes.

Se realizaron 2 diplomados por parte de la universidad INTEC en asocio con la Universidad CES sobre Aseguramiento en Salud y Auditoria de Servicios. Los cursos iniciaron en noviembre de 2006 y finalizaron en febrero de 2007.

El programa "TUTORES EN ACCIÓN" terminó para las herramientas "Gestión de Insumos y Suministros" (5); "Calidad" (10); y "Salas de Parto" (3). Aún quedan abiertas las Tutorías en "Cartera de Servicios, Costos y Presupuesto" (8) y de Oficina de Atención al Usuario (1).

En Septiembre de 2007 se dio inicio a la Tutoría en "Informática" a la cual se convocaron 14 nuevos funcionarios de las instituciones de la Región V, con el objetivo de presentarles el programa así como las nuevas tareas que realizarán al interior de los hospitales. Con ésta tutoría se busca que los hospitales tengan un soporte informático básico que pueda resolver de manera inmediata los problemas en este campo y así se eviten traumas en la atención de pacientes y registro de servicios.

Uno de los integrantes del programa Tutores en Acción, Dra. Griselda Roy Tutora de OAU, fue contratada por el Hospital de Baní en otra región del país para realizar la depuración y organización del archivo clínico de este hospital, como resultado del excelente trabajo realizado en su hospital Antonio Musa.

LOGROS

- 41 Tutores en Acción de los cuales 18 ya terminaron su labor; 9 continuarán por unos meses más y 14 se incorporan como nuevos participantes del programa.
- 18 personas de la Región V terminaron su capacitación en el postgrado "Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social" y 19 más iniciaron en la cohorte 5.
- 1 Tutora contratada por otra organización de otra región.

- Se entregaron subsidios del 60% del costo de la matrícula a 41 personas para los diplomados de Aseguramiento y Auditoría, dictados por INTEC en conjunto con el CES.

3. COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO Y ASEGURAMIENTO

Finalizó el apoyo al SENASA para definir los manuales de codificación de diagnósticos, procedimientos, medicamentos y material gastable, así como también de mecanismos de pago, contratación y auditoría de servicios. Estos elementos se incorporaron también en la nueva herramienta de gestión SIGHO que utilizan los hospitales, a fin de unificar los criterios para un mejor entendimiento entre ambas entidades al momento de atender los pacientes, registrar y facturar los servicios. De esta manera los Hospitales Públicos de la Región V podrán facturar los servicios prestados a los afiliados al régimen subsidiado y contributivo afiliados al SENASA o a otras ARS.

3.1. SUBPROYECTO GESTIÓN DEL RIESGO Y EL ASEGURAMIENTO

META	Fortalecer la capacidad del Seguro Nacional de Salud SENASA, para planear, implementar, manejar y monitorear un programa general de aseguramiento.
------	--

Se finalizó la consultoría "Paquetes Básicos de Servicios de Salud" por parte del consultor internacional Álvaro López. Ésta estuvo destinada a apoyar al SENASA en la definición y creación de los códigos de diagnósticos, procedimientos, medicamentos y material gastable que se generan en la atención a sus afiliados. El registro codificado de los servicios y diagnósticos se constituye en la base fundamental para la realización de análisis estadístico de riesgo en el aseguramiento para cualquier ARS. Estos códigos fueron creados utilizando estándares internacionales y que hoy son exigidos por la Superintendencia de Salud a las Administradoras de Riesgos en Salud que operan en el país. Estos serán igualmente utilizados por los hospitales para la facturación de los servicios y el registro de la información sobre atenciones.

Los sistemas de codificación desarrollados para los diagnósticos, procedimientos médicos, medicamentos y suministros, se incorporaron al "Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria" SIGHO, para mejorar el registro de la información y facilitar el proceso de facturación de los servicios al SENASA y demás ARS públicas y privadas.

LOGROS

- Manual con el paquete básico de códigos de diagnósticos, procedimientos, medicamentos y material gastable utilizando estándares internacionales.
- Incorporación en el software de Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria –SIGHO– de los códigos de diagnósticos, procedimientos, medicamentos y material gastable, los cuales se utilizarán para registrar y facturar los servicios así como para generar información pertinente sobre la gestión del riesgo.
- Modelo de contratación y auditoría de servicios.

4. COMPONENTE: PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL

La DIDA con el auspicio del Proyecto, apoyó actividades de información y divulgación sobre los deberes y derechos de los afiliados al sistema de seguridad social en salud del régimen subsidiado y a los grupos comunitarios de la Región V. Este apoyo se soportó en un acuerdo de cooperación con esta entidad el cual viene operando desde el año 2005.

Se culminó la capacitación, entrenamiento, formación y juramentación de 13 Consejos de Administración Hospitalaria, de 13 hospitales de la Región V, actividad que contó con el apoyo de una consultora local y de la activa participación de los diversos grupos comunitarios.

4.1. SUBPROYECTO FORTALECIMIENTO DE GRUPOS COMUNITARIOS

META	30 organizaciones comunitarias de la Región habrán puesto en marcha su rol de gestores, veedores y consumidores informados dentro de la reforma de salud.
------	---

Se realizaron actividades de información, educación y capacitación a grupos comunitarios de la Región V bajo el acuerdo de cooperación con la DIDA. Estas estuvieron enfocadas especialmente a informar los derechos y deberes de los usuarios dentro del nuevo sistema de salud y seguridad social, su funcionamiento como miembros del sistema y cómo evaluar la oportunidad y calidad de la red de servicios de salud, entre otros temas.

LOGROS

- Se han capacitado alrededor de 49 personas sobre la auditoría y veeduría social.
- Se realizó una jornada de capacitación a los grupos comunitarios acerca del papel de la veeduría social dentro del nuevo sistema de seguridad social en salud.
- Se realizaron 4 encuentros para evaluar la calidad y la oportunidad de los servicios que ofrece la red pública de salud a los que asistieron 564 personas.
- Se han capacitado alrededor de 941 personas en deberes y derechos de los usuarios en la seguridad social en salud, en prestación y redes de servicios de salud y en la utilización del sistema de salud.
- Se han realizado 17 actividades de capacitación/charlas a diferentes grupos comunitarios.
- Se realizó un foro sobre los avances de la reforma en salud en la Región V en el que participaron diferentes líderes comunitarios (aproximadamente 150 personas).

4.2. SUBPROYECTO PACTOS DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

META	8 hospitales de la Región V habrán desarrollado y puesto en marcha herramientas y mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.
------	---

Con la finalización del trabajo realizado con el Proyecto Justicia y Gobernabilidad se cumplieron parte de los objetivos perseguidos en este campo. No obstante, se continúa trabajando en el desarrollo de herramientas que fomenten la transparencia en la gestión de los servicios y el uso de los recursos públicos, entre las cuales se considera fundamental los sistemas de información y los consejos de administración hospitalaria.

Bajo esta perspectiva se destacan el desarrollo del software para el registro de los servicios prestados por cada hospital, médico y servicio de salud, que permiten mostrar a la comunidad y a los miembros del Consejo de Administración, la evolución de estas instituciones en cuanto al manejo de sus servicios y recursos.

Se ha fortalecido el proceso de veeduría social mediante la recolección y análisis periódico de las quejas y sugerencias hechas por los usuarios de los servicios, las cuales son evaluadas por un comité en el que participan miembros de la comunidad. En este mismo sentido se han continuado realizando encuestas de satisfacción de usuarios las cuales han sido presentadas y analizadas en los comités directivos de los hospitales.

Estas informaciones han venido siendo incorporadas en los reportes públicos de gestión que deben entregar a sus comunidades colocándolas en lugares visibles de las instituciones y dándolas a conocer en eventos tales como los actos de rendición de cuentas.

LOGROS

- Avance en el desarrollo de las diferentes aplicaciones informáticas que soportan la gestión de instituciones, servicios y recursos.
- Apoyo al proceso de conformación y capacitación de los Consejos de Administración Hospitalaria en los 14 hospitales de la Región V.
- Fortalecimiento de las Oficinas de Atención al Usuario en el proceso de recolección y solución de quejas y sugerencias.
- Realización y análisis de encuestas de satisfacción de usuarios.

4.3. SUBPROYECTO CONSEJOS DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

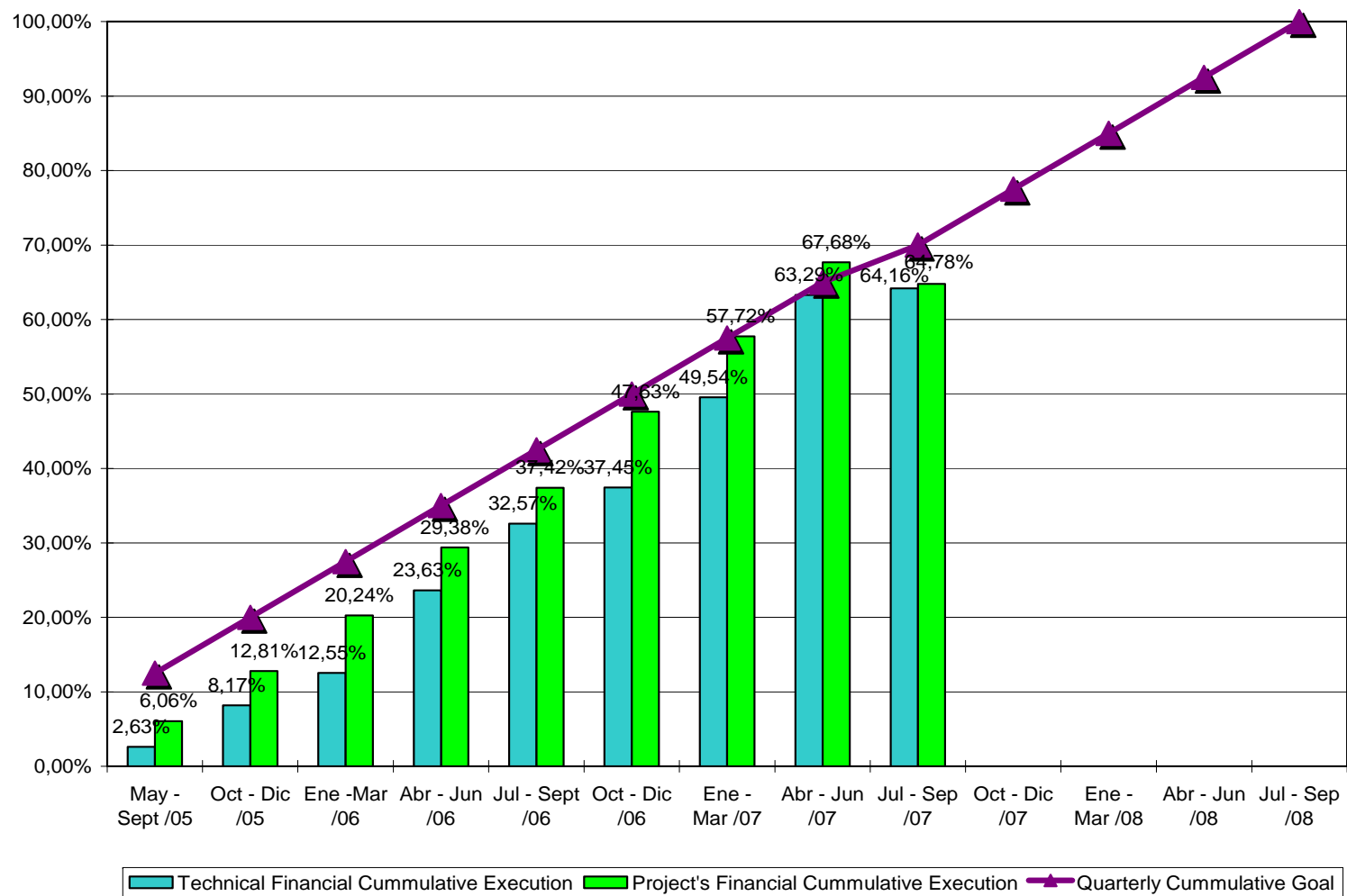
META	Al menos 8 hospitales de la Región habrán iniciado el proceso de conformación y operación de sus Concejos de Administración.
------	--

Se finalizó la formación de 13 Consejos de Administración Hospitalaria –CAH- con la juramentación de sus miembros a cargo de SESPAS Central. Con esta herramienta se mejoran los mecanismos para la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión en los hospitales, en la cual la comunidad puede participar activamente utilizando este medio como canal de comunicación directo en su labor de vigilancia y control sobre la forma como la institución maneja los servicios y recursos de que dispone para atender a las comunidades.

LOGROS

- Se impartieron 7 módulos para la capacitación de los miembros de los consejos de administración hospitalaria.
- Conformación y juramentación de 13 –CAH-
- Capacitación de 70 miembros de –CAH- de 13 hospitales.

III. TENDENCIA PRESUPUESTAL TÉCNICA Y FINANCIERA 2005-2008 PROYECTO REDSALUD



IV. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN RUBROS GENERALES PROYECTO REDSALUD 2005-2008

Trimestre Julio - Septiembre 2007

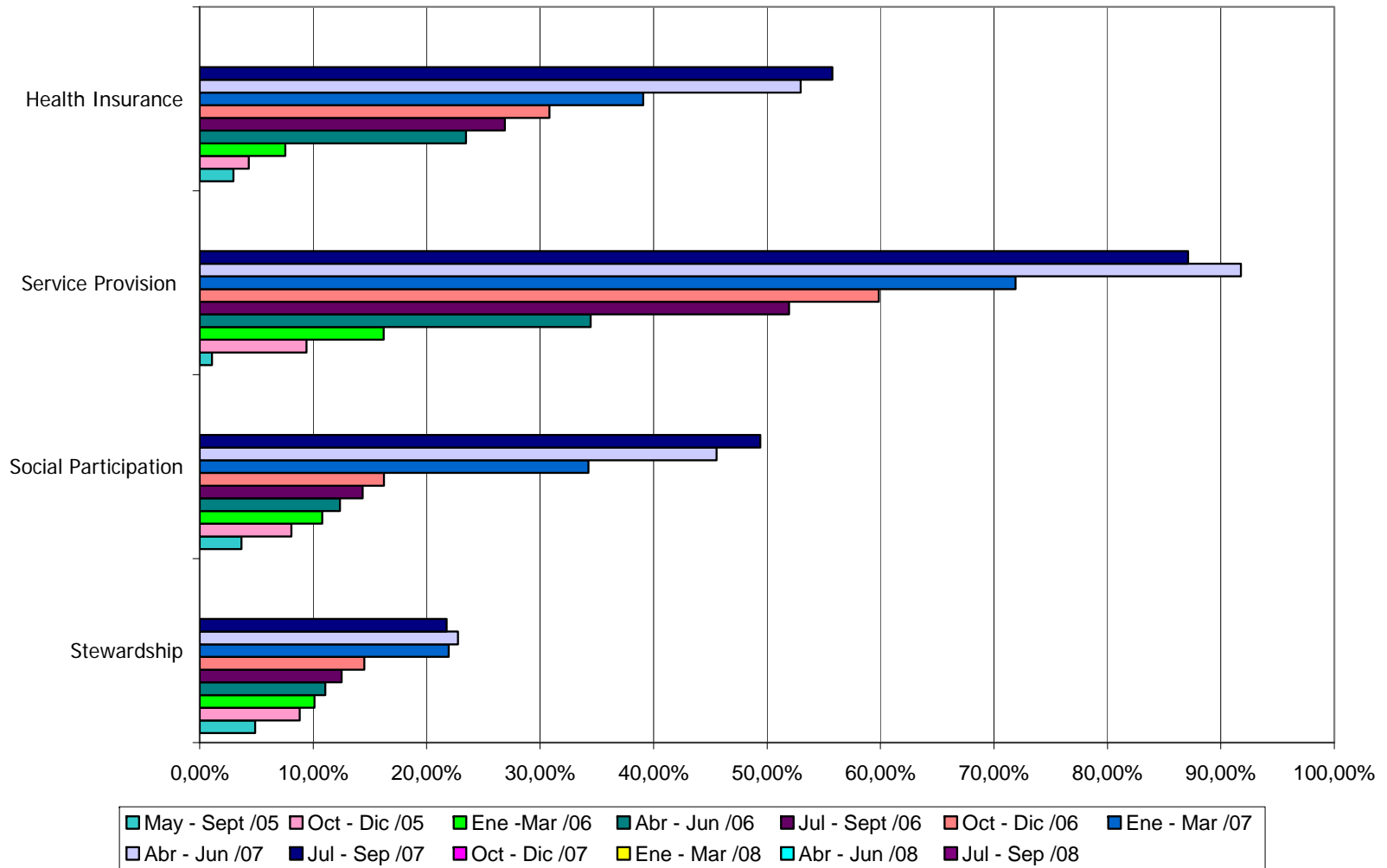
RUBROS PRESUPUESTABLES GENERALES	PRESUPUESTO TOTAL EN \$US	EJECUCIÓN TRIMESTRAL EN \$US			EJECUCIÓN ACUMULADA A LA FECHA EN \$US		
		PROYECTADO	EJECUTADO	% LOGRO	ACUMULADO	% ACUM.	% LOP
LABOR	\$1.127.732,00	\$84.579,90	\$86.891,62	102,73%	\$728.277,79	64,58%	70,00%
FRINGE BENEFITS	\$473.648,00	\$35.523,60	\$36.494,64	102,73%	\$305.877,14	64,58%	70,00%
OVERHEAD	\$339.506,00	\$25.462,95	\$25.566,14	100,41%	\$217.684,16	64,12%	70,00%
CONSULTANTS	\$185.276,00	\$13.895,70	\$26.028,95	187,32%	\$137.430,90	74,18%	70,00%
TRAVEL AND PER DIEM	\$125.372,00	\$9.402,90	\$39.763,40	422,88%	\$91.828,92	73,25%	70,00%
ALLOWANCES	\$342.387,00	\$25.679,03	\$47.372,55	184,48%	\$222.905,54	65,10%	70,00%
OTHER DIRECT COSTS	\$1.418.987,00	\$106.424,03	\$196.319,03	184,47%	\$917.118,42	64,63%	70,00%
EQUIPMENT	\$212.861,00	\$15.964,58	\$51.797,13	324,45%	\$128.418,38	60,33%	70,00%
SUBCONTRACTORS	\$1.287.491,00	\$96.561,83	\$78.615,01	81,41%	\$741.001,47	57,55%	70,00%
OTHER INDIRECT COSTS	\$871.686,00	\$65.376,45	\$83.113,79	127,13%	\$549.679,43	63,06%	70,00%
TOTAL ESTIMATED COSTS (Exclusive of Fee)	\$6.384.946,00	\$478.870,95	\$96.205,67	20,09%	\$3.464.465,56	54,26%	70,00%
FEE	\$415.022,00	\$31.126,65	\$49.930,91	160,41%	\$268.616,84	64,72%	70,00%
TOTAL ESTIMATED COST PLUS FEE	\$6.799.605,00	\$509.997,60	\$817.934,80	160,38%	\$4.404.750,34	64,78%	70,00%

V. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN COMPONENTES TECNICOS PROYECTO REDSALUD 2005-2008

Trimestre Julio - Septiembre 2007

RUBROS PRESUPUESTABLES GENERALES	PRESUPUESTO TOTAL EN \$US	EJECUCIÓN TRIMESTRAL EN \$US			EJECUCIÓN ACUMULADA A LA FECHA EN \$US		
		PROYECTADO	EJECUTADO	% LOGRO	ACUMULADO	% ACUM.	% LOP
RECTORÍA Y SALUD COLECTIVA	\$456.266,21	\$34.219,97	\$15.346,71	44,85%	\$99.355,10	21,78%	70,00%
PARTICIPACIÓN SOCIAL	\$603.193,65	\$45.239,52	\$56.675,13	125,28%	\$298.114,75	49,42%	70,00%
PROVISIÓN DE SERVICIOS EN REDES DESCENTRALIZADAS	\$1.382.856,44	\$103.714,23	\$298.709,32	288,01%	\$1.204.439,20	87,10%	70,00%
ASEGURAMIENTO	\$414.518,54	\$31.088,89	\$38.578,42	124,09%	\$231.153,63	55,76%	70,00%
TOTAL GENERAL	\$2.856.834,83	\$214.262,61	\$409.309,58	191,03%	\$1.833.062,68	64,16%	70,00%

QUARTERLY TECHNICAL CUMMULATIVE EXECUTION CHART



VI. INDICADORES PROYECTO REDSALUD 2005-2008

Para evaluar el desarrollo de las actividades del Proyecto, se decidió tomar como base la medición de indicadores que reflejan un mayor impacto directo con la puesta en marcha del proceso de reforma al sistema de salud y el trabajo de mejoramiento en la gestión de los recursos y la calidad de los servicios realizados en los hospitales públicos. Los indicadores seleccionados se describen a continuación:

Acceso: mide la variación entre períodos de la cantidad de consultas médicas y últimas dosis de la vacuna pentavalente. Se medirá semestralmente.

Productividad: mide el rendimiento del recurso humano utilizando para su cálculo el número de consultas promedio realizadas por hora/médico contratadas. Este indicador se medirá oficialmente a través de los registros de los hospitales en 2004, 2005, 2006 y 2007.

Hitos: mide el porcentaje de cumplimiento de hechos clave observados durante el proceso de puesta en marcha de la reforma. Los hechos seleccionados se enumeran a continuación:

- Inicio de Seguridad Social en Salud en el Régimen Subsidiado en las 5 Provincias de la Región Este.
- Cartera de servicios definida por municipio
- # de afiliados definidos e identificados
- Base de datos completa de los afiliados
- Carnetización de los afiliados
- Contrato firmado para la prestación de servicios con cada PSS
- Red de servicios definida por cada ARS (SENASA)
- Proceso de facturación establecido y funcionando en cada PSS y en la ARS (SENASA)
- Procedimientos técnicos, operativos y administrativos aplicados para la contratación de auditoría de servicios entre el SENASA y las PSS.
- Mecanismos de gestión administrativa y financiera funcionando en el SENASA y en las PSS.

Este indicador se medirá en 2006 y 2008 a través de una encuesta a actores claves del sistema (focus group). Ésta fue modificada adicionando nuevos parámetros si se compara con la utilizada en la Fase I del Proyecto REDSALUD.

Percepción: mide el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud ofrecidos por los hospitales de la Región V. Este indicador se medirá 1 vez en abril de 2007, a través de encuesta de satisfacción diseñada para tal fin, igual a la aplicada en los años 2002, 2003 y 2005.

Gestión: evalúa el desarrollo percibido en la capacidad gerencial de las instituciones de salud la Región V en aspectos tales como: manejo del recurso humano, planeación, liderazgo, control de calidad, mercadeo,

manejo de sistemas de información, mecanismos de comunicación organizacional y participación social. Este indicador se medirá una vez en abril de 2007 a través de la encuesta definida para tal fin, igual a la aplicada en los años 2002, 2003 y 2005.

Autonomía: evalúa el desarrollo percibido en la capacidad de las instituciones de salud de la Región V para tomar decisiones sin la injerencia de actores externos a ellas, en aspectos tales como manejo del recurso humano, planeación, control de calidad, mercadeo, manejo de sistemas de información, entre otros. Este indicador se medirá una vez en abril 2007 utilizando la encuesta diseñada para tal fin, igual a la aplicada en los años 2002, 2003 y 2005.

Contexto: evalúa la evolución de tres indicadores generales que miden el impacto general de la política de salud. El primero es la probabilidad de estar asegurado, el segundo la probabilidad de acceder a servicios de salud habiéndolos buscado y el tercero el gasto de bolsillo de los hogares en servicios de salud como proporción de su ingreso total. Estos tres indicadores se medirán por quintiles de ingreso y en cada una de las 9 regiones del país. Se utilizará para ellos las encuestas ENDESA de los años 1996, 2002 y 2007. Los dos primeros servirán de línea de base para posterior comparaciones de la evolución del sistema de salud. Este reporte estará disponible para finales de 2008

INDICADORES DE RESULTADO PROYECTO REDSALUD 2005-2008

Trimestre Julio - Septiembre 2007

INDICADORES	LINEA BASE 2002	2003	2004	2005	2006	2007 ¹	META 2007
ACCESO ²	72.80%	73.20%	84.36%	76,77%	80.13%	76,30%	85.00%
PRODUCTIVIDAD ³	N/A	N/A	2.70	2.40	2.36	2,57	3.00
HITOS ⁴	N/A	N/A	N/A	N/A	59%	N/A	61.00%
PERCEPCION	69.70%	71.50%	N/A	54.80%	N/A	72,50%	85.00%
GESTION	10.20%	13.90%	N/A	14.00%	N/A	24.00%	20.00%
AUTONOMIA	34.10%	40.60%	N/A	40.40%	N/A	70.80%	45.00%
COBERTURA ⁵	N/A	N/A	N/A	19.34%	43.73%	66.34%	80.00%

¹ Los datos del 2007 son estimados hasta Septiembre

² Los datos de acceso del 2007 por una caída en las coberturas de vacunación debido a la carencia de biológicos durante tres meses del año. No obstante se registro un aumento en las consultas médicas

³ La productividad es un agregado de productividades en consulta, emergencias y vacunas; y el indicador del año 2004, cambia debido a los nuevos datos entregados por los hospitales

⁴ La encuesta de hitos fue ajustada en el 2006

⁵ La Cobertura indica número de afiliados al Régimen Subsidiado en relación al total de pobres estimados para la Región V

ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE GESTIÓN Y AUTONOMÍA PROYECTO REDSALUD 2005-2008

Resultados de la encuesta para medir la percepción de los directivos sobre la capacidad de gestión y nivel de autonomía de las instituciones de salud de la Región V.

La **encuesta sobre percepción de la capacidad de gestión y autonomía** aplicada a los principales directivos de las instituciones de salud de la Región V del país, fue realizada durante los meses de mayo a julio del 2007 y es la cuarta de una serie de mediciones realizadas en los años 2002, 2003, 2005, permitiendo analizar cambios en estos procesos durante un período de cinco años.

El análisis se realiza midiendo el comportamiento de algunos hitos o hechos claves en áreas de gestión y autonomía institucional, que permiten luego construir un indicador que resume el comportamiento de 59 variables utilizadas para valorar el comportamiento de los aspectos investigados. Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas realizadas a los tres (3) directivos de mayor jerarquía según el organigrama de los 14 hospitales, las cinco Direcciones Provinciales de Salud y la Dirección Regional, sumando en total 20 instituciones de salud de la SESPAS en la región V que fueron objeto del estudio.

Los resultados obtenidos luego de construir el ***Índice Global de Percepción sobre la capacidad de Gestión y Autonomía (IGP) y analizar las variables claves*** en las diferentes mediciones realizadas, permiten concluir, según la opinión de sus directivos, que entre el 2002 y el 2007, las instituciones de salud de la Región V estudiadas han cambiado de manera positiva la forma en que históricamente han sido gestionadas.

Algunos de los resultados más destacados que permiten sustentar la afirmación anterior son los siguientes:

En el 2007 todas las instituciones habían definido y tenían por escrito la misión y visión, duplicando las que en el 2002 habían sido capaces de hacer lo mismo, tarea que le da sentido al accionar individual y colectivo (la misión) y el norte estratégico de lo que pretenden ser (visión). Esta misión y visión institucional estaba colocada en un lugar visible en 16 de las 20 instituciones visitadas.

El porcentaje de directivos que informó que sus instituciones contaban con un instrumento que guiaba su accionar pasó de un 70.2% en el 2002 a un 82.3% en el 2007 y en éste último año 19 de 20 centros analizados habían formulado su Plan Operativo.

El uso de las Encuestas de Satisfacción de usuarios pasó a formar parte del quehacer institucional en esos cinco años. Mientras en el 2002 apenas dos instituciones utilizaban esta herramienta como mecanismo de control de la calidad de los servicios que prestan, en la actualidad (2007) 18 de 20 lo hacen.

El interés por mejorar la gestión del recurso humano también es evidente. Las instituciones que preguntan a sus empleados que tan satisfechos se encuentran, se multiplicaron por cinco durante el período 2002 al 2007, pasando de dos instituciones en el año base a 11 en la actualidad.

Las instituciones no sólo se han limitado a preguntar por los niveles de satisfacción de sus empleados. Han ido más allá realizando inversiones para mejorar los espacios de trabajo y equiparlos adecuadamente. El 95.2% de los directivos encuestados informó que habían hecho mejoras tanto en planta física como en equipamiento. También han comenzado a vigilar el desempeño de sus recursos humanos y a sancionar o premiar los resultados obtenidos en las evaluaciones. Según el 40.3% de los directivos en las instituciones que dirigen, se aplican diferentes instrumentos para evaluar el cumplimiento de los objetivos de trabajo acordados; un porcentaje similar informó de la existencia de Consejos Disciplinarios señalando que en la mitad de estos últimos se habían llevado a cabo algunos procesos.

Un gran desafío pendiente está en el proceso de contratación de los RRHH del sector público, pues según el 98.0% de la población encuestada "las recomendaciones de políticos u otros niveles" continua siendo la norma de selección de personal más utilizada.

Aunque con grandes desafíos, el proceso de mejora para la compra y venta de servicios es también notoria. Mientras en el 2002 apenas un 6.9% de los directivos dijo que en sus instituciones existía un área de compra y venta de servicios, en la última encuesta realizada este porcentaje se elevó a un 29.0%. Es destacable que el 77% tiene escrita su cartera de servicios.

En resumen, el IGP indica que el proceso de mejora de la capacidad de gestión es notorio. Durante el período 2002 al 2007, el valor de este índice para la Región en su conjunto pasó de 22.1% en el 2002 a 63.7% en el 2007, el cual al ser ajustado por el grado de verificación mantiene la tendencia, aumentando de 11.7% a 28.2% durante el período.

Las provincias en las cuales el valor del IGP fue superior el promedio regional fueron La Romana (23.8% en el 2002 a 67.5% en el 2007) y San Pedro de Macorís (21.5% a 66.2% durante el mismo período).

A nivel de las instituciones locales rectoras del sistema, la Dirección Provincial de San Pedro de Macorís y la Dirección Regional de Salud fueron las que tuvieron un mejor desempeño en el 2007, logrando desplazar a la DPS de La Romana que en el 2005 obtuvo en el primer lugar de acuerdo al valor del IGP.

Entre los proveedores de servicios, lograron ubicarse en los cuatro primeros lugares el Hospital Municipal de Miches, el Hospital Provincial Dr. Fco. A. Gonzalvo, el Hospital Nuestra Sra. De la Altagracia de Higuey y el Hospital Dr. Alejo Martínez de Ramón Santana. Estos centros de salud superaron el nivel de

desempeño alcanzado en el 2005 por el Hospital Dr. Leopoldo Martínez de Hato Mayor que en ese año obtuvo el primer lugar.

Finalmente, se recomienda reforzar en el desarrollo de aspectos que ayudarán a mejorar aún más la situación de las instituciones, entre los que se destacan avanzar en la automatización de los sistemas de información tanto clínicos como financieros, en el establecimiento de sistemas de tarifas, en el uso de metodologías para análisis de competencia, en el uso de instrumentos para la entrega de incentivos a los prestadores y en la transición de los procesos de financiamiento de oferta a demanda en la prestación de servicios.

ÍNDICE DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS PROYECTO REDSALUD 2005-2008

Resultados de la encuesta para medir la percepción de la calidad de los servicios de salud entre usuarios de los servicios de consulta externa, vacunación y emergencias en 14 hospitales de la Región V de salud.

La **encuesta sobre percepción de la calidad de los servicios de salud** fue realizada durante el mes de mayo del 2007 en una muestra probabilística de 680 usuarios de los servicios de consulta externa, emergencias y vacunación en los 14 hospitales de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de la Región V de Salud o zona Este de la República Dominicana. Tres encuestas similares con los mismos objetivos fueron realizadas entre usuarios de una muestra de 90 establecimientos de salud en los años 2002, 2003 y 2005

El análisis que se presenta en este resumen del trabajo se realiza comparando el comportamiento en los 14 hospitales de cuatro aspectos claves incluidos en la encuesta a saber: tiempo de espera, trato recibido por el personal del centro de salud que le prestó el servicio, condiciones del área de espera y opinión sobre el horario del servicio. Además, se incluyó la valoración general que los usuarios hicieron de manera espontánea de los servicios recibidos. Un indicador resumen de las variables investigadas fue construido, el cual se denominó "Índice de Satisfacción de Usuarios-ISU-".

Los resultados de la prueba de diferencia de medias, t de student, muestra un incremento en el Índice de Satisfacción de Usuarios de 69.7% en el 2002 a 72.5% en el 2007 en el promedio general de los 14 hospitales, hecho altamente significativo a pesar de las limitaciones que enfrentan estas instituciones.

En cuanto a algunos aspectos específicos de la encuesta que fueron evaluados, el porcentaje de los usuarios que expresó volvería al centro de salud donde fue atendido se mantiene por encima del 90% y quienes recomendarían el hospital supera el 85% durante todo el período.

Ahora bien, el cambio ocurrido no siempre fue en el mismo sentido ni en igual magnitud en todos los centros de salud. Los hospitales Dr. Francisco A. Gonzalvo de la Romana y Dr. Alejo Martínez de San Pedro de Macorís fueron los que lograron el mejor desempeño durante estos cinco años. Los resultados de la prueba estadística aplicada evidencian que el incremento en el Índice de Satisfacción de Usuarios de 70.3% a 80.7% en el Alejo Martínez y de 69.2% a 81.5% en el Gonzalvo fueron altamente significativos.

Asimismo, no todos los centros de salud incluidos en este estudio tuvieron el mismo comportamiento en las diferentes variables estudiadas:

Mientras el tiempo de espera es un problema aun pendiente de resolver en sentido general, el 40% los pacientes de los hospitales de la provincia de la Romana, Leopoldo Martínez de Hato Mayor, Lagunas de Nisibón, Evangelina Rodríguez de San Rafael del Yuma y Alejo Martínez de Ramón Santana, respondieron que fueron atendidos en la primera media hora después de llegar al centro de salud. En tanto más de la mitad de los usuarios de los servicios de los Hospitales Municipales de El Valle, Miches y el regional Dr. Antonio Musa tuvieron que esperar una hora o más para ser atendidos.

En la comunicación interpersonal (proveedor- paciente) también se encontraron diferencias. A nivel regional siete de cada diez de los usuarios de los servicios de salud informó que antes de recibir el servicio el personal del hospital le saludó y le permitieron hacer preguntas sobre sus dudas e inquietudes. En los hospitales Dr. Alejo Martínez, Dra. Evangelina Rodríguez y el Hospital Municipal de Guaymate más del 90% de los usuarios y usuarias dijo que fueron saludados por el personal que les atendió. Los centros de salud peor valorados en este aspecto son el regional Dr. Antonio Musa de San Pedro de Macoris y Srta. Elupina Cordero de Sabana de la Mar.

Las condiciones físicas de la sala donde esperaron hasta ser atendidos, en general fue valorada positivamente: casi la totalidad de la población encuestada (97.3%) consideró que el área donde esperó hasta que fue atendida estaba protegida del sol y la lluvia; más del 80% estuvo de acuerdo en que el lugar de espera era cómodo y estaba limpio y organizado; tres de cada cuatro personas respondieron estar de acuerdo con la amplitud, condiciones climáticas e iluminación del área de espera de los servicios. No obstante, los usuarios indican que es necesario dotar estas áreas de algo para ver, mirar o entretenerse acorde a la audiencia, pues apenas la tercera parte dijo que encontró algo en este sentido. El establecimiento de salud que al parecer ha logrado satisfacer la audiencia en este aspecto es el Hospital Municipal de Miches pues más del 90% de sus usuarios respondieron que encontraron algo para mirar, leer o entretenerse.

El horario de funcionamiento parece no preocupar a los usuarios, puesto que ven la atención en las áreas de emergencia de los hospitales como una alternativa para resolver los problemas de salud la cual está disponible durante las 24 horas del día. Sin embargo, el 63.4% opinó de manera favorable que presten servicios los fines de semana y el 52.9% consideró que la hora en que iniciaban la prestación de servicios dificultaba su asistencia.

La valoración general hecha por los usuarios de los 14 hospitales fue positiva. El 88% de las personas entrevistadas dijo estar satisfecha con los servicios recibidos, el 92% dijo que volvería al mismo centro de salud en búsqueda de servicios y cerca del 90% recomendaría a un familiar o amigo el centro de salud visitado. Los hospitales mejor valorados según esta apreciación fueron los Hospitales Municipales de Ramón Santana, Miches, El Valle y San Rafael del Yuma que alcanzaron la opinión favorable de la mayoría de sus usuarios. Por su lado el

Hospital Provincial Dr. Francisco A. Gonzalvo, el Hospital Municipal de Guaymate, el Dr. Leopoldo Martínez de Hato Mayor y Pedro María Santana de Los Llanos lograron que más del 90% de sus usuarios se sintieran plenamente o medianamente satisfechos con los servicios recibidos.

**ENCUESTA DE HITOS 2006
PROYECTO REDSALUD 2005-2008**

Parámetros y Promedios

1	Avance en Reforma de Seguridad Social en Salud	0.57
2	Cartera de Servicios Definida, Estandarizada y Actualizada	0.62
3	Existencia de Base de Datos de los Afiliados al Régimen Subsidiado	0.73
4	Proceso de Afiliación al Régimen Subsidiado	0.38
5	Proceso de carnetización de los afiliados	0.71
6	Contrato firmado entre Hospitales y Senasa	0.71
7	Red de Servicios - Sistema de Referencia y Contrarreferencia	0.60
8	Existencia de manuales de procedimientos médicos clínicos, técnicos y operativos	0.62
9	Existencia de manuales de procedimientos administrativos	0.60
	Afiliados al sistema a la fecha de evaluación (Potenciales afiliados al sistema a la fecha de evaluación 250,000) 95,000	0.38
	Promedio General	0.59

PRODUCTIVIDAD PROYECTO REDSALUD 2005-2008

El índice de productividad es un indicador que muestra el número de actividades realizadas por hora de recurso humano empleado en tres diferentes servicios de los hospitales: consultas (generales y especializadas), emergencias y vacunación.

La productividad en consultas externas, es la suma de consultas de medicina general y especializada, la cual se calculó con el número de horas/médico prestadas y laboradas en este servicio. El segundo servicio que se tomó en cuenta es el de emergencias, donde se sumaron todas las emergencias atendidas comparadas contra el número de horas que los médicos laboran en esa área. El tercer servicio es el de vacunación, donde se tomó el dato de las vacunas totales aplicadas y se dividió por el número de horas que la enfermera o enfermeras se encontraban disponibles en esta área (en algunos hospitales existe más de una enfermera de vacunación trabajando en el mismo turno).

Anteriormente se tenía el cálculo de productividad general para el año 2004 de 3.28, la cual se decidió recalcular basados en la existencia de registros poco confiables de que se disponía en los hospitales. Los nuevos valores se hicieron utilizando datos suministrados por los hospitales después de aplicar nuevamente la herramienta de costeo.

Con la finalidad de hacer más práctico el análisis y medición del indicador, se sacaron promedios mensuales por Provincia. Para sacar este indicador se tomaron varias fuentes de información con la finalidad de comparar resultados y obtener información verídica y confiable. En el 2004 se hizo la primera tabla de costeo basada en los lineamientos de la herramienta de gestión "Cartera de Servicios, Costos y Presupuesto", de la cual se tomaron los datos de recursos humanos para realizar el cálculo del número de horas/médico en consulta general, especializada, y emergencia. Las horas de consultas en vacunación se calcularon utilizando el número de horas/enfermeras que se encontraban asignadas a cada puesto de vacunación.

Los datos del número de consultas y emergencias se tomaron de la tabla de costos que realizaron los hospitales con la herramienta desarrollada por el Proyecto; y los de vacunas se tomaron de los registros físicos que tiene cada centro de vacunación. Los biológicos que se tomaron en cuenta para el indicador de vacunación son BCG, Anti hepatitis, Anti Polio, Pentavalente, DPT y Sarampión.

Se calcularon los indicadores promedio mensual de cada uno de los servicios por Provincia y por año; y se obtuvo un promedio mensual total tomando en cuenta los tres servicios (consultas, emergencias y vacunas) por año y por provincia.

Los indicadores de productividad se calcularon de la siguiente manera:

Indicador de Productividad Mensual:

$$\frac{\text{Número de consultas}}{\text{Número de horas/médico empleadas en consultas}}$$

$$\frac{\text{Número emergencias}}{\text{Número de horas/médico hombre empleadas emergencia}}$$

$$\frac{\text{Número de vacunas totales aplicadas}}{\text{Número de horas/vacunador empleadas vacunación}}$$

Indicador de Productividad Sumatoria Promedio Mensual:

$$\frac{\text{Sumatoria del número total de consultas, emergencias y vacunas}}{\text{Horas/médico/vacunador totales empleadas en consultas, emergencia y vacunas}}$$

A continuación se presenta el resultado de productividad servicio y por provincia comparando los años 2004, 2005 y 2006:

PRODUCTIVIDAD CONSULTAS 2004-2007 Región V, RD

Provincia	2004	2005	2006	2007
El Seibo	5,17	5,77	2,40	3,02
Hato Mayor	1,97	2,62	2,05	2,78
La Altagracia	1,71	2,55	1,83	1,94
La Romana	3,87	1,56	1,52	1,68
San Pedro de Macorís	2,09	1,89	2,93	3,44
Total Región V	2,64	2,20	2,18	2,58

Fuente: Tabla de costeo 2004 y formulario 67^a (año 2005 y 2006)

Para el año 2004 los hospitales tomaron el 100% de los datos de horas/médico y de consultas realizadas de las tablas de costos de la herramienta implementada por REDSALUD. Estos datos a su vez fueron tomados de registros no estandarizados ni regulados de los hospitales, lo cual hace creer que muchos de los datos pueden aun estar alejados de la realidad.

En el año 2005 se inició la implementación formal del formulario 67^a en los hospitales, registro diseñado para el conteo de consultas. Sin embargo este no se elaboró diariamente, ni mes tras mes en todos los hospitales lo que puede debilitar su veracidad. Por eso fue necesario buscar en los registros anteriores los cuales se trasladaron al formulario 67^a. Esto puede explicar en parte la diferencia entre el año 2004 y 2005 en todas las provincias excepto en El Seibo, la cual mantiene un indicador casi constante para estos dos años.

A partir del año 2006 se comienza a crear conciencia de la importancia del registro de los datos de procedimientos realizados por los hospitales. Esto hace que la información sea más confiable y cercana a la realidad como se puede apreciar a partir del año 2006.

En promedio, la productividad no varía mucho de año a año a pesar de las diferencias entre las mismas provincias, debido a casos como el de Provincias como El Seibo y La Romana que aumentan sus indicadores significativamente incrementando el índice general promedio para el año 2004. Para el año 2005 esto mismo se puede percibir en las provincias de El Seibo, Hato Mayor y La Altagracia, aunque las dos últimas con más moderación que la primera. El 2006 muestra un comportamiento regular entre las provincias, debido principalmente a la conciencia del registro del dato explicada anteriormente.

PRODUCTIVIDAD EMERGENCIAS 2004-2007 Región V, RD

Provincia	2004	2005	2006	2007
El Seibo	2,56	2,21	1,35	1,40
Hato Mayor	2,14	1,87	2,84	2,59
La Altagracia	1,84	1,77	1,33	1,39
La Romana	2,04	1,58	2,21	2,29
San Pedro de Macorís	2,96	2,66	3,15	3,23
Total Región V	2,33	2,02	2,18	2,21

Fuente: Tabla de costeo 2004 y formulario 67^a (año 2005 y 2006)

En emergencias, los datos se tomaron de manera similar que en consultas; en el año 2004 todos los datos se obtuvieron de las tablas de costeo, en el año 2005 y 2006 las horas/médico se tomaron de las tablas de costeo realizadas por los hospitales y el número de emergencias de los registros del formulario 67^a.

La productividad general varía de año a año, pues no tiene una constante en ninguna de las Provincias. Se cree que debido a los registros encontrados y calculados por los hospitales, la información puede variar mucho dependiendo de quién la capture, pues los médicos encargados de áreas y el personal de apoyo son las personas responsables de registrar y consolidar la información de productividad con base en los registros clínicos sobre la base de lo poco que a veces se escribe en estos durante las consultas y atenciones en general.

Por lo anterior se cree que los registros de emergencias están por debajo de la realidad, pues basados en la observación directa en los hospitales, las emergencias son el área de mayor concurrencia y congestión de los hospitales y por la que ingresan o inician la mayoría de las atenciones y procedimientos de los hospitales.

PRODUCTIVIDAD VACUNAS 2004-2007 Región V, RD

Provincia	2004	2005	2006	2007
El Seibo	1,91	3,27	2,46	2,05
Hato Mayor	2,17	3,52	3,29	2,75
La Altagracia	4,75	5,89	5,00	5,68
La Romana	8,28	10,65	5,91	7,62
San Pedro de Macorís	7,89	6,19	5,03	4,95
Total Región V	5,35	6,02	4,61	4,77

Fuente: Libros de vacunación de los hospitales y de horas vacunador contratadas de PAI Central

Para el caso de vacunas es importante aclarar que se incluye el número total de vacunas aplicadas de BCG, Anti Hepatitis, Anti Polio, Pentavalente, DPT y sarampión; y que a un solo niño se le puede aplicar más de una vacuna, lo cual no toma un tiempo mayor de consulta.

La productividad de vacunas aumentó en el 2005 debido a que SESPAS Central realizó campañas de vacunación en todo el país incrementando el número de dosis aplicadas. También es importante resaltar que durante el 2005 se autorizó el incremento en horas vacunador de los hospitales, con la finalidad de abrir este servicio en el horario de la tarde y mejorar la calidad del servicio.

En la Romana se puede observar un incremento considerable en la productividad de vacunas, debido a una campaña de vacunación que emprendieron los Hospitales Dr. Francisco A. Gonzalvo y Hospital Municipal de Guaymate durante el año 2005, al ser calificada La Romana como la provincia con el indicador de vacunación más bajo de la Región.

La campaña consistió en buscar las listas de los niños pacientes del hospital y niños y mujeres embarazadas de cada zona, para visitar y vacunarlos en sus propias casas y completar o iniciar esquemas; en el camino muchas madres que no tenían a sus hijos vacunados ni registrados se unieron a la campaña incrementando el número de vacunas aplicadas. Para finales del 2005, La Romana estaba totalmente al día en vacunas y en registro de biológicos aplicados.

En San Pedro de Macorís en el año 2005, también se realizaron campañas de vacunación involucrando a los líderes comunitarios para incentivar a las madres a llevar a sus hijos a vacunar, logrando así un incremento en el número de dosis aplicadas.

COMPARATIVO DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL PROMEDIO 2004-2007
Región V, RD

Provincia	2004	2005	2006	2007
El Seibo	3,40	3,67	1,92	2,20
Hato Mayor	2,07	2,32	2,43	2,71
La Altagracia	2,09	2,44	1,79	1,88
La Romana	3,16	1,98	2,09	2,23
San Pedro de Macoris	2,73	2,48	3,20	3,47
Total Región V	2,70	2,40	2,36	2,57

Fuente: Tabla de costeo del año 2004, Formulario 67A y centro de vacunación de cada hospital

A pesar que se muestra una productividad general más o menos constante en el promedio anual, es importante resaltar que según la observación directa en los hospitales, la productividad general se percibe mayor que la calculada. Lo anterior se puede explicar en parte porque la fuente del número de consultas generales, de especialitas y de emergencias se tomaron inicialmente de la tabla de costeo realizada en el año 2004 y de ahí en adelante, se tomaron de los registros del formulario 67^a, basados en los "apuntes" médicos de los expedientes. Los hospitales al inicio de la herramienta de Costeo, no contaban con la experiencia para el registro de todos los datos, lo cual pudo afectar los registros en la herramienta. También puede afectar por que el número de horas contratadas es mayor que el número de horas laboradas, inflando ficticiamente el indicador, a pesar de los esfuerzos de los hospitales por registrar las horas realmente laboradas en la herramienta de costeo.

Como se mencionó anteriormente, los médicos no están acostumbrados a registrar ni a hacer apuntes en las historias clínicas sobre las atenciones realizadas, con lo cual es muy difícil calcular el número exacto de las mismas. Esto pudo afectar el indicador de productividad.

No obstante lo anterior, a partir del año 2007 se sistematizó el formulario 67^a de los hospitales para facilitar su utilización y registro, con lo cual se espera tener datos más confiables para el cálculo de los indicadores de productividad.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El 1° de septiembre inició el Seguro Familiar de Salud en el régimen contributivo, con algunas dificultades y tropiezos debido a la no alineación de criterios y carencia de información adecuada en los diferentes sectores y actores del sistema. Para el proyecto esto no implica dificultades, por el contrario, es una oportunidad de mejoramiento y de encaminar los esfuerzos en los hospitales para mejorar la gestión y así lograr una mayor calidad en la atención a los usuarios y a los clientes futuros como pueden ser las ARS o empresas que deseen comprar sus servicios a instituciones públicas de salud.

El Proyecto REDSALUD inició la fase de consolidación de todas las herramientas a través de la implementación del proceso de "Gestión de Atención al Usuario", el cual se soporta en la herramienta informática SIGHO. Esta etapa se enfocará en el apoyo al personal de mando medio que trabaja en los hospitales en el proceso de atención al usuario. Igualmente se involucrará al personal Directivo para lideren más activamente el desarrollo de los nuevos procesos y sistemas implementados.

Los resultados obtenidos luego de construir el Índice Global de Percepción sobre la capacidad de Gestión y Autonomía (IGP) y analizar las variables claves en las mediciones realizadas, permiten concluir que entre el 2002 y el 2007, las instituciones de salud de la Región V estudiadas han cambiado de manera positiva la forma en que históricamente han sido gestionadas.

Igualmente, los resultados de la prueba de diferencia de medias -t de student- muestran un incremento en el Índice de Satisfacción de Usuarios en el 2007 para el promedio general de los 14 hospitales, hecho altamente significativo a pesar de las limitaciones a las que se enfrentan las instituciones públicas de salud de la Región y del país en general.

El avance significativo en la afiliación al Régimen Subsidiado en la Región, así como el inicio del Régimen Contributivo en todo el país, se constituyen en un reto para el Proyecto y las entidades que han venido siendo apoyadas. Aunque las instituciones públicas, en especial los hospitales, han avanzado significativamente en el mejoramiento de su capacidad de respuesta y en la calidad de los servicios, este es un proceso que apenas comienza y que requiere de un apoyo continuado para poder seguir avanzando.

La estrategia del Programa Tutores en Acción ha demostrado ser de vital importancia para el proyecto, pues agiliza la implementación de las herramientas, apropia al personal de los hospitales de las mismas y demuestra resultados positivos en cuanto al conocimiento adquirido de los Tutores que posteriormente se convierten en multiplicadores del cambio.

Para el Proyecto es de gran satisfacción ver como diferentes instituciones públicas y privadas, están interesadas en conocer y/o implementar las herramientas de gestión desarrolladas por el Proyecto para el mejoramiento de la gestión y de la calidad de

los servicios que se ofrecen a los usuarios en las instituciones públicas de salud de la Región V.

Es de esperarse que en la medida que avance el proceso de puesta en marcha del modelo de seguridad social en salud, se incremente la presión sobre las instituciones públicas y en general sobre todas las demás, para que cambien la forma como tradicionalmente habían venido operando. En este sentido, lo realizado por el Proyecto REDSALUD es altamente positivo por su capacidad para generar desarrollo local, condición indispensable para que este sea un proceso sostenible en el futuro, razón por la cual se constituye en una experiencia que vale la pena continuar e imitar en otras regiones del país.