USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE | MATERNAL & CHILD CENTERS OF EXCELLENCE

Cambios en la Capacidad de Gestión en Instituciones Seleccionadas del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana, 2010 y 2013.

Presentado por

Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM)

Santo Domingo, República Dominicana

Diciembre del 2013

The Maternal & Child Centers of Excellence project is funded by the United States Agency for International Development and implemented by Abt Associates Inc. in collaboration with SISPROSA, INTEC, CESDEM, CES and Cultural Practice.

Abt Associates Inc. ■ 4550 Montgomery Ave, Suite 800N, Bethesda, MD 20814 ■ Tel: 301-634-1700 ■ Fax: 301-652-3916

CRÉDITOS

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL INFORME
Gisela Quiterio Benítez y Juan José Polanco

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

DISEÑO DE PROGRAMA DE CAPTURA Y SUPERVISIÓN DE LA DIGITACIÓN
Edwin Féliz

DIGITACIÓN
Gustavo Alexis Jiménez

TRABAJO DE CAMPO

COORDINACIÓN GENERAL
Maritza Molina y Gisela Quiterio

SUPERVISIÓN
Gisela Quiterio y Maritza Molina

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS
Guillermina Rodríguez. Olga Molina, Zoila Batista, María Almonte, Sonia Báez

Edición a cargo de Luz Aida Cruz y Mary Urbáez

ÍNDICE DE CONTENIDO

	RESUMEN EJECUTIVO		6
	INTRODUCCIÓN		10
1	ASPECTOS METODOLÓGICOS		11
	1.1	Universo estudiado	11
	1.2	Cuestionarios	11
	1.3	Trabajo de campo	12
	1.4	Procesamiento de los datos	12
	1.5	Cobertura alcanzada	13
	1.6	Índice de Capacidad de Gestión (ICG)	13
2	PERFIL DE LOS Y LAS GERENTES		14
3	CAPACIDAD DE GESTIÓN		17
	3.0	Capacidad de gestión en general	17
	3.1	Capacidad de planificar	20
	3.2	Capacidad para gestionar los servicios, los programas y las redes asistenciales	23
	3.3	Capacidad de Gestión de los Recursos Humanos	26
	3.4	Capacidad de Gestión de la Información	29
4	SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS: ALGUNAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		32
5	ANEXOS		38
	5.1	Procedimiento para el cálculo del Índice de Capacidad de Gestión	
	5.2	Cuestionarios	
		• Cuestionario para medir la Capacidad de Gestión de los Hospitales seleccionados	
		• Cuestionario para medir la Capacidad de Gestión de las Direcciones Provinciales de Salud seleccionadas	
		• Cuestionario para medir la Capacidad de Gestión de los Servicios Regionales de Salud	
	5.3	Anexo Estadístico 2010 y 2013	
	5.4	Índice de Capacidad de Gestión, 2010 ajustado	

Glosario de Siglas

CSPro	Census and Survey Proccesing System (Sistema de Procesamiento de Censos y Encuestas)
DPS	Dirección Provincial de Salud
ICG	Índice de Capacidad de Gestión
ICPL	Índice de Capacidad de Planificar
ICGC	Índice de Capacidad de Gestión Clínica
ICGRH	Índice de Capacidad de Gestión de Recursos Humanos
ICGI	Índice de Capacidad de Gestión de la Información
MSP	Ministerio de Salud Pública
SRS	Servicio Regional de Salud
SSPS	Statistical Package for the Social Science (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales)

RESUMEN EJECUTIVO

El análisis de los **cambios en la capacidad de gestión del 2010 al 2013** de las 16 instituciones **del Ministerio de Salud de la República Dominicana,** apoyadas por el proyecto USAID/Centros de Excelencia Materno-Infantil, se realiza en base a informaciones obtenidas de dos encuestas **para medir la capacidad de gestión que fueron realizadas** durante los meses de abril-junio del 2010 y Octubre-Noviembre del 2013.

El universo estudiado corresponde a diez hospitales, tres Direcciones Provinciales de Salud (DPS) y tres Servicios Regionales de Salud que fueron seleccionadas para recibir apoyo del Proyecto USAID/Centros de Excelencia Materno-Infantil.

En dichas instituciones se entrevistaron a los equipos gerenciales de las mismas. En los hospitales se entrevistaron a las personas que ocupan los siguientes cargos: 1) Director, 2) Sub-director, 3) Administrador, 4) Epidemiólogo, 5) Gerente de Servicios Pediátricos, 6) Gerente de Servicios Obstétricos, 7) Gerente de Sala de Parto y 8) Gerente de Consulta Externa. En las Direcciones Provinciales de Salud se entrevistaron: 1) Director, 2) Administrador y 3) Gerente de Programas. En los Servicios Regionales de Salud las personas entrevistadas corresponden a los siguientes cargos: 1) Director, 2) Gerente Asistencial, 3) Gerente Estratégica, 4) Gerente Administrativa y 5) Gerente Financiera.

Para el levantamiento de información se utilizó un instrumento similar que recoge datos sobre los siguientes aspectos: 1) Planificación estratégica, planificación operativa y presupuesto, 2) Uso de instrumentos de control de gestión, 3) Gestión de Recursos Humanos y 4) Sistema de Información/Monitoreo y Evaluación.

Para medir la capacidad de gestión se construyó una medida resumen que se denomina "**Índice de Capacidad de Gestión (ICG)**" a partir de la combinación de aproximadamente 52 variables. El valor del ICG oscila entre 0 y 100. Para facilitar su interpretación se convirtió en un valor relativo, donde 0% indica ninguna capacidad y 100% total capacidad. El análisis se realiza calculando promedios para cada una de las cuatro áreas incluidas en el estudio, para cada institución individual y por grupo de instituciones (DPS, SRS y hospitales). El ICG fue

revisado y ajustado debido a la omisión de dos variables y dos categorías en el 2010 (ver capítulo metodológico).

Los principales resultados obtenidos fueron los siguientes:

- El Índice de Capacidad de Gestión (ICG) para el promedio de las 16 instituciones incluidas en ambos estudios muestra grandes ganancias en el 2013 en relación al 2010. Mientras en el 2010 el ICG fue de 38.9% en el 2013 casi alcanzó a duplicarse (64.4%). Las DPS fueron las únicas que estuvieron cerca de alcanzar la meta planteada por el proyecto, establecida en un ICG de 75%. Merece destacar que los hospitales, grupo de instituciones bastante rezagadas en el 2010, fueron los que más se esforzaron durante el período, nivel de esfuerzo que se expresa en un incremento de un poco mas de 30 puntos porcentuales entre 2010 y 2013 al pasar de un ICG de 33% en el 2010 a 63.6% en el 2013.
- A diferencia del 2010, en el 2013 las mejores posicionadas son las DPS con un ICG de 74.5%, seguidas de los hospitales (63.6%) y en un tercer lugar los Servicios Regionales de Salud (59.9%).

- Al igual que en el 2010, en el 2013 no todas las instituciones muestran el mismo nivel de desarrollo. Dentro de las DPS, la que mostró mayor capacidad de gestión fue la DPS de San Juan (ICG=79%), seguida de la DPS de Sánchez Ramírez (74.4%). En el caso de los Servicios Regionales de Salud, SRS Región Este y Cibao Central ocupan el primer lugar con un ICG de 64.5% y de los centros hospitalarios el Hospital Regional San Vicente de Paul logró el más alto ICG (73.8%), el segundo lugar lo comparten San Lorenzo de Los Mina (ICG=67.9%) e Inmaculada Concepción (67.4%), ocupando el tercer lugar el Hospital Dr. Luis Morillo King (66.7%).

- Comparando la capacidad de gestión en las cuatro áreas estudiadas, aunque todas mejoraron significativamente, los cambios no ocurrieron en igual magnitud. Los mayores desarrollos se observan en la Capacidad de gestionar los servicios, los programas, seguida de la capacidad de planificar. El ICGC se incrementó de un 32% en el 2010 a un 57.0% en el 2013, en el área de planificación el cambio fue de 43% en el 2010 a 69.3% en el 2013. En el área de gestión de la información, si bien es donde se observa la menor magnitud de los cambios, es el área que estuvo más cerca de la meta, con un ICGI de un 70.5% en el 2013.

- No todos los tipos de instituciones tienen el mismo nivel de desarrollo en las diferentes áreas, pero en todas las áreas, son los hospitales quienes evidencian los mayores cambios. En los hospitales la capacidad de planificación cambió de 29.6% en el 2010 a 67.8% en el 2013 y en la capacidad de gestionar los recursos humanos también se observa un cambio similar. Por su parte las DPS, si bien tuvieron una magnitud de cambio menor, fueron las que lograron alcanzar la meta en Capacidad de Planificación y de Gestión de la Información con ICPL de 80% y de 78% respectivamente. Los Servicios Regionales lograron también alcanzar la meta en el área de planificación con un ICPL de 78% en el 2013.

- La Capacidad de Gestión Clínica, Programática y de gestionar las Redes Asistenciales, es la que presenta el más bajo desempeño en los tres tipos de instituciones analizadas (ICGC de 56.6% para el 2013). Las DPS son las que, al parecer, mejoraron en mayor magnitud su capacidad de gestionar los programas, con un ICGC de 70.2%, seguidas de los Hospitales (56.8%) y en un lejano tercer lugar los SRS con un 47.1%.

- La Capacidad de Gestión de los Recursos Humanos (ICGRH) es una de las dos áreas en las cuales se logró los mayores cambios (ICGRH de 34.8% en el 2010 a 66.0% en el 2013), se destaca el logro de las DPS con un ICGRH de 73.8% en el 2013 (valor muy cercano a la meta), seguida de los hospitales (64.7%) y en una posición similar los SRS (64%). La DPS de Sánchez Ramírez alcanzó el valor más elevado del ICGRH (84.7%). Dentro de los SRS, el que tiene mayor capacidad de gestión de los recursos humanos es el SRS Cibao Central (70.8%). Entre los centros de salud, el valor más alto lo obtuvo el Hospital Inmaculada Concepción (80.0%), seguido muy de cerca por el Hospital Regional San Vicente de Paul (76.7%) y en tercer lugar el Hospital Dr. Toribio Bencosme (71.7%).

- En cuanto a la Capacidad de Gestión de la Información (ICGI), como el área donde se obtuvo el valor más elevado a nivel global (70.5%), las DPS sobrepasaron la meta con un ICGI de 78.3%, seguida de los hospitales con 71.1%.

En resumen, los hospitales son los que lograron un mayor avance en el desarrollo de sus capacidades de gestión tanto a nivel general como en cada una de las áreas estudiadas, logrando superar a los SRS en las áreas de Gestión Clínica, de Recursos Humanos y Gestión de la Información. Las DPS, en promedio, lograron la mejor posición en las cuatro áreas

investigadas, con un índice que supera en todos los casos el 70% en el 2013, logrando superar la meta, tanto en la Capacidad de Planificación como en Gestión de la Información.

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene un análisis comparativo de los resultados de la primera y segunda "**Encuesta para medir la capacidad de gestión en 16 instituciones de salud del Ministerio de Salud de la República Dominicana", realizadas en los años 2010 y 2013 respectivamente.** Ambos estudios se realizaron en tres DPS, tres SRS y diez hospitales con el objetivo de valorar los cambios ocurridos en la capacidad de gestión de las 16 instituciones apoyadas por el Proyecto USAID/Centros de Excelencia Materno-Infantil, durante los años 2010 al 2013.

La encuesta fue dirigida a los equipos gerenciales de las 16 instituciones seleccionadas, con el objetivo de obtener información que permitiera medir la capacidad de planificar; capacidad de gestionar los servicios, programas o redes; capacidad de gestionar los recursos humanos y la capacidad de gestión de la información. Para medir la capacidad de gestión a nivel global y en cada una de las cuatro áreas se construyó un indicador resumen, el Índice de Capacidad de Gestión (ICG) a partir de 52 preguntas.

EL ICG es un valor relativo, construido a partir de la agregación individual de las variables investigadas, cuyo valor oscila entre 0 y 100% (ver anexo 1). Para fines de análisis, se construyeron ICG promedios por instituciones y áreas tanto en el 2010 como en el 2013 a fin de identificar los principales cambios ocurridos durante el período señalado.

El informe se estructura en cuatro capítulos. El primero contiene los aspectos metodológicos del estudio, el segundo presenta un muy breve perfil de los y las gerentes entrevistados en el 2010 respecto al 2013, el tercero contiene un análisis comparativo de los índices que resultaron en las diferentes áreas e instituciones estudiadas. Se finaliza con algunas conclusiones y recomendaciones sobre los cambios que se reflejan, así como de algunas áreas que se hace necesario mejorar.

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.1 Universo estudiado

En las encuestas realizadas en los años 2010 y 2013 fueron entrevistados los equipos gerenciales de los Centros de Salud, de los Servicios Regionales de Salud (SRS) y de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS). La entrevista se hizo a las personas que al momento de la visita estaban ocupando los siguientes cargos:

Hospitales	Servicios Regionales de Salud	Direcciones Provinciales de Salud
Director	Director	Director
Sub-director	Gerente Asistencial	Administrador
Administrador	Gerente Estratégica	Gerente de Programas
Epidemiólogo	Gerente Administrativa	Gerente de Programa Materno-Infantil
Gerente de servicios pediátricos	Gerente Financiera	
Gerente de servicios obstétricos		
Gerente de Sala de Parto		
Gerente de Consulta Externa		

Los cargos en rojo no necesariamente existen en todas las instituciones, y por tanto no se consideran parte del denominador, al momento de calcular la cobertura del estudio.

1.2 Cuestionarios

Para la recolección de los datos tanto en el 2010 como en el 2013 se utilizó el mismo cuestionario, adaptado a cada uno de los tipos de instituciones, pero el mismo en las dos mediciones realizadas, con el objetivo de mantener la comparabilidad. Los temas investigados fueron los siguientes:

- Planificación estratégica, planificación operativa y presupuesto
- Uso de instrumentos de control de gestión
- Gestión de Recursos Humanos
- Sistema de Información/Monitoreo y Evaluación

Antes de realizar la primera medición, los instrumentos fueron probados en tres diferentes tipos de instituciones no apoyadas por el proyecto, se introdujeron las correcciones y se procedió a realizar las entrevistas.

1.3 Trabajo de Campo

El trabajo de campo fue realizado durante el período comprendido: del 5 de abril al 30 de junio del 2010 y del 7 de octubre al 12 de noviembre del 2013. Cinco personas tuvieron la responsabilidad de realizar las entrevistas a los y las gerentes de las distintas instituciones.

En el año 2010, las supervisoras de los equipos del estudio de satisfacción de las usuarias, fueron las responsables del levantamiento de la información entre la gerencia de los hospitales y dos personas adicionales fueron contratadas para entrevistar a los y las gerentes de las Direcciones Provinciales de Salud y Servicios Regionales de Salud. En cambio, en el 2013, se contrataron cinco personas para realizar las entrevistas al personal gerencial de todas las instituciones y aquellos que no se pudieron entrevistar en la visita acordada fueron entrevistados, si aceptaban las mismas, por las supervisoras de las encuestadoras del estudio de satisfacción de las usuarias.

1.4 Procesamiento de los datos

El procesamiento de los datos se hizo en tres etapas. Una primera etapa que consistió en la revisión de los cuestionarios aplicados al final de cada día de trabajo. Posteriormente se agotó un proceso de crítica manual y codificación de las variables abiertas en la oficina.

La tercera etapa consistió en la captura de datos realizada en el software *Census and Survey Processing System* (CSPro). El programa fue diseñado con controles de rango y consistencia entre preguntas con el objetivo de minimizar los posibles errores de digitación.

Finalizada la captura, se obtuvieron las frecuencias para chequeo de consistencia y edición de la base de datos. Finalizado el proceso de limpieza, se procedió a la exportación de los datos

a SPSS, bajo sistema operativo Windows, versión 19.0, para la fase de análisis y elaboración del reporte final.

1.5 Cobertura alcanzada

Las coberturas logradas en los años 2010 y 2013 fueron significativamente distintas y hubo mayor cantidad de visitas para agotar las entrevistas en el 2013 que en el 2010. Mientras en el 2010 se entrevistaron 97 gerentes. En el 2013, solo se pudieron entrevistar 77 personas en cargos gerenciales. En ambos años el equipo de las DPS fue entrevistado en su totalidad, y de igual manera en los Servicios Regionales de Salud. En cambio en los hospitales hubo grandes dificultades para entrevistar el personal gerencial. Mientras en el 2010 se entrevistaron un total de 74 gerentes, en el 2013 apenas se lograron entrevistar 47 gerentes, a pesar de la insistencia durante más de una semana para agotar dicho proceso.

1.6 Índice de Capacidad de Gestión (ICG)

El Índice de Capacidad de Gestión (ICG) es una medida resumen construida a partir de un conjunto de unas 50 a 60 variables, las cuales son previamente transformadas a variables ordinales donde el valor máximo indica el estándar a seguir. El ICG fue construido para cada una de las 16 instituciones, y dentro de ellas para cada una de las cuatro áreas en las que se dividió el estudio: 1) planificación, 2) gestión clínica/programática/redes asistencial, 3) gestión de recursos humanos y 4) gestión de la información. Un Índice global promedio fue construido para cada tipo de institución y para las 16 instituciones en su conjunto.

El ICG es una variable contínua que se expresa en términos relativos y su valor oscila entre 0% y 100%.

Fórmula de cálculo: $ICG= (\sum (\sum P_{ij})/PT))/n$ (ver anexo 1).

P_{ij}	Valor de cada variable en cada uno de los y las gerentes entrevistados (pregunta i en el gerente j)
PT	Puntaje total si cada institución hubiese alcanzado el estándar de cada variable
N	Número de gerentes entrevistados en cada institución

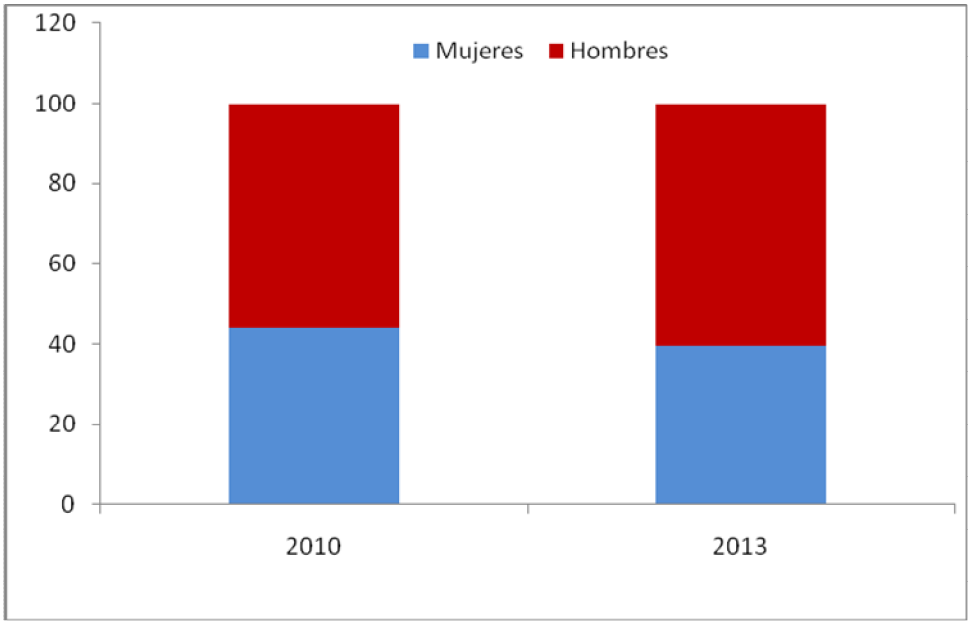
2. PERFIL DE LOS Y LAS GERENTES ENTREVISTADOS

2.1 Composición por edad

La mayoría del personal que labora en los sistemas de salud, al igual que en los sistemas educativos, son mujeres. Esto se explica porque en ambos sistemas se realizan actividades asignadas socialmente a las mujeres en la división sexual del trabajo. Sin embargo, las mujeres solo ocupan las posiciones en la más baja escala profesional y en la medida en que el puesto suponga mayor poder, las mujeres están menor representadas.

En el gráfico 1 se observa que en general la composición por sexo de la población entrevistada se caracteriza por una supremacía masculina y esta mayoría de hombres en las estructuras de poder no presenta cambios importantes en los dos años estudiados (2010 y 2013).

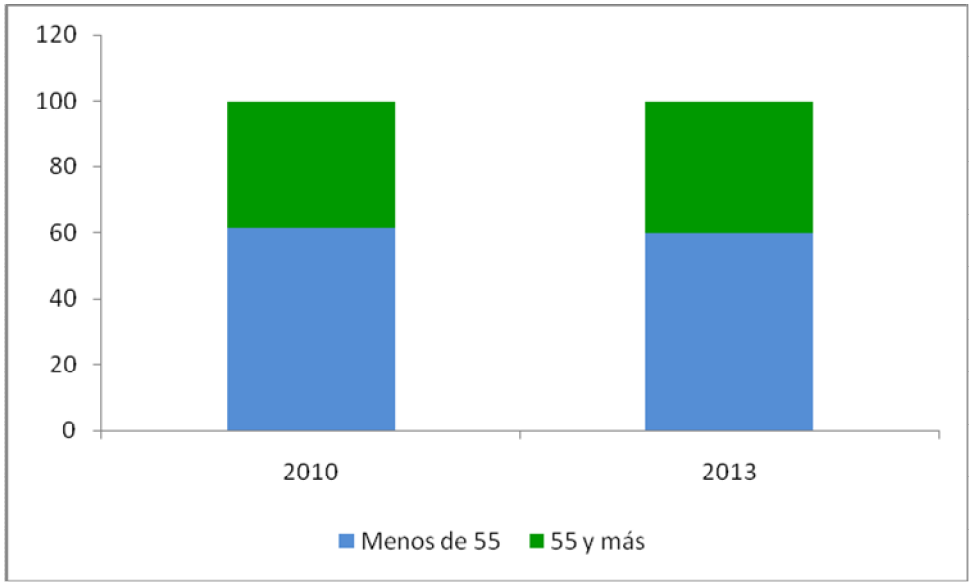
Gráfico 1: Composición por sexo de la población entrevistada. 2010 y 2013



2.2 Estructura por edad

Los cargos gerenciales de las instituciones entrevistadas están ocupados por hombres jóvenes en términos laborales (menores de 55 años). Esta estructura por edad no muestra diferencias entre las instituciones ni en las dos mediciones realizadas (gráfico 2).

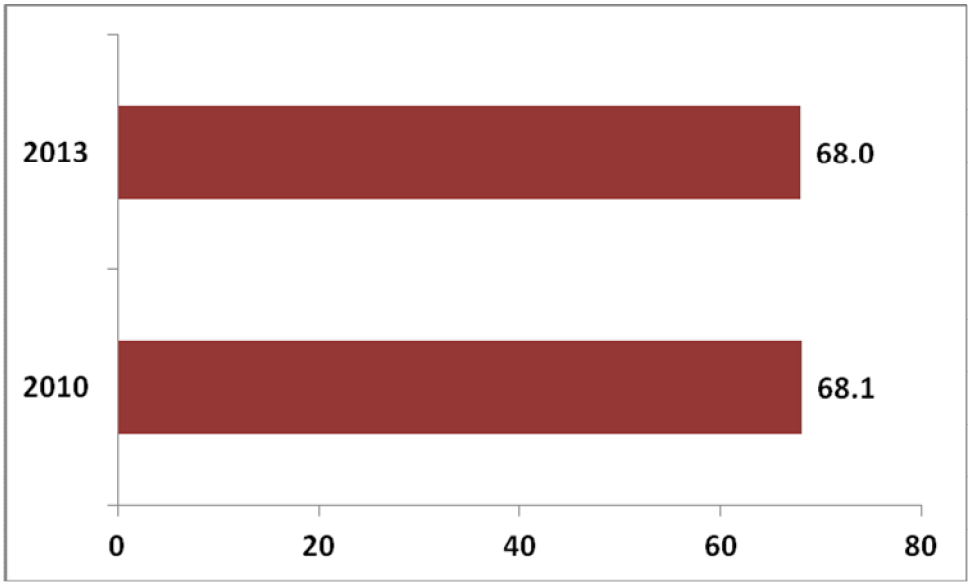
Gráfico 2: Distribución porcentual por edad de la población entrevistada. 2010 y 2013.



2.3 Formación profesional

Los cargos gerenciales de las instituciones entrevistadas están ocupados mayormente por médicos y médicas (gráfico 3).

Gráfico 3: Porcentaje de médicos y médicas en la estructura gerencial de las instituciones entrevistadas. 2010 y 2013.



En resumen, no se observan grandes diferencias en el perfil de los y las gerentes entrevistados entre 2010 y 2013.

3. CAPACIDAD DE GESTIÓN

En este capítulo se analizan los principales cambios ocurridos en la capacidad que tienen las instituciones de salud para planificar adecuadamente los recursos, dirigir la utilización de los mismos de manera efectiva y eficiente, así como valorar el logro de los resultados en salud.

El análisis se realiza comparando el valor de los índices entre 2010 y 2013 a nivel global, por tipo de institución y para cada una de las cuatro áreas consideradas en el estudio: planificación, gestión clínica, programática y de redes, gestión de los recursos humanos y gestión de la información.

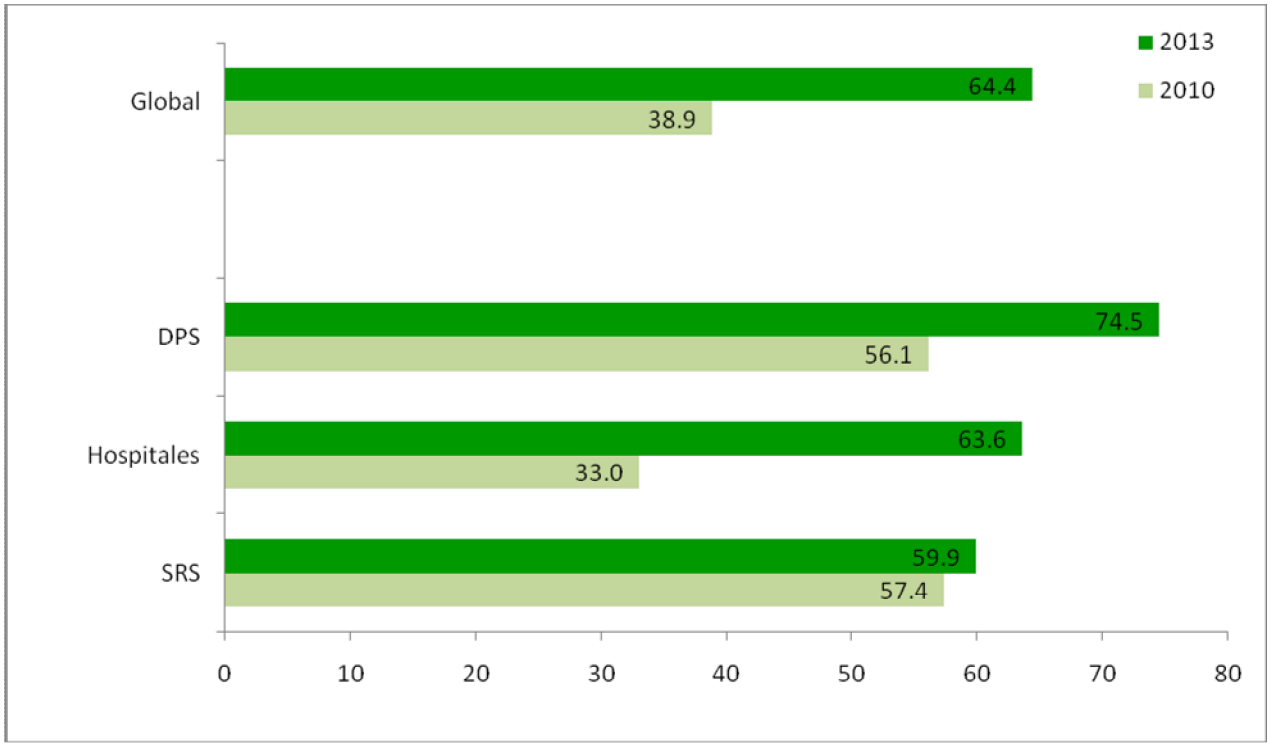
3.1 Capacidad de Gestión en general

A nivel Global, el Índice de Capacidad de Gestión (ICG) promedio de las 16 instituciones se incrementó de un 39% en el 2010 a 64.3% en el 2013, logrando reducir significativamente la brecha en relación al valor esperado para el final del proyecto (75%), lo cual implica un desempeño satisfactorio.

El grupo de instituciones que quedaron mejor posicionados fue el de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) con un ICG de 74.5% en el 2013, seguida de los hospitales con un ICG de 63.6% para ese mismo año, quedando en un tercer lugar los Servicios Regionales de Salud.

No obstante el mejor posicionamiento de las DPS en el 2013, es necesario destacar el gran esfuerzo hecho por los hospitales durante el periodo analizado, los cuales estuvieron cerca de duplicar en el 2013 el ICG obtenido en el 2010 (33%) vs. 63.6% en el 2013. En cambio, las DPS hicieron un esfuerzo mucho menor al pasar de 56.1% en el 2010 a 74.5% en el 2013 (Ver gráfico 4).

Gráfico 4: Índice de Capacidad de Gestión (ICG) promedio global y por tipo de instituciones. 2010 y 2013.



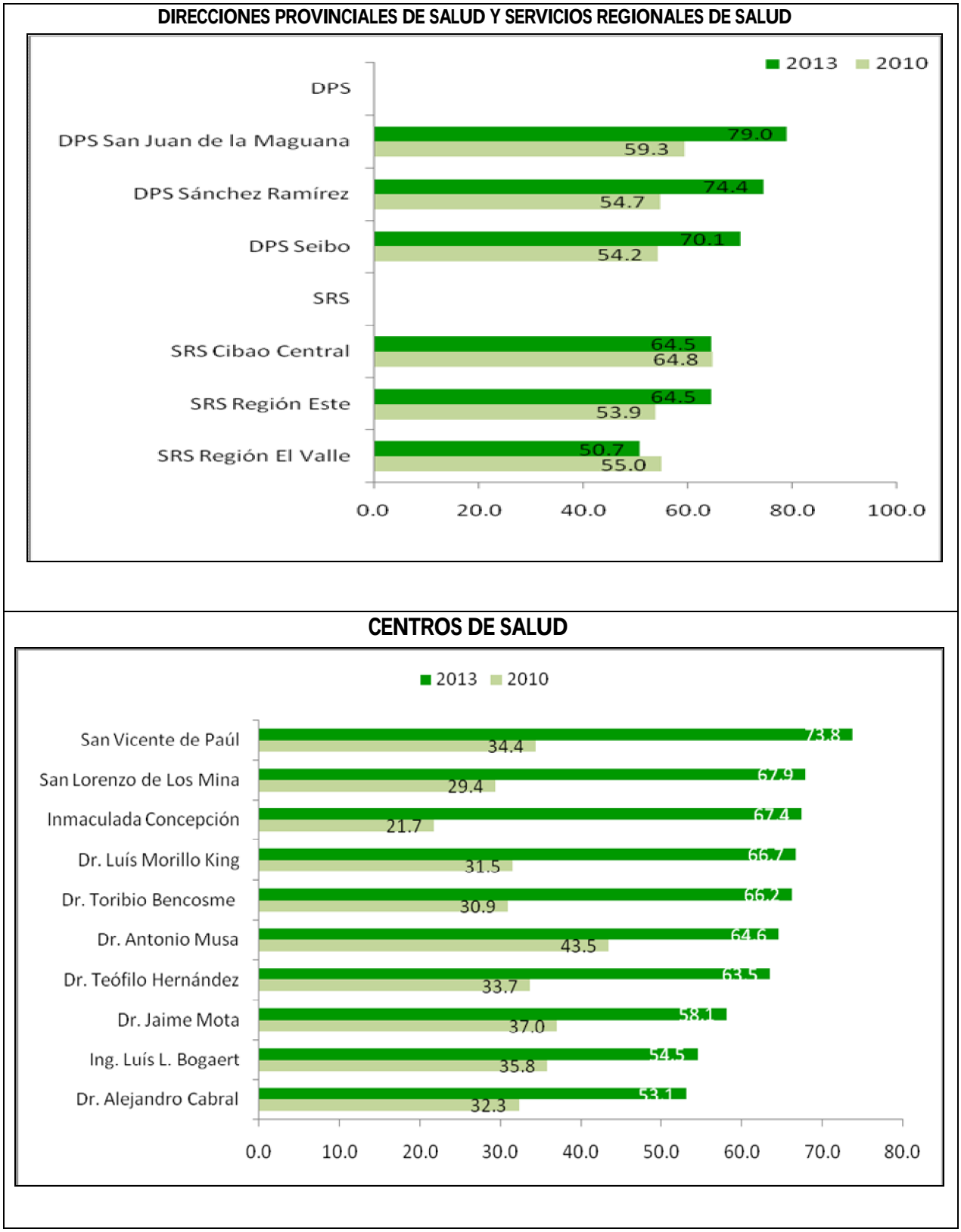
Fuente: Encuestas de Capacidad de Gestión, 2010 y 2013.

A nivel global, las DPS que lograron alcanzar la meta son en primer lugar La Dirección Provincial de San Juan (79%) y Sánchez Ramírez (74.5%). La DPS El Seibo, si bien logró incrementar significativamente su capacidad de gestión al pasar de un ICG de 54% en el 2010 a 70% en el 2013, no logró la meta acordada (Gráfico 5).

En relación a los Servicios Regionales de Salud, los que más cercanos a la meta llegaron fueron el SRS Región Este y SRS Cibao Central con un ICG de 64.5%) en el 2013 (Gráfico 5).

Es preciso resaltar que todos los hospitales mejoraron significativamente su capacidad de gestión entre 2010 y 2013, haciendo un esfuerzo destacado: los centros hospitalarios Inmaculada Concepción, San Vicente de Paul y San Lorenzo de Los Mina. Sin embargo, el Hospital Regional San Vicente de Paul fue el que más cerca a la meta llegó en el tiempo establecido (ICG=73.8%), seguido por los hospitales San Lorenzo de Los Mina (ICG=68%), Inmaculada Concepción y Dr. Luis Morillo King, ambos con un ICG de 67% (Gráfico 5).

Gráfico 5: Índice de Capacidad de Gestión (ICG) por instituciones. 2010 y 2013

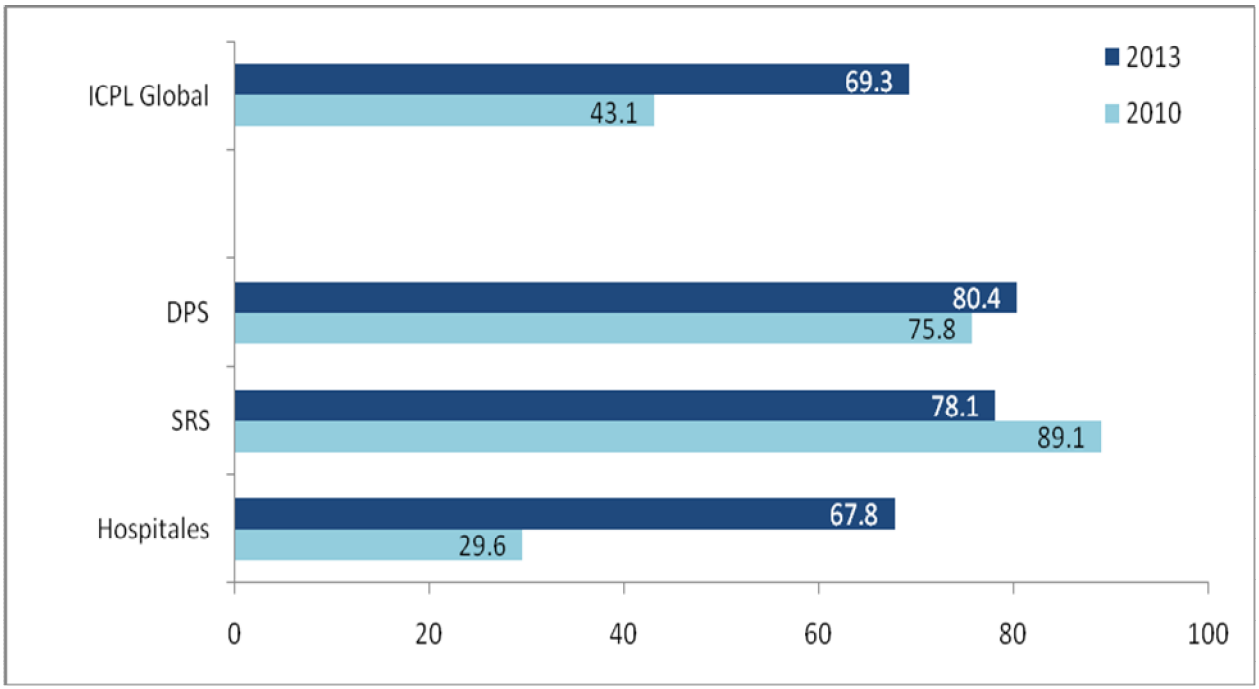


3.1 Capacidad de Planificar

Mejorar la capacidad de planificar de las instituciones apoyadas por el proyecto, a través de la capacitación y asistencia técnica en la formulación de los Planes Estratégicos, Planes Operativos y de Presupuesto de las diferentes instituciones, fue uno de los desafíos enfrentado durante sus cinco años de trabajo.

El gráfico 6 muestra que el Índice de Capacidad de Planificar (ICPL) de las 16 instituciones se incrementó significativamente al pasar de 43.1% en el 2010 a 69.3% en el 2013. Los SRS y las DPS continuaron a la vanguardia con un ICPL de alrededor de un 80% para el 2013. Sin embargo, los hospitales, los cuales reflejaron mayores desventajas en el 2010, son los que muestran mayor nivel de esfuerzos, con un incremento sustantivamente mayor que el resto de las instituciones, logrando más que duplicar el valor del ICPL al pasar de 29.6% en el 2010 a 67.8% en el 2013.

Gráfico 6: Índice de Capacidad de Planificar (ICPL) promedio global y por tipo de instituciones. 2010 y 2013



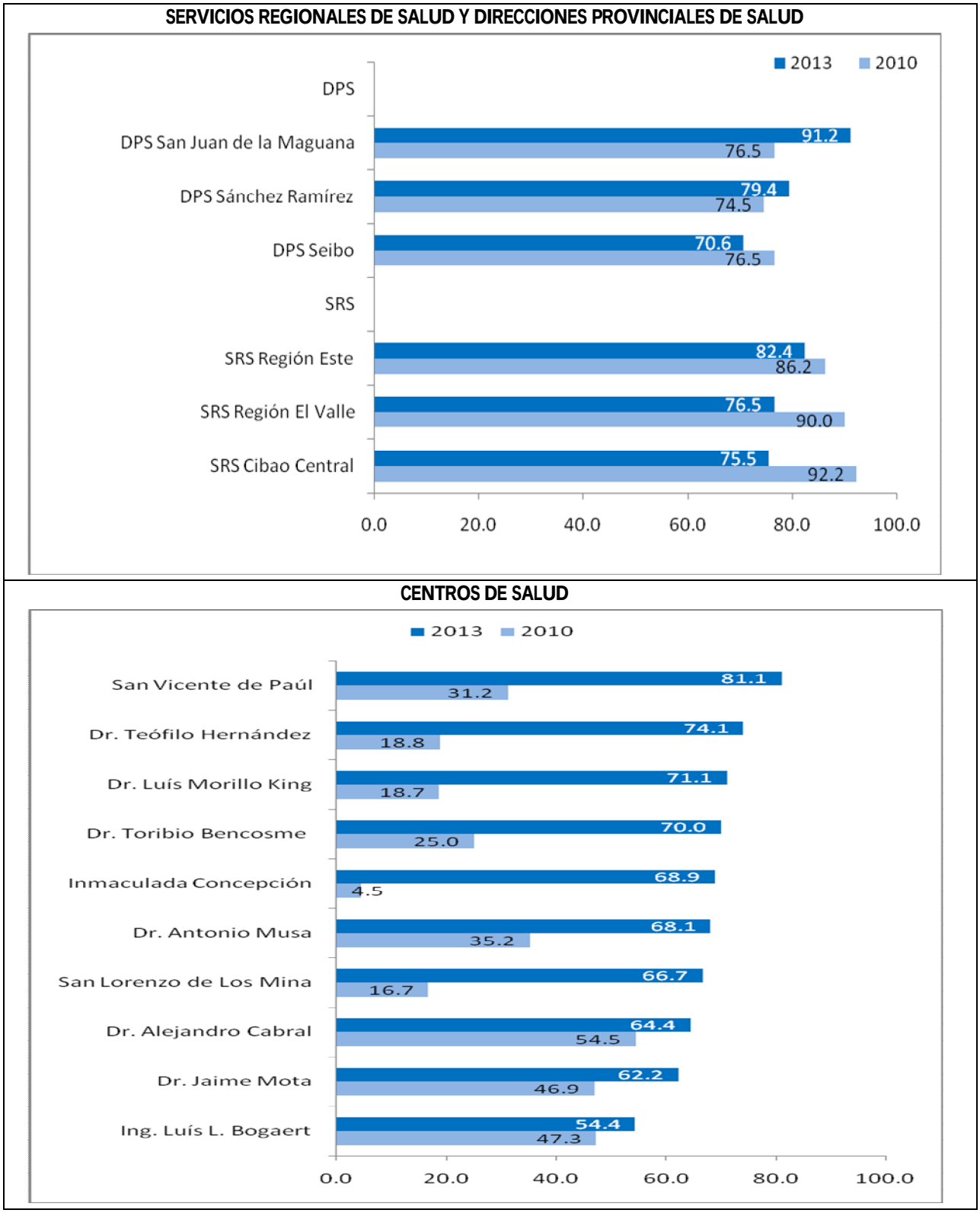
Las Direcciones Provinciales de Salud pasaron de una situación similar en el 2010 a un proceso de diferenciación en el 2013, donde la que presenta el ICPL más elevado es la Dirección Provincial de Salud de San Juan (91.2%) y en un distante segundo lugar la DPS de Sánchez Ramírez (79.4%) (Gráfico 6).

Los Servicios Regionales de Salud lograron alcanzar la meta, pues todos tienen un ICPL superior al 75%. Sin embargo, es preocupante la pérdida de capacidades a la transferencia de personal que ha ocurrido, al menos en SRS Cibao Central y SRS El Valle.

En general, todos los hospitales mejoraron significativamente sus capacidades de planificar, a medida a través del ICPL, ocupando los tres primeros lugares: el Hospital San Vicente de Paul, que pasó de un ICPL de 31.2% en el 2010 a un 81.1% en el 2013. De cerca le sigue en segundo lugar el Hospital Dr. Teófilo Hernández, quien obtuvo un incremento durante el período 2010 a 2013 de 55 puntos porcentuales (18.8% en el 2010 a 74.1% en el 2013). El tercer lugar es ocupado por el Hospital Dr. Luis Morillo King al aumentar de 18.7% en el 2010 a 71.1% en el 2013. Mención especial merece el Hospital Inmaculada Concepción, mostrando el mayor cambio positivo en este aspecto, pasando de ocupar el lugar con el más bajo ICPL (4.5%) en el 2010 a un 68.9% en el 2013 (gráfico 6).

El resto de los hospitales lograron ganar capacidades, pero sus índices oscilan entre 54% a 69% en el 2013, destacándose que en el 2010, el hospital con mayor capacidad para planificar no superó el 50%.

Gráfico 7: Índice de Capacidad de Planificar (ICPL) por instituciones. 2010 y 2013

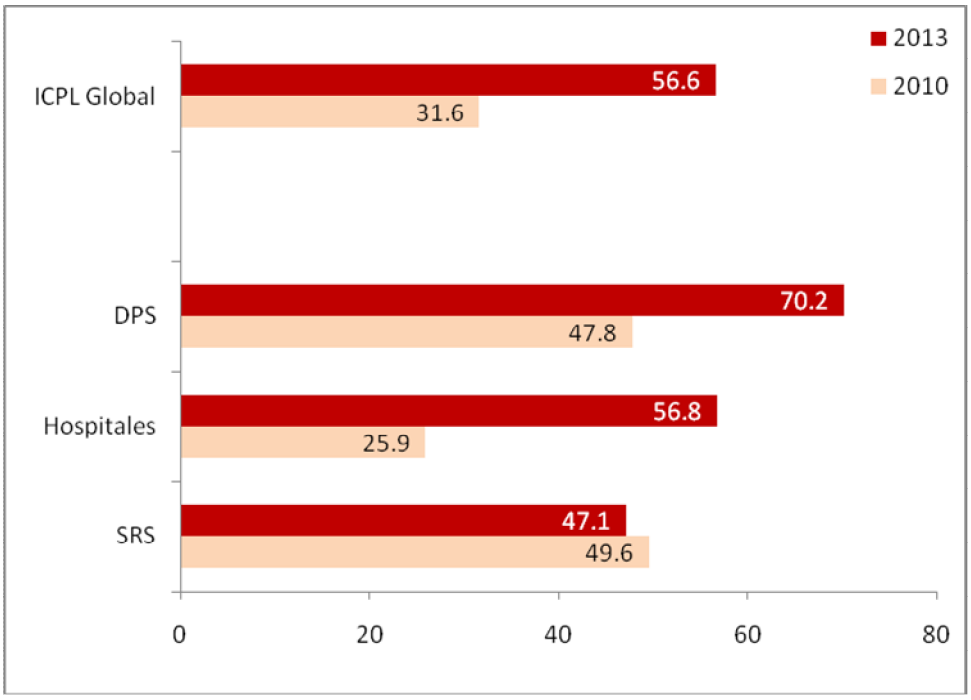


3.2 Capacidad de Gestión Clínica, Programática y de las Redes Asistenciales

En términos operativos, la capacidad de gestión clínica, programática y de las redes asistenciales se definió a partir de: 1) existencia de comités de trabajo funcionando, es decir, que tuviesen un plan de trabajo, 2) uso de instrumentos de evaluación de gestión, tales como las encuestas de satisfacción de usuarios, existencia de algún mecanismo mediante el cual los clientes puedan expresar sus quejas y sugerencias, 3) realización de análisis de las quejas y sugerencias, 4) existencia de mapa de prestadores y realización de actividades de mercadeo o promoción de servicios y 5) mercado de servicios de salud (compra y venta).

Los resultados que se presentan en el gráfico 8, muestran que la capacidad de gestión en el área clínica, en promedio, se incrementó de 32% en el 2010 a 57% en el 2013, de igual manera, tanto en los hospitales como en las direcciones provinciales de salud se observa un incremento importante en la capacidad de gestión de los servicios clínicos y programáticos. En las DPS el aumento fue considerable al pasar de un ICGC de 48% en el 2010 a 70% en el 2013 y en los hospitales de 26% a 57% durante el período objeto de análisis. Los SRS son los que presentan un proceso de estancamiento durante el período.

Gráfico 8: Índice de Gestión Clínica y Programática por tipo de instituciones. 2010 y 2013



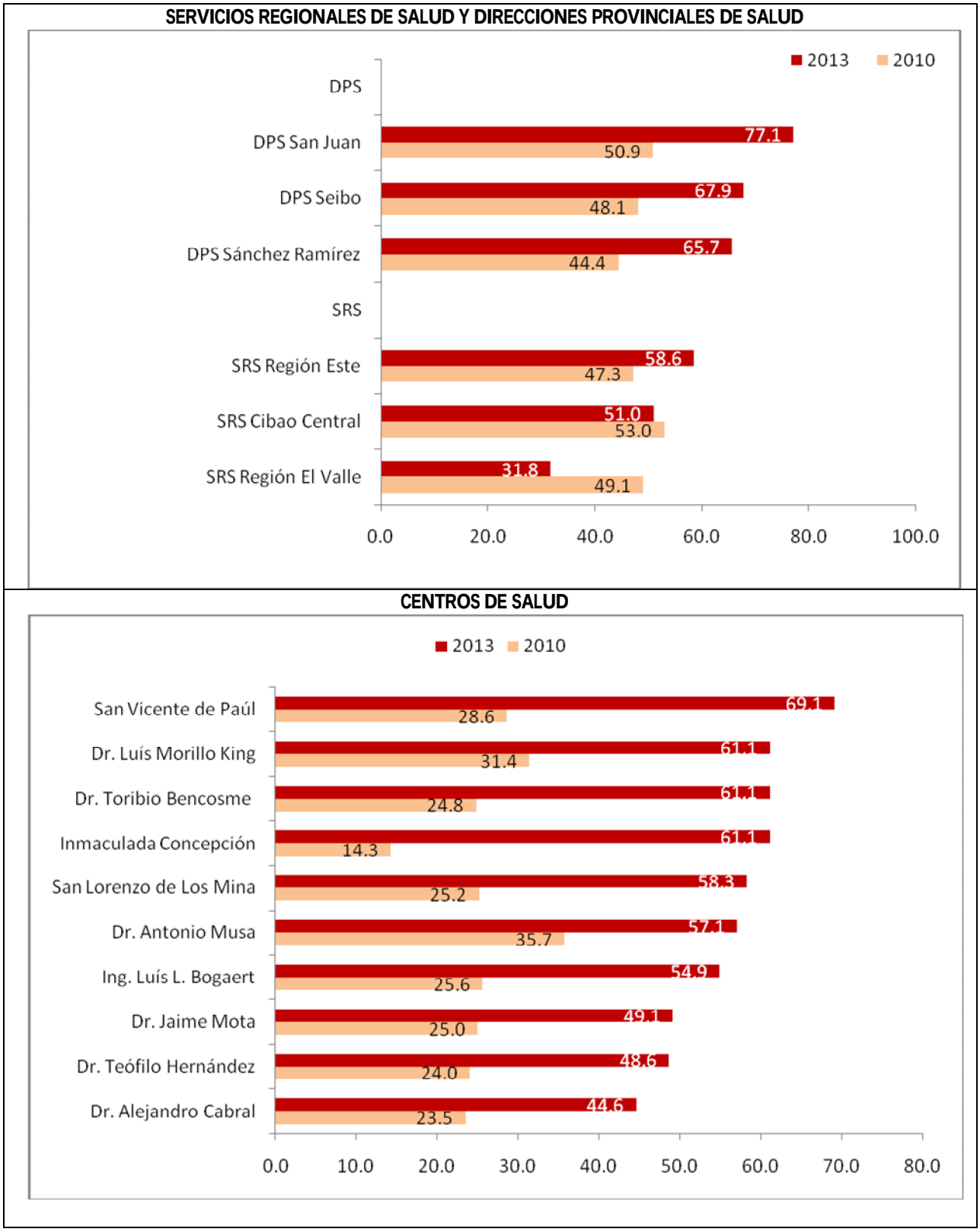
Al igual que en el caso del Índice de Capacidad de Planificación (ICPL), el comportamiento de los tres SRS, las tres DPS y los diez hospitales presentan un comportamiento diferente.

En el gráfico 9 se observa que todas las instituciones, con excepción de los SRS El Valle y Cibao Central, mejoraron su capacidad de gestión clínica de los servicios, programas y redes, pero no todos lo hicieron en igual magnitud. La Dirección Provincial de Salud de San Juan fue la que logró alcanzar la meta (77%), quedando en un segundo y tercer lugar la DPS El Seibo (68%) y Sánchez Ramírez (66%).

El Servicio Regional Este, a diferencia del 2010, es el que en el 2013 presenta el mejor desempeño con un ICGC de 59%, el SRS El Valle presenta un proceso de deterioro, mientras que el SRS Cibao Central se ha mantenido estancado.

Es destacable el aumento considerable en la capacidad de gestionar los servicios clínicos que mostraron los hospitales, no obstante no haber alcanzado la meta. El Hospital Regional San Vicente de Paul fue el que quedó mejor posicionado con un ICGC de un 69.1% y en un segundo lugar que lo comparten los Hospitales Dr. Luis Morillo King, Dr. Toribio Bencosme e Inmaculada Concepción con un ICGC de 61%. De estos hospitales, los que mayor esfuerzo realizaron fueron el Inmaculada Concepción que mostró un aumento de 47 puntos porcentuales durante el período al pasar de de 14.3% en el 2010 a 61% en el 2013. Con un cambio similar cabe mencionar el Hospital Regional San Vicente de Paul que mostró un incremento de 40 puntos porcentuales - 29% en el 2010 a 69% en el 2013 - (Gráfico 9).

Gráfico 9: Índice de Capacidad de Gestión clínica, Programática y de las Redes Asistenciales por instituciones. 2010 y 2013



3.3 Capacidad de Gestión de los Recursos Humanos

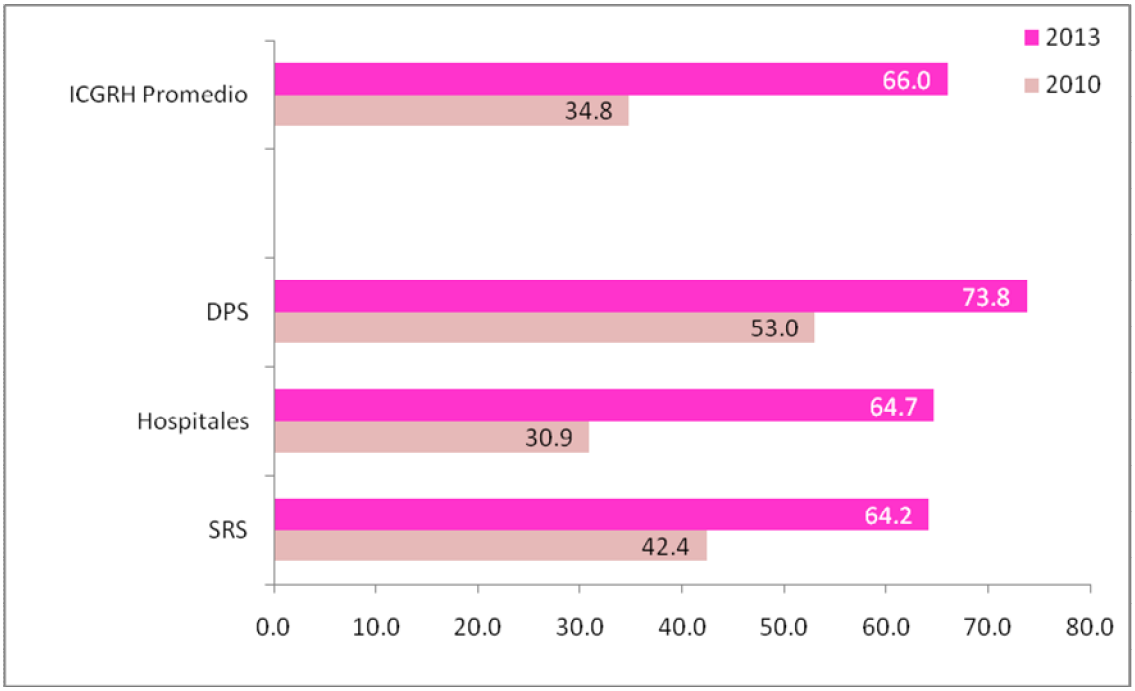
Se entiende por capacidad de gestión de los recursos humanos, en términos operativos, la capacidad de los gestores de conducir los procesos de selección, formación, desarrollo y consecución de personas calificadas, que les permitan alcanzar los objetivos de la institución cuyo destino les ha tocado conducir.

Para lograr los objetivos de una institución, no basta con tener personas calificadas. Es necesario que además de conocimiento y aptitudes positivas, tengan capacidad para llevar a la práctica lo aprendido.

Para analizar la capacidad de gestión de los recursos humanos, se construyó el Índice de Gestión de Recursos Humanos (ICGRH) a partir de un conjunto de preguntas que tratan de medir la utilización de herramientas para la selección, formación, desarrollo y contratación de personas calificadas para el puesto a desempeñar. Igualmente, se incluyeron en el cuestionario algunos elementos que pueden ser utilizados por los y las gerentes para mantener el personal comprometido con la institución.

El ICGRH a nivel global, por tipo de instituciones y para cada institución individual se presenta en los gráficos 10 y 11. En el gráfico 10 se observa que el ICGRH promedio casi alcanzó a duplicarse entre 2010 y 2013, pasando de 35% a 66% respectivamente. Al igual que en las áreas de planificación y gestión clínica, son las DPS las que están mejor posicionadas. Mientras las DPS lograron un incremento en el ICGRH de 53% en el 2010 a 74% en el 2013, en los Servicios Regionales de Salud el aumento del ICGRH fue de 22 puntos porcentuales al pasar de 42% en el 2010 a 64% en el 2010. Los hospitales son los que presentan el mayor nivel de desarrollo en esta área, con un cambio significativo en la capacidad de gestionar la base fundamental de la prestación de servicios: los recursos humanos con un ICGRH que se elevó de 31% en el 2010 a 65% tres años después.

Gráfico 10: Índice de Gestión de Recursos Humanos (IGRH) por tipo de instituciones. 2010 y 2013



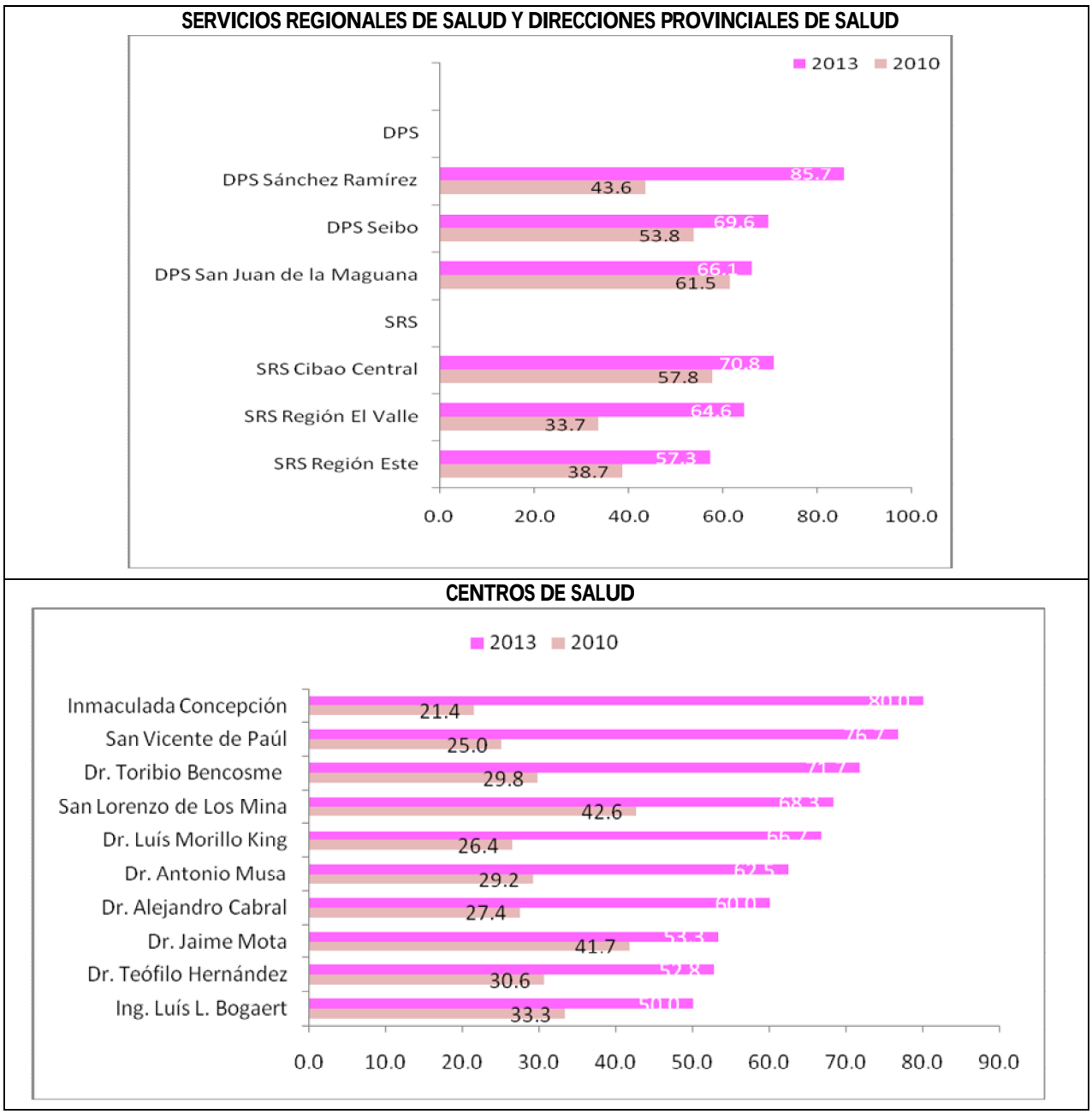
A lo interno de los grupos de instituciones, todas las instituciones lograron mejorar sustantivamente la capacidad de gestionar sus recursos humanos pero el comportamiento del ICGRH es heterogéneo. La Dirección Provincial de Salud de Sánchez Ramírez fue la que obtuvo el más alto ICGRH en el 2013 (86%), logrando sobrepasar la meta. El valor más bajo corresponde a la DPS de la provincia San Juan (66%), colocándose la DPS El Seibo en una posición intermedia – 70% - (Gráfico 11).

El Servicio Regional de Salud Cibao Central, al igual que en el 2010, fue el que obtuvo el más alto ICGRH (71%), por su parte, el Servicio Regional de Salud El Valle muestra un gran cambio durante el período, pues logró incrementar el ICGRH en 32 puntos porcentuales, pasando de 34% en el 2010 a 65% en el 2013 (Gráfico 11).

El aumento en la capacidad de gestionar sus recursos humanos en los hospitales Inmaculada Concepción, San Vicente de Paul y Toribio Bencosme, supera con creces el cambio observado en las restantes instituciones, los cuales lograron incrementar el ICGRH en más de 40 puntos porcentuales durante el período analizado. Los centros hospitalarios Inmaculada Concepción y San Vicente de Paul alcanzaron a sobrepasar la meta establecida y el Hospital Dr. Toribio Bencosme alcanzó un ICGRH de 72% en el 2013.

Los hospitales San Lorenzo de Los Mina, Dr. Luis Morillo King, Dr. Antonio Musa y Dr. Alejandro Cabral lograron obtener un ICGRH que oscila entre un 68% en Los Mina a un 60% en el Hospital de San Juan. Los restantes tres hospitales, si bien cambiaron de manera positiva, su ICGRH no supera el 53% en el mejor de los casos.

Gráfico 11: Índice de Gestión de Recursos Humanos (ICGRH) por instituciones. 2010 y 2013

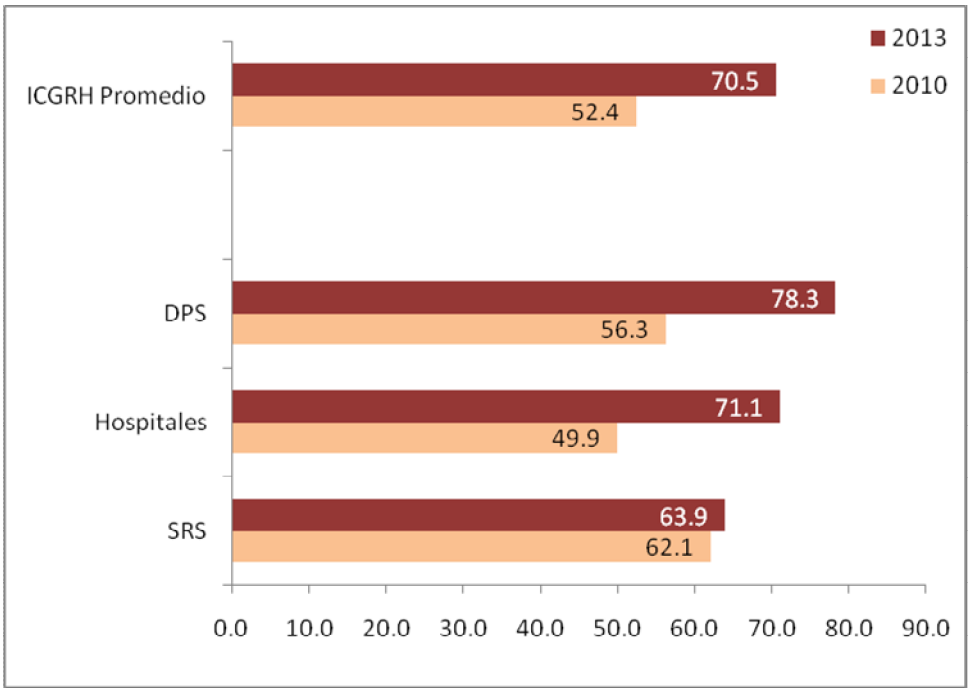


3.4 Capacidad de Gestión de la Información

La capacidad de gestión de la información se midió a partir de la capacidad que tienen las instituciones para registrar, consolidar, controlar la calidad y analizar las informaciones clínicas, administrativas y financieras.

El gráfico 12 muestra que el Índice de Capacidad de Gestión de la Información (ICGI) promedio es de 70.5% en el 2013. Las DPS lograron sobrepasar la meta, obteniendo el índice más elevado (78.3%), seguidos de los hospitales (71.1%) y en tercer lugar los Servicios Regionales de Salud, que al parecer permanecieron estancados durante el período estudiado, pasando de ocupar el primer lugar en el 2010 al último lugar en el 2013.

Gráfico 12: Índice de Capacidad de Gestión de la Información por tipo de instituciones. 2010 y 2013

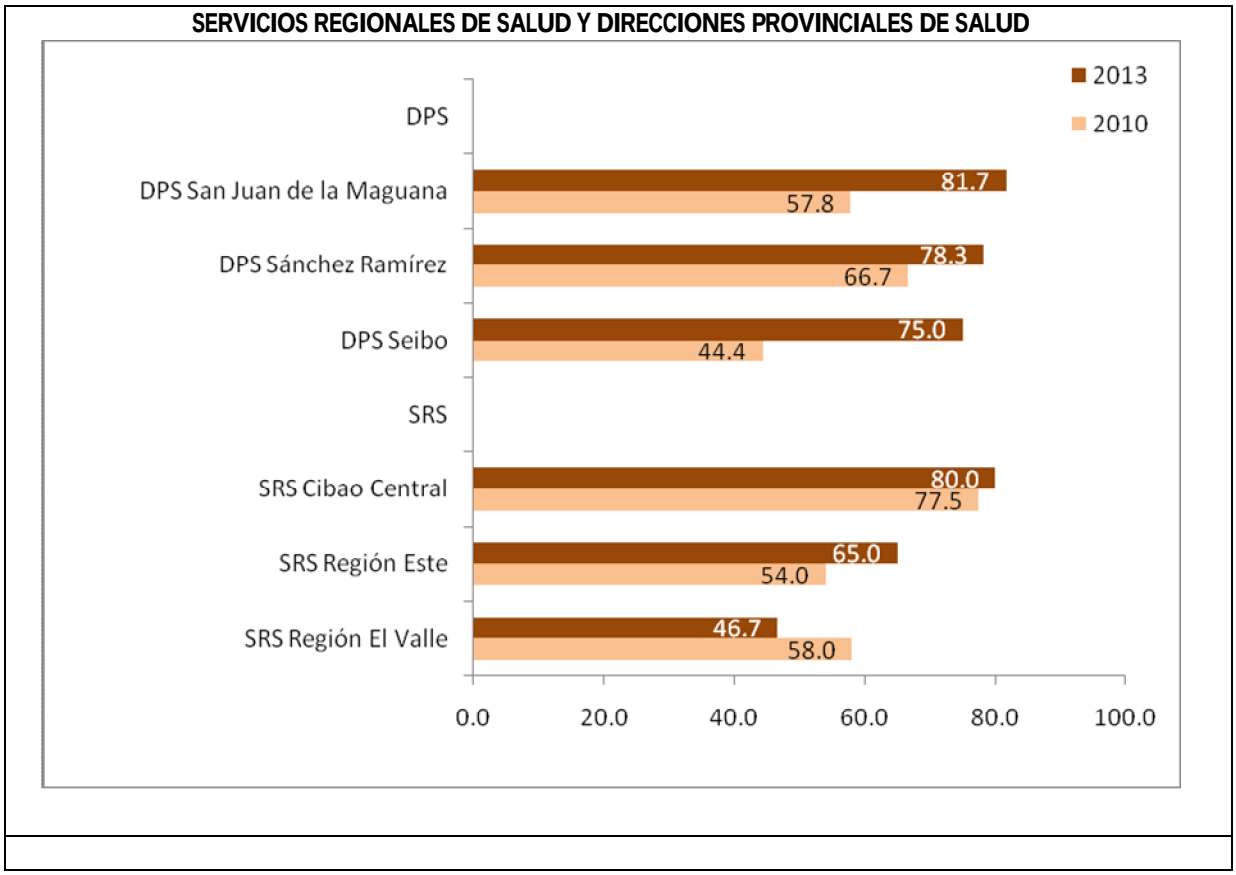


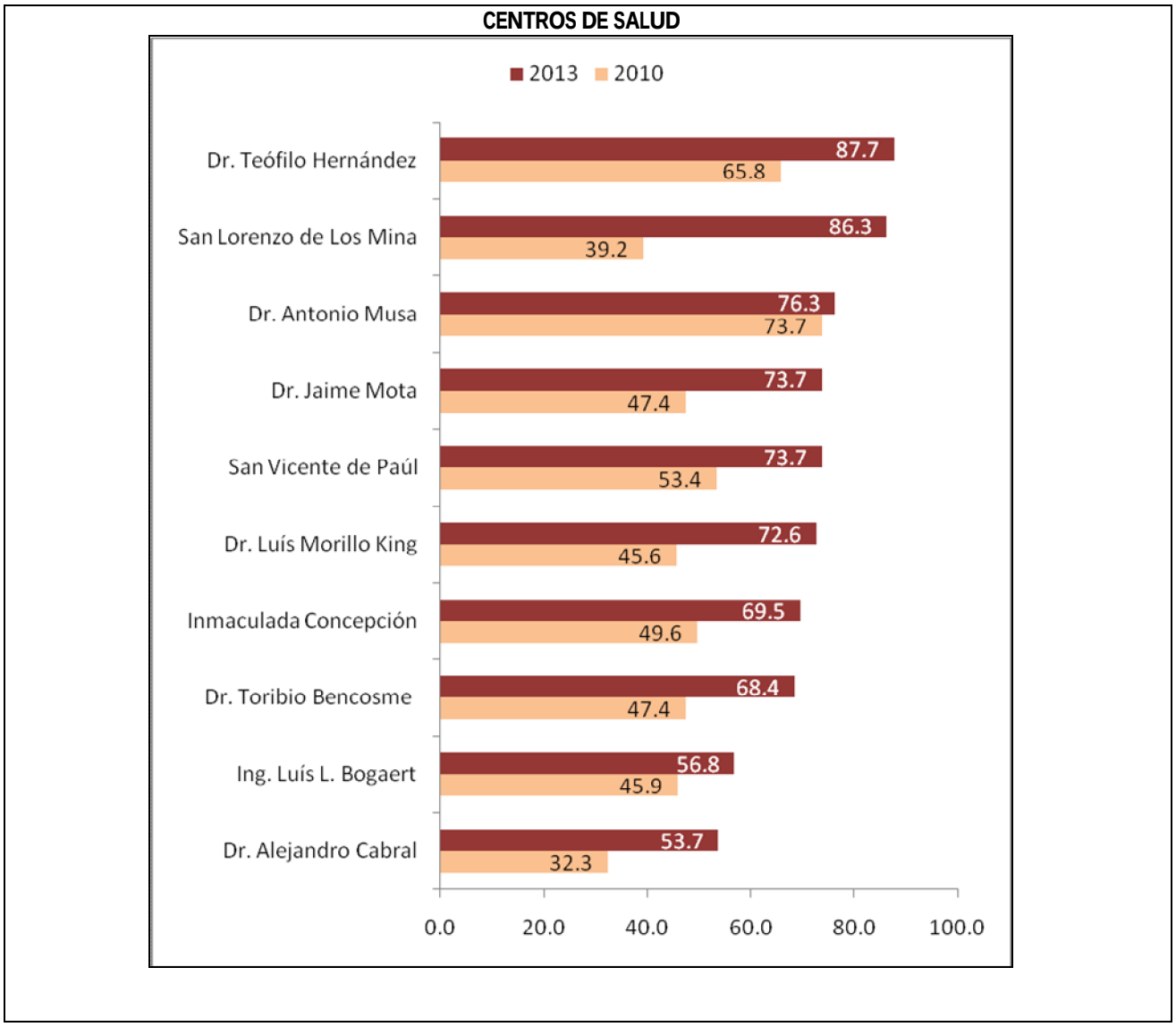
Las tres Direcciones Provinciales de Salud (DPS) lograron alcanzar la meta y dos de ellas sobrepasaron el 75% que fue la meta acordada. Los Servicios Regionales de Salud, en cambio, si bien dos de ellos pudieron mejor su capacidad de gestionar la información, con

excepción del SRS El Valle, sólo el Servicio Regional Cibao Central obtuvo el valor del ICGI de 80%, es decir, cinco puntos porcentuales por encima (Gráfico 13).

Entre los hospitales, si bien se observa un incremento importante en la capacidad de gestionar la información, no es menos cierto la gran heterogeneidad de situaciones, con un ICGI que oscila entre 88% en el Hospital Dr. Teófilo Hernández en el Seibo a un 54% en el Hospital Dr. Alejandro Cabral, logrando tres hospitales alcanzar o sobrepasar la meta: San Lorenzo de Los Mina (86%), Dr. Antonio Musa (76%) y el Hospital del Municipio Santa Cruz de El Seibo. Los Hospitales Jaime Mota, San Vicente de Paul y Dr. Luis Morillo King aunque no alcanzaron la meta, lograron un ICGI por encima del 70% (Gráfico 13).

Gráfico 13: Índice de Capacidad de Gestión de la Información según instituciones. 2010 y 2013





Es importante resaltar que si bien el Índice de Capacidad de Gestión de la Información (ICGI) es el más alto de las cuatro áreas incluidas en el análisis, las instituciones de salud tienen capacidad para registrar y para consolidar la información, pero no para valorar su calidad y hacer uso de la misma, para tomar decisiones al menos de forma rutinaria.

4. SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS: ALGUNAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El aumento en la capacidad de gestión de las instituciones apoyadas por el proyecto USAID/Centro de Excelencia Materno-Infantiles, en las cuatro áreas fundamentales de gestión es incuestionable, con algunas excepciones entre los Servicios Regionales de Salud, pero todavía continúa siendo un gran reto, que las instituciones cuenten con los recursos necesarios para implementar aquellos instrumentos que aún no han sido implementados y continuar con los procesos de implementación, de aquellos que han mostrado que dan resultados.

- El Índice de Capacidad de Gestión (ICG) para el promedio en todas las áreas, muestra que, con muy raras excepciones, las 16 instituciones mejoraron su capacidad de gestión durante el período analizado.
- Las mejoras no fueron de igual magnitud en todas las áreas ni en todas las instituciones. A nivel promedio, el mayor puntaje se obtuvo en el área de Información con un ICGI de 70%, seguido de Planificación con un ICPL de 69%, en tercer lugar se observan mejoras en las Capacidad de Gestionar los Recursos Humanos con un ICGRH de 66%, quedando en último lugar, al igual que en el 2010, la capacidad de gestionar los servicios clínicos, los programas y las redes asistenciales.
- En el área de Gestión de la Información, siete instituciones lograron alcanzar y sobrepasar la meta (tres hospitales, tres DPS y un SRS).
- En planificación alzaron la bandera de la victoria cinco instituciones (tres SRS y dos DPS).
- En Recursos Humanos, dos hospitales y una DPS alcanzaron la meta y solo la Dirección Provincial de San Juan mejoró su capacidad de gestionar los programas.

A continuación se presentan los gráficos 14 y 15, donde la porción rojo muestra la capacidad de gestión de las instituciones seleccionadas antes de iniciar las intervenciones, en azul las ganancias obtenidas durante el período y en verde las oportunidades de mejoras.

Gráfico 14: Índice de Capacidad de Gestión Base, Ganancia 2010-2013 y desafío hacia la meta, global y por tipo de instituciones.

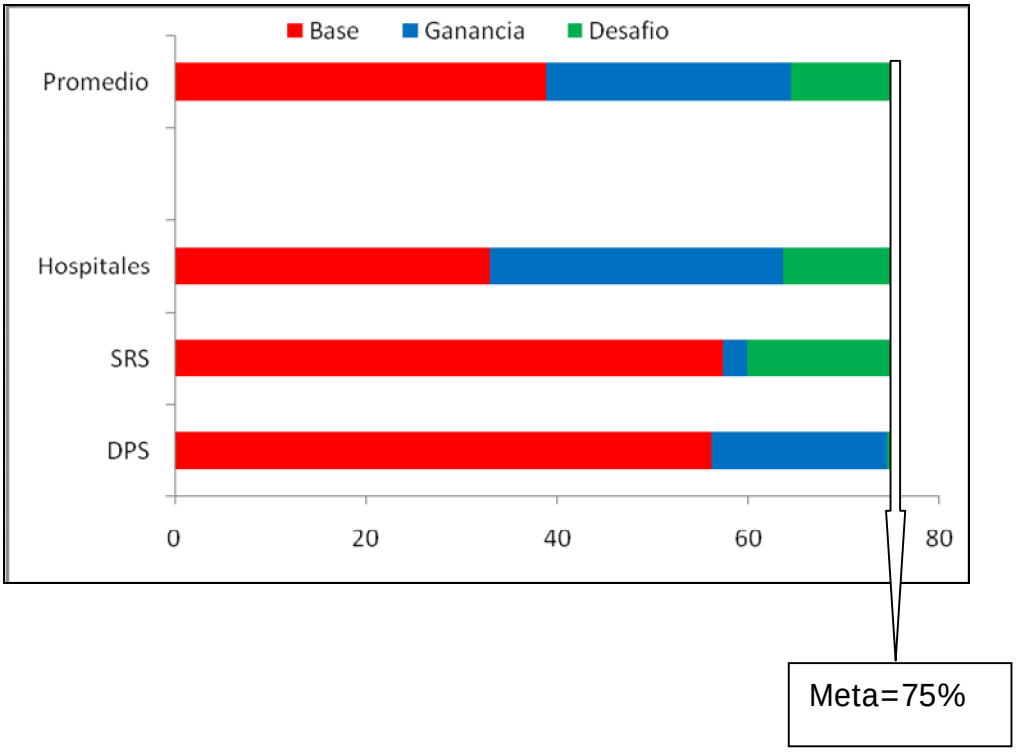
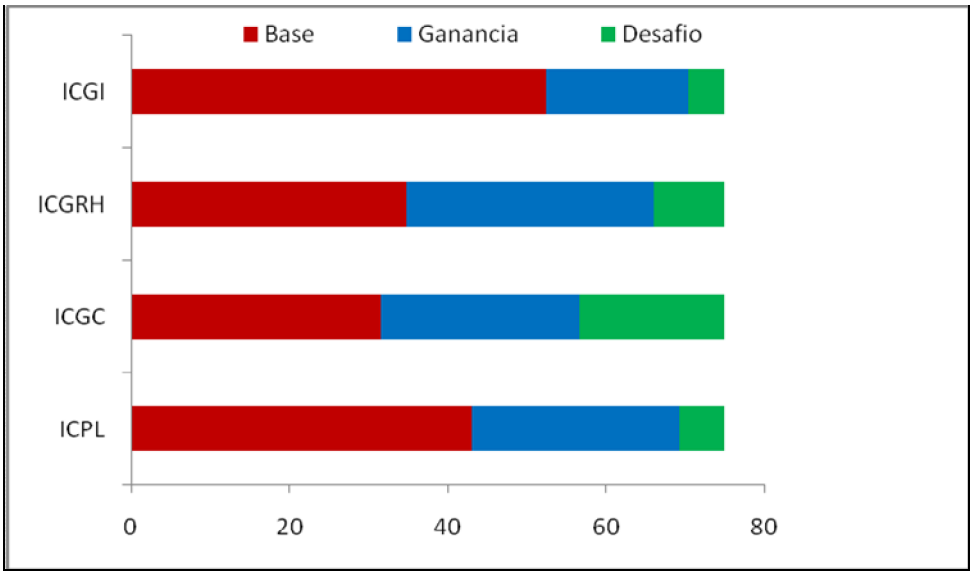
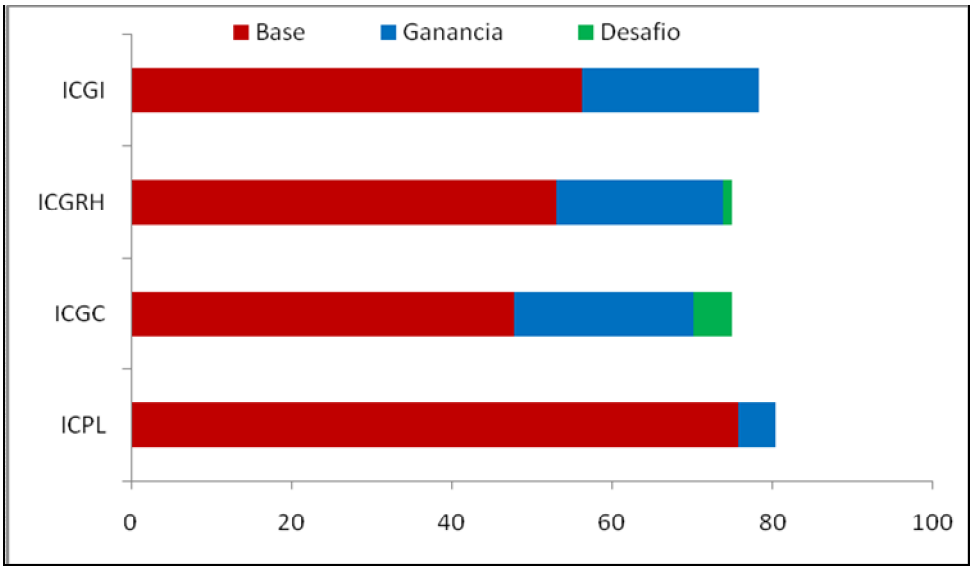


Gráfico 15: Índice de Capacidad de Planificar, de Gestión Clínica, de Gestión de Recursos Humanos y de Gestión de la Información: Base, Ganancia 2010-2013 y desafío hacia la meta, por tipo de instituciones.

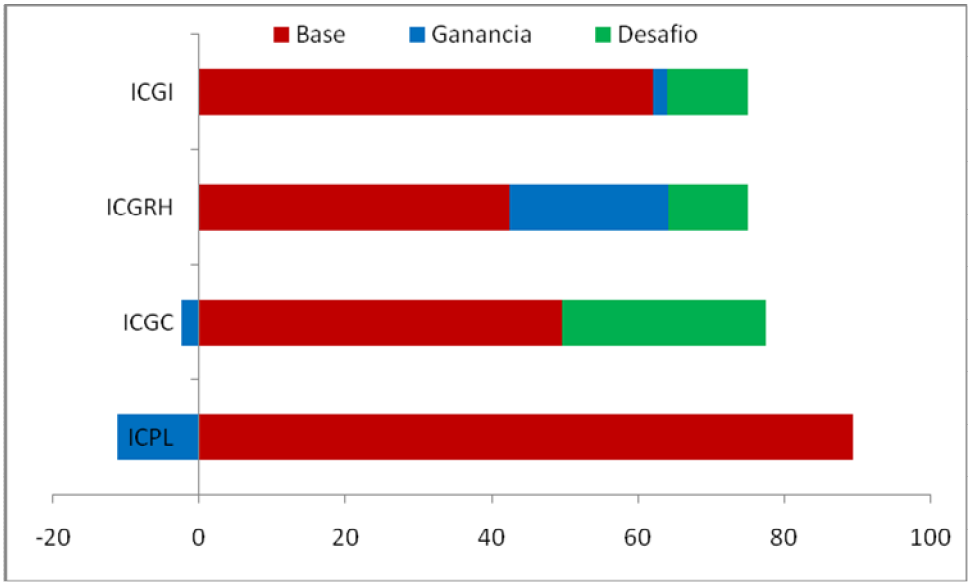
GLOBAL



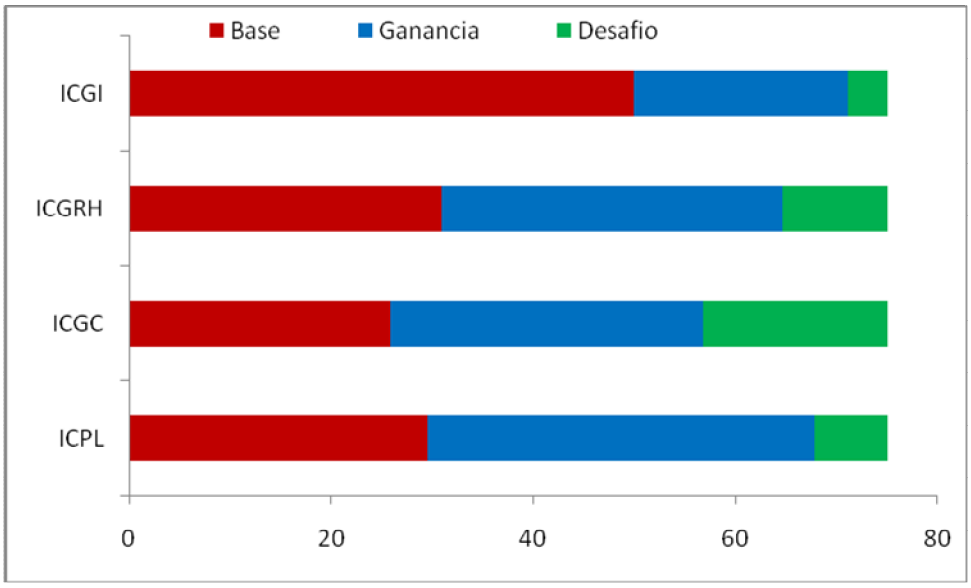
DIRECCIONES PROVINCIALES DE SALUD



SERVICIOS REGIONALES DE SALUD



HOSPITALES



Los gráficos anteriores muestran que todavía existen oportunidades de mejoras en todas las áreas y en todas las instituciones. Ahora bien, no todas las instituciones tienen las mismas necesidades. Además de la necesidad de continuar trabajando en los aspectos de gestión clínica, que es un aspecto crítico en todas las instituciones, los hospitales requieren más apoyo en las áreas de Planificación y Gestión de Recursos Humanos. En tanto, los SRS

necesitan fortalecer sus capacidades en Gestión de la Información y de los Recursos Humanos.

Es necesario tomar en cuenta que estas son brechas para alcanzar la meta de ICG de 75%, la cual debería ser objeto de revisión en la medida que las instituciones avanzan.

ALGUNAS RECOMENDACIONES

- Apoyar de manera contínua al MSP en el rediseño de la infraestructura hospitalaria es una necesidad impostergable, diseñando espacios acorde a las necesidades de cada grupo poblacional que se atiende, en particular a la población infantil y materna. Estos espacios deben permitir el acompañamiento de la pareja durante la labor de parto, parto y postparto en el caso de las mujeres. En el caso de la población infantil, debe existir espacio para el acompañamiento de esta población que no puede permanecer sola, para que esta estadía sea más confortable.
- Es necesario revisar los estándares de formación, de forma tal que su cumplimiento no implique violar los derechos de las usuarias y usuarios de los servicios. Evitar la aglomeración de estudiantes en los consultorios es una necesidad, pues se viola el derecho a la confidencialidad. Esto puede lograrse con un rediseño de la oferta de los servicios.
- El Ministerio de Salud debe tomar en cuenta el perfil requerido, al momento de nombrar al personal gerencial, que permita continuar avanzando en los procesos en marcha.
- Crear una unidad de Monitoreo y Evaluación en el Ministerio de Salud es una prioridad, que permita el seguimiento a los diferentes procesos, entre ellos el cumplimiento de los estándares de calidad de los servicios materno-infantiles, conjuntamente con sistemas de consecuencias, pero también reconociendo las buenas prácticas.
- Continuar acompañando a las instituciones, a fin de que éstas incorporen las herramientas desarrolladas en su quehacer cotidiano, es una necesidad.
- Continuar apoyando a los equipos gerenciales en el diseño y puesta en marcha de un sistema de evaluación de desempeño de los servicios de salud, siempre vinculado con sistemas de reconocimiento público.
- Mantener el soporte a los directivos en los procesos de descentralización de la gestión, para crear procesos más participativos, lograr algo más que empleados y contar con personas comprometidas con los resultados institucionales.

- Continuar apoyando a todas las instituciones a convertir los datos en informaciones útiles para tomar decisiones de manera informada, incluyendo la capacitación, uso de herramientas en estos procesos, por ej: valorar si las acciones contenidas en los planes han tenido los efectos esperados.
- Es necesario centrar los esfuerzos para mejorar la capacidad de gestión clínica a todos los niveles.

Finalmente cabe destacar que el instrumento utilizado para medir la capacidad de gestión, mide la existencia de sistemas y documentos, pero profundiza muy poco sobre la utilización de los mismos, lo cual deberá ser tomado en cuenta en intervenciones futuras en dichas instituciones.

5. ANEXOS

5.1 Procedimiento para el cálculo del Índice de Capacidad de Gestión

5.2 Cuestionarios

- Cuestionario para medir la Capacidad de Gestión de los Hospitales seleccionados
- Cuestionario para medir la Capacidad de Gestión de las Direcciones Provinciales de Salud seleccionadas
- Cuestionario para medir la Capacidad de Gestión de los Servicios Regionales de Salud

5.3 Anexo Estadístico 2010 y 2013

5.4 Índice de Capacidad de Gestión, 2010 ajustado