PD-A BK-218
92550

HEALTH SYSTEMS MANAGEMENT PROJECT
DOMINICAN REPUBLIC
AID/517-0153

FINAL REPORT

December 12, 1990

CLAPP AND MAYNE, INC. CONSULTANTS TO MANAGEMENT

1606 Ponce de León Ave. San Juan, P.R. 00909 Tel. (809) 721-3800

Fax No. (809) 721-3812

Clapp and Mayne, Inc. Consultants to Management
1606 Ponce de Leon Avenue, San Juan, Puerto Rico 00909, Tel. (809) 721-3800 Fax. (809) 721-3812

December 12 , 1990

Mr. John Thomas, Deputy
General Development Office
United States Agency for
International Development
Santo Domingo, Dominican Republic

Re: D.R. Health Systems Management Project
Contract AID/517-0153

Dear Mr. Thomas:

Enclosed please find two copies of the Final Report for the above mentioned Project. The report summarizes Project's accomplishments and, among other, make some recommendations to strengthen the management of SESPAS, as set forth in Section C IV of our contract.

It is our honest evaluation that the DR Health Systems Management Project carried out at the Secretariat of Public Health and Social Assistance (SESPAS) made relevant and important contributions toward the enhancement of the health management systems (notwithstanding the different problems encountered as stated in Section IV of the report). In addition, the methodology and approach used during the development of the project ensured the best possible transfer of the technology from the consulting team to the counterparts and SESPAS staff directly or indirectly involved.

The above could not have materialized without the day to day assistance of Dr. Lee R. Hougen, former Chief of the Health and Population Division, the assistance of Ms. Lisa Early, and the one of Ms. Sarah George. We would like to take advantage of this opportunity to thank Dr. Hougen for his support, cooperation and friendship. His experience and in-depth knowledge of the socio-cultural aspects of the Dominican Republic, coupled with his professional background were determinant for the project's success. We wish him the best of luck in his new endeavor.

Washington, D.C.: 8601 Georgia Ave., Suite 504, Silver Spring, MD 20910 / (301) 495-9572 Fax (301) 495-9577
Offices in Dominican Republic, El Salvador, Honduras, Colombia

In addition, we want to commend Ms. Sarah George. She did a remarkable job as a Project Coordinator. Her hard work, friendly manners, interest and enthusiasm for the project contributed to its smooth running even in difficult times.

It has been a pleasure for Clapp and Mayne, Inc. (C&M) and its team of experts to serve the Government of the Dominican Republic and the USAID in this important project. We look forward in continuing to provide technical assistance to SESPAS and to the health sector of the GDR in the near future.

Cordially,

Edibaldo Silva López

Edibaldo Silva López
President

cc: Ms. Sarah George, AID Project Coordinator

TABLE OF CONTENTS

	Page
I. BACKGROUND	1
A. Project Goal and Purpose	1
B. Project Duration	1
C. Project Activities	1
II. METHODOLOGY AND APPROACH USED	3
III. ACCOMPLISHMENTS	5
A. Quantifiable Accomplishments	5
B. Other Accomplishments	18
C. Contribution of the Project to the Expected Goal	19
D. Next Steps as of October 31, 1990	20
IV. PROBLEMS ENCOUNTERED	23
V. RECOMMENDATIONS	24
VI. LESSONS LEARNED	26
ANNEXES	27

ANNEX A - Accounting Training Offered

ANNEX B - Accounting Monitoring/Supervision Guides for the Central and Regional Levels and Health Facilities

ANNEX C - Summary of Average Monitoring/Supervision Results

ANNEX D - Map of the Dominican Republic Showing the Areas, and Municipalities of the Country in which Health Establishments were visited.

ANNEX E - Personnel Management Training

TABLE OF CONTENTS
(CONT.)

ANNEX F - Management Information System Training

ANNEX G - SESPAS' Services Production for the Years Ended 1987-1989

I. BACKGROUND

A. Project Goal and Purpose

The goal of the D.R. Health System Management Project (HSMP) (AID/517-0153) was to increase the quantity and quality of SESPAS-delivered primary health care services. The project purpose was to improve SESPAS management systems and develop the capacity within SESPAS to administer and manage health services, thereby facilitating the accomplishment of its goal.

B. Project Duration

Date of authorization:

Original: 02/28/84
Amendment: 08/16/88

Date implementation started:

October, 1986

Termination Date:

Original: 10/30/88
Amended to: 10/31/90

C. Project Activities

The project originally focused on the areas of financial management (accounting, budgeting, auditing), management information systems, and personnel administration. At the request of SESPAS, the Project was expanded to fully institutionalize project activities and to cover additional areas.

The additional areas covered were the purchasing and supply system; monitoring/supervision of activities in two pilot regions; upgrading the management capacity of the National Directorate of Health; working with the Association of University Programs in Health Administration (AUPHA) to develop and implement a training program on management for SESPAS mid-level regional administrators and supervisors; designing and implementing a mechanism to measure the contribution of the project to the increase in the quantity and quality of SESPAS-delivered primary health care services.

The expansion became effective March 1, 1989. The project was also extended for two additional years, to end on October 31, 1990. The project goal and purpose remained the same.

II. METHODOLOGY AND APPROACH USED

A permanent Resident Advisor, Dr. Pedro Rosado del Valle, was assigned to the project, with short-term consultants for each of the major areas to achieve project's objectives and purposes. Since April 1st., 1990 the Resident Advisor's role was shared between Mr. Pedro Rosado, and Ms. Alida Guzmán, based on a detailed work plan submitted to and approved by AID. Ms. Guzmán was the Finance Advisor throughout the life of the Project and Mr. Rosado was the Budget Advisor.

The Director of National Health of SESPAS was appointed as Project Coordinator. The Chief of the Health and Population Division of the USAID/DR, jointly with a Project Coordinator were the liaisons between AID, SESPAS, and the consultants.

A strong participation of SESPAS directors and counterparts was encouraged and successfully accomplished from the beginning of the project. All actions were taken jointly and with their approval. Day to day contact of consultants with their counterparts was very effective.

The Coordinating Committee was a keystone for the achievements of the project and an excellent vehicle for the transfer of knowledge on management concepts and techniques. This Committee was chaired by the National Director of Health, and composed of all key SESPAS officials, the project counterparts, the Regional Directors, a representative of the Technical Secretariat of the Presidency, the AID Project coordinator, and the Clapp and Mayne consultants. Meetings were held approximately once a month, to improve SESPAS integration and coordination of activities at all levels, which had been practically non-existent before this project started.

All relevant decisions and documents were discussed and approved in the Coordinating Committee, after an in-depth discussion between the consultants and the counterparts. Detailed minutes were taken at each meeting and used for follow-up of matters discussed. The basic matters agreed upon by the Committee were submitted to the Secretary of Health for final approval. Among such matters were the restructuring of the different areas and the management systems and procedures that were developed under the Project. Once the new or reformed systems and procedures were approved by the Secretary, the consultants trained their counterparts so that they could train the rest of the staff. The training was the initial stage of the implementation. The

institutionalization of the reforms were obtained through a close and direct monitoring/supervision process.

The project comprised four phases: (1) Start-up, diagnosis of management systems to be reformed, recommendations for improvement, and work plan; (2) Implementation of reformed or new systems and procedures and training; (3) Monitoring, and supervision of implemented systems; and (4) Final assessment, consolidation and final tuning of systems.

Trip Reports were rendered by short-term consultants for each trip. Quarterly Project Reports were submitted to USAID and SESPAS, indicating the accomplishments, problems encountered, and recommendations for improvement.

III. ACCOMPLISHMENTS

A. Quantifiable Accomplishments

At the end of the project, October 31, 1990, the following levels of general quantifiable accomplishments had been attained in each area of technical assistance (TA):

Accounting

Accounting TA made a positive contribution to the accomplishment of the project purpose to improve SESPAS management systems and develop its capacity to manage health services. Significant progress was made during the project. Accounting became a basic management tool for health program executives who considered it a center of integration, information and counseling for the due performance of programs.

The accounting TA completed 95% of its planned tasks, having implemented the new accounting system and procedures at the central level and in all health regions and facilities. The following instruments were prepared and approved by the Coordinating Committee, and by the Secretary of Health:

1. Redefinition of the structural and functional organization of the Finance Directorate, and the Internal Audit Office of SESPAS.

2. Development and implementation of a Procedures Manual comprising basic guidelines for accounting and fiscal control. These procedures were approved by the Controller General of the Republic. The Procedures Manual contains procedures for the:

   - Streamlining of the monthly health establishments' expense reports, analysis and auditing of fund advances.

   - Control of the flow and handling of checks issued by the Secretariat of Finance and by SESPAS.

   - Control and accounting of funds, including the encumbrance concept, and the pre-auditing of all fiscal transactions.

   - Control of authorized signatures.

- Control of the petty cash funds.

- Control of payroll and other fiscal transactions to ensure the correct issuance of checks. This includes the computerized coordination between the Finance and Personnel Directorates through the same data base.

The accounting was computerized using the MUNIS software package and is operational. The system, including the hardware, is maintained in the Computer Center of SESPAS, until the appropriate space in the Finance Directorate is ready.

A draft on the cost accounting system is ready for SESPAS approval and implementation. Technically its implementation had to wait for the consolidation of the accounting system and the complete budget manual implementation. The limited time left did not permit its implementation with the C&M advisors' assistance.

As shown in Annex A, 712 participants were trained in the Accounting Activity during the life of the project at the central and at the eight health regional offices throughout the country. Accountants, health directors and administrators participated in the trainings.

The implementation of the new accounting system and procedures were monitored in approximately 90% of the health facilitates of the eight regions. The monitoring guide designed for the central level and the one designed for the regional level and health facilities are included for reference purposes as Annex B. During the monitoring process 249 visits were made. An average of 13 health facilities were covered in each region visited: five visits were made to Region I facilities, and four to Region II, the two pilot regions. Between two and three supervisory visits were made to each of the other six regions. The visits were realized by three or four SESPAS team groups, depending on the health facilities to be monitored, distance, and road conditions. The groups were composed of representatives of the Finance Directorate, Internal Audit Office, and of the Hospital Department. The Resident Advisor, the Finance Consultant, and the regional staff participated in the monitoring process as observers and advisors.

A summary of the evaluation results concerning the level of institutionalization of the accounting procedures and control by Region, up to September, 1990, is included in Annex C.

Enclosed as Annex D is a map of the Dominican Republic showing the areas, and municipalities of the country that got

supervisory visits during the life of the Project for implementation, training, and monitoring/supervision of all management systems and procedures at the operating level.

The monitoring/supervision visits were a cornerstone in the institutionalization or sustainability of the approved accounting procedures, having produced positive results at the regional level.

The SESPAS regional staff demonstrated their commitment to the improvement of the accounting system and controls, as well as to the other management systems. Region I, II, V, and VII were the regions that improved the most. As a result of the development of this project, for the first time, the operational level has complete and detailed guidelines in which to base their daily performance and for the submittance of their monthly expenditure reports to the central level, in order to receive the monthly fund advances. They have established basic accounting records for the control of their budget, and information is available for the decision making process. The days of the absence of accounting records and controls have remain behind at the regional and health facilities, especially in the mentioned regions.

High accomplishments were obtained in the accounting area at the central level up to August, 1989. The Finance Directorate was duly reorganized taking into consideration the segregation of duties in a way that no one controls a complete phase of a transaction, avoiding the concentration of tasks found at the beginning of the project. A Deputy Director was recommended and created to assist the Director of Finance in the day to day routine operations, so that the Director can solve complex and relevant financial affairs and can duly carry out his planning, coordination and programming responsibilities. The control and auditing of the monthly subvention accounts for the health facilities were streamlined and enhanced. Important financial controls were installed and the preauditing of fiscal documents were established to assure completeness, accuracy and the legal compliance of every transaction, prior to their approval or submittance to the national level. The MUNIS software package for the accountability of funds was being installed to substitute the conventional accounting system used over the years.

From that time to October, 1990 three different Finance Directors were appointed with the corresponding changes of key officials within the Finance Directorate. A monitoring of the central accounting system made in December 1989 evidenced the institutionalization of key financial control mechanisms,

although showed some deterioration of the established internal controls due to the turnover of the key personnel. The organization structure implemented was in place, the preauditing of documents was reinforced and the computerized accounting system was maintained parallel to the conventional accounting system. It is expected that the parallel accounting system be discontinued during the month of January 1991 and the full accounting system will then be in place. The new installed computerized accounting system makes it possible to have accurate, on time, reliable, and complete reports regarding SESPAS appropriations. It is important to note that the new accounting system is capable of producing daily, monthly, periodic and annual reports upon request, in contrast to the conventional system that always had had two or three months of backload and the information is not accurate, complete or reliable.

The last monitoring of the central accounting system, made in August 1990, revealed only a 59% of sustainability, due to the suppression of some of the most important previously implemented internal controls. Since in 1989 the monitoring guide for the central level had not been established, the performance ratings cannot be compared.

A new Finance Director was appointed at the beginning of October, 1990, with a very positive attitude toward the project development. The new Finance Director is an experienced and capable professional who is willing to strengthen the accounting system and controls implemented under the project and has the support of the Secretary of Health to those effects. Immediately after her designation, she started to work very closely with the C&M technical advisor for the Accounting component of the project and to reorganize the area and its staff following the approved structural and functional organization. In addition she is being trained in the use of the computerized accounting system.

Budget

Almost all the project tasks (90%) corresponding to the budgeting sub-component of the accounting component were completed.

A comprehensive Budget Manual was completed and approved by the Secretary of Health. The manual covers the whole budget process and cycle: programming and budget formulation, program and budget execution, and its systematic control and evaluation. Approximately 450 employees were trained during the last three years at the central and regional levels.

The Budget Manual was developed by SESPAS technicians coordinated and assisted by the C&M Resident Advisor. The process was computerized at the central level. Eventually the computerization will be extended at the regional level.

The use of the Budget Manual improved significantly the programming and budgeting processes linking SESPAS programming and budgets to real needs, demand and utilization of health services, and to productivity and efficiency indicators. The designed and implemented budgeting system introduced new and modern techniques in which the lower-level managers participate in the process, making them aware of the cost of their services. Each SESPAS unit develop their programmatic goals based on central budget guidelines and the directors and administrators of the sub-centers, centers, hospitals, areas and regions submit theirs budgets to SESPAS central level through their corresponding supervisory channels.

This innovative and participatory system was used in the development of 1989 and 1990 budget cycles which, for the first time was completely computerized generating around 40 reports regarding the expense distribution by fund, program, sub-program, activity, object and account. These reports used to be done manually in the past and the budget document was invariably submitted after the scheduled date. The budget information for the fiscal years 1989 and 1990 was processed in the Computer Center of SESPAS and was handled on time. The equipment has been already installed in the Planning and Budget Directorate and the processing of the 1991 budget will be done by the same users, which has been already trained.

The main challenge remaining in this area is for SESPAS to convince the National Office of the Budget to analyze the SESPAS budget requests, following the same approach, techniques, and criteria established in SESPAS Budget Manual.

However, the budget submitted by SESPAS, so far has not been considered by the National Office of the Budget (ONAPRES). The Chief of AID's Health and Population Division, the AID Project Coordinator, and the C&M Resident Advisor met with ONAPRES Director to orient and motivate ONAPRES to adopt the SESPAS budget by objective "principles and techniques" in reviewing SESPAS budget requests. As of October 31, 1990 SESPAS Budget for 1991 had not been approved.

Three main challenges affect the future rationality of the budgeting component: (1) differences between the Director of ONAPRES and (2) the poor economic situation of the Government of

the Dominican Republic and (3) the President's practice of controlling a large percentage of the funds assigned to the different ministries and institutions.

Auditing

Based on SESPAS request and needs, an evaluation of the work methodology of the Internal Audit Office was made in May, 1989 as part of the accounting component. The evaluation was to determine the staff training needs in order to upgrade their performance. The corresponding report with a work plan for improving performance was prepared and submitted in June, 1989.

The following training/workshops were planned and offered to twenty five Internal Auditors:

Course Description	Date
Generally Accepted Auditing Standards (GAAS)	August, 1989
Presentation of Audit Findings	August, 1989
Auditing Program and Reporting	October, 1989

In order for the group of auditors to acquire the necessary skills in the application of the lectured audit's modern methodology and techniques, a field practice with the advisor was strongly recommended. However, it was not possible under the time span of this consultancy and they have continued applying their usual audit techniques.

Personnel

The project's institutional strengthening process was accelerated through a restructuring of the Personnel Department in November, 1988, and the designation in May, 1989 (six months later) of capable technical personnel to head the newly created units.

The new Personnel Regulation was approved by the Secretary of Health on January 12, 1989, is being implemented through personnel management process workshops at the regional level. A Recruitment Manual, as well as a Position Classification Manual were approved and are being implemented together with the new Personnel Regulation.

The positions file was computerized, permitting to obtain information about the positions in each SESPAS unit by category, service level, health facility or unit, and source of financing. There is now an integrated data base for the Personnel Directorate and for the Payroll Division of the Finance Directorate. This information has been produced manually for many years and from now on, the data can be used, among other, to obtain efficiency and productivity indicators. This has contributed directly to updating the files, and to the disclosure of improper duplication, and multiplication of payroll checks and the appropriate actions were taking place in order to produce only one payroll check for each position. In addition, the attendance control records were computerized. The computerization of personnel records has accelerated the fact finding process and the analysis of data during the last physicians and nurses strikes.

Eighty three percent (83%) of the tasks established in the project's work plan for TA in personnel were completed. Workshops were held at seven of the eight regions, with an average participation of 42 supervisors and technicians per region, for a total of 334 participants (For more details please see Annex E) to this report. Workshops were delayed considerably during the suspension of the project's cash flow in different periods during 1987 to 1990.

The personnel management workshop process consisted of six phases: 1) explanation of the approved instruments; 2) problems discussion; 3) personnel classification; 4) recruitment, and personnel placement; 5) personnel training; and 6) performance evaluation. All of these six phases were completed at the project-targeted Regions (Region I, and II), and also at Regions III, IV, V, VI, and VII. At the end of the Project, the training process was incompleted only at Region O and at the central level. The SESPAS Personnel counterparts, are going to finish the training process without further dependance on the C&M advisors.

The motivation and interest shown by most of the participants in the personnel workshops was encouraging, although the improvement of SESPAS personnel management had been and will be a slow an difficult process. SESPAS supervisors are gradually becoming more aware of the importance of personnel management, and that much more should and could be done to improve it. As a result of the personnel workshops, they are now requesting guidance and assistance of the Technical Directorate of Personnel displaying their awareness with the process. Untrainable personnel are is being relocated and replaced with capable employees.

The Personnel Director, as well as the head of the three technical units of the Directorate, are seriously committed with the improvement of this area. Their problems are SESPAS' low salaries and its irrational system of recruitment and placement of personnel. Position classification may help to improve this, but political distortions and a "no salary increase" policy are barriers that have to be removed to achieve a capable workforce and modern personnel practices.

Information System (IS)

The development of the information system technical assistance moved faster, and constant progress was made. The activities completed around 80% of the planned tasks, having trained 461 participants including statisticians, physicians, operators, and other SESPAS employees. It is worth mentioning that some trainees participated in more than one information systems training program.

The following work was done at the beginning of the project:

1. Determination and documentation of SESPAS information requirements.

2. The conceptualization design of the system.

3. Organizational and structural revision of the Information System and of the Computer Center Departments.

4. Recommendations of procedures for the design and control of forms.

5. Design of a Procedure for the quality control of the information.

6. Coordination and assistance to a group of SESPAS counterparts in charge of the revision of approximately 18 health critical forms and their corresponding instructions.

Initially the IS technical assistance computerized the statistical system for the Pilot Regions I, and II. This work included the procurement and installation of the computers in these regions, and at SESPAS central level (at the Information System and Computer Center Departments). An evaluation of the other regions was made in February, 1989 with favorable results; it concluded that it was feasible to extend the computerization to four other regions, Regions III, V, VI, and VII.

Substantial progress was accomplished mainly in the computerization of the statistical system and in the flow of data from the operating level, to the regional and central level units that process the data.

Dominican mortality and morbidity data, as well as immunization, environmental sanitation and other data, has started to flow regularly to their users and their producers leaving behind the five (5) years statistical backlog. Also, a basic systematic analysis of the data was started, although there is much more to be done to that respect. For the first time SESPAS is using real figures to back their decision-making process and is one of a few Latinamerican countries that have updated statistical information. This was recognized by SESPAS in the Coordinating Committee meetings of the Project.

The regular supply of the IS forms (as well as other system forms) continue to be a problem. It has been consistently recommended that a SESPAS unit responsible for the control of forms be activated. Although this unit was created and the official in charge appointed, it has not been activated by October 1990.

The process of purchasing computers for the IS and their installation in Regions III, V, VI, and VII was completed. Computers operators for these regions were selected and trained and the installation of telecommunication facilities between the regional and central levels are in process.

The following computerized programs were installed and 210 reports produced, through October 1990.

Programs Installed	Reports Produced
1. General Death	15
2. Fetus Death	1
3. Immunizations	55
4. Compulsory notification of diseases	7
5. Rural clinics reports	8
6. Maternal and child health reports	6
7. Hospitalization an outpatient visits	8
8. Outpatient report sheet	7
9. Malaria	30
10. Environmental sanitation	4
11. Hospital discharges	6
12. Centennial and Nonagenarian	2
13. Position File	10
14. Attendance Control	3

15.	Programming and budget formulation	30
16.	Population projection	5
17.	Biological perpetual inventory	3
18.	Equipment inventory	5
19.	Employees records	15
20.	Utility programming	-
	Total Programs	210

In regard to the accounting and budget control, the MUNIS software package was selected and purchased after a careful analysis of the specific needs of SESPAS. The software was adapted and installed and is producing the desired results eliminating the backlogs. The programming and formulation of the budget also has been computerized producing around 40 reports related to the budget expenses distribution as explained in Section-B, under the Budget caption. As a result of the computerization of the budget process under this project, the budget document is being submitted on time since 1989 contrasting with the two and three months delay in the previous years.

In the Personnel area the position file and the employees records were computerized. A single data base was designed for the use of Personnel and Finance Directorates in order to ensure the correct issuance of payroll checks and identified improper duplications which are being investigated and eliminated. The programming for the computerization of the employees attendance records was finished and is being implemented in late 1990. See the personnel caption for further details.

Purchasing and Supply

The following documents were prepared and approved by the Coordinating Committee, and by the Secretary of Health for the use of the central level:

1. Structural organization chart for the Department of Procurement and Supply

2. Procurement Regulation

3. Procurement Procedure

4. Formal Bidding Regulation

5. Procedure for Formal Bidding

Those norms and regulations are aimed to control SESPAS procurement process and consolidate most of the central level purchasing under a single SESPAS office through three basic subdivisions: one for the control of medications and medical equipment, one for other local and overseas purchasing, and one for the purchasing of supplies. These subdivisions are headed by a Director who will report to the Directorate of administration. A methodology is established in the procedures to ensure procurement planning and control at the central and regional levels taking advantage of bulk purchasing in order to generate considerable savings.

At the request of the Secretary of Health, a special evaluation was made of the purchasing and supply system operated by the Program of Essential Medicines (PROMESES). The findings and recommendations were approved by the Coordinating Committee and the Secretary of Health. The major findings consisted in the absence of segregation of related duties within the procurement process which are controlled by PROMESE such as: purchasing, receiving, inventory control and the authorization for the payment of commodities. The corresponding recommendations were made in order to clearly establish the segregation of functions whereby the purchasings will be done at the central level of SESPAS with the assistance and counseling of a Bidding Board. PROMESE will be part of that Board to assist on the specifications, quantity and quality of drugs, medicines and medical supplies to be purchase. Regional warehouses were recommended to accelerate the process to ensure the proper and correct distribution of the commodities suited to the needs of each region. The reception and inventory control will be segregated from the purchasing functions and will report to the central level.

This activity was not completed since the heads of the newly created sections of the restructured Procurement and Supply Department were not appointed within the required time schedule of the Project. Therefore the training was not carried out and the implementation of the new approved systems is incomplete.

TA will be needed to complete this activity after the heads of the key sections have been appointed and are in charge.

Transportation

This task is a complement of the monitoring/supervision activity for the support of Project's activities. It was completely accomplished, with the following outputs:

1. Control system

2. Vehicles maintenance procedures

3. Central level motor pool rules and procedures

4. Rules and procedures for the operation and use of the vehicles

The instruments were approved by the Secretary of Health and the AID/DR and are operational. Due to the development of this activity, for the first time SESPAS has guidelines and procedures for the control, operation and maintenance of vehicles.

Eight vehicles were donated by AID for the benefit of the Project Activities covered by this report. Three were assigned directly to Clapp and Mayne, Inc. to permit the development of the activities, two were assigned to each of the pilot regions (Regions I, and II) for the supervision and follow-up on activities, and one vehicle was assigned to the National Director of Health to support the coordination of Project's activities.

The use and operation of said vehicles was generally effective. Monitoring visits were made, at least once a month, to the two pilot regions utilizing a monitoring guide developed for those purposes.

Upgrading the Management Capacity of the National Directorate of Health

This work was contracted by AID directly with a local firm, Fernández & Pellerano, and was not part of the C&M contract. It included the design and implementation of a fund accounting and management system for the control of the HSMP project's funds and any other international funds.

The system design was reviewed by the C&M Resident Advisor and the C&M Finance Consultant, and recommendations were made for its enhancement. Our recommendations focused basically on the need to include the unit and the fiscal year within the account code, and the description of the chart of accounts.

The system was implemented by Fernández & Pellerano and is operational since 1989.

Development and Implementation of a Management Training Program for Mid-level SESPAS Regional Administrators and Supervisors

This activity was carried out by SESPAS and the Association of University Programs in Health Administration (AUPHA). Two hundreds twenty five (225) mid-level SESPAS administrators and supervisors in four of the eight health regions were trained in health management principles and techniques. Twenty five (25) participants from the private sector were included in the training.

The C&M Resident Advisor and the C&M/URC Personnel Specialist helped SESPAS evaluate the proposal for a "distance training process" to improve the supervisory capacity of SESPAS key personnel. Subsequently SESPAS asked our advisors to participate in planning, review of the reference material, and in the implementation and evaluation phases of the program.

The C&M participation strengthened the training process by giving it a more practical orientation; e.g. less theory and more practical management approach to SESPAS' specific needs.

The Clapp and Mayne staff actively participated in the closing of the training, lecturing on the relation between the AUPHA training and the HSMP objectives, as well as on the relation of project's activities (accounting, personnel, etc.) to the "distance training."

Design and Implementation of a System that Measures the Increased in the Quantity and Quality of SESPAS - Delivered Primary Health Care Services

As stated in the Budget section, a Budget Manual was designed, approved, and implemented covering the complete process for programming, budget formulation, program and budget execution, and its systematic control and evaluation.

The Budget Manual provides for the establishment of a direct relation between resources and objectives and goals, at the formulation phase, the execution phase, and the evaluation phase. Human resources needs are based on pre-determined estimates of productivity and efficiency parameters and the services coverage for each program, subprogram, activity and health facility.

The actual production and cost of services based on those parameters is compared against the programed and budgeted production. It is compared also with previous year's performance,

thereby indicating improvement or degradation in productivity and efficiency. Also the Management Information System, and the General and Cost Accounting Systems provide additional or complementary data and related information.

B. Other Accomplishments

The project made additional relevant and intangible general contributions towards the improvement of the quantity and quality of SESPAS-delivered health services such as:

1. The project Coordinating Committee operated as a "matrix organization" that facilitated the vertical and horizontal coordination and integration of efforts at both SESPAS central and operative levels. Such coordination was practically non-existent at the beginning of the project.

2. SESPAS officers are now sensitive to the interaction between the different management systems.

3. The participatory methodology and approach used throughout the life of the project contributed to the development of a sense of self-confidence among SESPAS officers and employees.

4. Despite the demotivating work environment, there is a much more positive attitude of SESPAS key personnel toward more scientific and responsible health management system.

5. The intensive and extensive systematic participatory training and monitoring process which was mentioned in Section III-A of this report has contributed to such positive attitude.

The process used by C&M for the design, installation, supervision, and performance evaluation has raised the consciousness of the SESPAS staff about the right way to develop and introduce rational health management systems. It has increased their morale and their self-confidence. It has increased their ability to make fruitful use of TA. These are noteworthy accomplishments when there is widespread skepticism about the "sustainability" of innovations introduced with technical assistance. Regarding this subject, the first AID Institutional Analysis/Evaluation of the HSMP made in May, 1988 determined and we quote:

"Drawing upon recent studies of the sustainability of AID health programs in Honduras and Guatemala, it is judged that project activities are likely to sustained. Particularly important to sustainability are the recognized effectiveness of the project, the integrated nature of project implementation, the high degree of institutional support for the project and the absence of onerous recurrent cost implications. Personnel turnover, while an incontinence, will not be a major impediment to sustainability."

C. Contributions of the Project to the Expected Goal

As previously indicated, the goal of the project was to increase the quantity and quality of SESPAS-delivered primary health care services.

Quantity of SESPAS - Delivered Health Services

It is very difficult to measure accomplishments on those terms and to establish a clear causal relation between those accomplishments and the project activities. However, based on SESPAS statistics regarding admissions to hospitals, and outpatient, and emergency visits, as shown in Annex G with some exceptions, the production of services was substantially increased from 1986 through 1989 and the mix of services shifted toward out-patients and emergency services.

The outpatient visits increased by 50.8%, and the emergency visits increased by 43.6%, while the admissions to hospitals increased by only 1.7%.

Various prolonged physicians and nurses strikes impeded a higher increase rate, particularly in admissions to SESPAS hospitals.

The implementation of good management tools developed under the project, the intensive training programs on the management of those tools, and the direct and intensive participation of SESPAS directors, supervisors and technicians at all levels, have definitely improved their management capacity and raised the level of their consciousness about productivity and efficiency.

A more accurate and systematic reporting and accountability process on production and productivity will be obtained when the computerized IS is fully implemented, and when a direct relation between production and resources is made as provided in the approved budget manual.

The IS and the budgeting system are basic tools for an accountability process which was completely non-existent at the beginning of the project. The full implementation of that process at all levels should result in higher productivity levels despite the present demotivating working environment.

Quality of Services

Concerning the quality of services, there is no structure, formal or informal, nor procedures for a systematic and objective control and evaluation of health services delivered by SESPAS. But even in well-developed countries where those controls exist, quality has to a great extent to be inferred from the existence and orderly application of up-to-date medical techniques and procedures by properly qualified physicians, nurses, and technicians.

Although the project activities did not contemplate evaluating the existence and application of up-to-date medical technology, nor the qualifications of medical, and paramedical personnel, from observations, it may be concluded that such evaluation would be negative. There is no medical protocol at the health facilities, medical equipment and facilities are insufficient, inadequate, and poorly maintained, and to a great extent professional services are provided by "Medicos-pasantes". (i.e., recently graduate professionals serving at SESPAS to get their license to practice).

D. Next Steps as of October 31, 1990

Financial Management System

1. Implementation and monitoring of the cost accounting system.

2. Development, implementation, and monitoring of cost recovery procedures, based on the policy approved by the Secretary of Health.

3. Distribution of SESPAS approved budget on the basis of such criteria as: productivity, efficiency and "real needs", and the utilization of services.

4. Reinforcement of the supervision/monitoring of the accounting procedures and control, and the budget execution according the approved Budget Manual.

Information System

1. Implementation of the revised MIS forms and procedures.

2. Supervision/monitoring of the computerized MIS at regional and central levels, with emphasis on the flow, analysis, and the use of data for improved decisions.

Human Resources Management System

1. Completion of the training of SESPAS personnel at regional and central level concerning the application of the approved personnel policy, the Personnel Rules and Regulations, the Recruitment Norms and Procedures and the Position Classification System.

2. Completion of the Position Classification process.

3. Development of Performance Evaluation Norms, and Procedures, its implementation, and training.

4. Systematic monitoring/supervision of all Personnel rules, regulations, and procedures.

Purchasing and Supply System

1. Final development and implementation of the Supply Regulation and Procedure at the central level.

2. Final development and implementation of the following procedures for the regional level.

   - Supply Regulation and Procedure

   - Procurement Regulation and Procedure

3. Training and implementation of the procurement and supply approved rules, regulation, and procedures.

4. Monitoring/supervision of the implemented rules, regulation, and procedures.

Monitoring/Supervision/Transportation

1. Development of an integrated monitoring schedule at the regional (Regions I, and II), and central levels.

2. Implementation and systematic evaluation of performance using the schedule.

IV. PROBLEMS ENCOUNTERED

A. The following major problems were faced during the life of the project:

1. Lack of a civil service merit system caused uncertainty among the staff concerning their future. The turnover of key SESPAS officials for core project activities such as finance and personnel delayed the institutionalization of the new systems and procedures.

2. Wage inequity and SESPAS's inability to resolve this problem has had a negative impact on the working environment.

3. Lack of basic equipment, office supplies, and logistics has obstructed and delayed staff performance.

4. Lack of sufficient capable personnel delayed the implementation of the reforms.

5. Frequent physicians and community strikes caused periodic pauses in the project.

6. Electricity and fuel shortages limited the performance of project activities.

7. SESPAS's failure or delay in the compliance with project agreements caused the suspension of cash flow on two occasions for an average of two months each.

8. Unwillingness of the Director of ONAPRES to use the excellent results from the new budget system.

9. The President's practice of retaining personal control of a large percentage of the budget allocated to the ministries and institutions of the government. Also his use of this budget based on political criteria.

10. Lack of quality control norms and procedures for SESPAS health care services, formal or informal. Absence of legislation and regulations on this matter.

V. RECOMMENDATIONS

1. A Civil Service system should be established by law and enforced by the President in order to strengthen and give continuity to management reforms.

2. The Coordinating Committee should be institutionalized in SESPAS as a vehicle for the coordination and integration of its different units. The committee is of particular importance as a forum for the follow-up of project activities.

3. SESPAS National Director of Health should designate an official to oversee project activities toward the complete institutionalization of the implemented reforms, and a continuous organization development process, with or without foreign TA.

4. The project's activities coordinators (accounting, personnel and information systems) should continue the monitoring/supervision process of their activities.

5. The recently approved new unit under the Subsecretariat of Planning responsible for the control, evaluation design, and approval of forms should be activated to assure an adequate control of the production and distribution of forms required by the management systems.

6. SESPAS should concentrate efforts as a health regulator and coordinator. Also SESPAS should provide those health services that the private sector is not capable or willing to provide, such as health promotion and illness prevention, and the environmental health services, in order to improve the D.R. health conditions.

7. Gradual privatization to profit oriented or non-profit organizations of some of SESPAS's health provider responsibilities, is suggested. This may be implemented through specific contracts as pilot or demonstration projects. Technical and financial assistance of AID, or any other international organization would be necessary in the beginning.

8. A mechanism should be established by which universities with health programs coordinate with SESPAS the development of an adequate mix of health professionals based on the D.R. health needs.

9. Legislation should be approved and the corresponding regulations be issued aimed at the control and improvement of the quality of health services in the D.R.

10. Additional TA to SESPAS with regard to the pending tasks included in Section III-D of this report for the full sustainability of project reforms.

VI. LESSONS LEARNED

1. Active counterpart participation was of utmost importance for the institutionalization of reforms, leading to effective and efficient performance of health services systems. It can be fostered by conscious effort by the technical advisors.

2. The consultation experience reconfirmed the value of locally adapted documents used as training tools. Adapting to local situations and conditions was essential to make sense to participants and to really help in their daily performance. Theory by itself will not be sufficient to improve SESPAS productivity and managerial capacity. A real, legitimate and bona-fide interaction with counterparts was a must in order to develop a solid state of empathy with them.

3. A Coordinating Committee for the organizational development of SESPAS, and follow-up of activities was a cornerstone. It was composed of the key related personnel because an excellent forum for the discussion and approval of all relevant decisions. It was also a vehicle for the transfer of technology.

4. The direct participation and support of central government agencies in the development areas of their concern was of vital importance for a "smooth" and sustained evolution of the project activities. In the specific case and present political situation of the Dominican Republic, the involvement of the President is important.

5. The agreements between international organizations and developing countries should stipulate the serious commitment of the national government to minimize turnover of key staff directly involved in the projects.

6. Effective, well-balanced professional relations between the AID, SESPAS, and the consultants, was a determining factor in the accomplishments of the Project.

A N N E X E S

A N N E X A

ACCOUNTING TRAINING OFFERED

Annex A

D.R. HEALTH SYSTEMS MANAGEMENT PROJECT

Accounting Training Offered

TRAINING	MONTH YEAR	DURATION	NO. OF PARTICIPANTS	UNIT	PLACE OF TRAINING
Central Level Procedure for the Control of Authorized Signatures	Feb. 1988	1 hour	8	Finance Department	CENACES
Control of Checks	Feb. 1988	2 hours	28 1 1	Finance Department Procurement Department Int. Audit Office	CENACES
Petty Cash Funds	Feb. 1988	1 hour	26 1 1	Finance Department Procurement Department Int. Audit Office	CENACES
Control and Auditing of Fund Advances to Hospitals	Feb. 1988	2 hours	10 2 2	Finance Department Hospitals Department Int. Audit Office	CENACES
Pre-auditing and Accounting	Feb. 1988	3 hours	11 1 1 ----	Finance Department Procurement Department Int. Audit Office	CENACES
Subtotal Participants			93		

Governmental Accounting Course	Feb. 1988	2 days	42 1 2 2 ---	Finance Department Procurement Department Int. Audit Office Hospitals Department	CENACES
Subtotal Participants			47		
Training to Trainers on Acctg. and Control Proced.	Feb. 1988	2 days	5	Finance Department	SESPAS
Subtotal Participants			5		
Regional Level and Health Facilities Internal Acctg. and Control Procedures	March 1988	2 days	30	Region I	Region I
	April 1988	2 days	46	Region III	Region III
	May 1988	2 days	52	Region II	Region II
	May 1988	2 days	29	Region V	Region V
	June 1988	2 days	46	Regions IV-VI	Regions IV-VI
	Oct. 1988	2 days	33	Region VII	Region VII
	Oct.-Nov. 1988	2 days	50 ----	Region O	Region O
Subtotal Participants			286		

34

Annex A
(cont.)

Central Level Accounting Records and Bank Reconciliations	Feb. 1990	1 day	10	Monitoring Group	SESPAS
Subtotal Participants			10		
Regional Level Health Facilities	Feb. 1990	1 day	35	Region I	Region I
	Feb. 1990	1 day	40	Region II	Region II
Accounting Records and Banks Reconciliations	March 1990	1 day	45	Region O	Region O
	March 1990	1 day	29	Region V	Region V
	March 1990	1 day	41	Region VII	Region VII
	March 1990	1 day	25	Region IV	Region IV
	March 1990	1 day	20	Region VI	Region VI
	March 1990	1 day	30	Region III	Region III
Subtotal Participants			265		
Accounting Records	March 1990	1 day	5	Int. Audit Office	Hotel Naco
		1 day	1	Finance Department	
Subtotal Participants			6		
TOTAL PARTICIPANTS			712		

35

A N N E X B

ACCOUNTING MONITORING/SUPERVISION GUIDES

Julio/90

PROYECTO DE ASESORIA DEL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE SALUD
(AID-517-0153)

GUIA DE EVALUACION SISTEMAS INTERNOS DE CONTABILIDAD
NIVEL CENTRAL DE SESPAS

Nombre del Revisor _____ Iniciales _____ Día / Mes / Año _____

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA *

Capítulo 1000-Organización Subdirección Financiera	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
1. ¿Cuenta la Dirección con un Sub-Director para atender las operaciones diarias de rutina y los asuntos administrativos que se le deleguen? Verificar también con la Dirección Técnica de Personal					
2. Hay una unidad encargada del recibo, despacho y control de la correspondencia que entra y sale de la Subdirección Financiera? (Unidad de Control de Documentos Fiscales)					
3. ¿Están bajo un Departamento de Contabilidad y un sólo supervisor las siguientes funciones? Contabilidad Presupuestaria, Conciliaciones Bancarias, Libramientos, Nóminas, Análisis de Informes Fiscales, Contabilidad de Costo (cuando se implante el procedimiento de costo)					
4. ¿Están divididas las funciones de Tesorería bajo un Departamento de Tesorería con una División de Control y Preparación de Cheques y una División de Caja, separando la función de recibo y control de fondos de la función de desembolso?					
5. El personal que concilia las cuentas bancarias de los fondos en suspenso, ¿responde al Departamento de Contabilidad? Preguntarle al que concilia a quién responde.					

* Leyenda: obs. = observación - cuando la información se obtiene mediante la observación del sistema en vigor, sin haber examinado el mismo.
Int. = Interrogatorio - cuando la información se obtiene sólo mediante la interrogación del personal a cargo.
Examen - cuando se examinan y analizan los documentos para obtener la información requerida.

Capítulo 1000-Organización Subdirección Financiera - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
6. ¿Está operando el Departamento de Intervenciones para preintervenir todo documento fiscal y asegurase de su legalidad, corrección y propiedad del mismo?					
7. ¿Se intervienen en dicho Departamento los pagos que vayan a efectuarse por la Secretaría de Finanzas?					
8. ¿Se intervienen en dicho Departamento los pagos que se efectúan en la Subdirección Financiera contra las cuentas bancarias que maneja?					
9. ¿Se intervienan además en dicho Departamento las cuentas de subvenciones hospitalarias?					
10. ¿Se intervienen en dicho Departamento las nóminas de pago del personal de SESPAS?					
11. ¿Se intervienen en dicho Departamento los documentos de reintegro?					
12. ¿Está bajo el Departamento de Intervenciones el Archivo Central de documentos fiscales de la Subdirección Financiera? Ver dónde está y quién es responsable del mismo e indicarlo en "observaciones".					
13. ¿Tiene claro el personal de la Subdirección Financiera su organización funcional y estructural? Preguntar a los encargados de Departamentos y Divisiones sobre el tema para determinar ésto.					
14. ¿Existe coordinación estrecha entre la Subdirección Financiera y la Subsecretaría de Planificación, especialmente entre la División de Contabilidad Presupuestaria y el Departamento de Presupuesto? Explique					
15. ¿Participa activamente la Subdirección Financiera en la formulación del presupuesto de SESPAS?					

Capítulo 1000-Organización Subdirección Financiera - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
16. ¿Interviene el Departamento de Presupuesto en la aprobación de las coordinaciones de fondos?					
17. ¿Tiene claro los supervisores y su personal las líneas de autoridad y responsabilidad que existen entre ellos?					

OBSERVACIONES: (Indique el Apartado a que se refiere. Use el dorso o página adicional, de ser necesario.

Julio/90

PROYECTO DE ASESORIA DEL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE SALUD
(AID-517-0153)

GUIA DE EVALUACION SISTEMAS INTERNOS DE CONTABILIDAD
NIVEL CENTRAL DE SESPAS

Nombre del Revisor _____ Iniciales _____ Día / Mes / Año _____

Capítulo 2000-Subvenciones *

Registro de Firmas	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
1. ¿Cuenta la División de Intervención de Subvenciones con una tarjeta del Registro de Firmas para el Director y el Administrador de cada Establecimiento? Hacer esta verificación contra listado de establecimientos y de incumbentes.					
2. ¿Se cotejan las firmas de las cuentas mensuales de subvenciones hospitalarias contra dicho registro?					
3. ¿Se mantiene al día el movimiento mensual de cuentas de subvenciones? Tomar dos casos al azar para verificar esta información, una cuenta ya revisadas y archivada y otra pendiente de revisión.					
4. ¿Se le envían recordatorios a los que no han enviado su cuenta mensual en los primeros 10 días del mes? - Siempre - En algunos casos					

* Leyenda: obs. = observación - cuando la información se obtiene mediante la observación del sistema en vigor, sin haber examinado el mismo.
Int. = Interrogatorio - cuando la información se obtiene sólo mediante la interrogación del personal a cargo.
Examen - cuando se examinan y analizan los documentos para obtener la información requerida.

Capítulo 2000-Subvenciones - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
5. ¿Se le informa al Director del Departamento de Hospitales para que tome la acción de lugar sobre los establecimientos que aún no han rendido cuenta luego de transcurridos los primeros 20 días del mes? - Siempre - En algunos casos					
6. ¿Se le envía copia de dicha comunicación a la oficina de Auditoría Interna? - Siempre - En algunos casos					
7. Que se conozca; ¿el Deparetamento de Hospitales toma alguna acción sobre el particular?					
8. Que se conoza; ¿La oficina de Auditoría Interna toma alguna acción sobre el particular?					
Recibo de las Cuentas de Subvenciones					
9. ¿Se reciben las cuentas de subvenciones en la Unidad de Control de Documentos Fiscales?					
10. Las cuentas; ¿son fechadas por dicha Unidad al recibirse?					
11. Dicha unidad ¿pasa las cuentas recibidas no más tarde del día siguiente de recibidas a la División de Intervención de Subvenciones? Verificar el sello de fecha de la Unidad de Control de Doc. Fiscales contra la fecha en que se recibió en la referida División, de acuerdo al registro de control de correspondencia.					
12. ¿Esta prohibido que los interesados esperen por la intervención de las cuentas, salvo en casos excepcionales aprobados por el Director de la Subdirección Financiera? Observar movimiento de personas en la División de Intervención el día de la monitoria.					

Capítulo 2000-Subvenciones - (cont.)

Intervención de las Cuentas de Subvenciones	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
13. ¿Efectúa el revisor todos los cotejos indicados en el Capítulo 2000 Sección 2035 B en las cuentas que revisa?					
14. ¿Se utiliza el formulario "Informe de Diferencias" indicando las diferencias encontradas?					
15. ¿Se utiliza el formulario de "Autorización de Entrega de Cheques" para que la División de Caja del Departamento de Tesorería proceda a la entrega de las cheques de subvención correspondiente al mes autorizado?					
16. ¿Se recibe diariamente, al finalizar el día, notificación de la División de Caja sobre los cheques de subvenciones entregados?					
17. En caso de que se haya implantado el sistema computadorizado, ¿Envía la División de Intervención de Subvenciones a la División de Contabilidad Presupuestaria al finalizar cada intervención, copia del Listado de Ordenes de Compra Efectuadas y Pagadas y de la Relación Relación de Comprobantes de Desembolsos de Caja Chica, para que esta última contabilice el desglose de gastos por objeto de cada establecimiento?					
Medidas a Tomar en Caso de Incumplimiento					
18. De no justificarse las desviaciones encontradas en un término de 5 días laborables, ¿se notifica al Director del Departamento de Hospitales para que tome la acción de rigor y no se paralicen los servicios hospitalarios?					
19. ¿Se le envía copia de dicho notificación a la Oficina de Auditoría Interna?					

Capítulo 2000-Subvenciones - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
20. ¿Se retienen los cheques de subvenciones hasta tanto se aclaran las diferencias o hasta tanto el Secretario lo autorice expresamente? - Siempre - En algunos casos					
21. En caso de faltas graves detectadas, ¿se notifica el hecho al Secretario por escrito?					
22. ¿Se le envía copia de dicha notificación al Director del Departamento de Hospitales?					
23. ¿Se le envía copia de dicha notificación a la Oficina de Auditoría Interna?					
Informe Mensual					
24. ¿Prepara la División de Intervención de Subvenciones un Informe mensual al Director de la Subdirección Financiera sobre el estatus de las cuentas de subvenciones de los establecimientos?					
25. ¿Se envía copia de dicho informe al Director Nacional de Salud?					
26. ¿Se envía copia de dicho informe al Director del Departamento de Hospitales?					
27. ¿Se envía copia de dicho informe a la Oficina de Auditoría Interna?					

OBSERVACIONES: (Indique el Apartado a que se refiere. Use el dorso o página adicional, de ser necesario).

Julio/90

PROYECTO DE ASESORIA DEL MANEJO DE LOS SISTEMAS D. ALUD
(AID-517-0153)

GUIA DE EVALUACION SISTEMAS INTERNOS DE CONTABILIDAD
NIVEL CENTRAL DE SESPAS

Nombre del Revisor _____ Iniciales _____ Día / Mes / Año _____

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA

Capítulo 3000 - Cheques

Recibo, Control y Entrega de Cheques Emitidos por la Secretaría de Estado Finanzas

Recibo

1. La Unidad de Control de Documentos Fiscales ¿recibe del empleado designado por el Director de la Subdirección Financiera todos los documentos entregados a SESPAS por la Secretaría de Estado de Finanzas? Verificar con el encargado de la Unidad.

2. Dicha Unidad, al recibir los documentos, ¿efectúa las verificaciones y el proceso indicado en la Sección 3020 A 1 al 3 del Capítulo 3000?

   Preguntar primero cómo procede y luego comparar contra el procedimiento para ver las desviaciones. Anotar las diferencias en "observaciones".

3. ¿Se prepara la forma No. 151, Relación de Cheques, para el control de los cheques recibidos que no sean de nómina de sueldos?

4. ¿Se entregan todos los cheques recibidos, incluyendo los de nómina (con la excepción de los cheques de fondos en suspenso) a la División de Caja del Departamento de Tesorería para su control?

   Preguntar en la Unidad de Control y en la División de Caja.

SI	NO	METODO UTILIZADO		
		OBS.	INT.	EXAMEN

Capítulo 3000-Cheques - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
5. ¿Se entregan los cheques de fondos en suspensos a la División de Control y Preparación de Cheques de Departamento de Tesorería, conjuntamente con la forma B-28 y la Relación de Cheques, forma No. 151 preparada? Verificar en Tesorería					
6. ¿Se entrega copia de la nómina de sueldos junto con la Relación de Cheques recibida de la Secretaría de Finanzas, a la División de Nóminas del Departamento de Contabilidad para su verificación? Verificar en Nóminas					
7. ¿Envía los otros documentos de pagos (comprobantes de Pago, Forma A-10; Resumen de Comprobantes, Forma A-11A; Solicitud de Avance de Fondos, Forma A-28; Lista de Pago del Personal y otros gastos, Forma A-20B) y la relación de cheques recibida de la Secretaría de Finanzas, a la División de Libramientos del Departamento de Contabilidad? Verificar en Libramientos.					
8. La Unidad de Control de Documentos Fiscales, ¿controla la entrega de documentos obteniendo la firma del receptor correspondiente en el Libro de Recibo y Entrega de Documentos? Cotejar en dicho Libro.					
Control					
9. ¿La División de Libramientos del Departamento de Contabilidad, ¿procede según se indica en el Apartado B-1, de la Sección 3020 del Capítulo 3000? Preguntar primero cómo procede y luego comparar contra el procedimiento para ver las desviaciones. Anotar las diferencias en "observaciones".					
10. ¿La División de Nóminas del Departamento de Contabilidad, ¿procede según se indica en el apartado B-2 de la Sección 3020 del Capítulo 3000?					

Capítulo 3000 - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
Preguntar primero cómo procede y luego compararlo contra el procedimiento para ver si se hace correctamente. Indicar desviaciones en "observaciones".					
11. La División de Nóminas, ¿entrega una relación por área programática, región y establecimiento a la División de Caja del Departamento de Tesorería para facilitar la entrega de la nómina? Verificar con Tesorería					
12. La División de Nóminas, ¿envía la nómina a la División de Contabilidad Presupuestaria para fines contables? Verificar en Contabilidad a base de qué se contabiliza.					
13. La División de Control y Preparación de Cheques de Tesorería al recibir los cheques, ¿procede según se indica en el Apartado B-3 de la Sección 3020 del Capítulo 3000?					
Preguntar primero cómo procede y luego comparar contra el procedimiento para ver las desviaciones. Anotar las diferencias en "observaciones".					
14. ¿Se mantiene en dicha División un Mayor Subsidiario de Caja - Cuentas en Banco de Reserva, para registrar y controlar los fondos en suspenso recibidos? Verificar					
15. ¿Mantiene dicha División los cheques en blanco en un sitio seguro bajo llave? Pedir ver dónde están los cheques.					
16. ¿Se prenumeraran los cheques de fondos en suspenso en estricto orden numérico? Observar libretas de cheques.					
Entrega					
17. ¿Los cheques son retenidos en una Caja de Seguridad en la División de Caja hasta tanto son entregados a los interesados? Verificar					

Capítulo 3000 - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
18. ¿Se ordenan los cheques por orden de libra- y fecha? Observar cómo están ordenados en la Caja de Seguridad.					
19. ¿Se marcan con un sello de "incobrable" los cheques que no pueden ser entregados una vez se reciba notificación al respecto de las Divisiones de Libramientos, Nóminas y de Control y Preparación de Cheques de Tesorerria? Pedir que se le demuestre algún cheque en éstas condiciones.					
20. La División de Caja, ¿entrega los cheques así marcados a la División de Libramientos del Departamento de Contabilidad? Verificar ésto en Libramientos.					
21. ¿Se requiere la debida identificación del interesado, antes de entregar un cheque? Cédula etc. Observar la entrega de un cheque o verificar en los registros.					
22. Al entregar un cheque, ¿La División de Caja requiere la firma del receptor? Ver evidencia					
23. ¿Se utiliza la forma 151 para estos propósitos?					
24. ¿Se ha solicitado de cada oficina de SESPAS y de cada Región de Salud que designe una persona, con su sustituido, para recibir los cheques de nómina o cualquier otro cheque que recoja la región o establecimiento? Ver evidencia					
25. ¿Se ha recibido de todas las oficinas, regiones y establecimientos que recogen cheques la forma "Solicitud de Autorización a Empleado para Recoger Cheques" debidamente llena?					
26. ¿Se han efectuado los trámites con la Dirección de Administración para fotografiar a los designados?					

Capítulo 3000 - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
27. ¿Se le ha suministrado una tarjeta de identificación a los empleados así autorizados?					
28. ¿Se retienen los cheques pendientes de pago por un período máximo de 6 meses desde la fecha de expedición? Buscar última conciliación Bancaria para verificar.					
29. ¿Al cumplir dicho término, se le inserta un sello de "Incobrable" a dichos cheques?					
30. ¿Se envían a la División de Libramientos los cheques así sellados?					
Control y Entrega de Cheques Emitidos por el Departamento de Tesorería					
Control					
31. Antes de la División de Control y Preparación de Cheques del Departamento de Tesorería efectuar un pago, ¿se preintervienen los documentos que dan base al mismo en el Departamento de Intervenciones? Buscar prueba como sello de preintervención o certificación al efecto.					
32. Procede luego la División de Control y Preparación de Cheques de Tesorería de acuerdo a lo indicado en la Sección 3025 A 3 del Capítulo 3000? Cumple totalmente con lo anterior Cumple sólo en Parte (Indicar en "Observaciones" en qué no cumple)					
33. Los cheques que prepara la referida División ¿son entregados a la División de Caja para la entrega a los interesados? Verificar en la División de Caja					
34. ¿Se utiliza la forma No. 151, Relación de Cheques Entregados, para hacer dicha entrega? Verificar					

Capítulo 3000 - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
Entrega					
35. Los cheques que se emiten en Tesorería, una vez cumplen 6 meses de expedidos, ¿se le inserta el sello de "Incobrable"? Verificar					
36. ¿Se envían estos cheques así sellados a la División de Control y Preparación de cheques? Verificar					
37. Estos cheques incobrables, si no ha expirado el año fiscal en el que se emitieron, se contabilizan nuevamente en la cuenta corriente y en el Mayor Subsidiario de caja, aumentando su balance? Verificar					
38. De ya haber expirado el año fiscal en el cual se emitieron los cheques, ¿se hace un cheque a nombre del Tesorero Nacional por igual cantidad y se envía a la Contraloría general de la República con un oficio explicativo? Verificar					
39. En envío del cheque a la Contraloría General de la República, se hace a través de la División de Contabilidad Presupuestaria? Verificar con este División.					
40. ¿Se envían estos cheques "Incobrables" a la División de Concilación Bancaria del Departamento de Contabilidad? Verificar					
Conciliación Bancaria de los Fondos en Suspenso					
41. La Conciliación bancaria de la cuenta corriente bancaria de los fondos en suspenso ¿la efectúa una unidad ajena a la Tesorería? (la División de Conciliación Bancaria del Departamento de Contabilidad) Verificar con el personal que concilia a qué unidad pertenence.					
42. ¿Se concilian las cuentas mensualmente? Buscar la última y analizarla					

Capítulo 3000 - (cont.)

Disposiciones Generales	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
43. ¿Se suspendió la práctica de que el Departamento de Compras y Suministros entregue los cheques? Verificar en Compras.					
44. Los cheques de sueldo ¿se le entregan solamente al personal autorizado por el Director de la oficina correspondiente, Región o Establecimiento?					
45. La Subdirección Financiera ¿está razonablemente descongestionada de personal ajeno a sus funciones? Explique					

OBSERVACIONES: (Indique el Apartado a que se refiere. Use el dorso o página adicional, de ser necesario).

Julio/90

PROYECTO DE ASESORIA DEL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE SALUD
(AID-517-0153)

GUIA DE EVALUACION SISTEMAS INTERNOS DE CONTABILIDAD
NIVEL CENTRAL DE SESPAS

Nombre del Revisor _____ Iniciales _____ Día / Mes / Año _____

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA

Capítulo 4000-Preintervención y Contabilización de Desembolsos

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
Pagos efectuados por la Secretaría de Finanzas					
1. Los documentos llegan a la Subdirección Financiera a través de la Unidad de Control de Documentos Fiscales. Siempre En Algunas Ocasiones					
2. Todo documento fiscal es preintervenido antes de contabilizarse y tramitarse. Obtener evidencia de documentos preintervenidos, buscar sello o certificación de preintervención.					
3. En caso de documentos de pago, solicitud y reposición de fondos en suspenso y solicitud de subvenciones hospitalarias, la preintervención se hace como se indica en la Sección 4025 A 1 al 12 del Capítulo 4000. En forma completa En forma parcial (Explique)					
4. La División de Contabilidad Presupuestaria, ¿verifica que los documentos que recibe tengan el sello de preintervención?					
5. Dicha División, ¿coteja la disponibilidad de fondos en la partida correspondiente contra el Libro de Compromisos, forma 459?					
Obligación de Fondos a Nivel Central de ONAPRES					
6. Contabilidad, ¿procede a preparar los documentos correspondientes indicados en la Sección 4025 C del Capítulo 4000 y los envía al Departamento de Intervenciones?					

Capítulo 4000-Preintervención y Contabilidad de Desembolsos - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
7. La División de Intervención de Gastos ¿efectúa las verificaciones incluídas en la Sección 4025 D del Capítulo 4000. Todas Algunas (Indique excepciones) Preguntar primero cómo procede y luego comparar contra el procedimiento para ver las desviaciones. Anotar las diferencias en "observaciones".					
8. De encontrar todos los documentos en orden, la referida División de Intervención de Gastos, ¿envía los documentos directaments a la aprobación del Director de la Subdirección Financiera? Verificar					
9. Una vez aprobados los documentos por todos los oficiales autorizados, ¿se envían nuevamente a contabilidad?					
10. La División de Contabilidad, ¿verifica que ¿estén aprobados antes de contabilizar la Solicitud de Asignación en el Libro de Compromisos y enviarlas a ONAPRES? Verificar entradas al nuevo sistema computadorizado contra apartado 7 de página 12 del Capítulo 4000.					
11. Al recibirse la solicitud aprobada por ONAPRES, ¿la División de Contabilidad Presupuestaria contabiliza la asignación recibida?					
12. ¿La contabilización se hace correctamente? Analizar algunas entradas efectuadas a la luz de la página 13, apartado 6 del Capítulo 4000 bajo el nuevo sistema computadorizado					
13. En caso de compras en efectivo la División de Contabilidad Presupuestaria, ¿envía todos los documentos retenidos relacionados con las compras a la División de Libramientos para que prepare las formas A-10 y A-11? Verificar con dicha División.					

Capítulo 4000-Preintervención y Contabilidad de Desembolsos - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
14. En caso de compras a crédito, ¿se envían los documentos al Departamento de Compras y Suministros?					
15. ¿Se certifica recibo de una Orden de Compra?					
16. El Comprador, Receptor y el que aprueba el pago de una compra ¿son tres funcionarios diferentes? Ver una Orden de Compra.					
17. ¿Es el Departamento de Compras y Suministros el que recibe la factura del suplidor y le adjunta el informe de recibo para su envío al Departamento de Preintervención de la Subdirección Financiera para el trámite de pago?					
18. ¿Se intervienen dichos documentos contra la Orden de Compra, para verificar su corrección antes de tramitarse un pago?					
19. Luego de encontrar correctos todos los documentos que dan base a un pago de una Orden de Compra, ¿se envían a la División de Libramientos del Departamento de Contabilidad para que prepare las formas A-10 y A-11 para el trámite de pago?					
20. ¿Se registra la deuda y los pagos efectuados en el Mayor Subsidiario de Cuentas por Pagar por acreedor?					
21. ¿Se mantiene al día dicho Mayor Subsidiario? Verificar contra un pago de una orden de Compra.					
22. ¿Se contabiliza correctamente un pago en el Libro de Compromisos una vez recibido de la Secretaría de Finanzas? Verificar entradas contra apartado N, página 17 del Capítulo 4000 bajo el nuevo sistema.					

OBSERVACIONES: (Indique el Apartado a que se refiere. Use el dorso o página adicional, de ser necesario).

Capítulo 4000-Preintervención y Contabilidad de Desembolsos - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
23. ¿Se archiva en forma ordenada cada Orden de Compra con su certificación de recibo, la factura del suplidor y copia del comprobante de pago? Pedir que se muestre el archivo de éstos documentos.					
Pagos Efectuados contra Fondos en Suspenso					
24. Todos los pagos contra fondos en suspenso ¿se emiten en Tesorería?					
25. ¿Se preintervienen los documentos que dan base a un pago, antes de Tesorería emitir un cheque? Verificar					
26. ¿Se efectúa la preintervención según se indica en la Sección 4030 C del Capítulo 3000?					
27. ¿Procede la División de Control y Preparación de Cheques de Tesorería según lo indicado en la Sección 4030 D del Capítulo 3000 antes de haber un pago?					
28. ¿Se entregan los cheques contra fondos en suspenso a la División de Caja para ser entregados a los interesados?					

Julio/90

PROYECTO DE ASESORIA DEL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE SALUD
(AID-517-0153)

GUIA DE EVALUACION SISTEMAS INTERNOS DE CONTABILIDAD
NIVEL CENTRAL DE SESPAS

Nombre del Revisor _____ Iniciales _____ Día / Mes / Año _____

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
Capítulo 5000 - Firmas Autorizadas					
1. ¿Se solicitó el llenado de la Tarjeta de Solicitud y Autorización para Firmar Documentos Fiscales?					
2. ¿Se utiliza el nuevo formulario para el registro de firmas interno de todos los funcionarios o empleados que autorizan, tramitan o certifican correcto transacciones o documentos fiscales que son preintervenidos en la Subdirección Financiera?					
3. ¿Están estas tarjetas debidamente llenadas y firmadas por los funcionarios correspondientes?					
4. ¿Se cotejan las firmas de todos los funcionarios que certifican documentos contra dicha Tarjeta?					
5. ¿Se exige una nueva Tarjeta tanto para sustitución de firmas en forma permanente, como temporera?					
6. ¿Se indica el período que cubre en la Tarjeta de sustitución temporera?					

OBSERVACIONES: (Indique el Apartado a que se refiere. Use el dorso o página adicional, de ser necesario).

Julio/90

PROYECTO DE ASESORIA DEL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE SALUD
(AID-517-0153)

GUIA DE EVALUACION SISTEMAS INTERNOS DE CONTABILIDAD
NIVEL CENTRAL DE SESPAS

Nombre del Revisor _____ Iniciales _____ Día / Mes / Año _____

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA

Capítulo 6000 - Caja Chica

Control y Apertura del Fondo

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
1. El Fondo de Caja Chica está debidamente aprobado por el Secretario.*					
2. En caso contrario, ¿se ha estudiado la conveniencia y necesidad de mantener el Fondo?*					
3. ¿Se le notifica a la oficina de Auditoría Interna sobre la apertura de los Fondos de Caja Chica? Esta notificación se hace envíandole una copia de la autorización de apertura de dicho Fondo.*					
4. Para la apertura del Fondo ¿Se expide cheque a favor del Encargado del Fondo y en tal capacidad? Ej. - Sr. Juan Pérez - Encargado Fondo Caja Chica.*					
5. ¿Se cumple con el límite máximo del Fondo de Caja Chica de RD$ 500 mensuales y RD$ 50 por desembolso?*					
Verificar con el Encargado del Fondo a cuánto asciende el importe de los recibos más el efectivo disponible. Además, los recibos y/o facturas para determinar si no excede de RD$ 50 cada desembolso.					
6. ¿Se ha solicitado y justificado la necesidad de un Fondo con un límite mayor? Específique					

* Las primeras cinco preguntas deben efectuarse a la Tesorería de la Subdirección Financiera

Capítulo 6000-Caja Chica - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
7. ¿Se utiliza el Libro de Caja Chica para el control del Fondo? (Este Libro es opcional al nivel central)					
8. De utilizarse el Libro, ¿se hacen las anotaciones en forma correcta en dicho Libro?					
9. ¿Se guarda el importe de la Caja Chica en una Caja de Seguridad o bajo llave? Pedir ver dónde se guarda el dinero.					
10. ¿Se coloca en sobre lacrado bajo la custodia del Director de la oficina el duplicado de la llave o la combinación de la Caja de Seguridad para usarse en caso de ausencia o renuncia del Encargado del Fondo? Ver sobre					
11. ¿Se cambia la llave o la combinación de la Caja de Seguridad en caso de renuncia del Encargado o al designarse otro?					
12. ¿Se le ha dado oportunidad al Encargado del Fondo de estar presente en la apertura de la caja en caso de renuncia?					
13. ¿Se hace inventario de lo encontrado en Caja firmado por todos los presentes al momento de la apertura de la Caja por ausencia o renuncia del Encargado?					
Desembolsos del Fondo de Caja Chica					
14. ¿Se utiliza la nueva forma de Solicitud de Desembolso y Recibo Provisional de Caja Chica para solicitar un desembolso?					
15. El Director de la oficina ¿indica la cantidad aprobada en la Solicitud al aprobar la misma?					
16. ¿Requiere el Encargado del Fondo que el Receptor del dinero firme el recibo provisional antes de entregarle el mismo?					

Capítulo 6000-Caja Chica - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
17. ¿Si el suplidor no tiene factura, se hace una por lo comprado?					
18. ¿Entrega el Comprador los productos adquiridos y la factura al encargado de recibir los mismos? Tratar de ver a éstos a solas sobre el particular.					
19. ¿Firma el Receptor la Factura como constancia del recibo? Ver un documento					
20. ¿Entrega el solicitante la factura al Encargado de Caja Chica para liquidar el desembolso?					
21. ¿Se hace Recibo de Desembolso de Caja Chica (recibo oficial) prenumerado por el total de lo gastado? (La prenumeración debe ser de imprenta para mayor control).					
22. ¿El Recibo es firmado por los funcionarios correspondientes?					
23. De manternerse el Libro ¿se registra el desembolso en el Libro de Caja Chica?					
24. ¿Se retiene Original del Recibo con sus facturas correspondientes para solicitar la reposición y copia para referencia?					
25. ¿Totalizan los recibos en caja, más el efectivo, el monto del Fondo aprobado? Esta verificación la debe hacer el Encargado del Fondo en presencia del Revisor.					
26. ¿Hay sobrantes o faltantes en el Fondo?					
Reposición del Fondo					
27. ¿Se está utilizando la nueva Relación de Desembolsos para solicitar la reposición del Fondo a fin de cada mes?					

Capítulo 6000-Caja Chica - (cont.)

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
28. ¿Se solicita la reposición del Fondo antes de gastarlo todo?					
29. ¿Se envían todos los Recibos y sus correspondientes facturas con la Relación para solicitar la reposición a la Subdirección Financiera?					
30. ¿Retiene el Encargado del Fondo copia de dichos documentos como referencia?					
31. De mantenerse un Libro de Caja Chica, ¿se contabiliza la reposición del Fondo en dicho Libro?					
32. ¿Se intervienen los documentos de solicitud de reposición del Fondo de Caja Chica antes de reponerse el mismo? Cerciorarse					
33. La preintervención de dichos documentos, ¿es efectuada por la División de Intervención de Fondos en Suspenso del Departamento de Intervenciones? Verificar con dicho Departamento.					
34. Al afectuar dicha preintervención, ¿se verifica lo indicado en la Sección 6030 D del Capitulo 6000? Preguntar primero cómo procede y luego comparar contra el procedimiento para ver las desviaciones. Anotar las diferencias en "observaciones".					
35. ¿Ha efectuado la Oficina de Auditoría Interna intervenciones por sorpresa de dichos Fondos, como parte de su programa regular de trabajo? Indique fecha y resultados.					

OBSERVACIONES: (Indique el Apartado a que se refiere. Use el dorso o página adicional, de ser necesario).

PROYECTO DE ASESORIA DEL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE SALUD
(AID-517-0153)

GUIA DE EVALUACION SISTEMAS INTERNOS DE CONTABILIDAD
Regiones y Establecimientos de Salud

Región _____ Establecimiento_____

_____ _____ _____
Nombre del Revisor Iniciales Día / Mes / Año

Capítulo 2000-Subvenciones *

	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
Registro de Firmas					
1. ¿Registraron su firma en el Banco el Director y Administrador del Establecimiento a través de la Subdirección Financiera firmando las Tarjetas correspondientes?					
Control y Envio de las Cuentas Mensuales					
2. ¿Se envían las Cuentas de Subvenciones no más tarde del día 20 de cada mes?					
3. ¿Se incluyen en la Cuenta todos los documentos necesarios en los nuevos formularios según lo requiere la Sección 2035 B del Procedimiento? (Pág. 7)					
4. Buscar la última Cuenta Mensual rendida, ¿Se rindió correctamente?					

OBSERVACIONES: (Indique el Apartado a que se refiere. Use el dorso o página adicional, de ser necesario).

* Leyenda: obs. - observación (cuando la información se obtiene mediante la observación del sistema en vigor, sin haber examinado el mismo).
Int. - Interrogatorio (cuando la información se obtiene sólo mediante la interrogación del personal a cargo).
Examen - (cuando se examinan y analizan los documentos para

PROYECTO DE ASESORIA DEL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE SALUD
(AID-517-0153)

GUIA DE EVALUACION SISTEMAS INTERNOS DE CONTABILIDAD
Regiones y Establecimientos de Salud

Región ---------- Establecimiento ----------

---------- -------- ----------
Nombre del Revisor Iniciales Día / Mes / Año

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
<u>Capitulo 3100-Cheques</u>					
Autorización para el Recogido de Cheques					
1. ¿Se solicitó a la Subdirección Financiera Autorización para los empleados que recogerán cheques?					
2. ¿Se han designado empleados sustitutos para no paralizar las funciones de recogido de cheques en caso de que el empleado designado se ausente por cualquier causa?					
3. ¿Se le suministró a los empleados autorizados para recoger cheques una tarjeta de identificación?					
4. ¿Se le requiere a los empleados que se relevan de dichas funciones que entregue la tarjeta de identificación?					
5. ¿Se retiene en los archivos de la Región o del Establecimiento copia de la Autorización aprobada por la Subdirección Financiera?					
6. ¿Se aseguran de que el empleado que vaya a recoger cheques a la Subdirección Financiera lleve consigo su Tarjeta de Identificación?					
Cheques de Sueldos					
7. ¿Se recibió copia de la Relación de Cheques, junto con los cheques correspondientes? Pedir copia.					

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
Capitulo 3100-Cheques - continuación					
8. Al entregar los cheques ¿se exige la firma del que los recibe en la Relación de Cheques?					
9. ¿Se retiene la copia firmada como constancia de la entrega?					
10. Antes de entregar los cheques ¿Preparan los Establecimientos una Lista de todos los empleados con el número de Cédula y Serie, número de cheque, cantidad, y un espacio para la firma de cada empleado?					
11. ¿Se retienen los cheques como máximo un mes cuando el empleado por cualquier causa no se encuentre en el Establecimiento?					
12. ¿Se le exige la firma a los empleados en dicha Lista antes de entregarle el cheque?					
13. ¿Se entregan los cheques de sueldos sólo a los mismos empleados a quien están dirigidos los cheques, o a su representante debidamente autorizado por escrito?					
14. ¿Se le requiere, en ese último caso, identificación con número de Cédula y Serie de la persona que se autorice a recoger el cheque por el empleado?					
15. ¿Se están marcando los cheques del Establecimiento que no procedan por alguna razón tal como: renuncia, muerte, suspensión de empleo y/o sueldo, etc. con un sello de "Incobrable"?					
16. ¿Se dejan sin marcar con dicho sello los cheques recibidos, que no correspondan a su Establecimiento?					
17. ¿Se devuelven los cheques que no procedan dentro de cinco (5) dias de haberse recibido? Ver cheques pendientes de entregarse para verificar periodo de retención.					

62

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
Capítulo 3100-Cheques - continuación					
18. ¿Se está utilizando la forma 151 para la devolución de éstos cheques certificada correcta conjuntamente por el Director y el Administrador?					
19. ¿Requiere el empleado del Establecimiento que hace la entrega del cheque incobrable que le firmen la forma 151, y retiene copia firmada para sus récords?					
Cheques de Subvenciones					
20. ¿Se deposita el cheque de Subvenciones inmediatamente de recibido, o por lo menos al dia siguiente? Buscar copia de la última Hoja de Depósito y ver fecha del sello del Banco. Compararla con la fecha de la Hoja de Remisión del cheque.					
21. ¿Se contabiliza el depósito de la subvención en el Libro de Banco lo antes posible luego del depósito?					
22. ¿Se envían copias de las Hojas de Depósito al Encargado de la Contabilidad?					
23. ¿Se obtienen por lo menos 3 cotizaciones antes de hacer una compra, con la excepción de la compra de alimentos? Conseguir evidencia de una compra en particular.					
24. ¿Los cheques son firmados por el Director y el Administrador del Establecimiento?					
25. ¿Se guardan los cheques expedidos, así como los cheques en blanco en una Caja de seguridad o bajo llave? Pedir que se muestre donde tiene los mismos.					
26. ¿La entrega de cheques de compra a crédito las efectúa un empleado ajeno a la compra?					

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
Capítulo 3100-Cheques - continuación					
27. ¿Afecta el Contador el Libro de Banco, Libro de Compromisos, y el Mayor Subsidiario de Cuentas por Pagar al hacer un desembolso?					
28. ¿Se incluyen en la Cuenta Mensual de la subvención los cheques que se anulan por culaquier causa?					
29. ¿Se aumenta el Libro de Banco, afectando el Libro de Compromisos y el Mayor Subsidiario de Cuentas por Pagar, si procede, por los cheques que tienen 6 meses o más de expedidos? Buscar última Conciliación Bancaria para ver si hay cheques en tránsito de 6 meses o más de expedidos.					
30. ¿Se ordenan los cheques emitidos por mes y número de cheque para facilitar las anulaciones de cheques a los 6 meses? Ver cómo se archivan los cheques antes de entregarse.					
31. ¿Se requiere identificación antes de entregar un cheque? Conseguir una copia de un cheque para evidenciar información.					
32. ¿Se requiere la firma del receptor de un cheque en copia del cheque retenida, indicando el número de Cédula y Serie del receptor del cheque?					
33. ¿Se concilian las cuentas bancarias mensualmente? Buscar la última conciliación y analizarla.					

OBSERVACIONES: (Indique el Apartado a que se refiere. Use el dorso o página adicional, de ser necesario).

64

PROYECTO DE ASESORIA DEL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE SALUD
(AID-517-0153)

GUIA DE EVALUACION SISTEMAS INTERNOS DE CONTABILIDAD
Regiones y Establecimientos de Salud

Región ---------- Establecimiento ----------

--- --- ---
Nombre del Revisor Iniciales Día / Mes / Año

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
Capitulo 4000, Sección 4035-Preinterv. y Cont.					
1. ¿Se contabiliza la subvención correctamente en el Libro de Compromisos? Ver distribución de la subvención por Objetos y Cuentas.					
2. El Director y el Administrador en conjunto, ¿aprueban las compras antes de realizarse?					
3. ¿Se adjudica la compra al mejor postor, considerando los términos y condiciones más favorables al Establecimiento?					
4. ¿Se preintervienen o revisan las transacciones fiscales antes de tramitarse?					
5. ¿Tienen designado formalmente personal para realizar esta preintervención? (tomar en consideración las limitaciones de personal. De no tener personal designado para las preintenvención favor de saltar al numeral 12.)					
6. ¿Se envían cotizaciones, Orden de Compra y documentos de aprobación de la compra al Encargado de la preintervención de documentos					
7. ¿El Encargado de Preintervención devuelve al Encargado de Compras los documentos sobre los cuales tiene alguna objeción indicando las mismas?					

65

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
Capítulo 4000, Sección 4035 - continuación					
8. ¿Se toman en consideración las observaciones del revisor de documentos antes de tramitar los mismos?					
9. ¿Cuenta el Encargado de Preintervención con un sello de goma indicando que los documentos tienen el visto bueno del revisor, insertando además sus iniciales?					
10. Una vez el Encargado de Preintervención, esté conforme, ¿envía documentos a Contabilidad?					
11. ¿Verifica contabilidad que los documentos tengan el visto bueno de Preintervención, antes de contabilizar un documento, y si no lo tiene lo devuelve a ésta con objeciones?					
12. ¿Se verifica la disponibilidad de fondos en la cuenta correspondiente del Libro de Compromisos, antes de efectuar una compra?					
13. ¿Se utiliza el nuevo Libro de Compromisos?					
14. El Libro de Compromisos ¿se lleva por objeto dentro de éste, por cuenta especifica?					
15. ¿Se contabilizan las transacciones en el Libro de Compromisos en forma adecuada? Analizar algunas entradas efectuadas.					
16. ¿Se contabilizan las Ordenes de Compra en el Libro de Compromisos, antes de tramitar las compras?					
17. Luego de contabilizado un compromiso de una Orden de Compra, ¿se envía la Orden de Compra al Encargado de las Compras para su envío al suplidor?					
18. ¿Se certifica recibo de una Orden de Compra?					
19. El Comprador, Receptor y el que aprueba el pago de una compra ¿son tres funcionarios diferentes? Ver una Orden de Compra.					

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
Capítulo 4000, Sección 4035 - continuación					
20. ¿Es el Encargado de las Compras el que recibe la factura del suplidor y le adjunta el informe de recibo para su envío al Encargado de Preintervención para el trámite de pago?					
21. ¿Interviene el Encargado de Preintervención dichos documentos contra la Orden de Compra, para verificar su corrección antes de tramitar un pago?					
22. Luego de encontrar correctos todos los documentos que dan base a un pago de una Orden de Compra, ¿se envían al Encargado de Contabilidad?					
23. ¿Se registra la deuda en el Mayor Subsidiario de Cuentas por Pagar por acreedor, antes de efectuar un pago?					
24. Al ejecutarse la orden de un pago, ¿se contabiliza el pago en el Libro de Compromisos en forma correcta y en el Mayor Subsidiario de Cuentas por Pagar?					
25. ¿Se archiva en forma ordenada cada Orden de Compra con su certificación de recibo, la factura del suplidor y copia del comprobante de pago hasta rendir la Cuenta Mensual de la Subvención? Pedir que se muestre el archivo de éstos documentos.					
26. De reflejarse un déficit en el Libro de Compromisos, ¿se cuidan de que éste no sobrepase la próxima subvención mensual? Analizar ésto en el Libro de Compromisos.					

OBSERVACIONES: (Indique el Apartado a que se refiere. Use el dorso o página adicional, de ser necesario).

67

PROYECTO DE ASESORIA DEL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE SALUD
(AID-517-0153)

GUIA DE EVALUACION SISTEMAS INTERNOS DE CONTABILIDAD
Regiones y Establecimientos de Salud

Región ---------- Establecimiento ----------

---------- -------- ----------
Nombre del Revisor Iniciales Dia/ Mes/ Año

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
Capitulo 5000- Firmas Autorizadas					
1. ¿Se utiliza el nuevo formulario para el registro de firmas interno?					
2. ¿Se solicitó el llenado de Tarjeta a unidades que certifican documentos?					
3. El Contador o Encargado de Contabilidad ¿tiene una Tarjeta con la firma del personal designado para la certificación de documentos, tales como el Director, Administrador, Contador, Encargados de Despensa, Farmacia, Almacén, Compras, Receptor de materiales, equipo y servicios, Encargado de Caja Chica, etc.?					
4. ¿Están estas tarjetas debidamente llenadas y firmadas por los funcionarios correspondientes?					
5. ¿Se cotejan las firmas de todos los funcionarios que certifican documentos contra dicha Tarjeta?					
6. ¿Se exige una nueva Tarjeta tanto para sustitución de firmas en forma permanente, como temporera?					
7. ¿Se indica el periodo que cubre en la Tarjeta de sustitución temporera?					

OBSERVACIONES: (Indique el Apartado a que se refiere. Use el dorso o página adicional, de ser necesario).

PROYECTO DE ASESORIA DEL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE SALUD
(AID-517-0153)

GUIA DE EVALUACION SISTEMAS INTERNOS DE CONTABILIDAD
Regiones y Estabecimientos de Salud

Región _____ Establecimiento_____

_____ _____ _____
Nombre del Revisor Iniciales Día / Mes / Año

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA			METODO UTILIZADO		
Capítulo 6100-Caja Chica	SI	NO	OBS.	INT.	EXAMEN
Control y Apertura del Fondo					
1. ¿Emiten el Director y el Administrador en forma conjunta una autorización al Contador, o al Encargado de la Contabilidad para la apertura del Fondo?					
2. ¿Para la apertura del Fondo Se expide cheque a favor del Encargado del Fondo y en tal capacidad? Ej. - Sr. Juan Pérez - Encargado Fondo Caja Chica.					
3. ¿Se cumple con el límite máximo del Fondo de Caja Chica (10% del Fondo de Subvención)? Verificar el monto de la subvención y aplicarle el 10% para ver si no excede.					
4. ¿Se utiliza el Libro de Caja Chica para el control del Fondo?					
5. ¿Se hacen las anotaciones en forma correcta en el Libro de Caja Chica?					
6. ¿Se guarda el importe de la Caja Chica en un Caja de Seguridad o bajo llave? Pedir ver donde se guarda el dinero.					
7. ¿Se coloca en sobre lacrado bajo la custodia del Director el duplicado de la llave o la combinación de la Caja de Seguridad para usarse en caso de ausencia o renuncia del Encargado del Fondo? Ver sobre.					

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA

Capitulo 6100-Caja Chica - continuación	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
8. ¿Se cambia la llave o la combinación de la Caja de Seguridad al regreso del Encargado o al designarse otro?					
9. ¿Se le ha dado oportunidad al Encargado del Fondo de estar presente en la apertura de la caja en caso de renuncia?					
10. ¿Se hace inventario de lo encontrado en Caja firmado por todos los presentes al momento de la apertura de la Caja por ausencia o renuncia del Encargado?					
Desembolsos del Fondo de Caja Chica					
11. ¿Se utiliza la nueva forma de Solicitud de Desembolso y Recibo Provisional de Caja Chica para solicitar un desembolso?					
12. ¿El Director indica la cantidad aprobada en la Solicitud al aprobar la misma?					
13. ¿Requiere el Encargado del Fondo que el Receptor del dinero firme el recibo provisional antes de entregarle el mismo?					
14. ¿Si el suplidor no tiene factura, se hace una por lo comprado?					
15. ¿Entrega el Comprador los productos adquiridos y la factura al Encargado de Almacén o Despensa o Farmacia? Tratar de ver a éstos a solas sobre el particular.					
16. ¿Firma el Receptor la Factura como constancia del recibo? Ver un documento.					
17. ¿Entrega el solicitante la factura al Encargado de Caja Chica para liquidar el desembolso?					
18. ¿Se hace Recibo oficial prenumerado por el total de lo gastado? (La prenumeración debe ser de imprenta para mayor control).					

70

ACTIVIDAD Y FASE DEL SISTEMA

Capitulo 6100-Caja Chica - continuación	SI	NO	METODO UTILIZADO OBS.	INT.	EXAMEN
19. ¿El Recibo es firmado por los funcionarios correspondientes?					
20. ¿Se registra el desembolso en el Libro de Caja Chica?					
21. ¿Se retiene Original del Recibo con sus facturas correspondientes para solicitar la reposición y copia para referencia?					
22. ¿Totalizan los recibos en caja, más el efectivo, el monto del Fondo aprobado? Esta verificación la debe hacer el Encargado del Fondo en presencia del Revisor.					
Reposición del Fondo					
23. ¿Se está utilizando la nueva Relación de Desembolsos para solicitar la reposición del Fondo a fin de cada mes?					
24. ¿Se solicita la reposición del Fondo antes de gastarlo todo?					
25. ¿Se envian todos los Recibos y sus correspondientes facturas con la Relación para solicitar la reposición al Encargado de la Cuenta de Subvenciones?					
26. ¿Retiene el Encargado de la Cuenta de Subvenciones dichos documentos como referencia para la rendición de su Cuenta?					
27. ¿Se contabiliza la reposición del Fondo en el Libro de Caja Chica?					

OBSERVACIONES: (Indique el Apartado a que se refiere. Use el dorso o página adicional, de ser necesario).

71

A N N E X C

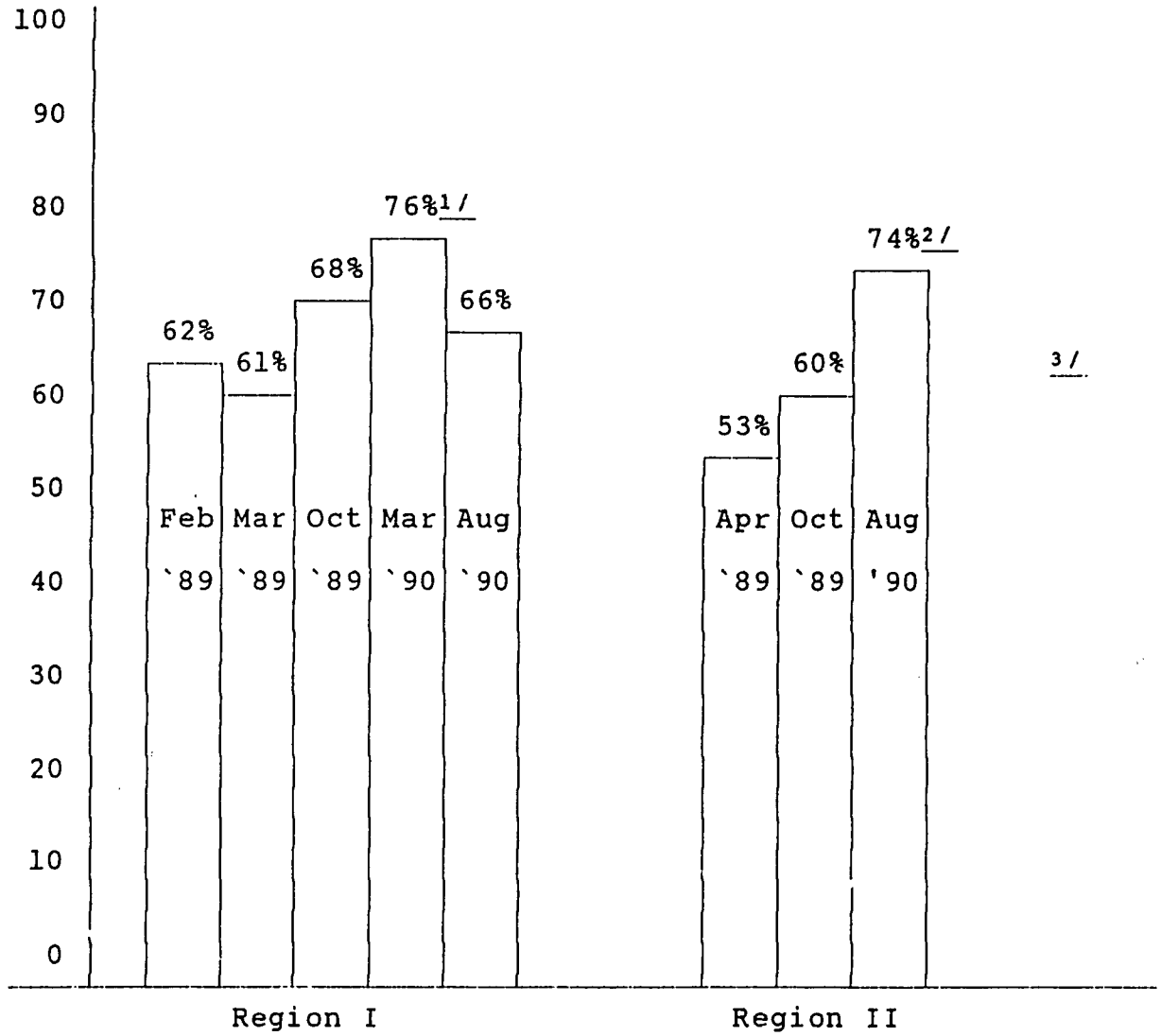
SUMMARY OF AVERAGE MONITORING/SUPERVISION RESULTS

Annex C

D.R. HEALTH SYSTEMS MANAGEMENT PROJECT

Summary of Average Monitoring/Supervision Results

Pilot Regions I (Bani) and II (Santiago)



1/ The following facilities were improved substantially as a result of the monitoring/supervision process: "Subcentro de Salud Nizao" and "Hospital Nuestra Señora de la Regla" both had a 100% score: "Hospital San José de Ocoa - 95% and the Regional Office with 93%.

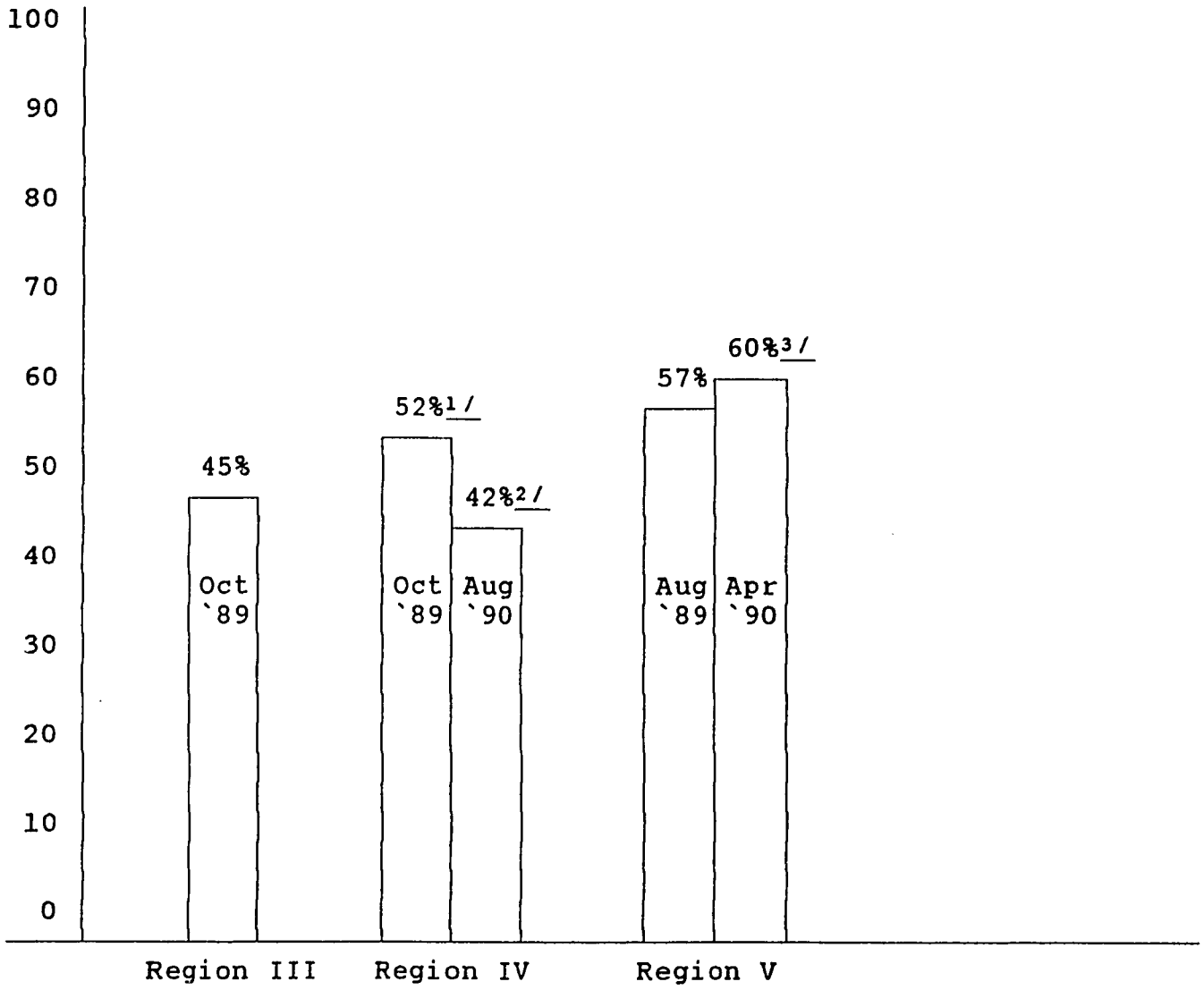
2/ Substantial progress was made by "Subcentro Jánico" - 93% and "Subcentro de Tamboril - 82%

3/ The results related to the fourth monitoring/supervision visit were not available at the moment of the submittance of this report. However, the results are slightly lower compared to the third visit.

D.R. HEALTH SYSTEMS MANAGEMENT PROJECT

Summary of Average Monitoring/Supervision Results

Regions III (San Francisco), IV (Barahona) and V (San Pedro)



1/ Includes only two facilities: "Subcentro de Salud San Bartolomé" - 46% and the Regional office - 58%. The system was not established in the rest of the health facilities.

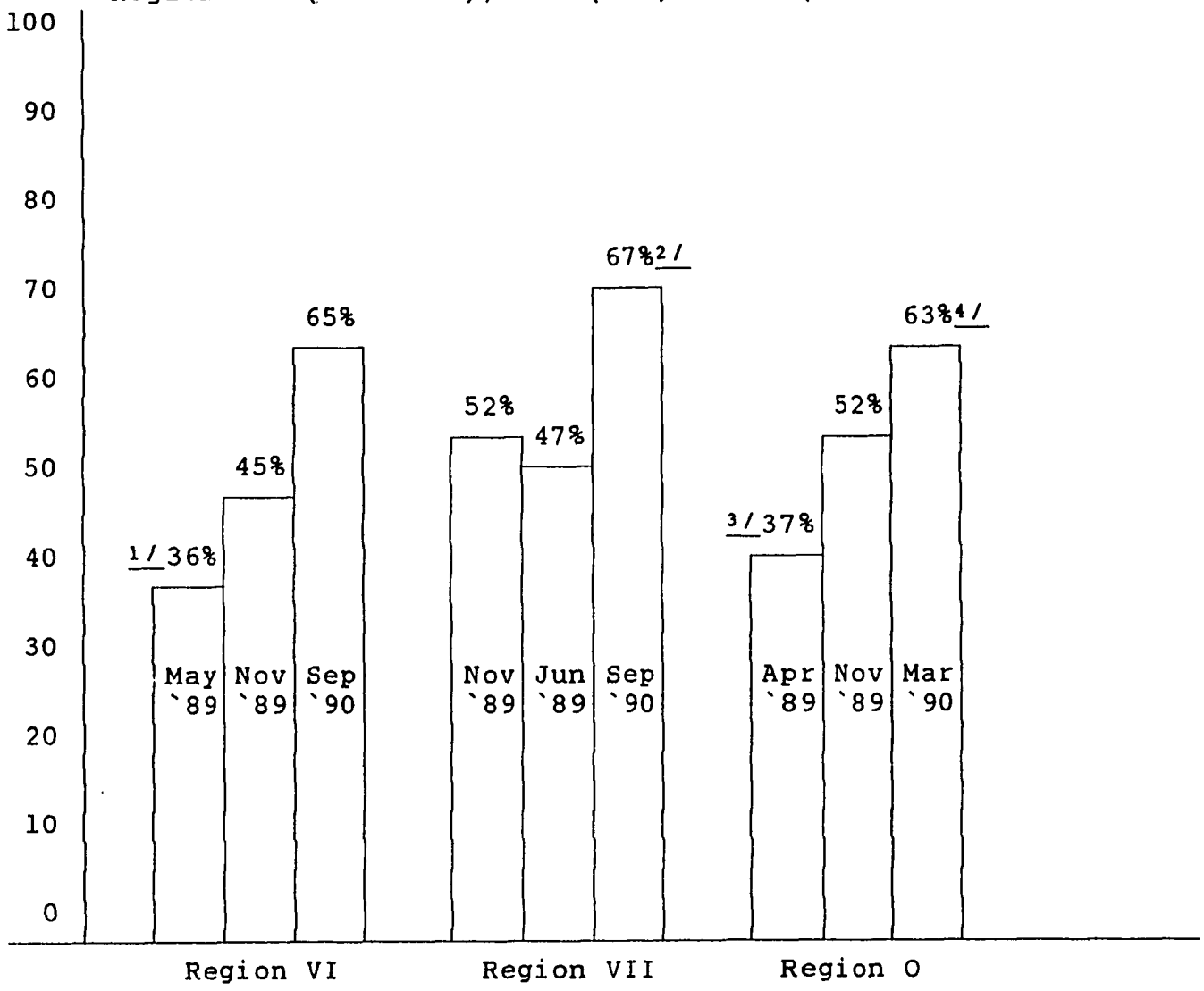
2/ At this point the system was implemented in eight health establishments.

3/ Substantial progress was made by "Hospital Carl George - 92%; and by "Hospital Nuestra Señora de la Altagracia - 92%.

Annex C2
(cont.)

D.R. HEALTH SYSTEMS MANAGEMENT PROJECT
Summary of Average Monitoring/Supervision Results

Regions VI (San Juan), VII (MAO) and 0 (Central Nucleus)



1/ Includes statistics of only six facilities.

2/ It is good to mention the progress attained by "Hospital Padre Fantino - 97%; "Hospital Ramón Matías Mella - 91% and by the Regional office - 81%.

3/ Only two facilities were monitored since the rest was not prepared.

4/ Substantial progress was made by "Hosp. Moscoso Pueblo - 92%; "Hosp. Padre Billini" - 90%; "Hosp. Luis Aybar - 83%; and "Hosp. Robert Read Cabral - 81%.

A N N E X D

MAP OF THE DOMINICAN REPUBLIC SHOWING THE AREAS, AND MUNICIPALITIES OF THE COUNTRY IN WHICH HEALTH ESTABLISHMENTS WERE VISITED.

A N N E X E

PERSONNEL MANAGEMENT TRAINING

Annex E

D.R. HEALTH SYSTEMS MANAGEMENT PROJECT

Personnel Management Training

	PHASES						
Region	1st.	2nd.	3rd.	4th.	5th.	6th.	Average Part.
I	49	41	41	39	39	39	41
II	48	42	40	40	34	34	40
III	73	75	75	45	45	45	60
IV	39	39	39	39	39	39	39
V	41	40	37	37	37	37	38
VI	44	41	41	41	41	41	42
VII	44	39	39	39	36	29	38
O	36	36	36	-	-	-	36
Central Level	-	-	-	-	-	-	-
Grand Total							334

A N N E X F

MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM TRAINING

Annex F

D.R. HEALTH SYSTEMS MANAGEMENT PROJECT

Management Information System Training

TRAINING	YEARS	DURATION IN DAYS	NO. OF PARTICIPANTS	UNIT	PLACE OF TRAINING
Introduction to Xenix Operating System and DataBase Management	1988	3	7	Computer Center	Data Proceso Inc.
"	1988	3	2	Information Department	Data Proceso Inc.
"	1988	3	2	Personnel Department	Data Proceso Inc.
"	1988	3	2	Accounting Department	Data Proceso Inc.
"	1988	3	2	Region I	Data Proceso Inc.
"	1988	3	3 ---	Region II	Data Proceso Inc.
Subtotal Participants			18		
DataBase Design and Management (Fox-Base)	1988	3	6	Computer Center	Data Proceso Inc.
"	1988	3	2	Information Department	Data Proceso Inc.
"	1988	3	2	Personnel Department	Data Proceso Inc.

51

Anexo F
(cont.)

DataBase (cont.)	1988	3	2 ---	Accounting Department	Data Proceso Inc.
Subtotal Participants			12		
Professional (Basic) and Lotus 1, 2, 3	1988	3	3	Computer Center	Data Proceso Inc.
"	1988	3	3	Information Department	Data Proceso Inc.
"	1988	3	2	Personnel Department	Data Proceso Inc.
"	1988	3	2	Accounting Department	Data Proceso Inc.
"	1988	3	5	Budget Department	Data Proceso Inc.
"	1988	3	2	Project Office	Data Proceso Inc.
"	1988	3	4	Region I	Data Proceso Inc.
"	1988	3	3 ---	Region II	Data Proceso Inc.
Subtotal Participants			24		
Advanced Professional	1988	3	3	Computer Center	Data Proceso Inc.
"	1988	3	3	Information Department	Data Proceso Inc.
"	1988	3	2	Personnel Department	Data Proceso Inc.

62

Anexo F
(cont.)

Advanced Profess. (cont.)	1988	3	2	Accounting Department	Data Proceso Inc.
"	1988	3	5	Budget Department	Data Proceso Inc.
"	1988	3	2	Project Office	Data Proceso Inc.
"	1988	3	4	Region I	Data Proceso Inc.
"	1988	3	3 ---	Region II	Data Proceso Inc.
Subtotal Participants			24		
Microcomputer Management and Operation	1989	6	1	Region I	Computer Center
"	1989	6	3	Region II	Computer Center
"	1989	6	3	Region III	Computer Center
"	1989	6	3	Region V	Computer Center
"	1989	6	3 ---	Region VI	Computer Center
Subtotal Participants			13		
Upgrading, Maintaining and Trouble shooting, your IBM/PC	1989	3	2 ---	Computer Center	The Computer Center Condado Plaza Hotel San Juan Puerto Rico

43

Subtotal Participants			2		
Introduction to Xenix Operating System	1990	2	1	Region I	Computer Center
"	1990	2	2	Region II	Computer Center
"	1990	2	1	Region III	Computer Center
"	1990	2	2	Region V	Computer Center
"	1990	2	2	Region VI	Computer Center
"	1990	2	2	Region VII	Computer Center
Subtotal Participants			10		
DataBase Design and Management	1990	3	2	Region I	Computer Center
"	1990	3	2	Region II	Computer Center
"	1990	3	1	Region III	Computer Center
"	1990	3	2	Region V	Computer Center
"	1990	3	2	Region VI	Computer Center
"	1990	3	2	Region VII	Computer Center
Subtotal Participants			11		

84

Anexo F
(cont.)

Advanced Professional	1990	3	1	Region I	Computer Center
"	1990	3	2	Region II	Computer Center
"	1990	3	2	Region III	Computer Center
"	1990	3	3	Region V	Computer Center
"	1990	3	3	Region VI	Computer Center
"	1990	3	3 ---	Region VII	Computer Center
Subtotal Participants			15		
Introduction to Xenix Operating System	1990	2	10	Computer Operators	Computer Center
DataBase Design and Management (FoxBase)	1990	3	11	Computer Operators	Computer Center
Advanced Professional	1990	3	15 ----	Computer Operators	Computer Center
Subtotal Participants			36 ----		

85

Anexo F
(cont.)

International Clasification of diseases and death causes	1988	2	24	Region 0	
"	1988	2	24	Region O	
"	1988	2	24	Region O	
"	1988	2	26	Region I	Bani
"	1988	2	17	Region III	Santiago
"	1988	2	27	Region IV	Barahona
"	1988	2	26	Region VI	San Juan
Subtotal Participants			168		
Basic Statistics; Clinics Reports; Outpatient Report Sheet	1988	6	19	Region I	Baní
"	1988	6	21	Region II	Santiago
"	1988	6	23	Region III	San Fco.
"	1988	6	20	Region IV	Barahona
"	1988	6	25	Region VI	San Juan
"	1988	6	20	Region VII	Mao
Subtotal Participants			128 ----		
Total Participants			461 ----		

86

A N N E X G

SESPAS' SERVICES PRODUCTION FOR THE YEARS ENDED 1987 - 1989

Annex G

SESPAS' SERVICES PRODUCTION
FOR THE YEARS ENDED 1987 TO 1989

Admissions to Hospitals	Base Year 1986	1987	1988	1989
Region I	30,381	31,533	34,174	29,250
Region II	69,875	71,190	83,296	63,093
Region III	31,083	31,726	33,141	25,830
Region IV	16,704	14,852	17,610	17,628
Region V	18,987	12,410	11,729	17,450
Region VI	27,251	50,693	16,399	28,502
Region VII	15,750	21,565	20,521 *	19,116 *
Region 0	119,944	68,451	66,677	136,639
Total	331,895	302,420	283,547	337,508

Outpatient Visits	Base Year 1986	1987	1988	1989
Region I	196,803	467,267	698,207	583,735 *
Region II	811,354	1,783,802	1,001,609	629,412
Region III	216,440	557,727	460,213	167,350
Region IV	127,504	247,861	506,251	243,807 *
Region V	259,614	437,675	659,841	339,523 *
Region VI	209,077	593,631	696,256	310,527 *
Region VII	126,589	284,988	443,060	241,243 *
Region 0	932,018	1,302,127	1,176,780	1,827,192
Total	2,879,404	5,675,078	5,642,217 *	4,342,789 *

Emergency Visits	Base Year 1986	1987	1988	1989
Region I	160,369	129,232	226,852	255,263
Region II	237,871	251,918	513,073	246,674 *
Region III	106,877	145,857	106,875	153,876
Region IV	77,275	83,619	122,236	108,867 *
Region V	97,497	95,030	82,820	141,851
Region VI	100,617	134,270	138,618	132,292 *
Region VII	53,007	70,146	82,116	121,533
Region 0	322,153	335,106	376,411	498,765
Total	1,155,666	1,245,178	1,655,001	1,659,121
Outpat. & Emerg.	4,035,070	6,920,256	7,297,211	6,001,910 *

* Increased in relation to Base Year.