



REPÚBLICA DOMINICANA

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

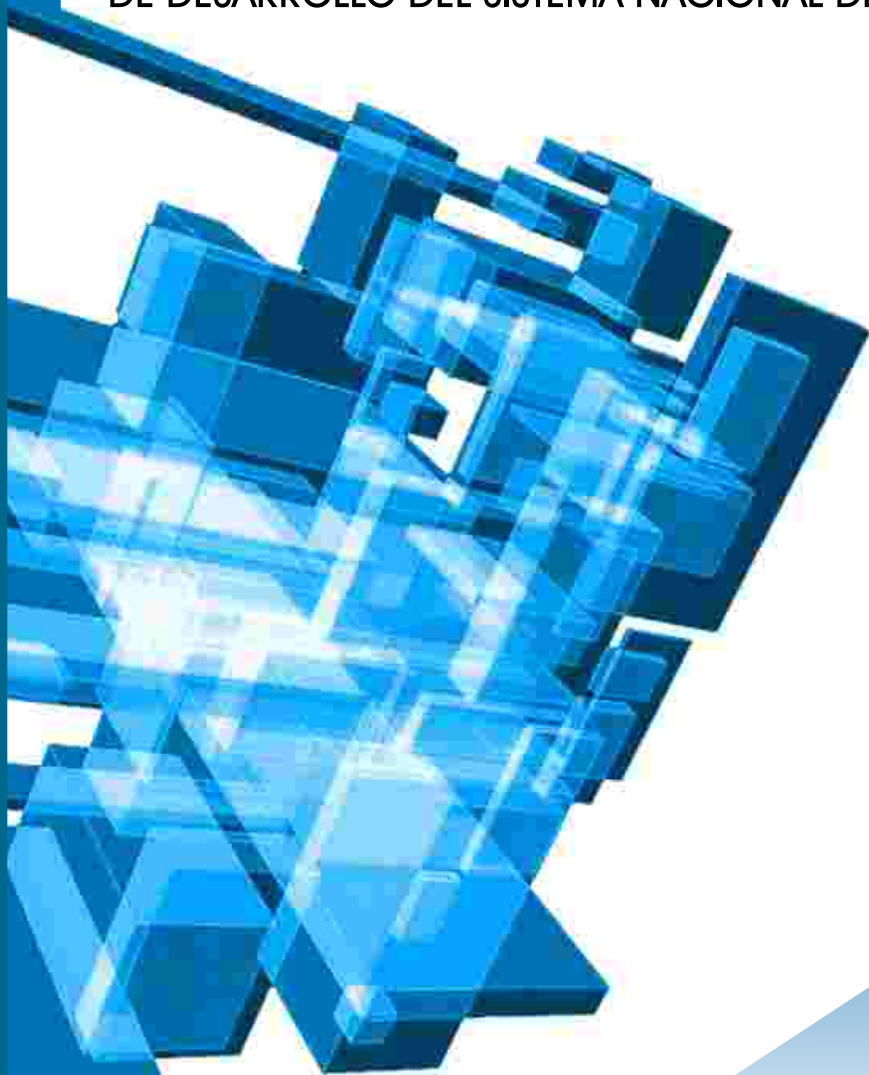
Viceministerio de Planificación y Desarrollo

Dirección General de Sistema de Información y Estadística de Salud

“Año de la Reactivación Económica Nacional”

PROYECTOS

PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO OPERATIVO
DE DESARROLLO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD



®



sespas.gov.do
República Dominicana
2010

PROYECTOS

PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO OPERATIVO
DE DESARROLLO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

PROYECTOS

I.-Propuesta para la automatización
del formulario 67-A

II.-Propuesta para la automatización
del certificado de nacidos vivos

III.-Recolección de datos de
producción de servicios del
sistema de información de salud

IV.-Recolección de certificados
de defunción

V.-Plan de capacitación

VI.-Disponibilidad de transporte

VII.-Difusión de los datos estadísticos



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Viceministerio de Planificación y Desarrollo

Dirección General de Sistema de Información y Estadística de Salud
"Año de la Reactivación Económica Nacional"

PROYECTOS

PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO OPERATIVO
DE DESARROLLO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

Elaborado:

Lic. José Lucas Ortíz
Director (DIES)

Lic. Josefina Martínez Grullón
Elaboración y Administración de Proyectos

Dr. Juan Carlos De Los Santos
Analista Programador Proyectos I y II
Lic. Luís Bernardo Félix González
Técnico Procesamientos
Lic. Alexis Alcántara Beltre
Técnico Procesamientos

Lic. Ramona Chalas Del Rosario
Coordinadora Proyecto III
Francisco Alberto De La Rosa C.
Programador Proyecto III

Dr. Nelson Sanabia
Proyecto IV
Lic. Rosina Soto
Proyecto IV
Doña Hena Horton
Apoyo Proyecto IV

Lic. Ángela María De León Nova
Coordinadora Proyecto Capacitación V
María Dalila Hernández Blanco
Apoyo Proyecto V

José Alejandro Pérez Pujols
Coordinador de Proyecto VII
Diseñador y Diagramador

Apoyo a Proyectos
Onety Rosmery Velóz Sención
Pedro Valentín Ramírez Olivero
Santa Teresa Dimas Suarez
Lucia M. Jiménez Roa
Lic. Yenny Guzmán
Martina Ortíz



sespas.gov.do
República Dominicana
2010

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Vice- Ministerio de Planificación y Desarrollo
Dirección General de Información Estadística de Salud

PERFILES DE PROYECTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL

PLAN ESTRATÉGICO OPERATIVO DE DESARROLLO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD

ANTECEDENTES:

1.1.- Antecedentes.

En el 2002, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (hoy Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en lo adelante MISPAS), promulgó la Ley General de Salud N° 42-01, dictó la Disposición Administrativa 00012-2002, con la cual se dio inicio a los esfuerzos para producir un Análisis de Situación de Salud, En el 2003, mediante la Resolución 0007 se estableció el proceso para la elaboración del Plan Decenal de Salud.

Se ha elaborado diversas reglamentaciones del marco legal vigente, y definido una Agenda Estratégica para la Reforma del Sector Salud, cuyos contenidos contribuyen a favorecer y hacer más aplicables las disposiciones legales y a lograr una mayor coordinación entre el desarrollo del Sistema Nacional de Salud y el del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El sector salud en la República Dominicana se caracteriza por una alta complejidad de instituciones, organizaciones, actores e intereses. Esta diversidad no ha logrado constituirse en un verdadero sistema en el cual los diversos componentes, como subsistemas, interactúen armónicamente en forma sinérgica, para lograr el uso mas eficiente de los recursos y para alcanzar mejores resultados de impacto sobre la situación de salud de las poblaciones.

El Sistema Nacional de Salud, de acuerdo al artículo 6 de la Ley 42-01, “ es el conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, formas de financiamientos, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, legalmente constituidas y reglamentadas por el Estado, así como por los movimientos de la comunidad y las personas físicas o morales que realizan acciones de salud...”.

En el año 2004 fue definida por las autoridades nacionales una Agenda Estratégica para la Reforma del Sector Salud, para el período 2004-2008. Esta priorizó 4 grandes líneas estratégicas y dos ejes transversales. Para cada línea estratégica se establecieron resultados esperados y acciones relevantes a desarrollar.

Esta agenda fue reforzada para acelerar la reforma sanitaria y de la seguridad social, sobre todo en cuanto a los compromisos para el desarrollo de las redes de servicios públicos y el fortalecimiento de la afiliación al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El Plan Nacional Decenal de Salud (PLANDES 2006-2015), constituye la expresión de la agenda estratégica del conjunto del sector salud del país y la base para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud, expresa el compromiso del Estado y de la sociedad dominicana de coordinar sus esfuerzos para alcanzar sus objetivos estratégicos que harán posible alcanzar una mejor situación de salud.,

El compromiso del Sistema nacional de Salud con la producción social de la salud, **se traduce en una priorización del nivel primario de atención**, con el desarrollo de un modelo integral de atención y sobre todo con un fortalecimiento de las estrategias intersectoriales de promoción de la salud y el desarrollo de espacios saludables.

El Sistema General de Información

BASES LEGALES

Art. 34 La SESPAS garantiza el análisis, diseño e implementación de base de Datos distribuidas descentralizadas para la investigación y gestión del sector salud.

Párrafo: Se implementara un Sistema de Información Gerencial que fundamente los procesos de toma de decisiones en todas las instituciones y los niveles de gestión.

Art. 35 el Sistema de Información general de salud garantiza además, la calidad de la Información independientemente de su origen institucional.

Antecedentes del Sistema de Información

En 1999-2000 se inicia un proceso diagnostico para la reestructuración del sistema de información.

En 2001-2002 se formula y presenta del proyecto Sistema de Información

Evaluación y ajuste de variables, indicadores y flujos de información por las áreas estadísticas vitales, morbilidad, producción y población adscrita.

Diseño y organización de códigos, archivos maestros y bases de datos.

Revisión de instrumentos, instructivos y normas.

Elaboración de manual operativo.

Propuesta del marco conceptual

En el 2002 La Dirección General de Información y Estadística de Salud

Elaboró un Diseño para el fortalecimiento del Sistema Único de Información.

Ejecuto un Análisis de Situación del Sistema de Información.

Elaboró y desarrollo un Proyecto Piloto de descentralización de la Información de Salud en seis Provincias.

En 2003 se elabora la primera propuesta del reglamento,

Conforma un equipo interinstitucional

Propuesta definitiva de los reglamentos del sistema de información

En el 2004 se definió un Marco conceptual con la participación de diferentes actores para la implementación de un Sistema nacional de salud incorporando las nuevas necesidades que se desprenden de la Ley general de salud y la Ley de Seguridad Social y sus Reglamentaciones normativo del Sistema de Información presentó el reglamento .

En el año 2004 Se decidió establecer a nivel de país el desarrollo Nacional de un Sistema de Información y Análisis de Situación de salud mediante la coordinación para la ejecución se emite de un Plan de Acción 2006-2010.

En el año 2005 Revisión del certificado de defunción general.

En el 2006 Implementación nuevo certificado de defunción general

En el 2006 el reglamento y se inicia el proceso de elaboración de manuales y procedimientos para su aplicación.

En el 2006 Revisión del certificado de nacidos vivos y certificado de defunción fetal.

En el 2006 Elaboración de manual de procedimientos para la gestión de sistema de Información de nacimiento y mortalidad.

En el 2007 Implementación de nuevo certificado de nacido vivo y certificado de defunción

En el 2007 Implementación de manuales de procedimientos de nacidos vivos y defunción.

En 2009 se realiza el Diagnostico de los Sistemas Rutinario de Salud (SIRS) con las metodologías y herramientas de la Red de la Métrica en Salud (RMS) el cual sirvió de base para elaborar el Plan Estratégico de Desarrollo del Sistema de Información **2009-2013**.

En 2009 con apoyo de la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional (DDEI) se llevan cabo acciones para elaborar el conjunto Mínimo Básico de Datos, diseño de aplicación en línea del Certificado de Defunciones requeridos y establecidos por la Dirección de Información y Estadísticas de Salud

En el 2009 la Organización Panamericana de la Salud colaboró en la recolección, procesamiento, análisis y reproducción del Anuario Estadístico 2008 y elaboración del Anuario Estadístico del 2009.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.

La República Dominicana, con 48,442 Km² de extensión, ocupa los dos tercios orientales de la isla La Española, en el Mar Caribe, del continente Americano, la cual comparte con la República de Haití. De acuerdo al último VII Censo Nacional de Población y Vivienda, realizado en 2002, la población estimada del país es de 9, 884,372 habitantes para el año 2010.

El 66% se concentra a nivel urbano (73% para el 2015) y la densidad poblacional es de 169 habitantes por Km² cuadrado, y un saldo migratorio negativo, de -3.3 por mil habitantes.

Para el 2004, el 42% de la población era pobre y el 16% vivía en extrema pobreza. Esto significa que, 1.5 millones de personas pasaron a ser pobres. Por lo tanto, no solamente el crecimiento económico no se ha traducido en una mejoría equivalente de la calidad de vida, sino que ha sido acompañado por una muy elevada vulnerabilidad social a las crisis económicas.

Para el año 2006, el 56% de la Población Económicamente Activa ocupada está en el sector informal y el 16% del total de la Población Económicamente Activa se encuentra desempleada. El 65.9 % de los empleados son hombres.

La ley General de Salud (42-01) rige la conformación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud y la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social rige el desarrollo de la protección social de la población.

Nuestro país ha hecho un significativo esfuerzo en los últimos decenios para aumentar la cobertura del sistema del sistema de salud, por ejemplo, el 99.2% de las embarazadas recibe atención prenatal por médicos (65% por especialistas), el 93.5% con 4 o mas visitas, y el 82.3% comenzó en el primer trimestre de embarazo. El 95.3 % de los partos ocurren en establecimientos de atención médica (70.8% públicos y 24.5% privados) y solo el 4.6% ocurre en otros lugares. **Pocos países del continente** pueden exhibir estos niveles de cobertura de los servicios de salud.

Los esfuerzos de ampliar la accesibilidad a servicios de salud, sin embargo, no han dado los resultados que era de esperarse, la tasa de mortalidad materna se ha mantenido como una de las más altas del continente, entre 124 y 178 por cien mil nacidos vivos, según el método de estimación.

Entre las principales explicaciones se ha señalado las debilidades en el desarrollo institucional del sistema de salud, lo que se traduce en deficiencias en la calidad de los servicios y en la capacidad de concentrar las intervenciones en los problemas y poblaciones mas prioritarias. Es necesario reorientar el desarrollo del sistema de salud hacia la calidad y la construcción de capital humano.

El aumento de la pobreza en el país se ha basado en años recientes, no solo en el desempleo y en la variación en los beneficios salariales, sino principalmente en la pérdida del poder adquisitivo, reducción del ingreso real, expresado en la atención a la salud, junto al incremento de los precios de los alimentos y la depreciación de la moneda nacional. Esto afecta de manera particular a las mujeres en la condición asignada de administradora del hogar.

Según datos del Censo Nacional de Población 2002, el 35% de las mujeres se declararon jefas de hogar, estudios posteriores podrían estar indicando elevación extraordinaria de ese porcentaje-, siendo estos hogares los que reportan mayor nivel de pobreza, índices más bajos de escolaridad, de participación en el mercado de trabajo, de salarios, consumo, acceso a servicios de salud y de seguridad social, y a cobertura de necesidades básicas, como agua potable, electricidad y transporte.

SOBRE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

Los problemas relacionados con los cambios demográficos.

- *Elevado crecimiento de la población.*

El alto crecimiento económico logrado en los últimos decenios se ha acompañado de importantes cambios demográficos. En 30 años, la población total se duplicó.

La población se ha hecho más urbana y sobre todo más concentrada en las grandes ciudades. Representa un gran desafío para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud, por las especificidades del perfil de problemas de salud de la población urbana marginal.

Aunque el porcentaje de población menor de 15 años se ha reducido progresivamente y el de quienes tienen 65 años y más se ha elevado progresivamente, estos grupos de edad para el año 2015 serán 28% y 6.1%

Las Direcciones Provinciales de Salud, como unidades desconcentradas aun han tenido un desarrollo limitado que dificulta el ejercicio pleno de sus funciones de salud colectiva y de rectoría. Igualmente, las Direcciones Regionales de Salud, como unidades responsables del desarrollo de las Redes Regionales de Servicios, aun requieren el fortalecimiento de sus capacidades de gestión y avanzar hacia la descentralización.

Todos estos desarrollos suponen una revisión de los procesos de presupuestación y de asignación y gestión financiera, más vinculados a objetivos y resultados, más eficientes y más transparentes.

El nuevo modelo de gestión implica superar las debilidades en cuanto a enfoque de equidad de género, en lo referente a las prioridades, en las estrategias de intervención, en la organización y funcionamiento de los servicios, pero también en el empoderamiento sobre la gestión de los servicios.

La reforma sanitaria y de la seguridad social.

Los procesos de reforma implican que el Sistema Dominicano de Seguridad Social debe alcanzar el aseguramiento de toda la población, con sus tres regímenes de afiliación al Seguro Familiar de Salud, y de esa forma garantizar que el Sistema Nacional de Salud en sus diferentes componentes, disponen del adecuado financiamiento para desarrollar la atención. La Ley 87-01 estableció un período de transición, que terminará el año 2011, para completar estos procesos de cobertura universal de aseguramiento y desarrollo del SDSS.

El Sistema Nacional de Salud en el contexto de la reforma sanitaria se visualiza como una red de redes. Redes de Servicios Públicos de Atención a las Personas, Redes Privadas de Atención, y las Redes programáticas de Salud Colectiva, todo bajo una fuerte rectoría pública que para los fines del aseguramiento y financiamiento se ejerce a través del Consejo nacional de la Seguridad Social y, para los fines de provisión de los servicios de salud y la producción social de la salud, se ejerce a través del MISPAS.

RECURSOS HUMANOS Y FISICOS EN SALUD.

Los servicios de salud públicos cuentan con 13.2 médicos 2.5 enfermeras, 10.4 auxiliares de enfermería, 1.0 bioanalistas, 1.4 odontólogos 15.7 camas por 10,000 habitantes respectivamente y 307 hospitales públicos y privados. En el MISPAS: Hospitales provinciales 47, municipales 93, subcentros 17, dispensarios 119 y consultorios 213.

Plan Nacional de Desarrollo del Sistema Nacional de Información de Salud

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Contar con Política nacional y marco legal del SIGS para asegurar su funcionamiento pleno y el derecho a la información de salud.
2. Fortalecer la capacidad de gestión; tanto de la Dirección del Programa SIGS, como en todas las instancias del mismo, en todos los niveles.
3. Fortalecer en forma gradual y sostenida, la capacidad de los RR.HH del SIGS de los niveles Nacional, Regionales y Locales.

4. Fortalecer la infraestructura física y tecnológica del SIGS de los niveles nacional, regional y local en forma gradual.
5. Disponer de un conjunto de indicadores básicos de salud en apoyo a la toma de decisiones en los niveles nacional y subnacional.
6. Fortalecer e integrar los tipos de fuentes de datos relacionados al SIGS, generadas en los servicios de salud y las basadas en la población.
7. Fortalecer la Administración y Gestión de los diferentes Subsistemas del SIGS para responder al Sistema nacional de Salud en los niveles Central, Regional y Local.
8. Difundir sistemática y periódicamente la información en salud para elevar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en el uso de la información sanitaria por todos sus usuarios, para la correcta y oportuna toma de decisiones.

ESTRATEGIAS

- 1.1. Compromiso Político de alto nivel sostenible que asegure el funcionamiento y fortalecimiento del SIGS
- 1.2. Amplia difusión para la aplicación de la Ley vigente, los acuerdos, reglamentos y normas aprobadas en todo el territorio nacional, en los diferentes niveles y sectores relacionados con el SIGS
- 2.4 Garantía de la conducción y gerencia del SIGS para el logro de los objetivos del Plan Estratégico Nacional con la participación activa de los involucrados en los diferentes niveles
- 3.1. Identificación de las brechas en las capacidades de los RRHH del SIGS.
- 3.2. Identificación de la disponibilidad y necesidad de RRHH involucrados en el SIGS a nivel Central, regional, provincial y local en SESPAS, IDSS, Sanidad Militar y Policial en el país.
- 3.3 Fortalecimiento de la capacidad técnica de los RRHH del SIGS en todos los niveles
- 3.4. Formulación de propuestas de remuneración y políticas de incentivos a los RRHH involucrados en el SIGS en todos los niveles
- 4.1 Numero de constancias de compromisos con los niveles de decisión relacionados al SIGS.
- 4.2 Numero de actores claves que participan activamente en el desarrollo del SIGS.
- 4.3 Numero de informes, publicaciones, reuniones talleres y otros de socialización a nivel nacional.
- 4.4 Proporción de unidades de salud en los diferentes niveles y sectores que cumplen con el marco jurídico del SIGS.
- 4.5 Existe una política nacional escrita que promueve el desarrollo del SIGS
- 4.6 El marco legal del SIGS es conocido y aplicado en el sector salud a nivel nacional.
- 5.1. Definición y selección de indicadores básicos de salud que respondan a las necesidades de todos los niveles
- 5.2. Determinación de responsabilidades y procesos de generación de indicadores básicos de salud.
- 6.1. Implementación del trabajo conjunto para la disponibilidad, análisis y uso de los datos entre el sector salud, la Oficina Nacional de Estadística (ONE) y otras instancias de fuentes de datos basadas en la población y en registros administrativos.
- 7.1 Desarrollar y articular los subsistemas del SIGS para la recolección, procesamiento y análisis de los datos y la información en los niveles local, regional y central, que permita el acceso y disponibilidad de información sistemática
- 7.2 Desarrollo de un Sistema de Información Georeferencial en Salud, compatible con los subsistemas que componen el SIGS, orientados a apoyar la toma de decisiones en la gestión de los distintos niveles.
- 8.1 Promoción de la utilización efectiva de la información ofrecida por el SIGS
- 8.2 Producción de la información para su comprensión y manejo a fin de mejorar las prácticas en salud, de acuerdo a las necesidades del país.
- 8.3 Establecimiento de un Programa para medir el nivel de satisfacción de los usuarios del SIGS

ACTIVIDADES

- 1.1.1 Comunicación fluida con las autoridades de decisión política para comprometer la cooperación en el fortalecimiento permanente del SIGS
- 1.1.2 Implementación del decreto N° 249-06 con la participación activa de los actores claves.
- 1.3.1 Socialización del marco legal y regulador a nivel de los servicios de Salud Pública y Privada del Sector, así como los otros actores relacionados.
- 1.3.2 Monitoreo y Seguimiento de la implementación eficaz de la Ley que aprueba el SIGS.

- 2.1.1. Elaboración del Plan Estratégico para el desarrollo y fortalecimiento del SIGS.
- 2.1.2. Involucramiento de los subsectores de salud y de otras áreas en el diseño del Plan Estratégico y puesta en marcha del Plan.
- 2.1.3. Definición de los mecanismos de coordinación de la DIES con otros Programas e Instituciones en relación a la producción y manejo de información en salud
- 2.2.1 Elaboración y difusión de los manuales de organización y funciones de la DIES basados en el decreto N° 249-06
- 2.2.2 Implementación de los manuales de organización y funciones de la DIES
- 2.2.3. Elaboración e implementación de normas para la protección y confidencialidad de las bases de datos y la información producida por el SIGS.
- 2.2.4. Elaboración e implementación del Plan de acción o Plan Operativo Anual
- 2.3.1. Definición y aplicación del plan de Monitoreo y Evaluación para medir el proceso y resultados del Plan Estratégico y el desempeño de los sub sistemas del SIGS.
- 2.3.2. Realización de evaluaciones internacionales de la implementación del Plan Estratégico Nacional del SIGS
- 2.3.3 Establecimiento de mecanismo de gestión para la creación de un centro de formación de instructores para la codificación de CIE-10
- 2.3.4 Creación de un centro de formación de instructores para la codificación de CIE-10
- 2.4.1. Establecimiento de un liderazgo de alto nivel que asegure la coordinación y proporcione una orientación estratégica decidida del SIGS
- 2.4.2. Gestión de las actividades técnicas y administrativas del SIGS.
- 2.4.3. Gestión y negociación de los recursos presupuestarios nacionales para el óptimo funcionamiento y sostenibilidad del Plan.
- 2.4.4. Gestión y negociación de los recursos técnico/financieros de las organizaciones de cooperación externa.
- 3.3.5. Realización de Cursos de Educación Permanente integral para los RRHH del SIGS en todos los niveles.
- 3.3.6. Realización de cursos técnicos anuales para los RRHH del SIGS
- 3.3.7. Realización de cursos de Post Grado para los RRHH del SIGS
- 3.3.8. Evaluaciones de la calidad de los cursos realizados, a través de la medición de los logros y desempeño de los participantes
- 3.4.1 Análisis de situación del nivel salarial, según perfil de todos los RR.HH involucrados en el SIGS, en los distintos niveles.
- 3.4.2 Elaboración y presentación de propuestas a las instancias correspondientes, para el mejoramiento salarial y política de incentivos, según perfil de los RRHH involucrados en el SIGS
- NC, DPS, Enc. Hosp. Y ayudantes

- 4.1.1. Diagnóstico y presentación de la disponibilidad de infraestructura física y tecnológica de las áreas de los diferentes niveles
- 4.1.2. Construcción o reestructuración de los espacios físicos a ser destinados para las áreas del SIGS priorizadas a nivel provincial y local.
- 4.1.3. Equipamiento tecnológico de las áreas del SIGS para la recolección, procesamiento, análisis, administración y difusión de la información en los diferentes niveles.
- 4.2.1 Alianzas estratégicas con las instituciones de comunicación para la obtención de los servicios bajo condiciones favorables.
- 4.2.2. Diseño e implementación de infraestructura para la disponibilidad y el acceso de información en salud a través del sistema WEB.
- 4.2.3 Adecuación e instalación de redes de comunicación (incluyendo Internet) a nivel central, regional y aquellas priorizadas a nivel local.
- 4.2.4. Asistencia técnica para el Desarrollo de una aplicación que permita la integración de los siguientes sistemas informáticos: SINAC, SEVASIS, SIGPAs, SINIE, Defunción, producción servicios y programas.
- 4.3.1 Diseño y aprobación del plan de mantenimiento de la infraestructura física y tecnológica del SIGS.
- 4.3.2 Implementación del plan de mantenimiento de la infraestructura física y tecnológica del SIGS.
- 4.4.1 Inclusión en la programación o reprogramación del Presupuesto de SESPAS, lo relacionado a materiales e insumos que garanticen el normal funcionamiento del Programa SIGS.

- 5.1.1. Revisión y selección de indicadores básicos de salud disponibles a nivel nacional y subnacional.
- 5.1.2. Identificación y definición de las necesidades de nuevos indicadores básicos de salud.
- 5.2.1. Definición del responsable de la coordinación de indicadores básicos del SIGS

- 5.2.1. Establecimiento de los procesos de generación de los indicadores básicos en salud.
- 5.2.2. Distribución de responsabilidades según tipo de indicador.

- 6.1.1. Inventario actualizado de las instituciones según tipo de fuentes de datos.
- 6.1.2. Establecimiento de mecanismos de comunicación y coordinación entre el sector salud y otras instancias de fuentes de datos.

- 6.1.4. Participación del SIGS en la planificación del componente de salud en Censos, Encuestas y otros estudios.

- 7.1.2. Desarrollo y fortalecimiento del Subsistema de Morbilidad
- 7.1.3. Desarrollo y fortalecimiento del Subsistema de Recursos y Producción de servicios de salud

- 7.1.4. Desarrollo del Subsistema de recursos e infraestructura

- 7.2.1. Diseño, adaptación e implementación del Sistema Georeferencial del SIGS.

- 8.1.1. Diseño e implementación de un plan de comunicación para difundir la información generada por el SIGS.

- 8.1.2. Monitoreo y evaluaciones periódicas con el fin de ajustar los medios utilizados.
- 8.1.3. Desarrollo de la capacidad de análisis en el uso óptimo y continuo de la información para la toma de decisiones
- 8.1.4. Establecimiento de mecanismos institucionales para el uso de la información en la toma de decisiones
- 8.2.1. Producción de reportes regulares sobre indicadores básicos y otros; según definición acordada con los diferentes usuarios del SIGS.
- 8.2.2. Difusión oportuna de la información en salud mediante un lenguaje comprensible y culturalmente accesible a los usuarios usando diferentes medios de comunicación.
- 8.2.4. Establecimiento de técnicas exitosas para la presentación y comunicación de la información para la toma de decisiones
- 8.2.3. Creación de salas de análisis de información en salud en todos los niveles
- 8.3.1. Diseño y elaboración de los instrumentos y criterios que permitan medir el nivel de Satisfacción de los usuarios del SIGS
- 8.3.2. Aplicación de los instrumentos de satisfacción de los usuarios.

INDICADORES

- Numero de constancias de compromisos con los niveles de dedición relacionados al SIGS.

- Numero de actores claves que participan activamente en el desarrollo del SIGS.
- Numero de informes, publicaciones, reuniones talleres y otros de socialización a nivel nacional.
- Proporción de unidades de salud en los diferentes niveles y sectores que cumplen con el marco jurídico del SIGS.

- Número de actividades de monitoreo y evaluación aplicados.
- Número de evaluaciones internacionales realizadas.
- Numero de actividades para el establecimiento
- Número de instancias de alto nivel que trabajan, coordinan y apoyan la gestión del SIGS.
- Proporción de disposiciones técnicas y administrativas basadas en el análisis de la ejecución del Plan Operativo Anual.
- Proporción del Presupuesto para el desarrollo y fortalecimiento del SIGS que proviene del Presupuesto Nacional.
- Proporción del presupuesto para el desarrollo y fortalecimiento del SIGS que proviene de organizaciones de cooperación externa.
- Proporción de personal involucrado en el SIGS que participan en educación permanente.
- Cantidad de RRHH del SIGS egresados de los cursos técnicos anualmente.

Cantidad de RRHH del SIGS egresados de los cursos de Post Grado.
 Número de evaluaciones por curso
 % de Recursos Humanos del SIGS según nivel salarial
 Cantidad de personal con propuesta de mejoramiento salarial y política de incentivos aplicados
 Listado de necesidades de Infraestructura física y tecnológica identificadas
 Cantidad de áreas del SIGS readecuadas y/o construidas a nivel provincial y local.
 Número de áreas del SIGS equipadas con tecnología acorde a necesidades y por prioridad.
 Número de acuerdos obtenidos con las instituciones de comunicación
 Porcentaje de las sedes del SIGS dotados con servicio de Internet e intranet implementados a nivel central, regional, provincial y aquellas priorizadas a nivel local.
 Proporción de áreas del SIGS que cuentan con red de servicios de comunicación (incluyendo Internet).
 Cantidad de sistemas informáticos integrados a través de la aplicación desarrollada
 Plan de mantenimiento diseñado
 Proporción de oficinas del SIGS que implementan el Plan de mantenimiento.
 Proporción del cumplimiento de lo Ejecutado en relación a lo programado en el Presupuesto Nacional del SIGS, para asegurar la dotación de insumos básicos.
 Proporción de indicadores básicos de salud que satisfacen las necesidades de los usuarios a todos los niveles.
 Proporción de nuevos indicadores básicos de salud identificados
 Responsable de la coordinación de Indicadores básicos de salud identificado
 Procedimientos sistemáticos para la generación de indicadores establecidos.
 Responsabilidades para la generación y administración de indicadores básicos establecidas.
 Numero de instituciones que generan datos relacionados con salud especificados según sectores o sub sectores
 Porcentaje de certificados con datos completos
 Numero de convenios entre la SESPAS y otras instancias de fuentes de datos
 Porcentaje de instituciones con los que el SIGS mantiene coordinación para definir esquemas de funcionamiento.
 Número de participaciones del SIGS en la planificación de las investigaciones
 Porcentaje de tipo de parto ignorado (por discutir)
 Porcentaje de causas de egresos hospitalarios codificadas (uso CIE-10).
 Porcentaje de causas mal definidas en Egresos Hospitalarios
 Porcentaje de historia deficientes por omisión, ilegibilidad, síntomas, signos o diagnostico poco especifica
 Porcentaje de reporte con datos inconsistente
 Porcentaje de reporte inoportuno
 Porcentaje de unidades de salud que reportan semanal o mensualmente de manera oportuna los datos de vigilancia epidemiológica a nivel regional y central que cumplan con criterios de calidad.
 Proporción de unidades de salud que realizan vigilancia epidemiológica siguiendo las Guías de Vigilancia.
 Proporción de subsistemas del SIGS que utilizan el Sistema de Información Georeferencial.
 Porcentaje de usuarios que conocen y hacen uso de la información generada por el SIGS.
 Porcentaje de gerentes/directores de alto nivel que solicitan información del SIGS de forma oportuna
 Porcentaje de usuarios que demandan información del SIGS de acuerdo al tipo de medio utilizado.
 Cantidad de directores de salud capacitados para el análisis y uso de la información
 Mecanismos de uso de la información para la toma de decisiones definido
 Cantidad de reportes periódicos y oportunos de la información ofrecida por el SIGS, que incluye información crítica de los diferentes subsistemas.
 Porcentaje de usuarios que utilizan la información del SIGS para mejorar las prácticas de salud.
 Proporción de unidades de salud que tienen salas de análisis de información funcionando de forma rutinaria.
 Números de Instrumentos elaborados para conocer la satisfacción de usuarios del SIGS
 Porcentaje de usuarios que satisfechos con la información recibida

RESULTADOS ESPERADOS

Existe una política nacional escrita que promueve el desarrollo del SIGS
 El marco legal del SIGS es conocido y aplicado en el sector salud a nivel nacional.
 El SIGS cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación que permite realizar los ajustes necesarios al Plan Estratégico, medir el desempeño de los subsistemas del SIGS y el logro de los objetivos.
 Avances en el fortalecimiento de los sistemas de información, evaluados internacionalmente

Mecanismo de gestión funcionado para la creación de un centro de instructores

El SIGS cuenta con apoyo de las instancias de alto nivel y se ve fortalecido en su capacidad de conducción y liderazgo.

El SIGS cuenta con capacidad de gestión técnica y administrativa.

El SIGS cuenta con presupuesto nacional que se incrementa gradualmente para asegurar la sostenibilidad del Plan.

Las organizaciones de cooperación externa apoyan técnica y financieramente al SIGS

Mejoramiento del desempeño del personal capacitado

Cursos adecuados a las necesidades e implementados con la calidad requerida

Los RRHH del SIGS han mejorado su nivel salarial y están regidos bajo una política de incentivos.

Propuesta aprobada de inversión física y tecnológica para el SIGS

Áreas del SIGS habilitadas para su funcionamiento a nivel provincial y local.

El SIGS cuenta con áreas equipadas con tecnología adecuada para el manejo de información en salud.

Acuerdos establecidos y servicios de comunicación funcionando

El SIGS cuenta con sistema WEB para la disponibilidad y acceso de información en salud.

El SIGS cuenta con un adecuado sistema de comunicación (incluyendo Internet).

El SIGS cuenta con un sistema informático que integra las bases de datos de los subsistemas

Plan de Mantenimiento aprobado.

Las oficinas del SIGS cuentan con infraestructura física y tecnológica en condiciones óptimas para su funcionamiento.

El SIGS cuenta con Presupuesto Nacional que asegura la dotación de insumos básicos para el funcionamiento del programa.

Listado de indicadores básicos de salud disponibles en el SIGS.

Nuevos indicadores básicos de salud identificados y definidos

Conjunto de Indicadores Básicos de Salud definidos y seleccionados en forma conjunta y coordinada

Procedimiento, generación y administración de indicadores de salud definidos.

Guías de procedimientos, generación y administración de indicadores de salud funcionando en todos los niveles.

Mecanismos de comunicación establecidos y coordinación implementada entre la DIES y otras instancias de fuentes de datos

Involucramiento del SIGS en la planificación de las investigaciones

Subsistema de información del SIGS implementándose para la gestión de atención de salud de la población

Subsistema de información implementado para evaluación de la calidad de la atención

Se Dispone de información de apoyar la planificación, seguimiento y evaluación de programas sustantivos en los distintos niveles del SNS.

Subsistema de información del SIGS desarrollados, articulados e integrados en todos los niveles con disponibilidad y acceso a la información.

El SIGS cuenta con un Sistema de Información Georeferencial como insumo para la toma de decisiones en salud.

Tomadores de decisión sensibilizados utilizan de manera efectiva la información ofrecida por el SIGS.

La información ofrecida por el SINAIS es analizada y usada como insumo para la toma de decisiones en salud y el desarrollo de políticas, planes, programas para mejorar la salud de las personas.

Información ofrecida por el SIGS adecuada a las necesidades de los usuarios en base a su nivel de satisfacción

PROYECTOS

Introducción

El Ministerio de Salud Pública y asistencia Social(MISPAS), es la instancia que ejerce función de rectoría en el Sistema Nacional de Salud con expresiones territoriales, locales y técnicas, y la Ley General de Salud le asigna la responsabilidad de desarrollar un sistema de información general que produzca información confiable y oportuna que garantice el análisis, diseño e implementación de bases de datos distribuidas y descentralizadas para la investigación y gestión del sector salud, con miras a la ejecución de un conjunto de actividades orientadas a fortalecer el Sistema de Información de Estadística de Salud.

La Dirección General de Información y Estadística de Salud como instancia de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, amparada en la ley 42-01 y la puesta en marcha del Reglamento persigue armonizar el desarrollo del sistema que integre de manera coordinada todos los esfuerzos en un mismo, a fin de fortalecer efectivamente el Sistema de Información General de Salud de salud en el marco de los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio, y de los compromisos con la estrategia de atención primaria de la salud.

Aun cuando nuestro país ha realizado un gran esfuerzo de construcción de infraestructura de salud, tenemos una gran deuda social acumulada en los problemas tradicionales de salud (mortalidad materna, mortalidad infantil, desnutrición, tuberculosis, etc.) y al mismo tiempo necesitamos enfrentar los nuevos problemas de salud pública de hoy (enfermedades cardiovasculares, diabetes, alcohol y drogas, accidentes, violencia, salud mental, etc.).

Antecedentes

Para su desarrollo cuenta con Subsistemas y módulos, priorizando el módulo de estadísticas vitales y el de recursos y Producción de Servicios y para la recolección ha diseñado los instrumentos de recolección de datos siguientes: Certificado de defunción, defunción fetal, nacimientos, de producción de servicios de establecimientos con camas (67-A, 72-A) y producción de Clínicas Rurales (R-8).

Se están realizando estudios diagnósticos para la implementación del módulo de morbilidad y determinar las necesidades reales.

Actualmente se recibieron datos de mortalidad para el 2009 solamente 20,000 certificados de defunciones y producción de servicios 1,949 (94%) de los formularios 67-A.

I- PROPUESTA PARA LA AUTOMATIZACION DEL FORMULARIO 67-A.

Antecedentes:

Actualmente la Dirección General de Sistema de Información de Estadística de Salud cuenta con una Unidad de Procesamiento donde se reciben los instrumentos establecidos de recolección de datos provenientes de los establecimientos públicos a nivel nacional , los cuales se digitan en el nivel central.

En este esquema los datos fluyen manualmente desde los establecimientos lo cual provoca un exceso de formularios a ser digitados por el nivel central, esto ocasiona retrasos importantes en el envío y que la información no sea oportuna multiplicándose los errores humanos.

Actualmente existe un retraso de hasta seis meses (ver Anuario Estadístico 2009) en el envío del formulario desde los Establecimientos hacia el nivel central y no se cuenta con un sistema automatizado eficiente que produzca los reportes que requieren los diferentes usuarios de dichas informaciones y además no existen programas fuente del mismo para realizarle modificaciones.

La solución ideal de automatización para este formulario es la instalación de un sistema WEB en el que cada establecimiento digite sus informaciones vía Internet utilizando un servidor en la Dirección de Estadística. Pero para ello se requeriría:

- Que todos los establecimientos cuenten con equipos con las características requeridas
- Instalación de Internet de velocidad adecuada
- Energía eléctrica permanente
- Personal con las capacidades mínimas necesarias para este tipo de implementación
- Un servidor a nivel central con la capacidad necesaria o el alquiler de un servicio de Hosting (Hospedaje) con un servidor dedicado.

Esta solución implica mayores costos y tiempo para su implementación.

La manera más rápida, con los recursos humanos y equipos ya existentes sería un sistema automatizado que estaría instalado en la sede central (DIES) y se nutriría de formularios 67-A digitados en hojas electrónicas en formato Excel en el establecimiento el cual lo enviaría mensualmente vía email. Debido a la facilidad y al extenso uso de esta herramienta, se garantiza en que en un lapso relativamente corto de tiempo el sistema que estaría instalado inicialmente en la DIES pueda producir las informaciones requeridas.

En una segunda etapa cuando se disponga de los requerimientos antes mencionados el sistema instalado en la DIES podría mediante una conversión adecuarse para una implementación WEB y ser utilizado directamente en los establecimientos.

Propósito:

- Automatizar el registro del formulario 67-A en los Establecimientos de Salud
- Agilizar el flujo de las informaciones desde los establecimientos de salud hacia la Dirección de Estadística
- Automatizar la consolidación por parte de la Dirección de Estadística, de los datos de los establecimientos de salud a nivel nacional así como la explotación de los mismos.
- Producir de manera automatizada los diferentes reportes requeridos por los usuarios de las informaciones del formulario.

PRODUCTOS

Hojas electrónicas:

Hoja electrónica en Excel para digitar el formulario 67A del mes por establecimiento

Hoja electrónica en Excel para uso de las Direcciones Regionales que permita consolidar el formulario 67A del mes proveniente de sus establecimientos correspondientes.

Hoja electrónica en Excel para uso de las DPS que permita consolidar el formulario 67A del mes proveniente de sus establecimientos correspondientes.

Sistema De Información

Sistema de Información para automatización del formulario 67A en la Dirección de Estadística

FLUJO DE DATOS

Los establecimientos deberán llenar el formulario 67-A físico que será provisto por la Dirección de Información y Estadística y digitar en una hoja de Excel los datos del formato físico del 67-A, para almacenar informaciones consolidadas correspondientes a un mes.

Una vez digitado el formulario 67-A en Excel, deberá ser enviado vía email a la DIES y copia a la Dirección Regional y a la DPS que le corresponda.

La DIES consolidará todos los datos según los diferentes niveles de atención de salud para fines de análisis y difusión trimestral y anual.

EXPLOTACION DE DATOS

Así mismo estará disponible la Bases de Datos para fines de explotación y análisis de los datos en el caso de que se desee alguna información que no esté contemplada en los reportes fijos.

II- PROPUESTA PARA LA AUTOMATIZACION DEL CERTIFICADO DE NACIDOS VIVOS

Antecedentes:

Actualmente la Dirección General de Sistema de Información de Estadística de Salud cuenta con una Unidad de Procesamiento donde se reciben los instrumentos establecidos de recolección de datos provenientes de los establecimientos públicos a nivel nacional, los cuales se digitan en el nivel central.

En este esquema los datos fluyen manualmente desde los establecimientos lo cual provoca un exceso de formularios a ser digitados por el nivel central, esto ocasiona retrasos importantes en el envío y que la información no sea oportuna multiplicándose los errores humanos.

Actualmente existe un retraso de hasta seis meses (ver Anuario Estadístico 2009) en el envío del formulario desde los Establecimientos hacia el nivel central y no se cuenta con un sistema automatizado eficiente que produzca los reportes que requieren los diferentes usuarios de dichas informaciones y además no existen programas fuente del mismo para realizarle modificaciones.

La solución ideal de automatización para este formulario es la instalación de un sistema WEB en el que cada establecimiento digite sus informaciones vía Internet utilizando un servidor en la Dirección de Estadística. Pero para ello se requeriría:

- Que todos los establecimientos cuenten con equipos con las características requeridas
- Instalación de Internet de velocidad adecuada
- Energía eléctrica permanente
- Personal con las capacidades mínimas necesarias para este tipo de implementación
- Un servidor a nivel central con la capacidad necesaria o el alquiler de un servicio de Hosting (Hospedaje) con un servidor dedicado.

Esta solución implica mayores costos y tiempo para su implementación.

La manera más rápida, con los recursos humanos y equipos ya existentes sería un sistema automatizado que estaría instalado en la sede central (DIES) y se nutriría de formularios 67-A digitados en hojas electrónicas en formato Excel en el establecimiento el cual lo enviaría mensualmente vía email. Debido la facilidad y al extenso

uso de esta herramienta, se garantiza en que en un lapso relativamente corto de tiempo el sistema que estaría instalado inicialmente en la DIES pueda producir las informaciones requeridas.

En una segunda etapa cuando se disponga de los requerimientos antes mencionados el sistema instalado en la DIES podría mediante una conversión adecuarse para una implementación WEB y ser utilizado directamente en los establecimientos.

Propósito:

- Automatizar el certificado de nacidos vivos en los Establecimientos de Salud
- Agilizar el flujo de las informaciones desde los establecimientos de salud hacia la Dirección de Estadística
- Automatizar la consolidación por parte de la Dirección de Estadística, de los datos de los establecimientos de salud a nivel nacional así como la explotación de los mismos.
- Producir de manera automatizada los diferentes reportes requeridos por los usuarios de las informaciones del formulario.

PRODUCTOS

Hojas electrónicas:

Hoja electrónica en Excel para digitar el certificado de nacido vivo del mes por establecimiento

Hoja electrónica en Excel para uso de las Direcciones Regionales que permita consolidar el certificado de nacido vivo del mes proveniente de sus establecimientos correspondientes.

Hoja electrónica en Excel para uso de las DPS que permita consolidar el certificado de nacido vivo del mes proveniente de sus establecimientos correspondientes.

Sistema De Información

Sistema de Información para automatización del certificado de nacido vivo en la Dirección de Estadística

FLUJO DE DATOS

Los establecimientos deberán llenar el certificado de nacido vivo físico que será provisto por la Dirección de Información y Estadística y digitar en una hoja de Excel los datos del formato físico del certificado de nacido vivo, para almacenar informaciones consolidadas correspondientes a un mes.

Una vez digitado el certificado de nacido vivo en Excel, deberá ser enviado vía email a la DIES y copia a la Dirección Regional y a la DPS que le corresponda.

La DIES consolidará todos los datos según los diferentes niveles de atención de salud para fines de análisis y difusión trimestral y anual.

EXPLORACION DE DATOS

Así mismo estará disponible la Base de Datos para fines de explotación y análisis de los datos en el caso de que se desee alguna información que no esté contemplada en los reportes fijos.

DESARROLLO DEL SUBSISTEMA INFORMATICO Y DE CAPTURA DE DATOS DE PRODUCCION DE SERVICIOS DEL 2DO. Y 3ER. NIVEL DE ATENCION.

III- RECOLECCION DE DATOS DE PRODUCCION DE SERVICIOS DEL SISTEMA DE INFORMACION DESALUD.

Objetivo general:

Elaborar informe de país sobre los datos de Producción de Servicios que ofrece el Sistema de Información y Estadística del MISPAS, con la finalidad de contar con un diagnóstico del nivel de desagregación y características de la información sobre las variables que contiene el formulario 67-A.

Objetivos específicos:

- 1) Recopilar datos de recolección sobre la producción de servicios y reportes esperados y producidos
- 2) Elaborar informe sobre el sistema de información y estadística, sobre Producción la temática analizada
- 3) Difundir la información encontrada sobre las variables consultas, emergencias, consultas por especialidad, ingresos, egresos, Salud Reproductiva, laboratorio y cirugía mayor, estudios realizados y atención a extranjeros.

Estrategias

1. Delimitar variables objeto de estudio de acuerdo a los instrumentos de recolección de la Dirección General de Información y Estadística a nivel nacional e implementar el instrumento de recolección en establecimientos privados.
2. Búsqueda activa documental en hospitales provincias y un Distrito Nacional y aplicación de entrevista y búsqueda de instrumento en establecimientos privados.
3. Digitación y procesamiento de los datos;
4. Sistematización de los hallazgos;
5. Documentación de las recomendaciones de los cursos de acción a seguir en relación a la información faltante;
6. Publicación de un boletín sobre los datos encontrados.

Actividades/estrategias

Actividades estrategia 1:

Definir las variables involucradas en el trabajo

Actividades estrategia 2:

Visitar 40 hospitales en 31 provincias y un Distrito Nacional
Realizar búsqueda en otros documentos y/o registros administrativos
Revisar la información.

Actividades estrategia 3

Digitar los datos
Procesar datos

Actividades estrategia 4:

Elaborar informe

Actividades estrategia 5:

Preparar propuesta de desarrollo;

Actividades estrategia 6:

Publicar boletín con los datos encontrados

Productos esperados:

- 1) Datos de producción de servicios recopilados;
- 2) Informe elaborado;
- 3) Propuesta sobre la obtención de la información faltante de la producción en establecimientos con camas;
- 4) Boletín publicado.

IV- RECOLECCION DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION

Debido a la importancia que tiene la mortalidad desde los puntos de vista estadístico y epidemiológico por igual para la evaluación del impacto de los programas y la situación de salud en los diversos niveles geográficos y administrativos, resulta cada vez mas necesaria la disponibilidad de un sistema de información que permita contar con datos acerca de su comportamiento e intervalos mas frecuentes y con mayor oportunidad para ser utilizados en la toma de decisiones.

Con esto se busca dar respuesta a las necesidades de información con un alto nivel de cobertura, confiabilidad y oportunidad para la plantación, programación y evaluación en cada uno de los niveles de decisión.

Esto conlleva un trabajo coordinado entre los componentes de estadística y epidemiología provincial y regional con fines de mejorar la captura de los certificados de defunción lo cual permitirá disponer de información integra, oportuna y comparable permitiéndole a los niveles operativos de que dispongan de las informaciones para aplicar acciones inmediatas y eficientes.

Los problemas que pueden afectar la estadística de defunciones son muchos, los cuales se reflejan tanto en la cantidad como en la calidad de los datos obtenidos. El mayor problema radica en el llamado subregistro de las cifras es decir el número de defunciones ocurridas que no fueron notificadas al registro civil.

La DIES ha desarrollado un proceso de descentralización de gestión de la información en salud, para lo cual ha establecido un conjunto de normas metodológicas y procedimientos con el objetivo de definir y unificar un patrón de desempeño en los diferentes niveles del sistema nacional de salud sobre la información adecuada de producir, analizar y difundir datos sobre defunciones de la mas alta calidad.

Existe un formato y flujo de certificado de defunción pero, persiste el subregistro de las cifras, lo que puede indicar que no se cumple en su totalidad el flujo señalado. Esto retrasa la recolección de los certificados para obtener coberturas aceptables.

Por lo visto, parece indicar que es generalizado el problema porque todas las regiones de salud presentan coberturas bajas. La población es apática al registro de las defunciones, desconocen la relevancia del registro oportuno de la mortalidad.

OBSJETIVO GENERAL

Recolectar los certificados de defunción y defunción fetal, ubicados en cementerios y ayuntamientos de los municipios y de las diferentes provincias del país correspondientes a los años 2008 y 2009.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Recopilación de formularios de defunción y defunción fetal.

Codificación de los datos de nacionalidad, ocupación, geográficos y causa de muerte

Evaluación de la gestión de información de defunciones a nivel provincial

ACTIIDADES

Reunión previa con coordinadores de estadística y epidemiología provincial

Revisión de la cantidad de certificados entregados por municipios y folios asignados

Visitar municipios, cementerios y ayuntamientos

Aplicación de códigos nacionalidad, geográficos y ocupación

Aplicación de código CIE-10 a cada término diagnostico

Aplicación de reglas de selección y seleccionar causa básica de muerte

Digitación en base de datos electrónica

METODOLOGIA

Se formaran equipos de trabajo integrado por el estadístico, epidemiólogo provincial y un técnico del nivel central responsable de reportar y analizar la situación encontrada en relación a los certificados de defunción por cada municipio revisaran las entregas realizadas por municipio para saber la cantidad tras la cual se trabajara en la búsqueda.

Se clasificara relación de certificados nulos, relación de control y suministros de los formularios de defunción y defunción fetal.

V- PLAN DE CAPACITACION

Objetivo General:

Contribuir al incremento de la calidad en la aplicación de las los procedimientos e instrumentos de uso y el proceso de implementación.

Objetivos específicos:

1. Unificar criterios con los técnicos encargados del Sistema de Información de las regiones, provincias y Establecimientos sobre recolección de datos, procesamiento, flujo, análisis de datos estadísticos.
2. Capacitar a los estadísticos de los hospitales sobre el procesamiento y análisis de la información en salud.
3. Capacitar a los recursos humanos del área de Archivo de los hospitales de las técnicas modernas de archivo de las historias clínicas.
4. Capacitar a los recursos humanos de las áreas de Estadística y Archivo de los Establecimientos hospitalarios en Informática Básica.
5. Capacitar a los estadísticos de los hospitales en la elaboración de Indicadores Básicos

Actividades

1. Jornada capacitación para actualización estandarización de Guía e Instrumentos de recolección
2. Jornada capacitación Aplicación de los Instrumentos del Sistema de Información
4. Curso Formación de Capacitadores en la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10 y formulario 67-A.
6. Jornada de capacitación sobre el proceso general de la información y aplicación de nuevos instrumentos para estadísticos
7. Curso sobre Técnicas de Organización de Archivos Hospitalarios y Censo diario hospitalario.
8. Curso sobre Informática Básica
9. Taller sobre Elaboración de Indicadores Básicos.

Resultados Esperados

30 supervisores técnicos con criterios unificados.

EPSI capacitados supervisores.

40 estadísticos de hospitales capacitados para realizar análisis correcto del proceso de gestión de información.

30 personas capacitadas depuran y organizan el contribuir a la eficacia del proceso de gestión de la información.

VI- DISPONIBILIDAD DE TRANSPORTES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA DIES

OBJETIVO:

Asegurar el transporte para el cumplimiento de la ejecución de los diferentes proyectos.

ACTIVIDADES:

- 1-Adquisición y/o disponibilidad de vehículos
- 2-Disponibilidad de chofer
- 3-Viático a chofer
- 4-Disponibilidad de combustible

VII- DIFUSION DE LOS DATOS ESTADISTICOS

OBJETIVO:

Difundir los informes, resultados de los diferentes proyectos para retroalimentar a Regiones, DPS, y Establecimientos de Salud, para la correcta y oportuna toma de decisiones.

Estrategias

1. Diseño e implementación de un protocolo de comunicación para difundir la información generada por los proyectos.
2. Desarrollo de la capacidad de análisis en el uso óptimo de la información.
3. Establecimiento de mecanismos institucionales para el uso de la información en la toma de decisiones
4. Establecimiento de técnicas exitosas para la presentación y comunicación de la información para la toma de decisiones
- 5-Creación de salas de análisis de información en salud en todos los niveles
6. Diseño y elaboración de los instrumentos y criterios que permitan medir el nivel de Satisfacción de los usuarios del SIGS

Actividades

- 1- Elaborar los informes de proyectos
- 2- Diseñar los informes de proyectos
- 3- Reproducción de los informes.
- 4- Distribución de los informes a las Regiones, DPS, DMS y Establecimientos para las correcciones de las desviaciones encontradas y toma de decisiones.
- 5- Distribución de los Informes para retroalimentarnos con sus comentarios y observaciones.
- 6- Elaborar propuesta de difusión y satisfacción de usuarios.

RESULTADOS

- 1- Se Dispone de información de apoyar la planificación, seguimiento y evaluación de programas en los distintos niveles del SNS.
- 2- Difundidos los Subsistema de información del SIGS desarrollados, articulados e integrados en todos los niveles con disponibilidad y acceso a la información.
- 3- El SIGS cuenta con un boletín como insumo para la toma de decisiones en salud.
- 4- Tomadores de decisión sensibilizados utilizan de manera efectiva la información ofrecida por el SIGS.
- 4- La información ofrecida por el SIN AIS es analizada y usada como insumo para la toma de decisiones en salud y el desarrollo de políticas, planes, programas para mejorar la salud de las personas.
- 5- Información ofrecida por el SIGS adecuada a las necesidades de los usuarios en base a su nivel de satisfacción.

PRESUPUESTOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS)
VICE MINISTERIO DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
DIRECCION GENERAL DE INFORMACION Y ESTADISTICA DE SALUD.

PERFILES DE PROYECTOS RESUMEN

PROYECTOS		
No.	TITULOS	COSTO EN RDS
	Gestión	355,000.00
I	Análisis y diseño de sistema de información para el formulario 67-A	710,800.00
II	Análisis y diseño de sistema de información para el formulario de nacidos Vivos.	616,300.00
III	Recolección de datos de producción de servicios del sistema de información de salud, del 2do. Y 3er. Nivel de atención	869,500.00
IV	Mejoramiento de la Cobertura del Certificado de Defunción	1,566,200.00
V	Capacitación.	1,565,000.00
VI	Disponibilidad de transportes para el desarrollo de las actividades de la DIES.	3,502,500
VII	Difusión De Los Datos Estadísticos	170,400.00
	Total	9,355,700.00
	Contingencia y/o imprevistos 17%	1,590,469.00
	Contrapartida Gubernamental en salarios personal DIES en 6 meses	3,394,300.00
	Porcentaje	36%

* Costo en US\$259,880.55

PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ESTRATEGICO OPERATIVO DE DESARROLLO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD.

Eje: GESTIÓN

Objetivo: Fortalecer la capacidad de gestión; tanto de la Dirección del Programa SIGS, como en todas las instancias del mismo, en todos los niveles.

Actividad	Tarea	Costos RD \$	
		Unitario	Total
Elaboración de los proyectos	1- Pago compensación a Técnica de la DIES.	6,250.00	37,500.00
Socializar y revisar Proyectos	2- Reunión con 10 técnicos de DIES por tres días. Almuerzos por tres días.	1,200.00 300.00	36,000.00 9,000.00
Presentación para aprobación de Proyecto	3- Presentación a las Autoridades (Vice ministros Redes, Planificación)		
Presentación para aprobación de Proyecto	4 -Reunión con posible fuente de cooperación.		
Elaborar documentos, coordinar encuentros	Pagos horas extras a 10 técnicos de la DIES por 10 días	1,250.00	62,500.00
Administración de los Proyectos	Por 6 meses		210,000.00
	TOTAL		355,000.00

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS)
 VICE MINISTERIO DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
 DIRECCION GENERAL DE INFORMACION Y ESTADISTICA DE SALUD.

**PERFILES DE PROYECTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ESTRATEGICO
 OPERATIVO DE DESARROLLO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD.**

Eje: INFRAESTRUCTURA

Proyecto: I- Análisis y diseño de sistema de información para el formulario 67-A

Propósito: Automatizar el formulario 67-A en la DIES

Objetivo: Digitar en hojas electrónicas en formato Excel en los Establecimientos de Salud

Actividad	Tarea	Costos RD \$	
		Unitario	Total
I-Pago de horas extras a un Analista Programador de la DIES que diseñe e implemente el Sistema por 6 meses.	1-Elaborar formato de hojas electrónicas (Establecimientos) 2-Elaborar Sistema de Información Automatizado (DIES) 2- Elaborar un manual de usuario 3- Definir el flujo	120,000.00	120,000.00
2-Visitar establecimientos 47 hospitales, 40 subcentros y 64 centros privados , 3 FFAA	-Viáticos a Analista Programador de la DIES por 30 días con dormidas.	3,000.00	90,000.00
	-Transportes ida y vuelta a programador por 30 días	820.00	24,600.00
	-Transportes interno a centros privados, subcentros de otros municipios	1,600.00	51,200.00
	Viático a técnicos de la unidad de procesamiento de la DIES	3,000.00	90,000.00
	Transporte a técnico	820.00	24,600.00
	-Transportes interno a centros privados, subcentros de otros municipios	1,600.00	51,200.00
Reunión con EPSIS del sector publico y privado	80 almuerzos	1,600.00	100,800.00
	60 pasajes	820.00	49,200.00
	20 pasajes	600.00	12,000.00
Reproducción de manuales	1000 ejemplares de 20 paginas	80.00	80,000.00
Reproducción de CDS	100 CDS	10.00	1,000.00
	100 labels	4.00	400.00
	100 portada	8.00	800.00
	Diseño de manual y portada	15,000.00	15,000.00
TOTAL			710,800.00

Responsables: Dr. Juan Carlos de los Santos y Lic. Luis González

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS)
 VICE MINISTERIO DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
 DIRECCION GENERAL DE INFORMACION Y ESTADISTICA DE SALUD.

PERFILES DE PROYECTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ESTRATEGICO OPERATIVO DE DESARROLLO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD.

Proyecto: II- Análisis y diseño de sistema de información para el formulario de nacidos Vivos.

Propósito: Automatizar el formulario de nacidos Vivos en la DIES

Objetivo: Digitar en hojas electrónicas en formato Excel en los Establecimientos de Salud con camas.

Actividad	Tarea	Costos RD \$	
		Unitario	Total
Pago a un Analista Programador de la DIES que diseñe e implemente el Sistema	1- Elaborar el formato de hoja electrónica 2- Elaborar Sistema de Información Automatizado (DIES) 3- Elaborar un manual de usuario 4- Definir el flujo	90,000.00	90,000.00
Visitar establecimientos 47 hospitales, 40 subcentros y 64 centros privados, 3 FFAA	-Viáticos a Técnico/a por 30 días con dormidas. -Transportes ida y vuelta a programador por 30 días -Transportes interno a centros privados, subcentros de otros municipios	3,000.00 820.00 1,600.00	90,000.00 24,600.00 48,000.00
	Viático a técnicos de procesamiento Transporte a técnico -Transportes interno a centros privados, subcentros de otros municipios	3,000.00 820.00 1,600.00	90,000.00 24,600.00 48,000.00
Reunión con EPSIS del sector publico y privado	40 almuerzos 300 pasajes 10 pasajes	1,600.00 820.00 300.00	50,400.00 25,100.00 3,000.00
Reproducción de manuales	1000 ejemplares de 31 paginas	80.00	80,000.00
Reproducción de CDS	100 CDS 100 labels 100 portada Diseño de manual y portada	10.00 4.00 8.00 8400.00	1,000.00 400.00 800.00 8,400.00
TOTAL			616,300.00

Responsables: Dr. Juan Carlos de los Santos y Alexis Alcántara

III- Recolección de datos de producción de servicios del sistema de información de salud, del 2do. y 3er. nivel de atención.

Objetivo general:

Elaborar informe de país sobre los datos de Producción de Servicios que ofrece el Sistema de Información y Estadística del MISPAS, con la finalidad de contar con un diagnóstico del nivel de desagregación y características de la información sobre las variables que contiene el formulario 67-A.

Actividad	Tarea	Costos RD \$	
		Unitario	Total
1- Actividades	Definir las variables objeto del trabajo	450.00	2,700.00
	Impresión instrumentos de recolección		
	Elaborar el instrumento para realizar entrevistas en centros privados.		
2- Actividades	Visitar 40 hospitales públicos, 30 centros privados en 31 provincias y un Distrito nacional en busca de datos	600.00	33,600.00
	Realizar búsqueda en otros documentos y/o Registros	1800.00	100,800.00
	Revisar la información	1000.00	4,000.00
3- Actividades	Elaborar programa sistematizado para control de recepción de formulario 67-A foliado	40,000.00	40,000.00
	Codificar los formularios 67-A	700.00	210,000.00
	Procesamiento de formularios	1500.00	450,000.00
4- Actividades	Publicar boletín de producción	50.00	10,000.00
	Supervisar todas las etapas del proceso y elaboración de análisis		18,400.00
Total			869,500.00

Responsables: Ramona Chalas y Francisco A. de la Rosa

IV. Mejoramiento de la Cobertura del Certificado de Defunción

Objetivos

1. Recolectar los certificados de defunción retenidos en las Direcciones Provinciales, Centros privados y Municipales de Salud (DPS/DMS), Oficialías Civiles, Cementerios y Ayuntamientos Municipales.

Resultado: Búsqueda activa de certificados de defunciones

Visitas a DMS/DPS

Actividad	Tarea	Costos RD \$	
		Unitario	Total
Elaboración de plan de trabajo por región	159 refrigerios	150.00	23,850.00
	Viático del chofer	1,800.00	6,750.00
	9 Viáticos dos técnico del nivel central	3,600.00	32,400.00
Reuniones técnica para evaluación y seguimiento de plan de trabajo	Apoyo logístico		64,800.00
	Viático de chofer	1,800.00	12,600.00
	18 Viático dos técnico del nivel central	3,600.00	77,400.00
Reuniones técnica Recolección de Certificados de Defunción	9 técnicos Regionales a DPS y DMS		219,000.00
Codificación geográfica y causas de muerte de los certificados	Pago por codificación de 50,000 certificados	10.00	500,000.00
Procesamiento de datos de mortalidad	Pago por digitación de 50,000 certificados	15.00	750,000.00
Visitas de supervisión a las DPS	visitas a 27 DPS/DMS por dos técnicos	1,800.00	97,200.00
	Total		1,566,200.00

Responsables: Dr. Nelson Sanabia y Lic. Rosina Soto

Perfiles de proyectos para el cumplimiento del plan estratégico operativo de desarrollo del sistema nacional de información en salud.

Proyecto: V- CAPACITACION.

Propósito: Técnicos del SIS actualizados y Unificados acorde a los nuevos tiempos
Objetivo: Unificar criterios con los Encargados de Estadística del SIS

Actividad/Proyecto	Tarea	Costos	
		Unitario	RD \$
Proyecto I- Revisión y actualización del formulario 67-A	1.1- Taller multidisciplinario técnicos de MISPAS, SENASA y ANDECLIP: 20 participantes	1,600.00	32,000.00
Proyecto II- Revisión y actualización del formulario de Nacidos Vivos	1- Taller multidisciplinario técnicos de MISPAS, JCE 20 participantes	1,600.00	32,000.00
Proyecto V-Talleres para llenado correcto y codificación del certificado de defunción	159 almuerzo	250.00	39,750.00
	Viáticos chofer		6,750.00
	Cuatro hora docente Dos(2) facilitadores	500.00	4,000.00
			50,500.00
	Refrigerio y almuerzo para 165 participantes /tres días por cursos	7,575.00	1,250,000.00
	(fotocopias libro de codificación CIE)	500.00	82,500.00
Coordinación de capacitaciones	Viáticos a Psicóloga de la DIES para supervisar talleres y cursos		67,500.00
TOTAL			1,565,000.00

Responsables: Lic. Ángela de León y María Dalila Blanco

VI- Disponibilidad de Transportes para el Desarrollo de las Actividades de la DIES.

Actividad	Tarea	Costos RD \$	
		Unitario	Total
Apoyo transportes a proyectos	Pago de viáticos a chofer por 6 meses		222,000.00
Dotación de Transportes para la DIES	Adquisición de dos vehículos para técnicos de DIES		3,000,000.00
Combustibles	5 Galones promedio por 220 días	170.00	187,000.00
	5 galones promedio por 110 días	170.00	93,500.00
	Total		3,502,500

Responsables: Lic. José Lucas y Lic. Josefina Martínez

VII- Difusión de los Datos Estadísticos

Actividad	Tarea	Costos RD \$	
		Unitario	Total
Elaborar los informes de proyectos	Disponer de Informe de 7 Proyectos		
Diseñar los informes de proyectos	Pago Diseñador	7,200.00	50,400.00
Reproducción de los informes.	200 ejemplares de informe de proyectos de 30 paginas Full Color	600.00	120,000.00
Distribución de los informes			
			170,400.00

Responsables: José Alejandro Pérez y Josefina Martínez