

INFORME DE EJECUCIÓN

Enero–Junio 2020

**Proyecto “Programa de Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión por Resultados del Sector Salud”
(PFGRSS-BID-3207/OC-DR)**

UCP-DDESS

Agosto 2020

ABREVIATUR ASY SIGLA	DENOMINACION
ACE	Auditoría Concurrente Externa
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEMI	Centros de Excelencia Materno-Infantiles
CERSS	Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud
DDESS	Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud
FBR	Financiamiento Basado en Resultados
GORD	Gobierno de la República Dominicana
IMR	Indicadores de Monitoreo de Resultados que reflejan el cumplimiento de los objetivos del Componente 1 del Proyecto
LPA	Lista de la Población Adscripta
MO	Manual Operativo
MSP	Ministerio de Salud Pública
PFGRSS	Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión por Resultados del Sector Salud en la República Dominicana
PMR	Progress Monitoring Report
SeNaSa	Seguro Nacional de Salud
SGC	Sistema de Gestión Clínica
SRS	Servicio Regional de Salud
TF	Transferencia Tramo Fijo
TV	Transferencia Tramo Variable
UCP	Unidad Coordinadora de Proyecto
UNAP	Unidad de Atención Primaria

Contenido

1.1	Aspectos Generales	3
	Contexto COVID-19.....	6
1.2	Avances en ejecución financiera	9
1.2.1	Ejecución acumulada	9
1.2.2	Ejecución Detallada Primer Semestre 2020	11
1.3	Avances en ejecución física	14
	Avance Físico Componente I: Financiamiento de Prestaciones Basado en Resultados (FBR) en Salud.....	14
	Componente 2. Fortalecimiento de la Provisión de los Servicios Públicos de Salud	29
	Componente 3: Fortalecimiento Institucional de la Función de Rectoría del Sector Salud	35
1.4	Adquisiciones.....	39

1.1 Aspectos Generales

De acuerdo con lo establecido en el Convenio de Línea de Crédito Condicional DR-X1010, suscrito con el Banco Interamericano de Desarrollo, el objetivo general de la referida Línea de Crédito Condicional es incrementar la eficiencia y la efectividad del gasto en salud y mejorar la calidad de los servicios de salud destinados a la población más vulnerable del Prestatario, por medio de una mayor capacidad de gestión de los servicios y del FBR.

Por su parte, el Proyecto tiene como objetivo específico expandir el modelo de FBR hacia el SRS “0”, fortalecer la provisión de servicios de salud y la capacidad rectora del MISPAS.

Para lograr el objetivo anterior, el Proyecto comprende los siguientes componentes:

Componente 1. Financiamiento de Prestaciones Basado en Resultados en Salud

El objetivo del componente es mejorar la asignación del gasto en salud mediante la expansión del modelo de FBR hacia el SRS “0”, con énfasis en el primer nivel de atención. Esto permitirá que el Prestatario financie, en todos los SRS, la atención primaria bajo un esquema que vincula recursos al cumplimiento de metas de cobertura y de calidad en la asistencia.

El componente financiará:

- (i) Las prestaciones captadas del primer nivel referente a la población pobre no asegurada y a la población cubierta por el Régimen Subsidiado (“RS”) en el SRS “0”.
- (ii) Asistencia técnica para fortalecer el SRS “0” y el Seguro Nacional de Salud (“SENASA”) en:
 - a) la implementación y gestión del modelo de FBR;
 - b) la adscripción de la población beneficiaria;
 - c) las auditorías concurrentes para la verificación de los resultados del FBR;
 - d) asistencia técnica para diseñar indicadores de FBR para el segundo y tercer niveles de atención.

Componente 2. Fortalecimiento de la Provisión de los Servicios Públicos de Salud

El objetivo de este componente es promover la integralidad de la asistencia para la población a través de la implementación de la Red Única de Servicios de Salud (“RUSS”). El componente financiará asistencia técnica para diseñar e implantar los planes de implementación de la RUSS en cada SRS, incluyendo la organización de los establecimientos de salud (territorialización y programación), el fortalecimiento del sistema de referencia y contra-referencia y la gestión de las redes de servicio. En particular, para la RUSS, se financiará:

- (i) la ampliación del mapa sanitario para incluir los establecimientos de salud del Instituto Dominicano de Seguridad Social (“IDSS”) y del sector privado (con y sin fines lucrativos);
- (ii) la revisión de la referencia y contra-referencia con base al nuevo mapa sanitario;
- (iii) la implementación del nuevo modelo de contratación de recursos humanos;
- (iv) el diseño e implementación de un programa de capacitación y desarrollo de los recursos humanos;
- (v) la implementación de los contratos de gestión al interior de la red;
- (vi) el diseño e implantación de un nuevo modelo de gestión de la calidad;
- (vii) el desarrollo e implementación de mecanismos explícitos de coordinación al interior de la red (comités inter-niveles, con representantes de los SRS, establecimientos de salud y usuarios).

Además, el componente apoyará los SRS en la implementación de protocolos clínicos en los establecimientos de salud (elaboración será financiada por el Componente 3). Adicionalmente, financiará asistencia técnica para financiar el plan de implementación del Instituto Coordinador de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (“ICSS”).

Componente 3: Fortalecimiento Institucional de la Función de Rectoría del Sector Salud

El objetivo del componente es apoyar al MISPAS en la conducción del sector salud a través de su fortalecimiento institucional en las áreas de regulación e inteligencia sanitaria. El componente financiará asistencia técnica para:

- (i) el diseño, la implementación y la evaluación de normas nacionales para el registro sanitario de medicamentos y otros productos sujetos a regulación;
- (ii) la adquisición y la implantación de una plataforma informática, y equipos para la Dirección General de Drogas y Farmacias (“DGDF”);
- (iii) la capacitación de los técnicos de la DGDF (normas y plataforma informática);
- (iv) la elaboración de protocolos clínicos basados en evidencia para el tratamiento de enfermedades, por nivel de atención;
- (v) la implementación del Sistema de Gestión Hospitalario (“SGHO”) para 15 hospitales.

Componente 4: Evaluación

Este componente tiene como objetivo generar conocimientos para asegurar la gestión y la implementación de calidad del modelo FBR. El componente financiará una evaluación operativa del modelo, en complemento a la evaluación de impacto que está siendo financiada por el préstamo 2973/OC-DR y un análisis económico ex post.

La evaluación operativa analizará el nivel de satisfacción con el modelo (gerentes del SRS y profesionales de salud) y la implementación de los procesos en la práctica. El análisis económico consistirá en un análisis de costo-efectividad ex post del Componente 1.

A partir de los resultados, serán extraídas recomendaciones de mejora al proceso de implementación y conclusiones respecto a la expansión del modelo al SRS “0”.

Componente 5: Auditoría, administración e imprevistos

Contexto COVID-19

En marzo fue informado el país de los primeros infectados por la pandemia desatada por el virus COVID-19, durante todo este primer semestre la unidad de proyectos, así como, las ejecuciones de actividades han sido impactadas a todos los niveles, cabe mencionar:

A nivel del equipo humano:

7 personas afectadas, 3 de ellas incluyendo sus familias.
Los retos impuestos por el teletrabajo.

A nivel técnico:

La disminución en la demanda de servicios y la restricción de movilidad afectaron la ejecución de FBR. En IREM, la emergencia detuvo o retrasó las capacitaciones y el trabajo de terreno con los focos de intervención.

A nivel fiduciario:

Sub-ejecución que implicó que el plan financiero para el año 2020 tuviera que ser ajustado en el sentido siguiente:

Valores en US\$			
Operación	Programado Inicial	Programado Actual	Diferencia
3207	\$7,401,154.00	\$4,635,239.00	\$2,765,915.00

Se iniciaron las acciones de reprogramación de recursos:

- En febrero 2020 BID informa disponibilidad de fondos en el marco de la pandemia.
- Trabajo conjunto entre el MSP, Hacienda y el BID llevado a cabo entre el 6 y el 28 de Marzo, para identificar fondos.
- De 28 Marzo, identificación de prioridades y elaboración Plan de Adquisiciones, junto a equipo MSP.
- 12 de Mayo, Hacienda informa que no procedería a solicitar la reorientación de los recursos y abrió posibilidad al MSP.

Desde entonces intentos por reconocer gastos, pero no ha sido posible instrumentar expediente.

Impacto en procesos en curso:

- Procesos de adquisición de bienes y materiales diversos desestimados por incumplimiento o desierto.
- Ralentización en las entregas de los bienes a los establecimientos de salud por cambios en las prioridades del SNS.
- Cambio en los procedimientos de la Contraloría.

La reprogramación de recursos disminuyó el ritmo de ejecución acostumbrado y obligó a posponer procesos, retrasando así la ejecución del proyecto, todo ello a la espera de iniciar el nuevo plan de adquisiciones el cual asumimos que, por la premura del COVID-19, nos permitiría recuperar el tiempo invertido y mantener el ritmo de ejecución presupuestaria para el año.

Datos Generales del Proyecto		
Número de operación:	DR-L1069	
Número de préstamo	3207-OC/DR	
Nombre:	Programa de Fortalecimiento de la Gestión por Resultados del Sector Salud	
Organismo Financiador	Banco Interamericano de Desarrollo	
Organismo ejecutor:	Ministerio de Salud Pública	
Unidad Ejecutora	Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud	
País:	República Dominicana	
Fecha de aprobación:	18 de Junio de 2014	
Fecha de firma Operación:	16 de diciembre de 2014	
Fecha de elegibilidad:	9 de diciembre de 2015	
Fecha del primer desembolso:	9 de diciembre de 2015	
Fecha último desembolso (original):	22 de noviembre de 2022	
Plazo de ejecución:	6 años	
Monto aprobado BID: USD\$100,000,000.00	Monto de Inversión	USD\$ 15,993,182
	Monto Apoyo Presupuestario	USD\$ 84,006,818

1.2 Avances en ejecución financiera

1.2.1 Ejecución acumulada

La ejecución financiera del Programa presenta un monto comprometido acumulado a junio de 2020 de **USD87,136,207** (87.14%), resta por comprometer un monto de **USD12,863,793** (12.86%) en relación al monto total del Programa.

De los fondos comprometidos, el monto total acumulado de ejecución es de **USD86,336,528** (99.08%) y el pendiente de ejecutar asciende a **USD800** (0.92%).

En relación al monto total del Programa el 86.34%, corresponde a valores pagados acumulado al 30 de junio de 2020 de **USD86,336,528** y el (13.66%) a los recursos por ejecutar **USD13,663,472**.

Los montos de inversión y gastos anuales por categoría presupuestaria del Programa hasta junio del 2020, se presentan en el cuadro No. 1 a continuación:

Cuadro No. 1: Avance de ejecución actividades 2015- 2020

ID	Categoría	Monto Aprobado (1)	Monto Comprometido (2)	Monto Comprometido Ejecutado (3)	Monto Disponible por Comprometer USD (1-2)
1	Financiamiento de Prestaciones basado en resultados (FBR)	90,000,000	83,750,006	83,352,009	6,249,994
2	Fortalecimiento de la provisión de los servicios públicos de salud	1,410,000	1,252,892	1,111,227	157,108
3	Fortalecimiento institucional de la función de rectoría del sector salud	4,690,000	826,109	781,617	3,863,891
4	Evaluación	500,000	-	-	500,000
5	Auditorías, Administración e Imprevistos	3,400,000	1,307,201	1,091,676	2,092,799
Total General		100,000,000	87,136,207	86,336,528	12,863,793

El detalle anual de la inversión del Programa a junio 2020, se muestra en el siguiente cuadro No. 2:

Cuadro No.2: Flujo de inversión anual ejecutada y planificación (2015-2020).

Año	Desembolso Acumulado (US\$) (a)	Ejecutado acumulado (US\$) (b)	Por ejecutar (US\$) (a-b)
2015	54,844,614	54,844,614	0
2016	68,435,298	65,435,298	3,000,000
2017	68,435,298	66,137,177	2,298,121
2018	82,525,414	80,494,711	2,030,703
2019	82,525,414	81,250,848	1,274,566
2019	87,229,562	85,912,192	1,317,370
2020 (1er sem)	87,229,562	86,336,528	893,034
2020 (2do sem)*	90,582,024	90,547,431	34,593
Fin	90,582,024	90,547,431	34,593

*Valores proyectados.

Los fondos disponibles del Programa a junio 2020, se muestran a continuación:

Cuadro No. 3: Montos de desembolsos del programa 2015-2020.
Valores en USD

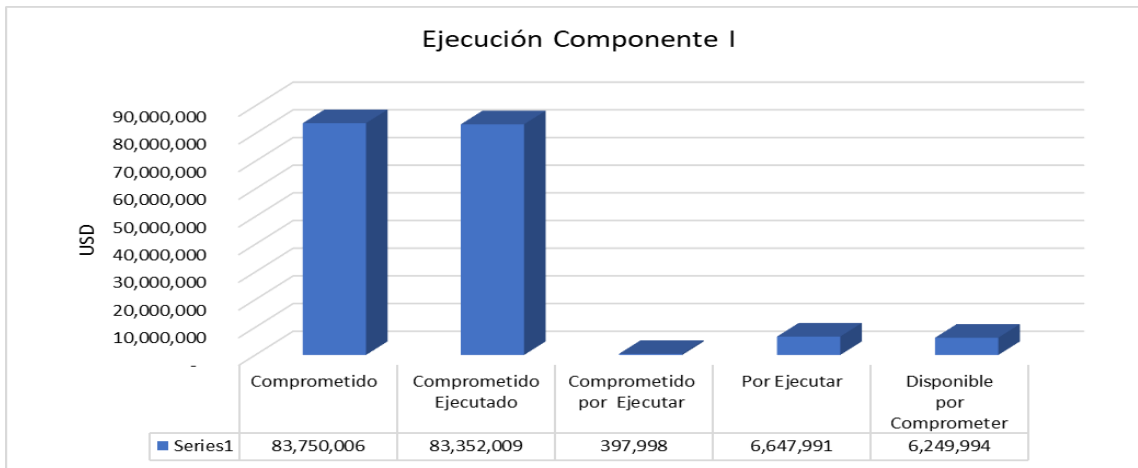
Año	Tipo de Transacción	No. de Desembolso	Monto	Beneficiario	Fecha de recepción	Fecha de Autorización	Fecha Valor
2015	DPN	1	54,844,614	Tesorería Nacional	8-dic.-15	8-dic.-15	9-dic.-15
2016	ANT	2	13,590,684	Programa Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud	8-dic.-16	8-dic.-16	9-dic.-19
2018	DPB	4	12,860,116	Tesorería Nacional	4-dic.-18	7-dic.-18	10-dic.-18
	ANT	5	1,230,000	Programa Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud	18-dic.-18	19-dic.-18	19-dic.-19
2019	DPB	9	1,134,716	Tesorería Nacional	21-oct.-19	22-oct.-19	23-oct.-19
	DBP	10	2,269,432	Tesorería Nacional	21-oct.-19	22-oct.-19	23-oct.-19
	ANT	13	1,300,000	Programa Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud	17-dic.-19	17-dic.-19	18-dic.-19
Total desembolsos			87,229,562				
Total ejecutado junio 2020			86,336,528				
Fondos disponibles			893,034				

1.2.2 Ejecución Detallada Primer Semestre 2020

COMPONENTE I: FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES BASADO EN RESULTADOS EN SALUD (FBR)

El avance financiero del Programa a la fecha de corte de este informe a través de este componente es: i) monto acumulado comprometido **USD83,750,006** (93.06%); ii) monto ejecutado acumulado, **USD83,352,009** (92.61%), iii) monto ejecutado a junio 2020 es de **USD28,928** y iv) el monto pendiente de ejecución es **USD6,647,991** (7.39%) del presupuesto total del proyecto.

Gráfico No. 1

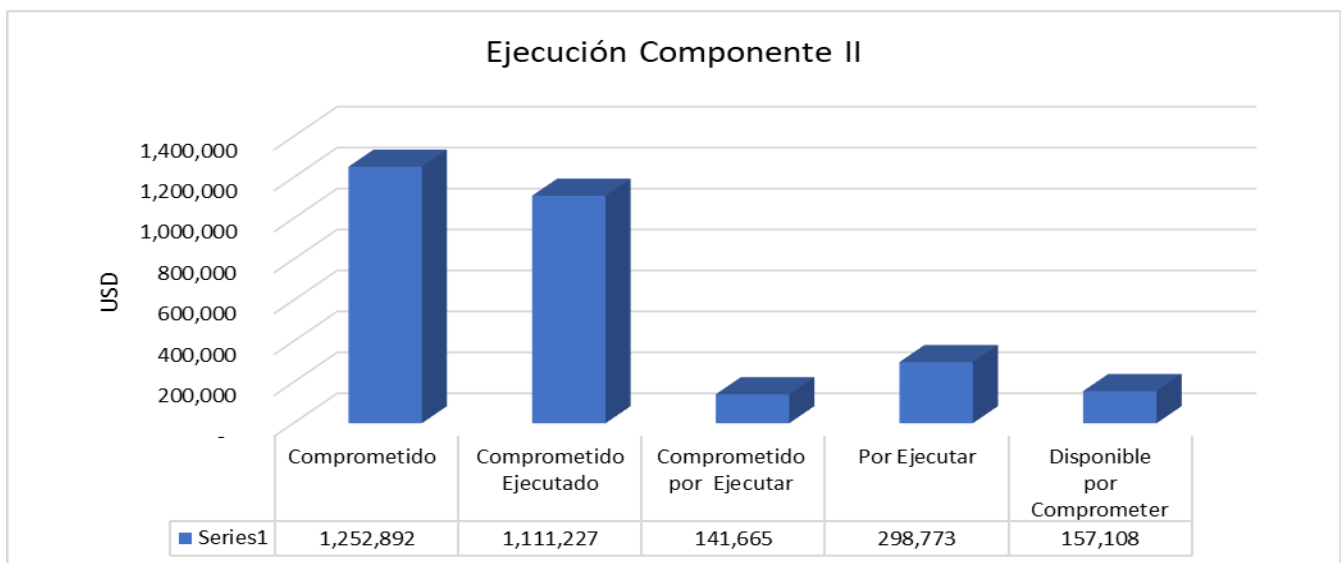


COMPONENTE II: FORTALECIMIENTO DE LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

El avance financiero de la ejecución a junio de 2020 de este componente según los compromisos asumidos es: i) monto acumulado comprometido **USD1,252,892** (88.86%); y ii) monto comprometido ejecutado de **USD1,111,227** (78.81%). Las inversiones de este al primer semestre ascienden a **USD164,788.10**.

Respecto al monto total de financiamiento al 30 de junio de 2020, el monto por ejecutar es de **USD298,773** (21,19%).

Gráfico No. 2.

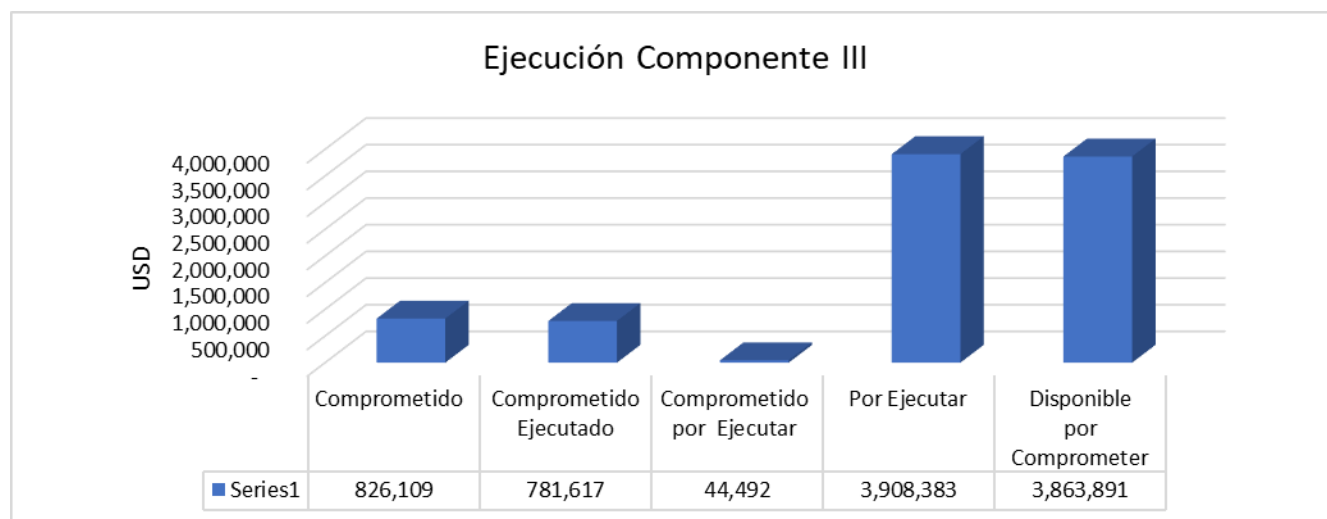


COMPONENTE III: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA FUNCIÓN DE RECTORÍA DEL SECTOR SALUD

El avance financiero de la ejecución a la fecha de este componente según los compromisos asumidos es: i) monto acumulado comprometido **USD826,109 (17,61%)**; ii) monto comprometido ejecutado de **USD781,617 (16,67%)**, y iii) compromisos pendientes de pago de **USD44,492**. Las inversiones de este semestre ascienden a **USD40,873**.

Respecto al monto total de financiamiento a junio 2020, el valor por ejecutar es de **USD3,908,383 (83.33%)**.

Gráfico No. 3



COMPONENTE IV: GENERACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EVALUACIÓN.

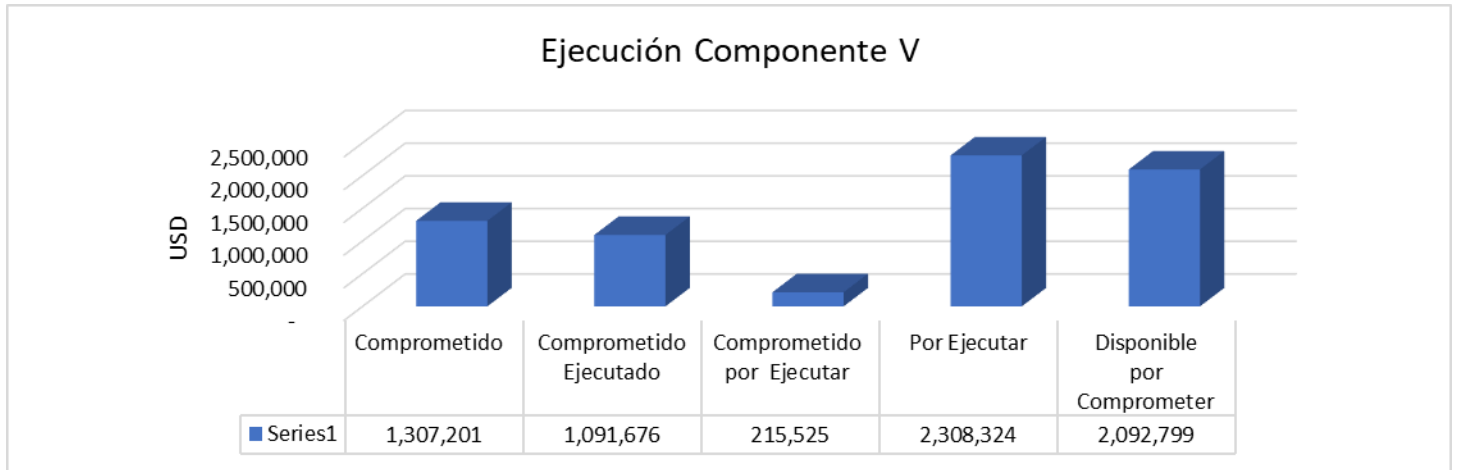
Al finalizar del semestre de 2020, este componente no presentó movimientos.

COMPONENTE V: AUDITORIA, ADMINISTRACIÓN E IMPREVISTOS.

El avance financiero de la ejecución a la fecha de este componente según los compromisos asumidos es: i) monto acumulado comprometido **USD1,307,201 (38.45%)**; ii) monto comprometido ejecutado de **USD1,091,676 (32.11%)**, y iii) compromisos pendientes de pago de **USD215,525**. Las inversiones de este semestre ascienden a **USD189,747**.

Respecto al monto total de financiamiento a diciembre 2019, el valor por ejecutar es de **USD2,308,324 (67.89%)**

Gráfico No. 4



1.3 Avances en ejecución física

Avance Físico Componente I: Financiamiento de Prestaciones Basado en Resultados (FBR) en Salud

Impacto (Impact)	Productos (Outputs)	Hito (Milestone)
1.-Acceso de la población pobre a los servicios de salud mejorado.	1.1.-Población pobre SIUBEN 1 y 2 adscripta a un centro de atención primaria en el Servicio Regional de Salud Metropolitana (Región 0).	1.1.1.-Población pobre SIUBEN 1 y 2, adscripta, no cubierta por ningún régimen cuya cápita de 1er nivel de atención se financia a través de RBF, en el Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0).
		1.1.2.-Población pobre SIUBEN 1 y 2 afiliada por el régimen subsidiado cuya cápita se financia a través de RBF, en el Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0).
		1.1.3.-Auditoria Técnica Concurrente contratada.
		1.1.4.-Fichas Familiares de Salud Impresas.

A continuación, presentamos las principales actividades desarrolladas durante este periodo:

a.-En relación al Hito 1.1.1.-Población pobre SIUBEN 1 y 2, adscripta, no cubierta por ningún régimen cuya cápita de 1er nivel de atención se financia a través de RBF, en el Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0):

- Para el año 2020 no se tiene contemplado transferencia tramo fijo al Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0), ya que el Proyecto de Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud (PAFGSS) solo contempló transferencia por este concepto hasta el mes de diciembre 2019.
- Continuación de las Transferencias-Tramo Fijo (adscripciones) al Servicio Regional de Salud Metropolitano, correspondiente a los meses de octubre y noviembre 2019. Está pendiente la transferencia de diciembre, ya que fue la Dirección General de Tecnología de la Información del Ministerio de Salud (DGTI-MSP) remitido la Lista de Población Adscripta (LPA) de estos meses a finales de mayo 2020, debido a problema de conexión con el servidor de la Dirección de Tecnología de la Información del Servicio Nacional de Salud (DTI-SNS).
- Conclusión de la Transferencia-Tramo Variable por cumplimiento de los Indicadores de Monitoreo de Resultados (IMR) al Servicio Regional de Salud Metropolitano, correspondiente al Q3 (cuatrimestre septiembre- diciembre) 2018, que estaba pendiente.
- No se hizo efectiva la Transferencia-Tramo Variable del Q1 (cuatrimestre enero-abril) 2019, ya que el Servicio Regional de Salud Metropolitano solo cumplió con un (1) Indicador de Monitoreo de Resultados (IMR) y los ajustes (deducciones) por los hallazgos reportados por la Auditoría Externa Concurrente Externa (ACE) fue ligeramente mayor que el monto a transferir, quedando pendiente de deducción un pequeño monto que fue deducido de las próximas transferencias capitadas tal como lo establece el Manual de Operaciones (MO) del Proyecto en el numeral 4.5.8.-Ajustes sobre las transferencias capitadas, Medidas Correctivas (ver apartado 2.2.1.4.-Transferencias Capitadas).

- No se hizo efectiva la Transferencia-Tramo Variable del Q2 (cuatrimestre mayo-agosto 2019, ya que no cumplió con ningún IMR y los ajustes (deducciones) por los hallazgos reportados por la ACE), fue deducido de las próximas transferencias capitadas tal como lo establece el MO del Proyecto (ver apartado 2.2.1.4.-Transferencias Capitadas).

b.-En relación al Hito 1.1.2.-Población pobre SIUBEN 1 y 2 afiliada por el régimen subsidiado cuya cápita se financia a través de RBF, en el Servicio Regional de Salud Metropolitano, aumentada:

- En este semestre no se efectuó transferencia a Hacienda.
- Está pendiente transferir a Hacienda el Tramo Variable del cuatrimestre enero-abril (Q1) 2019.
- No se hará efectiva la transferencia a Hacienda correspondiente al tramo variable del Q2 (cuatrimestre mayo-agosto) 2019, ya que la Region Metropolitana no cumplió con ningún IMR en el referido cuatrimestre.
- Esta pendiente transferir a Hacienda el Tramo Variable del cuatrimestre septiembre-diciembre (Q3) 2019, en función del grado de cumplimiento de los IMR.

c.-En relación al Hito 1.1.3.-Auditoria técnica concurrente contratada:

- Entrega y aprobación del Informe ACE correspondiente al Q2 (cuatrimestre mayo-agosto) 2019.
- Está en proceso el levantamiento de información (recolección de información en terreno en las UNAP muestreadas), del Informe ACE del Q3 (cuatrimestre septiembre-diciembre) 2019. La ACE tiene previsto la entrega del referido informe para el mes de julio 2020.

d.-En relación al Hito 1.1.3.-Impresión Ficha Familiar de Salud (FFS):

- Para el año 2020 no se tenía prevista la impresión de Ficha Familiar de Salud (FFS), ya que en el 2019 se concluyó con la impresión de las FFS que se tenían planificadas en el PAFGSS. Se planificó la impresión y distribución de 500.000 unidades de FFS y se imprimieron y distribuyeron 557,361.

e.-En el marco del proceso de Implementación del Modelo de Financiamiento Basado en Resultados (FBR), capacitación al personal profesional y técnico del Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0).

- En este cuatrimestre no se realizaron capacitaciones ya que las que se planificaron en el PAFGSS se completaron en el año 2019.

f.-Reuniones / encuentros técnicos / talleres, para el fortalecimiento de la estrategia de Financiamiento Basado en Resultados (FBR), con el personal técnico de la oficina regional, gerentes de áreas y coordinadores de zonas del Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0).

- Continuación de las Reuniones Técnicas para el fortalecimiento de la estrategia de Financiamiento Basado en Resultados (FBR), con el personal técnico de los Servicios Regionales de Salud, Gerencias de Áreas, así como con el Servicio Nacional de Salud (SNS), para la normalización de los sistemas de información (SSII).
- Continuación de la asistencia técnica (trabajo de campo) para el empoderamiento y fortalecimiento del Servicio Regional de Salud Metropolitano, en la implementación y gestión del modelo de FBR.
- Continuación del proceso de coordinación con la Dirección del Primer Nivel de Atención y la Dirección de Tecnología de la Información del Servicio Nacional de Salud (DTI-SNS), para el fortalecimiento, mejora y normalización de los Sistemas de Información (SSII).

Cuadro No. 1
Talleres / Encuentros / Reuniones de Capacitaciones Realizadas durante el Semestre

Talleres, Reuniones y Encuentros de capacitaciones (Ver descripción al pie del cuadro)			
No.	Descripción	Lugar y Fecha de realización	No. Participantes
1	Reuniones Técnicas para el fortalecimiento de la estrategia de Financiamiento Basado en Resultados (FBR), con el personal técnico de la Dirección General de Tecnología de la Información del Ministerio de Salud (DGTI-MSP), de la Dirección de Tecnología de la Información del Servicio Nacional de Salud (DTI-SNS), de la Dirección Primer Nivel de Atención del SNS, para la normalización de los Sistemas de Información (SSII).	DGTI-SNS / DTI-SNS / Dirección Primer Nivel de Atención-SNS / Componente FBR: 16/03/2020.	6
2	Reuniones técnicas para el fortalecimiento de la estrategia de Financiamiento Basado en Resultados (FBR), con el personal técnico de los Servicios Regionales de Salud (Equipo Técnico Regional / Gerentes de Áreas / Coordinaciones de Zonas).	SRS Metropolitano, 21/01/2020.	7
3	Asistencia técnica (trabajo de campo en las UNAP) para el empoderamiento y fortalecimiento del personal de salud de las UNAP, en la implementación y gestión del modelo de FBR.	SRS Metropolitano, G. A. Distrito Nacional, UNAP Ensanche La Fe, 04/02/2020.	4
		SRS Metropolitano, G. A. Distrito Nacional Este, 19/03/2020	9
Fuente: Informes del Trabajo de Campo del Gerente de Campo FBR del Servicio Regional de Salud Metropolitano.			

Descripción de las actividades.

- 1.-Reuniones Técnicas para el fortalecimiento de la estrategia de Financiamiento Basado en Resultados (FBR), con el personal del Servicio Regional de Salud Metropolitano. Son encuentros dirigidos al personal técnico para que incorporen el modelo FBR en la planificación, implementación y, monitoreo de las acciones en salud, así como reuniones técnicas para el fortalecimiento, mejora y normalización de los sistemas de información (SSII) con el personal de la Dirección del Primer Nivel de Atención y de la Dirección de Tecnología de la Información del Servicio Nacional de Salud (SNS).
- 2.-Reuniones o encuentros técnicos: son encuentros o reuniones técnicas con el personal técnico de los Servicios Regionales de Salud para que incorporen el modelo de Financiamiento de Prestaciones Basadas en Resultados en Salud (FBR) en la planificación, implementación y monitoreo de las acciones en salud que realizan en la región de salud

3.-Asistencia técnica, son los trabajos de campo que se realizan en las UNAP, para el empoderamiento y fortalecimiento del personal de las mismas en la implementación y gestión del modelo de FBR, en lo concerniente a las Adscripciones y los IMR (Acompañamiento al personal de la UNAP en la revisión de la adscripción, croquis, ficha familiar, los servicios y el registro adecuado de los mismos, tanto en físico como en la laptop, así como también el espacio físico, equipos, mobiliario y disposición de manuales y guías de la UNAP).

2.2.1.1.-Adscripción (LPA).

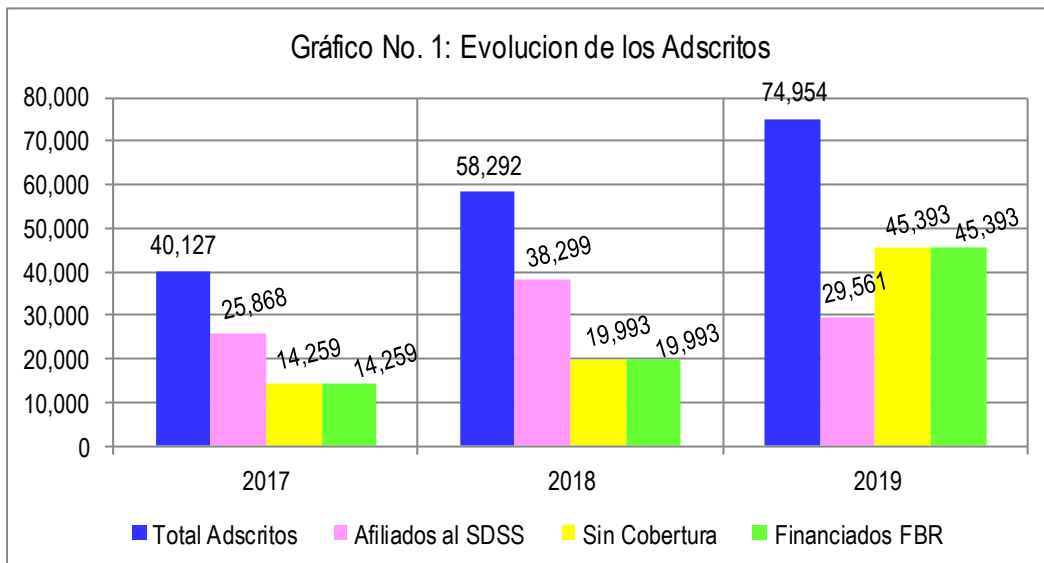
El Programa de Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud (PAFGSS) en la República Dominicana ejecutándose en el Servicio Regional de Salud Metropolitano, tiene como unos de sus propósitos aumentar el nivel de cobertura de salud en la población con menos recursos en la República Dominicana. El mecanismo que se utiliza para estos fines es la elaboración de una Lista de Población Adscripta (LPA).

a.-Meta Adscripción (LPA).

Tal como explicamos anteriormente, para el 2020 no se tenía contemplada adscripción, ya que las mismas finalizaron en diciembre del 2019. El PAFGSS estableció una meta de adscripción acumulada para el Servicio Regional de Salud Metropolitano de 60,400 personas pobres (SIUBEN 1 y 2) no cubierta por ningún régimen del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) a las que se les garantiza acceso a servicios de primer nivel a través del FBR.

b.-Cumplimiento Meta Adscripción (LPA).

Desde enero del año 2017 a diciembre 2019, el Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0) han logrado una adscripción acumulada de 74,954 personas, de las cuales 29,561 para un 39.44% son personas afiliadas al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), 45,393 para un 60.56% son personas pobres (SIUBEN 1 y 2) sin cobertura de salud en el SDSS cuya servicio de salud en el primer nivel de atención se financia a través de la cápita del Modelo de Financiamiento Basado en Resultados (FBR), para un 75.15% de la meta de adscripción acumulada establecida en el proyecto.



Cuadro No. 2
Indicadores del PAFGSS
2015-2019

<i>Resultados</i>	<i>Hito</i>	<i>Unidad de Medida</i>		2015	2016	2017	2018	2019
Población pobre SIUBEN 1 y 2 adscriptas a un centro de atención primaria en las cinco regiones del proyecto aumentada.		Personas	P	853,812	868,812	899,112	899,112	914,212
			P(a)	853,812	868,812	899,112	899,112	914,212
			A	853,812	853,812	868,071	873,651	899,204
	Población pobre SIUBEN 1 y 2 adscripta, no cubierta por ningún régimen cuya cápita de 1 ^{er} nivel de atención se financia a través de RBF, en las cinco regiones del proyecto aumentado.	Personas	P	0	15,100	30,200	45,300	60,400
			P(a)	0	15,100	45,300	45,300	60,400
			A	0	0	14,259	19,839 ^(c)	45,393
	Población pobre SIUBEN 1 y 2 afiliada por el régimen subsidiado cuya cápita se financia a través de RBF, en las cinco regiones del proyecto aumentado.	Personas	P	853,812	853,812	853,812	853,812	853,812
			P(a)	853,812	853,812	853,812	853,812	853,812
			A	853,812	853,812	853,812	853,812	853,812

FUENTE: PMA / DDESS-MSP / Componente 1:FBR-PFGRSS.

Leyenda:

P: Planificado.

P(a): Planificado actualizado.

A: Alcanzado.

2.2.1.2.-Indicadores de Monitoreo de Resultados (IMR).

El Programa de Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud (PAFGSS) ejecutándose en el Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0), fundamenta sus acciones en un componente de financiación orientada a resultados, por ello se ha articulado un mecanismo a partir de unas metas esperadas por cada IMR que miden el cumplimiento de los resultados.

Se establecen metas anuales para cada uno de los IMR. No obstante, para asegurar logros progresivos de los objetivos, además se fijan objetivos para ser alcanzados cada cuatro meses, por lo que la medición tiene carácter cuatrimestral y es acumulativa de la actividad asistencial durante el mismo.

La fuente de esta información es el Sistema del Expediente Integral de Salud (EIS). Hay que apuntar que un registro clínico, asociado a cada paciente, puede significar el cumplimiento de más de un indicador. Esta medición tiene carácter cuatrimestral y es acumulativa de la actividad asistencial durante el mismo.

El Servicio Nacional de Salud (SNS) en el año 2019 incorpora un nuevo sistema de información denominado Circulo Comunitario de Salud (CCS) en los Centros del Primer Nivel de Salud que fue diseñado inicialmente por el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) que está siendo gestionado por el SNS para recoger información del perfil epidemiológico de un usuario del sistema de salud y un seguimiento de diversos programas de salud, como la hipertensión, diabetes, atención prenatal, seguimiento postnatal o tratamiento integral de niños y niñas, entre otros, por lo que en la Región Metropolitana se están utilizando dos (2) sistemas de información diferentes.

a.-Metas de los Indicadores de Monitoreo de Resultados (IMR).

Dado que el Informe de Auditoria del Q3 (cuatrimestre septiembre-diciembre) 2019 está en la etapa de levantamiento de la información en el terreno. Se tiene previsto que el referido informe será entregado por la ACE a finales del mes de julio 2020.

En tal sentido, en este informe semestral (enero-junio 2020), se presenta el grado de cumplimiento de los IMR correspondiente al Q2 (cuatrimestre mayo-agosto) 2019, que fue entregada por la Auditoria Técnica Concurrente Externa (ACE) ACE en el mes de abril 2020.

En el Cuadro No. 3, se presentan las metas de los IMR correspondientes al referido cuatrimestre.

Cuadro No. 3
Metas de los IMR para el Q2 (mayo-agosto) 2019
Para el Servicio Regional de Salud Metropolitano

Servicio Regional de Salud Metropolitano		
Metas de los IMR Q2 (cuatrimestre mayo-agosto) 2019		
IMR	Casos Validos Esperados (Numerador)	%
1	2,917	36.02
2	2,333	36.01
3	2,923	12.01
4	1,499	12.01
5	4,408	12.00
6	1,712	36.00
7	82,270	43.25
8	21,388	10.80
9	61,633	32.40
10	6,157	10.80
<i>Fuente:</i> DDESS-MSP (Componente 1: FBR-PFGRSS).		

b.-Grado Cumplimiento Metas IMR.

En el siguiente cuadro se presenta las metas de los IMR, así como el cumplimiento de los mismos con los ajustes en función de los hallazgos reportados en el Informe de la Auditoria Técnica Concurrente Externa (ACE) realizado en el cuatrimestre mayo-agosto 2019.

Cuadro No. 4
 Cumplimiento de los IMR del Q1 (cuatrimestre enero-abril) 2019
 Con los Ajustes de la ACE

IMR	Definición IMR	Metas IMR	IMR alcanzadas	Metas Cumplidas (Si / No)
1	Mujeres embarazadas con evaluación de riesgo del embarazo realizado antes de la semana 15 de embarazo en las cinco regiones del Proyecto, aumentada.	36.02	21.25	No
2	Mujeres puérperas referidas del hospital a su unidad de atención primaria correspondiente con la documentación adecuada incluida en los archivos clínicos del centro de salud en las cinco regiones del Proyecto, aumentado.	36.01	16.61	No
3	Menores de 15 meses con esquema de vacunación completo según protocolo nacional en las cinco regiones del Proyecto, aumentado.	12.01	11.68	No
4	Niños mayores de 15 meses y menores de 24 meses con esquema de vacunación completo según protocolo nacional en las cinco regiones del Proyecto, aumentados.	12.01	5.08	No
5	Niño menor de 24 meses con controles de desarrollo y crecimiento completo según protocolo nacional en las cinco regiones del proyecto, aumentado.	12.00	7.11	No
6	Individuos sintomáticos respiratorios captados con resultados de baciloscopia documentado en centro de primer nivel en las cinco regiones del proyecto, aumentado.	36.00	30.91	No
7	Mayores de 18 años tamizados para hipertensión arterial según protocolo nacional en las cinco regiones del proyecto, aumentado.	43.25	31.24	No
8	Diagnosticados con hipertensión arterial en tratamiento según protocolo nacional en las cinco regiones del proyecto, aumentado.	10.80	4.39	No
9	Mayores de 18 años con tamizaje para diabetes según protocolo nacional (screening diabetes) en las cinco regiones del proyecto, aumentado.	32.40	3.94	No
10	Diagnosticados con Diabetes tipo II en tratamiento según protocolo nacional en las cinco regiones del proyecto, aumentado.	10.80	2.63	No

2.2.1.3.-Auditoría Técnica Concurrente Externa (ACE).

El objetivo general de la ACE es la de disponer de una opinión externa y concurrente acerca del cumplimiento efectivo de los procesos normados en el Manual de Operaciones (MO) y Reglamento Operativo (RO) para la ejecución del Componente 1: Financiamiento de Prestaciones Basado en Resultados (FBR) en Salud.

En detalle, deberá verificar que los datos relacionados con la Población Objetivo, la Población Adscripta y la entrega de resultados de IMR que se informen, constituye una base confiable para la transferencia de recursos al Servicio Regional de Salud Metropolitano, esto abarca desde la verificación del correcto funcionamiento de los sistemas de información (SSII) donde se genera la data hasta la verificación de la transferencia y correcto uso de los recursos transferido al Servicio Regional de Salud Metropolitano.

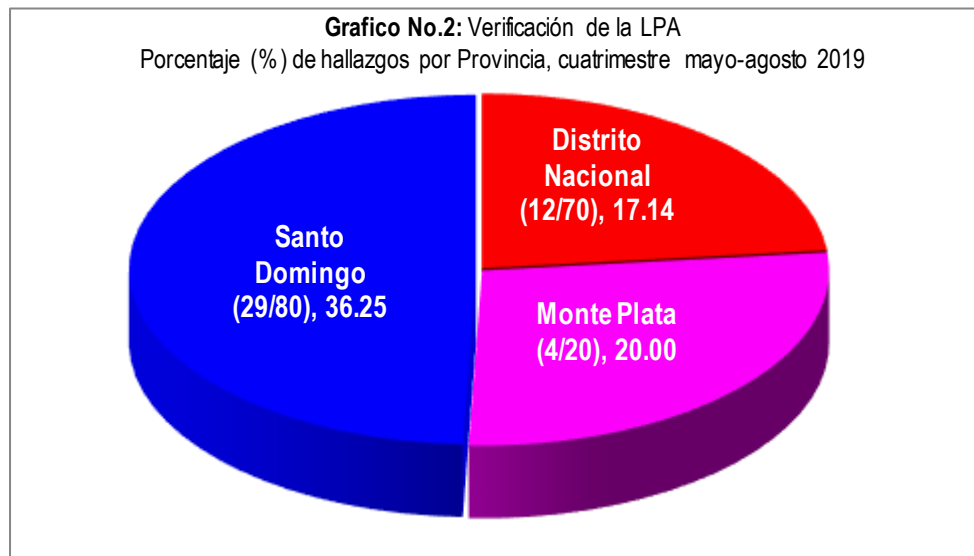
a.-Lista de población Adscripta (LPA).

La Verificación de la LPA (que constituye la base del cálculo de las transferencias del tramo fijo), a partir del siguiente trabajo: (i): Verificación de la existencia de la Ficha Familiar de Salud; (ii): Verificación de la Atención en los dos últimos años que se realiza en las UNAP; (iii): Verificación de la Existencia de la Persona residente en la zona, y (iiii): Verificación de No Cobertura en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

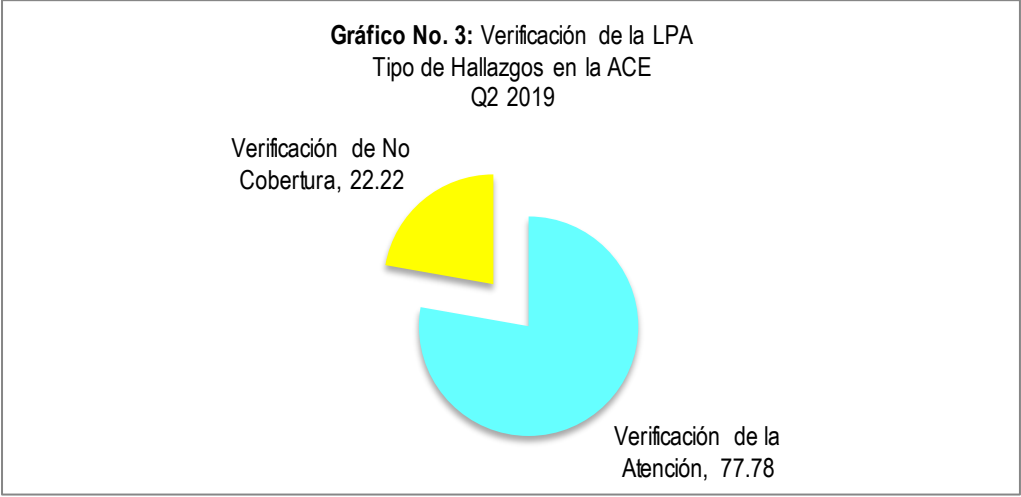
b.-Evolución de los hallazgos de la LPA reportados por ACE, en el cuatrimestre mayo-agosto 2019.

Aunque en la Región Metropolitana se ha continuado avanzando en las adscripciones de personas pobres sin cobertura de salud, sigue existiendo un rezago importante en las adscripciones en función de la meta establecida.

La ACE en el cuatrimestre mayo-agosto 2019, en una muestra 34 UNAP auditadas y 148 hogares visitados con 170 casos revisados, reportó 45 hallazgos para un 26.47%, siendo el Distrito Nacional el de menor porcentaje de hallazgos con 17.14% (12 hallazgos en 70 casos revisados) y la Provincia Santo Domingo la mayor con 36.25% (29 en 80), seguido de la Provincia Monte Plata con 20.00% (4 en 20).



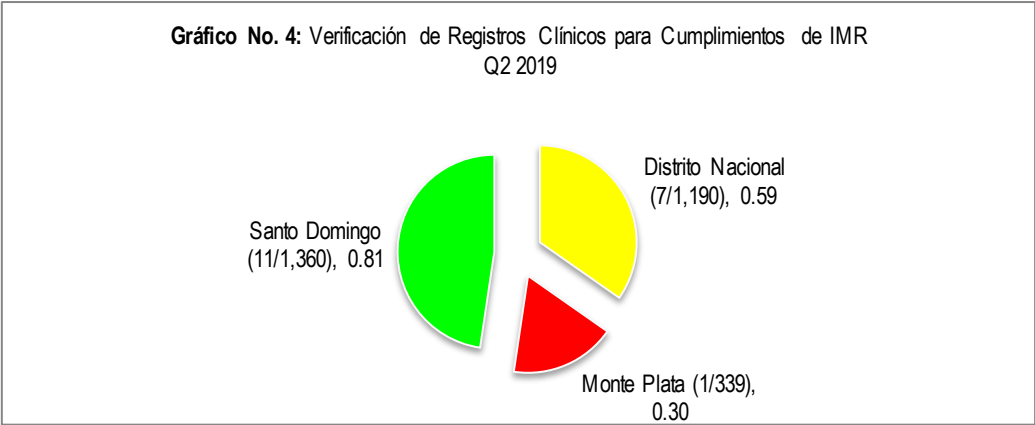
Siendo la Verificación de la Atención en los dos últimos años la de mayor hallazgo con 35 (77.78% de todos los hallazgos), seguido de la Verificación de la No Cobertura con 10 hallazgos (22.22%). La Verificación de la existencia de la FFS y la Verificación de la Atención en los dos últimos años no presentaron hallazgos en este cuatrimestre.



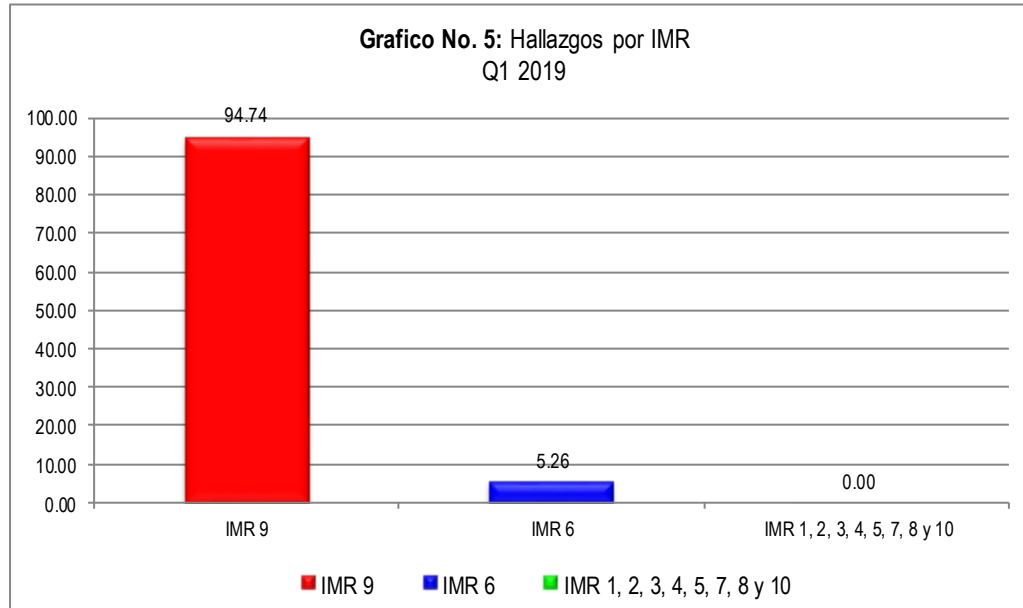
c.-Indicadores de Monitoreo de Resultados (IMR).

La verificación de los IMR se realiza de forma automatizada en el sistema de información (SSII) del total de los casos válidos de IMR registrados, a partir de los algoritmos de cálculo, certificando su validez, mediante un proceso de depuración de los IMR del cuatrimestre. Además, se hace la verificación en terreno mediante visitas a las UNAP, revisando en las computadoras, las informaciones que sustentan la validez de los IMR, así como en otros registros físicos, en especial para indicadores que lo requieren.

En el Q2 (cuatrimestre mayo-agosto) 2019, la ACE en una muestra 34 UNAP auditadas, 2,591 historias clínicas con 2,889 casos revisados, encontró 19 hallazgos para un 0.66% (19 hallazgos en 2,889 casos revisados), siendo la Provincia Monte Plata la de menor cantidad de hallazgos con 1 para un 0.30% (1 en 339) y la Provincia Santo Domingo la de mayor con 11 para un 0.81% (11 en 1,360), seguido del Distrito Nacional con 7 hallazgos para 0.59% (7 en 1,190).



Siendo el indicador 9 el de mayor hallazgo con 18 (94.74% del total de hallazgos), seguido del IMR 6 con 1 (5.26%). Los IMR 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 10. Las causas de los hallazgos en los IMR 9 y 6 son por no registro del resultado (índice de la glucemia) cuando se mide la misma, y el no registro del resultado de la baciloscopia respectivamente.



2.2.1.4.-Transferencias Capitadas.

La transferencia de los recursos al Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0), está condicionada a: (i) la adscripción de las personas sin aseguramiento y (ii) al cumplimiento de metas en diez indicadores de monitoreo de resultados.

a.-Orientación del Gasto relacionado al Primer Nivel de Atención.

El Manual de Operaciones (MO) del PAFGSS establece que el Servicio Regional de Salud Metropolitano pueden utilizar un 10% para gastos Administrativos, hasta un 50% para Incentivo al personal del primer nivel de atención (incluyendo personal médico y no médico) y desde un 40% para inversión en las UNAP.

En el cuatrimestre mayo-agosto 2019, el Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0) cumplió con los porcentajes establecidos en el MO.

Cuadro No. 5
Orientación del Gasto en el Primer Nivel de Atención

Orientación del Gasto en el Primer Nivel de Atención Cuatrimestre mayo-agosto 2019	
Reglón	SRS Metropolitano
Gastos Administrativos, del Servicio Regional	0.20
Pago Incentivos al Personal	0.00
Reuniones, capacitaciones o relacionados	0.00
Gastos en Supervisión	15.05
Compra de materiales y equipos y relacionados	3.33
Compra de Medicamentos	0.00
Reparaciones menores y mantenimientos	0.00
<i>Fuente:</i> Producto II: Informe cuatrimestre mayo-agosto 2019-Q2, Auditoria Financiera, Región Metropolitana, Cuadro No. 6, página 12.	

b.-Transferencia-Tramo Fijo.

En este informe semestral se presenta la información financiera y contable correspondiente al tramo fijo de los meses octubre y noviembre que se reportó como pendiente en el informe del semestre anterior, ya que la DGTI-MSP remitió la LPA de estos meses a finales de mayo 2020, debido a problema de conexión con el servidor de la DTI-SNS.

Así como también, las deducciones por los ajustes de los hallazgos reportados por la Auditoria Técnica Concurrente Externa (ACE) en los Informes de Auditorias de los cuatrimestres enero-abril (Q1) y mayo-agosto (Q2) de año 2019.

Se hicieron efectivo los pagos de Transferencia-Tramo Fijo por un monto de USD\$96,056.11, distribuido de la siguiente manera:

- Transferencia-Tramo Fijo por adscripción de octubre: USD\$49,942.83.
(La transferencia tramo fijo por la LPA (adscripción) correspondiente a octubre 2019 era de USD\$50,218.14, pero al restarle el monto deducciones pendiente del tramo variable del Q1 (enero-abril) 2019 que fue de USD\$275.31, el monto efectivamente pagado fue de USD\$49,942.83.
- Transferencia-Tramo Fijo por adscripción de noviembre: USD\$46,113.28.
(Como el Servicio Regional de Salud Metropolitano no cumplió con ningún IMR en el Q2 (cuatrimestre mayo-agosto 2019 no le correspondía Transferencia-Tramo Variable en el referido cuatrimestre, pero por el ajuste (deducción) por los hallazgos reportados por ACE en el referido cuatrimestre quedó un monto pendiente de USD\$5,703.19, el monto efectivamente pagado fue de USD\$46,113.28).

Nota: Está pendiente de pago la transferencia tramo fijo del mes de diciembre 2019.

c.-Transferencia Tramo Variable.

Se hizo efectiva la Transferencia-Tramo Variable por cumplimiento de los Indicadores de Monitoreo de Resultados (IMR), correspondiente al Q3 (cuatrimestre septiembre-diciembre) 2018, que estaba pendiente de pago por un monto de USD\$6,747.66.

Tal como se explicó en el Hito 1.1.1.-Población pobre SIUBEN 1 y 2, adscripta, no cubierta por ningún régimen cuya cápita de 1er nivel de atención se financia a través de RBF, al Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0), no se hizo efectiva la Transferencia-Tramo Variable del Q1 (cuatrimestre enero-abril) 2019 y del Q2 (cuatrimestre mayo-agosto) 2019, por los siguiente:

En el Q1 2019 solo cumplió con un (1) IMR, por lo que el monto a transferir era de USD\$10,002.47, pero el monto a deducir según hallazgos reportado por la ACE fue de USD\$10,277.78, por lo que quedo un monto de deducción pendiente es de USD\$275.31. El cuales fue deducido de la Transferencia-Tramo Fijo del mes de octubre 2019.

En el Q2 no cumplió con ningún IMR, por lo que no le correspondía transferencia-en el referido cuatrimestre, pero por el ajuste (deducción) por los hallazgos reportados por ACE en el referido cuatrimestre quedo un monto pendiente de USD\$5,703.19 que fue deducido de la Transferencia-Tramo Fijo del mes de noviembre 2019.

Nota: Está pendiente de pago de la Transferencia-Tramo Variable del Q3 (cuatrimestre septiembre-diciembre que se hará efectivo tan pronto la ACE entregue el Informe de Auditoria del referido cuatrimestre. La ACE tiene previsto entregar el mismo a finales de julio 2019.

2.2.1.5.-Desafíos

Tanto el PARSS2 (Proyecto de Reforma del Sector Salud 2) que se ejecutó en las Regiones de Salud 6, 7 y 8, financiado con fondo de préstamo del Banco Mundial, así como PFGRSS (Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión por Resultados del Sector Salud) que se ejecuta en las Regiones de Salud 1 a 5, financiado a través de fondo de préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), fundamentan sus acciones en un claro componente de financiación orientada a resultados, por ello se articuló un mecanismo a partir de metas esperadas por cada IMR que miden el cumplimiento de los resultados. En ambos proyectos la fuente de información para la medición del cumplimiento de los IMR fue el Sistema de Gestión Clínica (SGC).

En el caso del Programa de Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud (PAFGSS) ejecutándose en el Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0), la fuente de esta información es el Sistema del Expediente Integral de Salud (EIS) que es una meta presidencial del Gobierno Dominicano, que iniciaría en la Región Metropolitana y se iría implementando paulatinamente en las demás regiones de salud.

El Sistema del Expediente Integral de Salud (EIS), aún en fase de desarrollo, se puso en marcha en el primer nivel de atención a mediados del mes de julio del 2018¹ poco después de finalizado el periodo de

¹ La primera visita del EIS se registró el 14 de julio del 2018 con la implantación en las primeras UNAP de la Región Metropolitana.

gracia que estableció el PAFGSS² y el mismo en aproximaciones sucesivas se fue readecuando e incorporando nuevos elementos informáticos, en la medida que surgían los inconvenientes en su aplicación.

A diferencia del SGC el EIS es un sistema en línea, al existir inicialmente una insuficiente infraestructura de la red de internet en las UNAP, el despliegue del EIS en el Servicio Regional de Salud Metropolitano se ralentizó de forma significativa y su ritmo de implantación no fue el esperado, surgiendo la idea de utilizar el SGC en aquellas UNAP donde no había servicio de Internet, pero finalmente esta idea no prosperó, por lo que se acordó que en esas UNAP se levantara la información a través de una Historia Clínica en papel y que de manera diferida se digitalizaran en el EIS en los centros de digitación de las Gerencias de Áreas habilitados para esos fines.

El incremento paulatino y sostenido del número de UNAP utilizando el EIS, mostraban de manera continua las siguientes falencias del sistema EIS: (i): Falla en la página del EIS, lo cual imposibilitaba el registro de las consultas; (ii): No permite el registro del número de cedula con serie 402; (iii): No permite registro de consulta de puerperio sin que la paciente tenga una consulta prenatal previa; (iv): No permitía el registro de vacunas, pues el sistema no tenía incorporado este elemento informático, el mismo fue incluido posteriormente; (v): No permite registrar la indicación de medicamentos combinados lo cual es necesario en pacientes con comorbilidad como Hipertensión, Diabetes o cualquier otras patologías que requieren de terapia combinadas. Además, se presentaron continuos inconvenientes con el servidor del Sistema de Información de Registro de Personas en la Ficha Familiar (SIRPAFF) o sea al sistema de adscripción (mspbimodel) produciéndose interrupción del servicio e inconsistencias en los datos de adscripción generados.

Concomitantemente con los continuos inconvenientes en los sistemas de información (SSII) y las falencias del Sistema EIS, se presentaban los continuos inconvenientes siguientes: (i): Mucha información se estaba digitando contra un Centro de Primer Nivel (CPN) y no contra una UNAP, lo que implicó que no se contabilizase para los IMR (reasignación ya realizada, que ha permitido incrementar de forma significativa el volumen de actividad, pero aun así sigue por debajo de lo esperado); (ii): Aunque en la Región Metropolitana hubo una incorporación paulatina de nuevas UNAP en el uso del EIS y un incremento continuado de la actividades, su registros siempre fue por debajo de lo esperado, donde gran parte se estaba digitando por personal no médico; (iii): Incorporación en el año 2019 de un nuevo Sistema de Información denominado Circulo Comunitario de Salud (CCS) en los CPN que fue diseñado inicialmente por SeNaSa y que está siendo gestionado por el SNS para recoger información del perfil epidemiológico de un usuario del sistema de salud y un seguimiento de diversos programas de salud, como sería la hipertensión, diabetes, atención prenatal, seguimiento postnatal o tratamiento integral de niños y niñas, entre otros, por lo que en el Servicio regional de Salud Metropolitano se están utilizando dos (2) sistemas de información diferentes.

Las reiteradas incidencias de infraestructura de Tecnología de la Información (TIC) ha impactado gravemente en el uso y disponibilidad de los sistemas, esta situación afectó al Servicio Regional de Salud Metropolitano en el seguimiento del Proyecto, ya que les impedía obtener información y conocimiento que le permitieran tomar decisiones que se convirtieran en acciones de mejoras.

Por consiguiente, los principales desafíos son los siguientes:

² Originalmente el periodo de gracia del PFGRSS finalizaba en diciembre 2017, pero por los inconvenientes en la puesta en marcha del EIS fue extendido hasta abril 2018.

a.-Del Componente 1: FBR -PFGRSS.

- Acompañar al Servicio Regional de Salud en el traspaso de las acciones del Proyecto a la agenda del SNS y sus prioridades.
- Acompañar a los Departamentos de Tecnología de la Información tanto del Ministerio de Salud (DGTI-MSP), como del Servicio Nacional de Salud (DTI-SNS), en el proceso de mejora de los sistemas de información (SSII).

b.-De la Dirección de Tecnología de la Información del Ministerio de Salud y del Servicio Nacional de Salud:

- Establecer una estrategia común a seguir en el ámbito de los SSII, para evitar entre otras cosas que el personal de salud de los CPN/UNAP tengan que digitar la misma información en diferentes sistemas de información.
- Integrar la información del CCS a la arquitectura del SIRPAFF (mspbimodel) y de los MR (STG_IMR).
- Incorporar la información del CCS al repositorio integral de los IMR, donde actualmente se traspa la información clínica del SGC y del EIS, para el cálculo de los IMR.
- Visualizar la posibilidad de que la Base de Datos (BBDD) SIRPAFF (mspbimodel) y de los IMR (STG_IMR) sea la base de la información clínica integrada del primer nivel de atención, que evoluciones a un Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), ya que dispone de información clínica anónima, donde se recoge: visitas de un paciente por tipo de visita, indicando su diagnóstico, medicación y pruebas solicitas, así como cierta información de detalle de los embarazos, puerperios, visitas a niños y vacunación con sus dosis de aplicación, tanto a niños como a adultos.

c.-Del Servicio Regional de Salud Metropolitano (Región 0).

- Aplicar las lecciones aprendidas en la ejecución del PAFGSS para: (i) Articular las actividades de FBR a sus Planes Operativos Anuales (POA), así como a las agendas estratégicas y prioridades del Servicio Nacional de Salud (SNS); (ii) Realizar arreglos administrativos y financieros que faciliten el desarrollo de las actividades, el cumplimiento de las normativas (Manual de Operaciones y Reglamento Operativo) y el logro de los objetivos y metas; (iii) Planifiquen las acciones principales como son planes de adquisiciones, planes de ejecución financiera, planes de desarrollo técnico profesional alineados al Plan Estratégico y a los Planes Operativos Anuales (POA) del Servicio Nacional de Salud (SNS).
- Establecer estrategias y determinar acciones a ejecutar para incrementar la digitación de la Ficha Familiar de Salud (FFS) en el SIRPAFF, así como en el sistema del Expediente Integral de Salud (EIS) u otros sistemas de información establecido por el SNS, desde las UNAP.
- Lograr que los sistemas de reportes (EIS, SIRPAFF e IMR) sean valorados y usados para la toma de decisión-acción y como insumos para las acciones de mejora.
- Mantener la capacitación continua en EIS, SIRPAFF e IMR, principalmente a los médicos pasantes de nuevo ingreso.
- Asignar un código para sistema de EIS al personal encargado del monitoreo de las actividades en las UNAP.
- Conformar un equipo de auditorías en las Gerencias de Áreas

- Mejorar su plataforma informática en los siguientes aspectos:
 - Reparación y reemplazo de equipos informáticos (laptop, baterías, router, banda ancha, etc.), para aumentar las digitaciones del EIS.
 - Adquisición de respaldo de energía (inversores, baterías, etc.).

Componente 2. Fortalecimiento de la Provisión de los Servicios Públicos de Salud

2.1 Nuevo Modelo de Gestión para el SNS implementado.

La contratación de las cinco (5) asistencias técnicas requeridas para el diseño e implementación del nuevo modelo de gestión del SNS no se ha concretado.

A pesar de que la sesión de calificación de currículos recibidos para la coordinación de la asistencia para el diseño e implementación del modelo de gestión tuvo lugar en septiembre 2018, no fue sino hasta el 24 de enero 2019 cuando la Dirección Ejecutiva del SNS dio a conocer el nombre del candidato seleccionado en el proceso. Inmediatamente se procedió a requerir la confirmación de la disponibilidad, encontrándonos con que el candidato no está disponible por razones de salud. En vista de ello, el SNS informó que el consultor seleccionado es el Sr. Jordi Vilana, con quien se realizó una entrevista para acordar los detalles de la asistencia, una vez recibida su notificación de disponibilidad. No obstante, ante la limitación del tiempo que el consultor tiene, se sometió nuevamente a la Dirección Ejecutiva del SNS la decisión de la selección.

El 12/03/2019 se recibió la información de que dada la limitación de la disponibilidad del Sr. Vilana para prestar la cantidad de tiempo requerida en el territorio, la Dirección Ejecutiva solicitaba contactar a la tercera candidata, Sra. Marianela Landau, a los fines de confirmar su disponibilidad. La Sra. Landau fue contactada, recibiendo el 20/03 su notificación de no disponibilidad para asumir la consultoría con la dedicación en el territorio requerido. La información fue remitida al SNS.

El 11/04 se recibió del SNS la decisión de realizar una nueva convocatoria. La publicación fue realizada el 11 y 12 de junio 2019. Al cierre del plazo se recibieron 5 manifestaciones de interés que fueron objeto de evaluación y remitidas en septiembre a la opinión del equipo del SNS, sin que hasta la fecha se haya recibido retroalimentación formal.

Para las consultorías individuales restantes, se han realizado dos (2) convocatorias sin que se haya podido completar las ternas correspondientes, por lo que en reunión del 28/02 se acordó en la sesión conjunta SNS – BID – DDESS, que se realizarían solicitudes de contratación por excepción con las manifestaciones de interés recabadas. Una vez sea contratada la consultoría para el diseño e implementación del modelo de gestión, se iniciarán los trámites de las asistencias restantes.

Nombre de tarea	Presupuesto	Compromiso (Monto Contratado)	Estatus a la Fecha 30/06/2020
Componente 2. Fortalecimiento de la Provisión de los Servicios Públicos de Salud	\$2,345,903.75	\$302,060.00	
Nuevo modelo de gestión para el SNS implementado	\$428,122.45	\$38,278.72	
Consultoría para el diseño e implementación del modelo de gestión del SNS	\$120,000.00	\$0.00	En proceso de evaluación manifestaciones de interés. Solicitud recibida del SNS el 17/4/2018 Solicitud NO Objeción 19/04/2018 No objeción BID 18/05/2018 Solicitud SNS para publicación manifestación de interés 11/06/2018 Primera Convocatoria publicada en el periódico local Listín Diario y en el Development Business el 30/08/2018 Segunda convocatoria a manifestaciones de interés para las Consultorías del levantamiento de procesos y procedimientos, diseño del modelo funcional del sistema de adquisiciones y modelo de gestión financiera, publicada el 17/09/2018 Segunda convocatoria a manifestación de interés para el diseño e implementación del modelo de gestión del SNS el 11 y 12 de junio 2019. Informe con evaluación enviado al SNS en septiembre 2019. A la espera comentarios
Consultoría para el levantamiento de los Procesos y Procedimientos del SNS	\$30,000.00	\$0.00	
Consultoría para el diseño del Modelo Funcional del Sistema de Adquisiciones del SNS y Fortalecimiento del sistema de adquisiciones de la sede central del SNS	\$90,000.00	\$0.00	
Consultoría para el diseño del modelo de gestión financiera del SNS	\$45,000.00	\$0.00	
Logística para talleres	\$36,958.16	\$0.00	No Iniciado A la espera inician las consultorías para el diseño del nuevo modelo de gestión.

Marco normativo de la Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar (Red Integrada de Servicios de Salud del Distrito Nacional Este) elaborado.

El Gobierno Dominicano, como parte de su compromiso con la salud de la población, está desarrollando un complejo hospitalario de alto nivel tecnológico, de tercer nivel y referencia nacional, con una inversión económica por encima de 300 millones de dólares, que aportará al menos 228 nuevas camas y 98 UCI, a las ya existentes. En este conjunto hospitalario, integrado por edificaciones con la más alta tecnología médica de la República Dominicana y de la región, operarán dos hospitales, uno materno – infantil y otro clínico – quirúrgico, un edificio de consulta externa, un edificio para imágenes diagnósticas, un centro de gastroenterología, patología forense y morgue. Dentro de los servicios a ofertar destacan:

- la primera unidad construida para atender personas con accidentes cerebrovasculares,
- cuatro laboratorios clínicos,
- un laboratorio de inmunohistoquímica,
- una unidad de quemados, y

- Cuatro (4) Unidades de Emergencia ubicadas en: (1) Centro Cardio-Neuro-Oftalmológico y Transplante (CECANOT), (1) Clínico – quirúrgico y (2) en Materno – Infantil.

A los fines de definir el Modelo de Gestión de la ciudad Sanitaria Dr. Luis Eduardo Aybar, se contrató un equipo de expertos/as en diferentes tópicos de gestión en el modelo “Ciudad Sanitaria” conformado por:

1. Un/a experto en gestión clínica.
2. Un/a experto en gestión de enfermería.
3. Un/a experto en gestión del capital humano.
4. Un/a experto en gestión de procesos relacionados con los usuarios.
5. Un/a experto en hostelería de centros de salud.
6. Un/a experto en desarrollo organizacional
7. Un/a experto en gestión de emergencias.

De las asistencias listadas, fueron concluidas satisfactoriamente las correspondientes a:

- Gestión clínica
- Gestión de procesos relacionados con los usuarios
- Gestión en hostelería de centros de salud

Dado el retraso en la apertura del complejo hospitalario, las siguientes asistencias no pudieron ser completadas:

- Desarrollo organizacional (completando el 40% de la asistencia prevista)
- Gestión de emergencias (completando el 45% de la asistencia).

El contrato correspondiente a la asistencia en gestión del capital humano venció sin que se produjesen recepciones satisfactorias de los informes requeridos. En cuanto a la asistencia en gestión de enfermería, la misma no fue desarrollada porque al momento de realizarse el registro del contrato, la experta seleccionada tenía vigente un contrato en calidad de servidora pública.

En adición, se ha realizado la contratación de un equipo compuesto por siete (7) expertos: dos (2) consultores senior, dos (2) analistas y dos (2) auxiliares de gestión humana, con la finalidad de realizar el proceso de reclutamiento y selección de los diecisiete (17) mil hojas de vida recibidas tras el proceso de convocatoria para contratar el personal que laborará en la referida ciudad sanitaria. Fruto de la situación provocada por la pandemia del COVID-19, el proceso de selección se ralentizó, por lo que el equipo directivo de Ciudad Sanitaria estará tramitando una solicitud de extensión de plazo y modificación de alcance de estas asistencias.

	Nombre de tarea	Presupuesto	Compromiso (Monto Contratado)	Estatus a la Fecha 30/06/2020
	Componente 2. Fortalecimiento de la Provisión de los Servicios Públicos de Salud			

	Marco normativo de la Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar (Red Integrada de Servicios de Salud del Distrito Nacional Este) elaborado	300,000.00	124,234.98	En ejecución
	Equipo de reclutamiento y selección RRHH Ciudad Sanitaria		73,523	En ejecución

2.2 Modelo de gestión del RRHH de los SRS aprobado

Los trabajos con este modelo implican, al menos, la contratación de dos asistencias:

1. Una asistencia para la definición del modelo de gestión humana del SNS y los Servicios Regionales de Salud (SRS). Esta asistencia fue propuesta juntamente con la estrategia de intervención para la definición del nuevo modelo de gestión del SNS. Una vez se contrate la consultoría para el diseño e implementación del modelo de gestión del SNS, se iniciará el trámite de contratación por excepción de esta asistencia.
2. La contratación de una firma que realice una auditoría a la base de datos de recursos humanos del SNS y sus servicios regionales de salud, procediendo a actualizar el sistema de información correspondiente. A pesar de haber sido propuesta juntamente con la estrategia para la formulación del nuevo modelo de gestión del SNS. A la fecha se han realizado tres (3) convocatorias para la conformación de la lista corta de firmas:

1ra. Publicación: 16 y 17 / 01/2019.

2da. Publicación: 07 y 08/02/2019.

3ra. Publicación: 24 y 25 /06/2019.

En vista de que en esta tercera convocatoria aún no se completaban las expresiones de interés, se convocó a una reunión con las firmas auditoras a los fines de aclarar las inquietudes sobre el proceso.

Las expresiones de interés recibidas fueron evaluadas y remitidas para opinión del SNS en agosto 2019. Estamos a la espera de la retroalimentación sobre el informe para dar continuidad al proceso.

Nombre de tarea	Presupuesto	Compromiso (Monto Contratado)	Estatus a la Fecha 30/06/2020	
Modelo de gestión del RRHH de los SRS aprobado	\$330,000.00	\$0.00		

Nombre de tarea	Presupuesto	Compromiso (Monto Contratado)	Estatus a la Fecha 30/06/2020	
Diseño e implementación de un modelo de gestión de RRHH de los SRS.	\$60,000.00	\$0.00	En proceso	<p>En proceso de publicación a manifestación de interés.</p> <p>Solicitud recibida del SNS el 17/4/2018 Solicitud NO Objeción 19/04/2018 No objeción BID 18/05/2018 Solicitud SNS para publicación manifestación de interés 11/06/2018</p> <p>A la espera de definición sobre la contratación del experto senior para el diseño e implementación del modelo de gestión del SNS.</p>
Automatización de los procesos de administración de personal	\$250,000.00	\$0.00		
Auditoría y actualización de la base de datos del personal del SNS			En proceso	<p>En elaboración de expediente de selección para envío a la No Objeción del Banco.</p> <p>Solicitud NO Objeción 19/04/2018 No objeción BID 18/05/2018 Solicitud SNS para publicación manifestación de interés 11/06/2018 Solicitud SNS para contratación servicio 12/06/2018</p> <p>1ra. Publicación: 16 y 17 / 01/2019. 2da. Publicación: 07 y 08/02/2019. 3ra. Publicación: 24 y 25 /06/2019.</p> <p>Informe de evaluación de las expresiones de interés remitido al SNS. A la espera de retroalimentación para dar continuidad al proceso.</p>
Logística para talleres	\$20,000.00	\$0.00	No Iniciado	Se prevé inicie una vez contratadas las asistencias para la definición del modelo de gestión.

2.3 UNAPs equipadas para apoyar el cierre de brechas en base a lo identificado en el Mapa Sanitario.

El SNS propuso redireccionar los recursos de la actividad destinada a la reconversión de los establecimientos de salud de acuerdo con la nueva clasificación (USD 150 000), para la compra de insumos, productos y capacitación para la atención directa prenatal en el primer nivel, así como para el seguimiento a las

puérperas, apoyando con estas acciones la estrategia de reducción de mortalidad materno-infantil y el fortalecimiento del primer nivel de atención.

De esta forma, US\$120,000 serán destinados para adquisición de insumos y equipos, y US\$ 30,000 para capacitación. Los requerimientos aún no han sido recibidos.

PMR	Nombre de tarea	Presupuesto	Compromiso (Monto Contratado)	Estatus a la Fecha 30/06/2020	
2.3	Establecimientos de salud reconvertidos de acuerdo con la nueva clasificación	\$150,000.00	\$0.00	No Iniciado	A la espera requerimiento para inicio de proceso de contratación.
	Adquisición de insumos y equipos para UNAP	120,000.00			
	Capacitación	30,000.00			

Los tres procesos de adquisición previstos en esta actividad han concluido satisfactoriamente:

- Equipos médicos para UNAP:** Con esta inversión ascendente a US\$650,461, han incrementado su capacidad resolutive doscientos veintiséis (226) UNAPs ubicadas en las distintas Regionales de Salud a nivel nacional.
- Equipos tecnológicos para UNAP:** La entrega de las trescientas (300) laptops para ser utilizadas en el EIS en las unidades de primer nivel fue debidamente completada.
- Consultoría para el Desarrollo y Mantenimiento del Sistema de Gestión Clínica:** A la fecha de cierre de este informe, esta asistencia ha concluido.

PMR	Nombre de tarea	Presupuesto	Compromiso (Monto Contratado)	Estatus a la Fecha 30/06/2020
2.4	UNAPS equipadas para apoyar el cierre de brechas en base a lo identificado en el Mapa Sanitario	\$1,137,781.30	\$650,461	Terminado
	Adquisición de equipos médicos para UNAP	\$845,000.00	\$0.00	
	Adquisición de equipos tecnológicos para UNAP	\$260,000.00	\$231,000.00	Terminado
2.1	Consultoría para el desarrollo y mantenimiento del Sistema de Gestión Clínica	\$32,781.30	\$32,781.30	Terminado

Componente 3: Fortalecimiento Institucional de la Función de Rectoría del Sector Salud

3.1 Marco normativo de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS) actualizado.

Las convocatorias a expresiones de interés de estas asistencias han sido publicadas en tres (3) oportunidades:

- Productos naturales y homeopáticos.
- Bioequivalencia y biodisponibilidad.
- Gases Medicinales.
- Radiofármacos.
- Mezclas estériles nutricionales y medicamentos.
- Suplementos alimenticios.

Las propuestas recibidas están siendo evaluadas para ser comunicadas al equipo DIGEMAPS para darle continuidad al procedimiento.

	Nombre de tarea	Presupuesto	Compromiso (Monto Contratado)	Estatus a la fecha 30/06/2020	
	Componente 3: Fortalecimiento Institucional de la Función de Rectoría del Sector Salud	\$2,034,411.86	\$496,741.69		
	Marco normativo de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS) actualizado	\$282,000.00	\$9,661.98		
	Marco normativo elaborado	\$235,000.00	\$0.00	No iniciado	
	Formulación del Plan Estratégico de Comunicación del MSP	\$100,000.00	\$0.00	No iniciado	
	Marco normativo diagramado e impreso	\$37,000.00	\$9,661.98	En proceso	

3.2 Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS) en ISO

Las actividades previstas para el logro de este producto incluyen:

1. Contratación de una firma para acompañar al equipo de DIGEMAPS en la preparación a la certificación ISO 9001: 2015 y 17020. Se han realizado varios recordatorios sobre la necesidad de iniciar este proceso. En este momento el Ministerio se encuentra en un proceso de revisión de sus estructuras, por lo que este proceso deberá esperar a que se avance en ese sentido.
2. Capacitación del equipo técnico de DIGEMAPS. Durante el primer semestre 2019 se ejecutaron los siguientes talleres:

- a. Taller de gestión de proyectos. Donde 15 técnicos de esa dependencia recibieron la certificación como técnicos en gestión de proyectos.
 - b. ISO 9001 – 2015, con la participación de 15 técnicos.
3. Capacitación para el equipo técnico de evaluación y registro de productos. Implica la impartición los siguientes cursos: evaluación de productos biotecnológicos y desarrollo de instrumentos de evaluación, bioequivalencia y marco regulatorio comparado e higiene industrial. El TDR para la contratación de una asistencia técnica internacional que imparta la capacitación en productos biotecnológicos, fue elaborado y posteriormente revisado con la nueva directiva del Departamento de Registro de DIGEMAPS. No obstante, hasta la fecha no se ha recibido el requerimiento correspondiente. El personal técnico ha estado recibiendo acompañamiento y capacitación a través de la participación en actividades organizadas por otras agencias reguladoras de referencia, esto permitirá un mejor nivel de definición de la brecha para la implementación de la normativa vigente.
 4. Cuerpo de inspectores certificado: este proceso iniciará una vez hayan concluido las capacitaciones indicadas anteriormente.
 5. Adquisición de Sistema para la Gestión de Documentos del Sistema de Gestión. Proceso no iniciado, a pesar de disponer de la ficha técnica correspondiente, la cual fue elaborada con el apoyo de la DDESS.

PMR	Nombre de tarea	Presupuesto	Compromiso (Monto Contratado)	Estatus a la fecha 30/06/2020	
3.2	Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS) en ISO	\$517,337.47	\$5,705.32		
	Proceso de preparación para la Certificación ISO 9001:2015 y 17020	\$250,000.00	\$0.00	No iniciado	A la espera de aprobación nueva estructura organizacional del Ministerio.
	Consultoría de certificación (contratación de firma)	\$60,000.00	\$0.00	No iniciado	Previsto iniciar una vez se encuentre en ejecución la asistencia para la preparación a la Certificación ISO.
	Capacitación del equipo técnico	\$99,000.00	\$2,367.85	En Proceso	En ejecución.
	Plan básico de capacitación al personal de DIGEMAPS en gestión de calidad 2018	\$49,000.00	\$0.00		
3.2	Capacitación del equipo técnico de la DIGEMAPS en evaluación y registro de productos	\$50,000.00	\$2,367.85		
	Consultoría para capacitación en evaluación de productos biotecnológicos y desarrollo de instrumentos de evaluación	\$28,500.00	\$0.00	No Iniciado	

PMR	Nombre de tarea	Presupuesto	Compromiso (Monto Contratado)	Estatus a la fecha 30/06/2020	
	Capacitación básica en bioequivalencia y marco regulatorio comparado	\$15,632.15	\$0.00		
	Capacitación en higiene industrial (diplomado para 10 técnicos)	\$3,500.00	\$0.00		
	Adquisición de Sistema para la Gestión de Documentos del Sistema de Gestión	\$20,000.00	\$0.00	No iniciado	
	Certificación en buenas prácticas de los inspectores de DIGEMAPS	\$85,000.00	\$0.00	No iniciado	Previsto iniciar una vez concluyan las capacitaciones básicas.
	Cuerpo de inspectores Capacitado	\$60,000.00	\$0.00	En proceso	
	Cuerpo de inspectores Certificado	\$25,000.00	\$0.00	No iniciado	Previsto iniciar una vez concluyan las capacitaciones básicas.

3.3 Nueva sede de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS) equipada.

La fecha para la remodelación ha sido pospuesta en varias oportunidades.

- Sede con equipo tecnológico instalado:** A pesar de disponer de las especificaciones técnicas de los equipos tecnológicos requeridos. La cantidad requerida en el mes de noviembre 2018 superaba la disponibilidad de recursos, por lo que ante el hecho de no recibir un reajuste por parte de DIGEMAPS, se realizó un ajuste en función de los recursos disponibles y se está procediendo con su adquisición. En este momento el proceso está a la espera de ser publicado para su inicio.
- Sede con mobiliario instalado:** La adquisición incluye mobiliario para la sede de DIGEMAPS y el laboratorio de alimentos. El proceso de licitación para la adquisición de mobiliario de la sede fue lanzado y resultó desierto. La segunda convocatoria fue realizada. Se espera la no objeción para prorrogar el tiempo e informar las aclaraciones. En el caso de los equipos del laboratorio de alimentos, aún no se ha podido lanzar a la espera de la definición del remozamiento de la infraestructura.
- Equipos de laboratorio.** A pesar de haber iniciado el procedimiento para adquisición de mobiliario del laboratorio, el mismo se encuentra detenido a la espera de la confirmación de potenciales ajustes al diseño del laboratorio de Pantoja.

	Nombre de tarea	Presupuesto	Compromiso (Monto Contratado)	Estatus a la fecha 30/06/2020	
	Nueva sede de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos	\$1,235,074.39	\$481,374.39		

	Sanitarios (DIGEMAPS) equipada			
	Sede con Equipo tecnológico instalado	\$188,500.00	\$0.00	En proceso
	Sede con mobiliario instalado	\$200,000.00	\$0.00	En proceso
	Equipos laboratorio	\$365,200.00	\$0.00	No iniciado
	Equipamiento Móvil disponible	\$466,536.94	\$466,536.94	Terminado
	Consultoría para elaboración de TDR y ET.	\$14,837.45	\$14,837.45	Terminado

3.4 Estrategia de regulación y fiscalización del Ministerio de Salud fortalecida.

1. **Actualización de los protocolos al nuevo modelo de atención.** Se han realizado las coordinaciones preliminares con las áreas correspondientes del Ministerio para iniciar estas actividades.
2. **Divulgación de los protocolos clínicos en el primer nivel de atención.** Previsto iniciar en el tercer trimestre del 2020.
3. **Plan Estratégico de Comunicación del MSP elaborado:** Previsto iniciar en el último trimestre de 2020.
4. **Mejora de la infraestructura y equipamiento de las DPS:** Durante el primer semestre 2019 fueron entregados los equipos informáticos requeridos para mejorar la infraestructura tecnológica de las DPS. Se prevé que para el segundo trimestre 2020 se inicie el proceso de mejora de la infraestructura física con la pintura, impermeabilización de techos y otros ajustes menores.
5. **Rediseño de la arquitectura del Ministerio de Salud:** Aunque se avanzó en la elaboración de los términos de referencia correspondientes en coordinación con la Dirección de Planificación Institucional, el proceso fue detenido a la espera de una propuesta de modificación de la estructura que está tramitando el Ministerio ante el Ministerio de Administración Pública.
6. **Diseño y desarrollo del Sistema de Monitoreo del MSP:** previsto iniciar en el tercer trimestre del 2020.
7. **Socialización del Plan Estratégico de Salud:** previsto iniciar en el tercer trimestre 2020.

1.4 Adquisiciones

Proyecto DRL 1069/3207

Adquisiciones enero-junio de 2020

No. Actividad	Proceso	Monto US\$	Método selección	Estatus actual
Componente I FBR				
1.1.1	Contratación de Auditores de Campo para la Auditoría concurrente externa para el FBR 2018-2019	670,002.20	CCIN y CD	Finalizado en septiembre 2019.
	AUDITOR DE CAMPO PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE MONITOREO DE RESULTADOS (IMR)	35,616.28	CD	Dos Auditores, vigente hasta abril 2020.
1.2.2.2	Contratación de servicios logísticos diversos para la realización de Talleres de capacitación del personal del SRSM para socialización, actualización y uso del SGC, 2019.	35,000.00	CP	Se realizaron 2 comparaciones de precio SNC-CP-16- 2019 y SNC-CP-15- 2019, por un monto de US\$5,444.28.
1.2.1.5	Impresión de fichas 150,000 (2020) FBR	23,799,18	CP	Pendiente en caso de que se agoten para el próximo año.
Componente II				
2.1.1	Consultoría para el diseño e implementación del Nuevo modelo de Gestión del SNS.	120,000.00	CCIN, CD y recontractación	Se hizo una primera publicación en fecha 30 y 31 de julio de 2018 y solo se pudo completar una sola consultoría, por lo cual se realiza una segunda publicación en fecha 17 y 18 de septiembre de 2018, se pudo completar la terna para el coordinador, pero al momento de toma la decisión a través de entrevista los consultores no tenían disponibilidad para

No. Actividad	Proceso	Monto US\$	Método selección	Estatus actual
				trasladarse al país. .
2.1.4	Consultoría para el diseño del Modelo Funcional del Sistema de Adquisiciones del SNS	60,000	CCIN	Igual que el anterior
2.1.5	Consultoría para el Fortalecimiento del sistema de adquisiciones de la sede central del SNS	30,000	CCIN	
2.2.1.1	Consultores (varios) para el diseño e implementación de un modelo de gestión de Recursos Humanos de los SNS	60,000.00	CCIN, CD y recontractación	
2.1.6	Consultoría para el diseño del modelo de gestión financiera del SNS	45,000	CCIN	
2.2.1.1	Consultoría para el diseño e implementación del Modelo de Gestión Humana del SNS.	60,000	CCIN	
2.1.7.2	Contratación de logística para talleres, SNS	36,958.16	CP	No iniciado, pendiente de recibir E.T.
2.1.8	Actualización de los protocolos al nuevo modelo de atención.	20,000	CCIN	No iniciado pendiente de recibir TdR
2.1.9	Divulgación de los protocolos clínicos en el primer nivel de atención (en el entendido de que los protocolos están elaborados y actualizados)	15,000	CCIN	No iniciado, pendiente de recibir TdR
2.2.2.1	Auditoría y actualización de la base de datos del personal del SNS	250,000	SCC	Recibida la no objeción en fecha 17/12/2018 Expresión de interés publicada los días 16 y 17 de enero de 2019. Se realizó una tercera convocatoria 24 y 25 de junio con una extensión de tiempo para la presentación de E.I. Actualmente se obtuvieron 6 E.I. proceso de

No. Actividad	Proceso	Monto US\$	Método selección	Estatus actual
				evaluación. En poder del SNS la Evaluación. Enviada a finales de diciembre 2019
2.2.3	Logística para talleres para la automatización de los procesos de administración de personal	20,000	CP	No iniciado, no se han recibido las especificaciones técnicas
2.3.2	Asistencia técnica para el diseño de la estrategia de reconversión de los establecimientos seleccionados.	50,000	CCIN	No iniciado, pendiente de recibir TdR
2.3.2.1	Adquisición de equipos médicos para las UNAP's de acuerdo con las brechas identificadas en el mapa sanitario 1er proceso	1,145,000	LPI	Adjudicado por un monto global de USD845,000. Mas del 75% entregado es necesario enmendar 2 contratos en tiempo para poder cerrar los trámites administrativos.
2.3.3	Asistencia Técnica de (7) consultores para el Marco Normativo de la Ciudad Sanitaria Luis Eduardo Aybar.	300,000.00	SD	Se han contratado 6 consultores por un monto de USD\$105,413.00, se contrataron 7 más, que vencen en junio 2020.
2.4.5	Insumos y equipos para atención directa prenatal en el primer nivel de atención y seguimiento en el puerperio	120,000.00	LPN	No iniciado, no se han recibido las especificaciones técnicas.
2.4.6	Logística taller de capacitación para atención directa prenatal en el primer nivel de atención y seguimiento en el puerperio	30.000,00	CP	No iniciado, no se han recibido las especificaciones técnicas.
2.4.4.2	Supervisión de las obras para las DPS	12,692.31	CCIN	No iniciado, pendiente de recibir TdRs
Componente III				
3.1.3	Proceso de contratación consultores varios, para Medicamentos Naturales y productos homeopáticos, suplementos alimenticios, radiofármacos, establecimientos nutricionales y medicamentosos, gases medicinales, buenas prácticas de manufactura.	40,000	CCIN	Se hizo una primera publicación en fecha 27 y 28 de septiembre, no fue posible obtener candidatos. Se realizó una segunda publicación en fecha 4 y 5 de febrero. En proceso.

No. Actividad	Proceso	Monto US\$	Método selección	Estatus actual
3.1.3.1.1.	Contrataciones Asistencias (mayo - agosto) para Gestión Técnico-Administrativa de las Normas	20.000	CCIN	No iniciado no se han recibido los TdR
3.1.3.1.2.2	Sesiones de trabajo para elaboración de normativas	20,000	CP	No iniciado, no se han recibido las E.T.
3.2.3.5.2.1	logística para capacitación en evaluación de productos biotecnológicos y desarrollo de instrumentos de evaluación, DIGEMAPS	3,500	CP	Pendiente
3.1.4	logística para sesiones de trabajo para la elaboración de las normas	20,000	CP	Pendiente
3.1.5.2	logística para talleres de socialización de normas de DIGEMAPS (VARIOS)	25,656.85	CP	Pendiente
3.2.3.4.2	capacitación preparatoria a la certificación ISO (fase 2)	17,705.90	CP	Pendiente
3.4.8.2.1	Talleres de Actualización del catálogo de operaciones estadísticas	5,000.00	CP	Pendiente
3.4.8.3.1	Talleres de Actualización del Manual de Procedimientos para Registro de Defunciones	10,000.00	CP	Pendiente
3.4.8.4.1	Talleres de la elaboración del manual de procedimiento para las operaciones estadísticas hospitalarias	10,000.00	CP	Pendiente
3.4.8.5	Diagramación e impresión de Documentos de información estadística	35,000	CP	Pendiente
3.1.5.2	logística para talleres de socialización de normas de DIGEMAPS (VARIOS)	25,656.85	CP	Pendiente

No. Actividad	Proceso	Monto US\$	Método selección	Estatus actual
3.1.3.2.2	logísticas para talleres de socialización de DIGEMAP	75,000	Varias CP	No iniciado, no se han recibido las E.T.
3.1.3.3.2	Formulación del Plan Estratégico de Comunicación del MSP	100,000	CCIN	No iniciado no se han recibido los TDR.
3.2.1	Contratación de Firma para la preparación de la DIGEMAPS para la Certificación ISO	250,000	SBCC	No iniciado, pendiente recibir los TdR
3.2.3	Consultoría para la Certificación ISO 9001:2015 y 17020.	60,000	SCC	No iniciado pendiente recibir los TdR
3.2.6.1.1	Contratación de firma capacitadora (SCC) (juntamente con la actividad 3.2.3.4.	51,506.00	CP	Finalizado
3.2.3.4.2	Capacitación preparatoria a la certificación ISO (fase 2)	17.705,90	CP	No iniciado, no se han recibido las E.T.
3.3.4.2	Proceso de adquisición Equipos de laboratorio	379,000.00	LPI	Fue solicitada la no objeción al BID. Se recibieron comentarios. Proceso detenido por la Institución (DIGEMAPS). Sigue igual que el semestre anterior
3.4.4.1.	Readecuación de infraestructuras de las DPS	317,307,69	CP	No iniciado. se están elaborando las E.T.
3.4.5.	Rediseño de la arquitectura del Ministerio de Salud	180.000,00	SBCC	No iniciado. no se han recibido los TdR
3.4.5.1	Definición de procesos, procedimientos, roles y responsabilidades	180.000,00	SBCC	No iniciado. no se han recibido los TdR.
3.5.2.1	Adquisición de Equipamiento tecnológico para la nueva sede de la DIGEMAPS	188,500.00	LPN	Documento listo para publicar esperando toma de las nuevas autoridades.

No. Actividad	Proceso	Monto US\$	Método selección	Estatus actual
3.5.3.1	Adquisición de mobiliarios para la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS)”	335,200.00	LPI	En espera de la no objeción para prorrogar el tiempo e informar las aclaraciones.
Componente V –Administración				
5.2.1.1	Personal UCP recontratado Dic. 2020	363,630.58	SD	En Ejecución
5.2.3.1	Contratación de la Firma Auditora Financiera externa del Programa período 2018-2019	41,200	SBMC	Realizado