

Información Sobre Recursos Humanos de Salud República Dominicana



**Organización
Panamericana
de la Salud**
*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*



**Información Sobre
Recursos Humanos de Salud
República Dominicana**



Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social



Universidad Autónoma de Santo Domingo
Facultad de Ciencias de la Salud



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Información Sobre Recursos Humanos de Salud República Dominicana

República Dominicana
Octubre, 2009

Catalogación por el Centro de Gestión de Información y Conocimiento de la OPS/OMS

República Dominicana, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social;
Universidad Autónoma de Santo Domingo. Facultad de Ciencias de la Salud;
Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud.
Información sobre recursos humanos de salud República Dominicana, Santo Domingo: SESPAS,
2009, 164 p.

ISBN: 978-99934-818-5-0

- I. RECURSOS HUMANOS EN SALUD
- II. PERSONAL DE SALUD – Educación
- III. PERSONAL DE SALUD – Organización y administración
- IV. PERSONAL DE SALUD – Provisión y distribución
- V. REPUBLICA DOMINICANA

Información sobre Recursos Humanos de Salud.
República Dominicana

Mtra. Luz Adalgisa Linares
Dra. Adelaida Oreste
Dra. Selma Zapata

Primera edición
500 ejemplares

Diagramación:
Jesús Pérez

Impresión:
Yan Impresos
Tel.: 809-227-1553

Impreso en República Dominicana

EQUIPO RESPONSABLE

Investigadora
principal

Mtra. Luz Adalgisa Linares
Profesora Meritísima FCS / UASD
Investigadora principal

Investigadores
asociados

Dr. Adrián Puello Guerrero
Dr. Manuel Cordones

Coordinación
técnica

Dra. Adelaida Oreste
Directora General Recursos Humanos, SESPAS
Dra. Selma Zapata
Prof. Nacional Recursos Humanos, OPS/OMS

Apoyo
secretarial y
logístico

Mtra. Bianca S. Thomas
Licda. Aideé Mercado
Sra. Doris Hilario

Índice

Abreviaturas	19
Definiciones	21
Resumen Ejecutivo	27

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción	35
1.2 Objetivo general	37
1.3 Objetivos específicos	37
1.4 Justificación	37
1.5 Resultados esperados	39
1.6 Aspectos metodológicos	39

Capítulo 2

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA REPÚBLICA

DOMINICANA Y CONTEXTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

2.1 Características socio-demográficas de la República Dominicana	41
2.2 Indicadores socio-demográficos	42
2.3 Perfil de salud en la República Dominicana	44
2.4 Sistema Nacional de Salud	45
2.5 Sistema Dominicano de Seguridad Social	53
2.6 Indicadores Socio-Económicos y de acceso/cobertura	55

Capítulo 3

RESERVAS Y FLUJOS DE RECURSOS HUMANOS

EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

3.1 Distribución de los recursos humanos en los servicios de salud	61
3.2 Gestión de los recursos humanos y condición de empleo	66
3.3 Categorías profesionales en sector público de salud según rangos de ingresos	77

Capítulo 4

REGULACIÓN DE LA FORMACIÓN Y LA PRACTICA PROFESIONAL DE LOS RRHH DE SALUD

4.1 Regulación de la formación	85
4.2 Regulación de la práctica profesional en el Sector Salud.	92
4.3 Gobernabilidad y conflictividad en Sector Salud.	94

Capítulo 5

SISTEMA EDUCATIVO DE LA REPUBLICA DOMINICANA

5.1 Antecedentes	103
5.2 Niveles educativos del sistema nacional de educación	104
5.3 Leyes que regulan el Sistema Educativo Dominicano	104
5.4 Sistema de Educación Superior, Ciencia y Tecnología	105
5.5 Características de las instituciones formadoras de educación superior que forman recursos humanos	106
5.6 Oferta académica en Ciencias de la Salud en Rep. Dominicana.	110
5.7 Formación en el nivel de postgrado en Ciencias de la Salud.	119

Capítulo 6

SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD EN EL PAÍS

6.1 Sistema de Información General de Salud, SIGS.	127
6.2 Sistema de Administración de Servidores Públicos	132
6.1 Recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema de Información	135

Capítulo 7

Conclusiones, retos y desafíos

7.1 Conclusiones.	137
7.2 Retos y desafíos en el campo de los recursos humanos en salud	139

Bibliografía	141
-------------------------------	-----

Anexos:

Anexo A: Plan de trabajo	145
Anexo B: Requisitos para la solicitud de exequátur de ley.	147
Anexo C: Objetivos de ADAAC	148
Anexo D: Requisitos para la aprobación de una institución de educación superior, según la Ley No. 139-01	149

Anexo E:	Requisitos y prácticas para acceso a la educación superior . . .	149
Anexo F:	Sociedades médicas especializadas acreditadas por CMD . . .	150
Anexo G:	Subsistemas y módulos del SIGS	153
Anexo H:	Formularios utilizados en la captura de información en Sociedades Científicas	157
Anexo I:	Comunicación dirigida a instituciones de salud, universidades y asociaciones profesionales	164

Índice de tablas

Capítulo 2

Tabla 1

Distribución porcentual de la población en la República Dominicana según residencia urbana y rural 42

Tabla 2

Estimaciones y proyecciones de la población total según sexo. 43

Tabla 3

Estructura de cargos en las Unidades de Recursos Humanos y escala salarial 48

Tabla 4

Servicios Regionales de Salud 49

Tabla 5

Consolidado de recursos físicos según servicios regionales de salud, República Dominicana, 2008 50

Tabla 6

Tasa de RRHH de salud en primer nivel de atención, SESPAS, República Dominicana, 2009 51

Tabla 7

Distribución del personal médico, enfermería, promotores y supervisores en el primer nivel de atención de la red pública de servicios de salud según localidad urbano/rural. República Dominicana, 2009 52

Tabla 8

Supervisores de promotores y promotores de salud / SRS 52

Tabla 9	
Distribución del gasto social y de salud en la República Dominicana, 2007	56

Tabla 10	
Gasto en salud como porcentaje PIB en Centro América, Cuba y República Dominicana, período 2003-2007	57

Tabla 11	
Serie Histórica Presupuesto Aprobado - Ejecutado con Variación y Gasto Per Capita. Recursos Nacionales, 2000 -2007	57

Tabla 12	
Gasto Público según Funciones de Atención a la Salud, Variación Anual para período 2003-2007	59

Capítulo 3

Tabla 13	
Distribución de los RRHH de salud en la SESPAS según categorías profesionales en los servicios regionales por 10,000/Hab, República Dominicana, 2008	61

Tabla 14	
Distribución de cargos por categorías profesionales y servicios regionales de salud en el IDSS, año 2008	64

Tabla 15	
Total de cargos ocupados en la SESPAS según categorías profesionales en período 2004-2008	69

Tabla 16	
Total de cargos ocupados en el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) según categorías profesionales, 2004-2008 . . .	70

Tabla 17	
Total de cargos ocupados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas (FFAA) por categorías profesionales, República Dominicana, 2008	70

Tabla 18	
Cargos por categorías profesionales en el sector público, 2003-2008.	71
Tabla 19	
Distribución porcentual del personal médico y de enfermería según nivel de formación	72
Tabla 20	
Distribución de empleados de SESPAS por grupo ocupacional y sexo, 2009.	73
Tabla 21	
Distribución de empleados de SESPAS por edad, 2009.	74
Tabla 22	
Categorías profesionales según sexo y tasa/10,000 Hab. República Dominicana. 2008	76
Tabla 23	
Sueldo base por categorías profesionales en la SESPAS en período 2004-2008, datos en pesos dominicanos.	78
Tabla 24	
Sueldo bruto mensual más incentivos según categorías profesionales, República Dominicana, 2008	79
Tabla 25	
Puestos de trabajo de la SESPAS según categorías profesionales, inversión en sueldo bruto y porcentajes de incentivos por resultados, 2009	80
Tabla 26	
Salarios según categorías profesionales Hospital Central de las Fuerzas Armadas, 2008.	81
Tabla 27	
Distribución de empleados de la SESPAS según rango de salario bruto, República Dominicana, 2009.	82

Capítulo IV

Tabla 28

Reconocimiento de títulos en Ciencias de la Salud,
2000-2009 República Dominicana 87

Tabla 29

Dispositivos reguladores de la práctica profesional de la salud
vigentes 92

Tabla 30

Caracterización de las organizaciones sindicales y agrupaciones
profesionales de RRHH de la salud, 2009 96

Tabla 31

Gobernabilidad y conflictividad del sector salud, principales
actividades de las agrupaciones profesionales, 2003-2008 97

Capítulo V

Tabla 32

Instituciones de educación superior en la Rep. Dominicana, 2008 106

Tabla 33

Características de las Instituciones de Educación Superior (IES)
Formadoras de Recursos Humanos Salud. República Dominicana, 2008 . . . 106

Tabla 34

Número de créditos y duración mínima de los programas académicos
de las Carreras de ciencias de la salud según el Reglamento para la
Evaluación y Aprobación de Carreras del Nivel de Grado, Ley 139-01,
República Dominicana, 2008

Tabla 35

Carreras y número de programas en Ciencias de la Salud en las
Instituciones de Educación Superior, según categoría de privada y pública,
República Dominicana, 2008

Tabla 36	Estudios profesionales en el área de la salud según universidad, carrera, número de créditos y años de duración de los programas	112
Tabla 37	Estudiantes matriculados según carrera y nivel académico, 2005	115
Tabla 38	Distribución porcentual de la matrícula en la IES de Ciencias de la Salud según sexo	115
Tabla 39	Frecuencia de estudiantes matriculados en las universidades analizadas, según distribución por carrera y sexo. República Dominicana, 2008	117
Tabla 40	Serie de egresados por carrera en la UASD, 1997-2007	118
Tabla 41	Programas de especialidades médicas según establecimiento, promoción, número de programas, número de plazas y las IES que los avalan, República Dominicana, 2008.	119
Tabla 42	Número de plazas por programas de residencias médicas en salud familiar República Dominicana, 2008	122
Tabla 43	Médicos egresados por programa de residencias médicas en el período, 2003-2008	122
Tabla 44	Frecuencia de enfermeras egresados/as de las especialidades y maestrías en las universidades: UASD, PUCMM e INTEC, 1999-2008.	124
Tabla 45	Distribución de egresadas(os) de los centros de formación de auxiliares de enfermería, 2004-2008	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Capítulo 2

Gráfico 1

Mapa político de la República Dominicana 41

Gráfico 2

Servicios regionales de salud, República Dominicana 49

Gráfico 3

Consolidado de recursos físicos según los Servicios Regionales
de Salud República Dominicana 2008 50

Gráfico 4

Distribución del gasto social y de salud 56

Capítulo 3

Gráfico 5

Cargos por categorías profesionales en el Sector Público, 2003-2008 71

Gráfico 6

Distribución porcentual de enfermeras y médicos
según nivel de formación 72

Gráfico 7

Distribución de los empleados de SESPAS por grupo
ocupacional y sexo 73

Gráfico 8

Distribución de los empleados de SESPAS según edad 75

Gráfico 9	
Categorías profesionales según sexo y tasa por 10,000 hab	76

Gráfico 10	
Frecuencia absoluta según categorías profesionales Rep. Dominicana, 2008	77

Capítulo 4

Gráfico 11	
Distribución de los empleados de SESPAS según rango de salario bruto	82

Gráfico 12	
Duración mínima de los programas académicos de las carreras de ciencias de la salud	109

Gráfico 13	
Oferta académica en ciencias de la salud en las IES según las categorías, pública o privada	111

Gráfico 14	
Distribución geográfica de las instituciones formadoras de RRHH de salud	112

Gráfico 15	
Distribución porcentual de la matrícula en las IES en ciencias de la salud según sexo	116

Gráfico 16	
Frecuencia de enfermeras(os) egresadas(os) de especialidades y maestría en UASD, INTEC y PUCMM	124

ABREVIATURAS

ADAAC:	Asociación Dominicana para el Autoestudio y la Acreditación
ADEG:	Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas
ADRU:	Asociación Dominicana de Rectores de Universidades
ANS:	Autoridad Nacional de Salud (SESPAS)
AOD:	Asociación Odontológica Dominicana
ARL:	Aseguradora de Riesgos Laborales
ASOFAR:	Asociación Farmacéutica Dominicana
CMD:	Colegio Médico Dominicano
CNSS:	Consejo Nacional de Seguridad Social
CODOBIO:	Colegio Dominicano de Bioanalistas
CONAU:	Consejo Nacional de Asuntos Urbano
DIES:	Dirección de Información y Estadísticas de Salud de la SESPAS
DIGEPRES:	Dirección General de Presupuesto
DGRH:	Dirección General de Recursos Humanos
ENIGH:	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
FCS-UASD:	Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Santo Domingo
FFAA:	Fuerzas Armadas de la República Dominicana
IDSS:	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
IES:	Institución de Educación Superior
NV:	Nacidos Vivos
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONE:	Oficina Nacional de Estadística
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PIB:	Producto Interno Bruto
PLANDES:	Plan Decenal de Salud
PUCMM:	Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra
RRHH:	Recursos Humanos
SEAP:	Secretaría de Estado de Administración Pública
SEEPyD:	Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo

SEESCyT:	Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
SESPAS:	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SIGS:	Sistema de Información General de Salud
SRS:	Servicios Regionales de Salud
TCS:	Tasa de Crecimiento de Salud
TSS:	Tesorería de la Seguridad Social
UASD:	Universidad Autónoma de Santo Domingo
UCATECI:	Universidad Católica Tecnológica del Cibao
UCE:	Universidad Central del Este
UCNE:	Universidad Católica Nordestana
UCSD:	Universidad Católica Santo Domingo
USAID:	Agencia Internacional para el Desarrollo
UTESA:	Universidad Tecnológica de Santiago

DEFINICIONES

Para los fines de este informe se consideran las siguientes definiciones:

Acción de salud: Es la actividad o conjunto de actividades realizadas por las instituciones del sector salud con la finalidad de preservar y mejorar las condiciones que benefician la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Acreditación: Reconocimiento social e institucional, mediante el cual se da fe pública de los méritos y el nivel de calidad de una institución de educación superior. En el ámbito de la SESPAS se refiere al proceso de la homologación según nivel de complejidad, a centros, establecimientos e instituciones prestadoras de servicios sanitarios, asegurando que reúnen los requisitos de infraestructura, equipamiento y calidad de servicio, necesarios para ofertar servicios de salud en el país.

Autoridad sanitaria: Niveles gerenciales tanto del nivel nacional como expresiones territoriales responsables de la rectoría del sistema nacional de salud.

Área del conocimiento: Se refiere a las disciplinas o especialidades científicas en que se concentran las carreras, o bien, sistema de clasificación en la cual suelen agruparse las carreras impartidas por las instituciones de educación superior. También puede definirse como conjunto de programas académicos que guardan una estrecha relación entre sí y que corresponden a un campo determinado del conocimiento.

Calidad de la Educación Superior: Proceso de permanente mejoramiento, orientado por políticas, objetivos y estrategias que pretenden realizar las variables propias que definen a la educación superior.

Capacitación: Conjunto de procesos organizados, tanto formales como informales, dirigidos a complementar la educación técnica o profesional de los RRHH en salud, con la finalidad de desarrollar sus aptitudes, habilidades y destrezas

y lograr un cambio de actitud en su desarrollo personal integral, con miras al eficaz ejercicio de sus funciones, al cumplimiento de la misión y visión institucionales y a la prestación de mejores servicios a la población.

Carrera: Es el nombre genérico que se emplea para designar a los planes y programas de estudios que se imparten en las instituciones de educación superior y que permiten el desarrollo personal y la formación necesaria para obtener un título profesional de nivel técnico superior o de grado.

Carrera Administrativa General: Sistema cuya finalidad es promover la eficiencia y eficacia de la gestión pública para cumplir los fines del Estado, garantizando la profesionalidad, la estabilidad y el desarrollo de los servidores públicos.

Ciencias de la salud: Es el conjunto de disciplinas científicas que integran el saber en profesiones o carreras profesionales del área de la salud.

Crédito académico: Unidad de medida de la dedicación académica del estudiante, requerida para el aprendizaje, 15 horas de docencia teórica, 30 horas prácticas supervisadas por el profesor ó 45 horas de investigación o trabajo independiente. (En la FCS de la UASD un crédito teórico es equivalente a 16 horas teóricas, 32 horas prácticas de laboratorio y 48 horas prácticas, clínicas o comunitarias).

Descentralización: Acto de delegar o transferir competencias a instituciones que gozan de personería jurídica diferente a la institución descentralizadora.

Desconcertación: Acto de transferir competencias técnicas o administrativas a instituciones o expresiones territoriales pertenecientes a la institución rectora o central.

Educación Superior: Es un concepto que define el nivel de enseñanza al cual pueden optar los alumnos que han egresado de la enseñanza media o secundaria. De conformidad con la Ley 139-01 este nivel lo integran las Universidades, los Institutos Técnicos de Estudios Superiores y los Institutos Especializados de Estudios Superiores.

Eficacia: Tomada de la Ley 42-01, el Sistema Nacional de Salud articula a varias instituciones y garantiza una correcta interacción entre los recursos

humanos, de infraestructura física, tecnología y de gestión, que asegure la máxima utilización mediante un modelo de atención integral, con énfasis en la prevención y desarrollando una conveniente y gradual separación de funciones, desconcentración y descentralización de las entidades que integran el sistema, en un ambiente de cooperación, competencia, información adecuada y supervisión.

Eficiencia: Equilibrio entre la disponibilidad de recursos y las necesidades de salud, buscando satisfacer las necesidades del mayor número posible de personas, priorizando las intervenciones en salud costo - efectiva para resolver problemas de salud de la población.

Formación: Proceso de instrucción, enseñanza o educación que forma a los técnicos y profesionales del SNS.

Escalafón: Clasificación del personal de salud por orden de grado académico y antigüedad.

Estudiantes matriculados: Este concepto se refiere a la matrícula o segmento de una población que en un determinado momento se encuentra formalmente registrado en una institución de educación superior.

Evaluación Diagnóstico Quinquenal: Es una evaluación establecida por el marco legal dominicano para ser aplicada cada cinco años a todas las instituciones de educación superior.

Flujo de recursos humanos: Elemento de la gestión que tiene como finalidad garantizar la planificación, distribución y captación de los RRHH.

Guardia: Es el servicio realizado durante turnos, por el profesional de la salud, generalmente de 24 horas para el personal médico y 8 horas para el personal de enfermería y demás profesionales de la salud.

Habilitación: Proceso mediante el cual la SESPAS evalúa y autoriza la instalación o modificación y el funcionamiento de centros, servicios y establecimientos de salud.

Incentivo: Es estímulo concebido para motivar o lograr determinado comportamiento en los trabajadores sobre los que se aplica.

Institución Acreditadora: Es una entidad privada o pública, nacional o internacional, facultada para la acreditación, o reconocimiento público, de instituciones de educación superior y de servicios de salud.

Institución de educación superior: Entidad social de servicio, dedicada a impartir programas y carreras del nivel post-secundario, autorizada a expedir títulos, conforme a su naturaleza.

Jubilación: Eximir del servicio a un empleado o funcionario por motivo de vejez o enfermedad.

Matrícula total: Conjunto íntegro de estudiantes de una determinada carrera, de una determinada institución, o de todas las instituciones que conforman el sistema, incluyendo los de primer ingreso (o nuevo ingreso) y los antiguos, tanto nacionales como extranjeros.

Nivel de estudios o nivel académico: Término que se aplica para caracterizar y tipificar los estudios superiores impartidos por las instituciones de educación de ese nivel y que culminan en una certificación y/o diploma.

Nivel de Postgrado: Concepto que hace referencia a los tres subniveles que siguen ascendentemente al nivel de grado o nivel profesional: Especialidad, Maestría y Doctorado.

Pensión: Cantidad que se paga anualmente o mensualmente por algún servicio que se prestó durante un tiempo y la persona recurra al derecho de retiro por edad o la incapacidad.

Pertinencia de la Educación Superior: Capacidad desarrollada por las instituciones de educación superior, o por el sistema como tal, para dar respuesta a las necesidades propias y/ o a las del entorno, mediante la implementación de actividades, programas y proyectos.

Programa académico: Es el nombre genérico que se utiliza para designar a los conjuntos, esquemas de estudios y actividades que se imparten en las instituciones de educación superior y que conducen principalmente a los niveles o grados académicos de *licenciado, maestría o doctorado*.

Recursos Humanos de Salud: Todos aquellos, hombres y mujeres que trabajan en el campo de la salud.

Regulación: Conjunto de acciones gubernamentales para controlar y garantizar la calidad en las acciones de salud y la formación de los recursos humanos, mediante establecimientos de normas y mecanismos de seguimientos para su cumplimiento.

Reválida de Títulos: Es la equivalencia entre un título profesional o grado académico otorgado por otra universidad o institución de educación superior del extranjero legalmente establecida, con el respectivo título profesional concedido por la Universidad Autónoma de Santo Domingo u otras instituciones nacionales de educación superior reconocidas, previa aprobación de los exámenes requeridos, y haber cursado las asignaturas que sean necesarias, de acuerdo con el plan de estudios de la carrera a revalidar. La UASD es la universidad facultada para hacer reválidas. Los títulos revalidados deben ser legalizados por la Secretaria de Estado de Educación Superior Ciencia y Tecnología, (SEESCyT).

Sector Salud: Conjunto de organismos e instituciones públicas, centralizadas y descentralizadas, autónomas y semi-autónomas, municipales, privadas, gubernamentales y comunitarias cuya competencia u objeto es brindar algún tipo de acción sanitaria, entendidas éstas como administración de las acciones de salud, investigación, educación, formación, capacitación del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad.

Servicios de salud: Conjunto de programas, actividades o acciones de salud que se ofertan a la población.

Servidor Público: Persona que ejerce un cargo permanente de la función pública, designado por autoridad competente.

Trabajadores de la salud: Son los recursos humanos activos que conforman la plantilla del personal que labora en el Sistema Nacional de Salud o en una de sus instituciones.

RESUMEN EJECUTIVO

Tomando como base el contexto actual en que se encuentra el país, en lo que se refiere a la planificación, gestión, desempeño y formación de los RRHH de salud y los términos de referencias del proyecto Sub-regional, Información de los Recursos Humanos de Salud en América Latina y el Caribe, desarrollado por la OPS, se elaboró un proyecto para la participación de la República Dominicana, con el objetivo de obtener información sobre la situación de los principales componentes de la fuerza de trabajo en el Sector Público de Salud, tendencias en la formación de los recursos humanos de salud y un resumen de problemas y retos relacionados con el desarrollo, gestión y formación de los RRHH que puedan obstaculizar el mejoramiento del Sistema Nacional de Salud (SNS).

La propuesta presentada fue aprobada en mayo del 2008 por la Oficina Regional de OPS y reajustada en la reunión celebrada del 26 al 28 de junio de ese mismo año, en la ciudad de Panamá.

Para el desarrollo de este proyecto la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Estado de Salud y Asistencia Social (SESPAS), la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (FCS-UASD) y la Organización Panamericana de la Salud, (OPS), se constituyeron en una comisión interinstitucional

Este proyecto se realizó en cuatro fases: preparatoria, metodológica, inicial y final, en un período comprendido, entre los meses, abril 2008 a febrero, 2009. Se elaboró un plan de trabajo, en el que se definieron objetivos, actividades, indicadores de resultados, cronograma y metodología.

El levantamiento de la información se realizó mediante la revisión de documentos oficiales, bases de datos de las instituciones educativas con carreras en el área de la salud, resultados de investigaciones relacionadas con el propósito

de este proyecto, encuestas nacionales de Fuerza de trabajo (2003, 2004, 2006 y 2007) y Encuestas Demográficas y de Salud (ENDESA 2002 y 2007), informes del VIII Censo Nacional de Población y Familia (2002).

Es importante destacar, que a pesar de que se logró sistematizar una cantidad considerable de datos, algunas instituciones los suministraron de forma parcial y otras no respondieron a la solicitud.

En el país después de un amplio proceso de discusión y consenso de los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud, (SNS) se logró aprobar en el año 2001, dos nuevas leyes, General de Salud, 42-01 y la 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Estos nuevos marcos jurídicos acompañados de un conjunto de normas y reglamentos dinamizaron los procesos de reformas que se realizan en el sector salud y en el Sistema de la Seguridad Social, con la finalidad de que ambos sistemas se reformen desde la perspectiva de la salud, como derecho ciudadano.

Las instituciones existentes hasta la promulgación de las citadas leyes, han pasado por una amplia reingeniería de sus procesos. Esto ha requerido de nuevos organismos, mayor compromiso y participación de los recursos humanos, así como la necesidad de fortalecer los sistemas de información con datos actualizados que permitan mejorar la planificación, monitorear la formación, gestión, desempeño de la fuerza de trabajo, la productividad y calidad de los servicios.

En lo que se refiere a la distribución presupuestaria por funciones en la SESPAS, en la inversión para la formación y capacitación de personal existe una variación significativa, entre un año y otro, no pudiéndose determinar o definir una tendencia hacia el crecimiento o la disminución. La mayor inversión en formación se hizo en el año 2006, la cual ascendió RD\$ 132.2 millones, equivalente a un 0.5 %, del presupuesto asignado.

La Oficina Nacional de Estadística, en su documento, República Dominicana en Cifras, 2008, en la variable empleo por año, según rangos de ingresos, plantea que en la población económicamente activa en el año 2007, el número de empleados a nivel nacional era de 3, 442,342, de los cuales sólo 81,149 para un 2.4% tenían un rango salarial superior a los RD\$40,000.00.

Los salarios de los profesionales y técnicos de la red de servicios públicos de la SESPAS, oscilan entre RD\$ 8,082.00 a RD\$30,266.88. En el período comprendido entre los años 2007-2008, los empleados recibieron un aumento salarial, entre un veinticinco (25%) a un treinta por ciento (30%), si a ese incremento se le resta el 8.5% la inflación del año 2007, el incremento real fue de un 16.5 a 21.5 %.

Diferentes fuentes consultadas reportan que en el país existen aproximadamente 20,000 médicos (21 médicos/10,000 habitantes), 4,200 enfermeras profesionales (4.5 enfermeras/10,000 habitantes), 5,000 odontólogos (5.3/10,000 habitantes), 7,200 farmacéuticos (7.6/10000 habitantes) y 4,546 bioanalista (4.8/10,000 habitantes).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH 2007), los empleados gubernamentales ascendían a 421,832 contando los pensionados de las diferentes instituciones. Según la Dirección de RRHH de la SESPAS el número de cargos en 2007 era de 53,837 lo que representa un (12.76%) por ciento de los empleados gubernamentales.

Entre las debilidades identificadas en la gestión de los RRHH, se destacan las brechas en la distribución y el déficit de profesionales y técnicos en las diferentes regiones de salud. Situación que plantea a las autoridades de salud el desafío de colocar en menor tiempo posible los RRHH en los lugares adecuados y lograr una distribución territorial más equitativa en relación con las necesidades de salud y el desarrollo de las redes de los servicios. Estas diferencias regionales y provinciales, generan consecuencias negativas en el acceso, equidad y eficiencia en la atención de salud.

En país se observan avances significativos en la gestión y condición de empleo, el tema de los recursos humanos se ha priorizado en iniciativas como: Plan Decenal de Salud, Plan para la Década de los Recursos Humanos de Salud 2006-2015 y la Disposición SESPAS-0000016 mediante la cual se crearon las Unidades de Recursos Humanos en oficinas regionales, provinciales y establecimientos de salud.

En los últimos cinco años se han establecidos incentivos relacionados con riesgos laborales, distancia, antigüedad, reclasificación de cargos y por productividad.

El proceso de reclutamiento de los recursos humanos se realiza en las instancias descentralizadas y desconcentradas, y en el nivel central las demás etapas del proceso técnico-administrativo.

En la clasificación de los recursos humanos según sexo, existe predominio del femenino en todas las categorías profesionales y grupos ocupacionales. El 98% en el personal de enfermería, 98.39% en el personal de laboratorio clínico y 50.22% en el personal médico. En SESPAS el 71.5% de los cargos ocupados, corresponden a personal de sexo femenino.

La Ley 42-01 pauta las directrices para la regulación y reglamentaciones del ejercicio profesional. La regulación de la práctica de los recursos humanos en el sector salud es un proceso a través del cual el Estado Dominicano introduce mecanismos para la fiscalización y orientación para la formación, ejercicio y relaciones laborales, con la finalidad de asegurar la calidad en las prestaciones de servicios y garantizar la integridad y seguridad de la población usuaria. Además de la citada Ley 42-01, existen una serie de dispositivos que regulan la formación y la práctica profesional, entre los que se encuentran: Ley 111 sobre Exequátur del 1942, Ley 6097-62 de Organización de Cuerpo Médicos en los Hospitales, Ley 41-08 de la Función Pública y el Decreto 753-04 que define el reglamento de Recursos Humanos.

Mediante la Ley 139-01, se creó en el país el Sistema de Educación Superior y la Secretaría de Estado de Educación Superior Ciencia y Tecnología, (SEESCyT) instancia responsable de la educación superior. En el país existen 43 instituciones de educación superior y de estas 17 ofertan carreras en el área de la salud. Estas instituciones están ubicadas en las diferentes regiones geográficas y ofertan programas en los niveles de técnico superior, grado y post grado.

Las escuelas y facultades de la salud son reguladas y evaluadas por la SEESCyT y acreditadas por la Asociación Dominicana para el Auto Estudio y la Acreditación. Así como por diferentes instituciones internacionales.

El 76 % de los estudiantes matriculados en las diferentes carreras del área de la salud, son del sexo femenino, por lo que se evidencia el predominio del sexo femenino. En la carrera de medicina se concentra el mayor número de ingresos y egresos de estudiantes.

Al analizar los planes de estudios para la formación de las diferentes categorías profesionales de salud, se observó que no hay coincidencia, en lo que se refiere al número de créditos y duración de los estudios.

Respecto a la formación de post grado en área de la salud existen más de 80 programas de especialidades y subespecialidades médicas, manteniéndose la tendencia hacia la formación clínica, a pesar de que el nuevo modelo de atención hace énfasis en el primer nivel y la estrategia de atención primaria. Es justo reconocer los esfuerzos realizados en los últimos años por las autoridades de la Dirección General de Residencias Médicas de la SESPAS y las facultades de ciencias de la salud y escuelas de medicinas por incrementar la oferta de programas de especialización en salud familiar y comunitaria.

Según el Colegio Médico Dominicano -CMD-, el 60% de sus afiliados tienen formación a nivel de post grado, es decir son especialistas y el 40 ciento son médicos generales; mientras que la Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas -ADEG-, reportó que el 89% de sus afiliadas son enfermera generalistas y sólo el 11% tiene formación a nivel de post grado.

La emigración de profesionales de la salud que recibe el país la más alta es de médicos y la nacionalidad más frecuente es la cubana.

Las organizaciones profesionales de los trabajadores de la salud, son agrupaciones activas en el desarrollo de actividades reivindicativas y educativas. Estas organizaciones estaban reglamentadas por la Ley 520, del 26 de julio del 1920 (derogada mediante la Ley 122-05 del 3 de mayo del 2005), sobre Instituciones sin Fines de Lucros, del 19 de agosto del 1989, y por otras leyes, como la 68-03 que crea el Colegio Médico Dominicano y la Ley No. 92-05, de fecha 26 de febrero del 2005, que crea el Colegio Dominicano de Bioanalistas.

Entre las organizaciones profesionales y gremiales se destacan el CMD, ADEG, Sindicato Nacional de Trabajadores de Enfermería, Unión Nacional de los Servicios de Enfermería, afiliada a la Confederación Autónoma Sindical, Unión Nacional de Enfermería, afiliada a la Central Nacional de Trabajadores Dominicanos, Agrupación Médica del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, Colegio Dominicano de Bioanalistas -CODOBIO-, Asociación Odontológica Dominicana y la Asociación Dominicana de Farmacéuticos. Las más activas en acciones reivindicativas son el CMD y los gremios de enfermería.

En el período comprendido entre los años 2003- 2005 se identificaron 55 actividades reivindicativas, cuya demandas principales fueron, el aumento salarial y la mejoría de las condiciones de trabajo. La huelga y el paro de labores fueron los medios más utilizados.

En el país existen 42 sociedades especializadas, las cuales han obtenidos logros muy significativos en el desarrollo profesional de sus afiliados.

A partir del 2007 existe en el país el Sistema de Administración de Servidores Públicos -SASP-, que tiene entre sus atributos, mejorar la gestión de los recursos humanos, determinar la cantidad de servidores con que cuenta la administración pública central, su nivel de formación académica, cargos, salarios, nivel de desempeño, entre otras informaciones. Los componentes del SASP son: Reclutamiento y selección, nómina, desarrollo organizacional, clasificación y valoración de cargos, beneficios, evaluación del desempeño y registro y control.

El SASP constituye una plataforma tecnológica que tiene como finalidad la gestión en la red de los subsistemas técnicos de personal. Este sistema está integrado por: un Registro Nacional de Servidores Públicos, un Sistema de Nómina y de los distintos subsistemas técnicos de gestión de recursos humanos, como son: Reclutamiento, Selección y Evaluación, Registro y Control, Capacitación y Desarrollo, Clasificación y Valoración, Promoción, Rediseño Organizacional y Relaciones Laborales.

La implementación del SASP es obligatoria para todas las instituciones del Gobierno Central y las instituciones que tienen sistemas informáticos de gestión de recursos humanos deben ajustarlos a los requerimientos del mismo.

A través del Decreto presidencial No. 249-06 se aprobó el Reglamento para la organización y regulación del Sistema General Información de Salud (SIGS). El SIGS es un sistema de información constituido en una red interinstitucional del SNS. El desarrollo, gestión, integración y funcionamiento del SIGS es coordinado por la SESPAS, tanto a nivel nacional como en sus expresiones territoriales.

El SGIS consta de 10 sub-sistemas integrados por módulos, entre los que se incluye un subsistema de información de recursos e infraestructuras, compuesto

por los siguientes módulos: a) Recursos humanos, b) Recursos físicos (infraestructura) c) Administración de equipos y materiales c) Administración de medicamentos y materiales clínico-quirúrgicos.

Este subsistema debe proveer datos e información sobre la oferta del SNS, distribución de establecimientos de salud, recursos materiales, capacidad instalada y resolutive para proveer servicios según tipo. Produce además datos e información sobre disponibilidad, calificación, acreditación y distribución de los recursos humanos del SNS, entre otros.

En el 2008 se dio inicio a la conducción de la evaluación SIGS, basado en la metodología y herramientas por la Red Métrica de Salud (RMS), así como las herramientas de diagnóstico de los Sistemas de Información Rutinarios (PRISM) de OPS-MEASURE Evaluation-USAID/LAC, evaluando seis (6) aspectos a los que se les denomina componentes a través de puntajes asignados por participantes.

El nuevo modelo de atención de salud enfatiza la atención de salud familiar, el fortalecimiento del primer nivel de atención y se definen nuevos puestos y perfiles desempeño. Lo que trae implícitamente un cambio en la perspectiva de la formación tanto en lo técnico como en lo político, pues es necesario formar un profesional que sea capaz de interactuar con este modelo, con una conciencia crítica, capacidad técnica y un gran sentido y valor por la vida humana, por lo que constituye un gran reto para las autoridades formadoras y empleadoras definir el nuevo perfil del profesional que requiere y requerirá el sistema. Lo que impone una transformación curricular, donde la promoción de los valores éticos, la solidaridad y el bien común sean ejes fundamentales de la formación, así como el valor de la prevención de las enfermedades, el fomento de la salud y el trabajo en equipo.

La formación debe estar orientada y planificada estratégicamente, de manera que la producción de profesionales se haga en base a la necesidades del mercado en cuanto a oferta y demanda, por lo que se considera que hay que partir de la creación de un sistema de información y registro nacional de profesionales que oriente cuántos somos, dónde estamos, qué estamos haciendo, qué estamos aprendiendo, qué hemos aprendido; en fin que permita hacer proyecciones de la planificación de los recursos humanos con pertinencia a las necesidades el país.

Otro de los aspectos importante a destacar y que constituye un reto para el empleador, es la forma de contratación de los profesionales, si partimos del hecho que la atención se organiza de acuerdo a la demanda y no a la oferta, será necesario que el proceso de contratación sea delegado a las unidades que están relacionadas con la prestación y cada unidad a su vez establezca mecanismos de supervisión del trabajo realizado, donde la calidad y la calidez deben ser elementos fundamentales a tomar en cuenta al momento de evaluar el desempeño, por tanto es muy importante que cada prestador de los servicios, tenga su sistema de relaciones laborales. Además es muy importante que el empleador establezca sistemas de remuneración que incentiven el trabajo y la productividad con calidad y calidez, de ahí que no pueden ser los sistemas tradicionales de remuneración, es necesario que se hagan combinaciones de mecanismos que respondan a las necesidades del servicio, el usuario y los profesionales.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

En el Sector Salud, la década de los años noventa marcó el inicio del proceso de reforma y transformación que actualmente se desarrolla en Sistema Nacional de Salud, proceso que se originó con la identificación de una serie de dificultades y problemas relacionados fundamentalmente con insatisfacción de los usuarios y prestadores, ineficiencia en las prestaciones, inequidades en el acceso y bajas coberturas y alto gasto privado de parte de los usuarios.

La situación ante mencionada se atribuyó principalmente al bajo financiamiento del sector proveniente de los fondos públicos, lo que condujo a un amplio proceso de discusión y consenso de los diferentes actores del sistema, que tuvo como resultado, la reformulación del código de salud de la década de los 50, surgiendo dos nuevas leyes, la General de Salud, No. 42-01 y la No. 87-01 que crea del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

Ambas leyes se complementan y contienen en su articulado los lineamientos para el proceso de descentralización de las funciones básicas del Sistema Nacional de Salud: rectoría, financiamiento y provisión, las cuales hasta ese momento estaban concentradas en la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).

Estos marcos jurídicos acompañados de un conjunto de normas y reglamentos marcan las pautas y dinamizan los procesos de reformas que se realizan en el sector salud y la seguridad social, con la finalidad de lograr que ambos sistemas se reformen desde la perspectiva que la salud, como derecho ciudadano. Esa nueva configuración ha requerido de nuevos organismos y estamentos especializados para el ejercicio de nuevas funciones y la implementación de cambios en la gestión y formación del capital humano.

El éxito del esfuerzo que está haciendo la sociedad dominicana por transformar el sistema de salud y de seguridad social, depende del involucramiento y la

participación de los recursos humanos, situación que requiere de un proceso de planificación, mejora y transformación, así como de un sistema de información con datos actualizados que permitan monitorear la formación, gestión y el desempeño de los recursos humanos.

Tomando como base el contexto actual en que se encuentra el país, en lo referente a la planificación, regulación, desempeño y formación de los RRHH de salud y los términos de referencia del proyecto Sub-regional, “Información de los Recursos humanos de Salud en América Latina y el Caribe”, el país presentó una propuesta para participar en el mismo, con el propósito de realizar un análisis de los recursos humanos, hacer recomendaciones para fortalecer los sistemas de información y establecer redes de intercambio de conocimientos para definir prioridades y formular políticas sostenibles. La propuesta presentada fue aprobada en mayo del 2008 por la Oficina Regional de OPS, y reajustada en la reunión celebrada del 26 al 28 de junio del citado año, en la ciudad de Panamá.

El presente documento es el resultado del trabajo conjunto de la Dirección Nacional de Recursos Humanos, RRHH de la Secretaría de Estado de Salud y Asistencia Social, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo y la representación local de la Organización Panamericana de la Salud, quienes se integraron en una comisión interinstitucional para desarrollo del proyecto, proceso que fue coordinada por la RRHH de la SESPAS.

Este informe contiene una descripción sobre:

- Reservas y flujos de los recursos humanos de salud en la República Dominicana
- Regulación de la práctica y la formación profesional
- Sistema educativo en la República Dominicana y formación de los RRHH de salud
- Propuesta para el fortalecimiento del Sistema de Información de los Recursos Humanos en la República Dominicana.
- Principales retos y desafíos, conclusiones y recomendaciones

La comisión interinstitucional integrada por: *Dra. Adelaida Oreste*, Directora de la Dirección General de RRHH de SESPAS, *Ma. Luz Adalgisa Linares*, profesora de la FCS-UASD e Investigadora principal, *Dra. Selma Zapata* con-

sultora de RH/HSS de OPS, agradece a todas las instituciones, que apoyaron y proporcionaron las informaciones para este estudio.

1.2 Objetivo General:

Describir la situación de los recursos humanos del sector público de Salud, haciendo énfasis en las reservas y flujos, regulación de la formación y la práctica profesional, con el fin de mejorar el sistema de información y fortalecer el observatorio de recursos humanos de salud.

1.3 Objetivos específicos:

- 1.3.1.- Describir la situación de los principales componentes de la fuerza de trabajo en el sector público de salud, según categorías profesionales, sexo, salarios, distribución en las instituciones de servicios, en nivel primario y en hospitales.
- 1.3.2.- Describir las principales herramientas reguladoras de la formación y la práctica profesional.
- 1.3.3.- Describir el sistema de educación superior en el país e identificar el número de escuelas, según condición pública y privada, programas, duración de los estudios profesionales, ingreso de estudiantes, serie de graduados en los últimos cinco años y las principales tendencias en la formación de los RRHH de salud.
- 1.3.4.- Recomendar un proceso permanente y sostenible de recolección y gestión de datos sobre recursos humanos de salud para el fortalecimiento del sistema de información y el Observatorio de Recursos Humanos de Salud.
- 1.3.5.- Identificar retos y problemas relacionados con el desarrollo, gestión y formación de los recursos humanos de salud que puedan obstaculizar el mejoramiento del Sistema Nacional de Salud (SNS).

1.4 Justificación

El Plan para la Década de los Recursos Humanos en Salud, 2006-2015 plantea en la presentación que “no es posible lograr un desempeño institucional con calidad y calidez en el proceso de producción social de salud, coherente con las necesidades y demandas de los/as ciudadanos, si no se dispone de recursos

humanos con las competencias profesionales, éticas y humanas, en condiciones laborales idóneas para el ejercicio de sus funciones. Un buen desempeño institucional requiere de nuevas prácticas en el ámbito de la gestión y el desarrollo de los RRHH”¹.

La OPS en su 27^a Conferencia Sanitaria Panamericana y en la 59^a Sesión del Comité Regional planteó que para alcanzar los objetivos sanitarios y de los sistemas de salud de carácter esencial, como el acceso universal a la asistencia sanitaria y los servicios de salud de calidad, depende en gran parte de contar con una fuerza laboral competente, bien distribuida y motivada. Planteando además que “las presiones financieras ejercidas en los gobiernos y los individuos por igual, por la prevalencia cada vez mayor de las enfermedades crónicas, las discapacidades, los problemas sociales y conductuales y el envejecimiento de nuestras poblaciones exigen un aumento sustancial de la eficiencia y cambios audaces en la planificación, organización y gestión de la fuerza laboral”².

En la República Dominicana es fundamental contar con políticas y herramientas que permitan una adecuada planificación, gestión y desarrollo de los recursos humanos, principal capital de la gestión y provisión de la atención a la persona, familia y comunidad, para garantizar la universalidad con calidad y calidez, eficacia y eficiencia en el uso de los recursos físicos y financieros.

La OMS/OPS como parte del mandato de desarrollar una mejor plataforma de información para los planes de desarrollo de los recursos humanos de salud, con el auspicio de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), ha financiando en algunos países, proyectos dirigidos a desarrollar un análisis de los recursos humanos en los países de Centro América y el Caribe.

Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a los procesos de reformas sectoriales de salud, el fortalecimiento de estrategias para el desarrollo de los RRHH, al sistema de información, desarrollo del Observatorio RRHH de salud y proporcionen a las instituciones formadoras, información para analizar y transformar sus proyectos académicos, en base a las necesidades de la población dominicana.

1 SESPAS-DGRH/OPS. Plan para la Década de Recursos Humanos en Salud, 2006-2015, República Dominicana.

2 OPS. 27^a. Conferencia Sanitaria Panamericana y en la 59^a. Sesión del Comité Regional, Washington, DC. USA.

1.5 Resultados esperados:

Mediante esta iniciativa se esperaba lograr un documento con:

- 1) Un informe de la situación de los principales componentes de la fuerza de trabajo en el Sector Público de Salud.
- 2) Una descripción de las principales tendencias en la formación de los recursos humanos de salud;
- 3) Un resumen de problemas o retos relacionados con el desarrollo, gestión y formación de los RRHH que obstaculizan el mejoramiento del Sistema Nacional de salud.

1.6 Aspectos Metodológicos

Estudio descriptivo realizado en cuatro fases: preparatoria, metodológica, inicial y final, en un período comprendido, entre los meses, abril 2008 a febrero, 2009, en el sector público de salud de la República Dominicana.

Para el accionar operativo se elaboró un plan de trabajo, en el que se definieron: Objetivos, actividades, indicadores de resultados, cronograma y metodología para el levantamiento de la información, análisis e informe final (ver Plan de Trabajo, anexo A). Se conformó un equipo con la representación de las instituciones participantes.

La metodología utilizada consistió en levantamiento de datos de fuentes primarias y relevamiento de fuentes secundarias, realización de entrevistas a informantes claves.

Técnicas y procedimientos

Para el levantamiento información se diseñaron los siguientes instrumentos:

- Cuatro formularios dirigidos a las siguientes instituciones: Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, universidades con oferta curricular en área de la salud, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Dominicano de Seguros Sociales, Secretaría de Estado de las Fuerzas Armadas, asociaciones de profesionales de la salud, sociedades de especialidades médicas y colegios de profesionales.

- Visitas y reuniones con autoridades de las instituciones educativas y prestadoras de servicios de salud y centros de documentación en salud.
- Elaboración de una comunicación a la firma del Sr. Ministro de salud, dirigida a las diferentes instituciones solicitando y agradeciéndole su colaboración.
- Revisión de documentos oficiales, bases de datos de las instituciones educativas del área de la salud, resultados de investigaciones relacionadas con el propósito de este proyecto, encuestas nacionales de Fuerza de trabajo (2003, 2004, 2006 y 2007) y Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2002 y 2007), informes del VIII Censo Nacional de Población y Familia (2002) y Encuesta Nacional de Ingresos de los Hogares y Empleos, 2007.
- Fuentes consultadas: Base datos de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Dirección General de Estadística de la SESPAS, Gremios de la salud, Instituto Dominicano de la Seguridad Social, Hospital Central de las Fuerzas Armadas, instituciones de educación superior con oferta de carreras en salud e informantes claves.
- Los resultados de esta investigación se presentan tablas y gráficos para una mejor comprensión del lector.

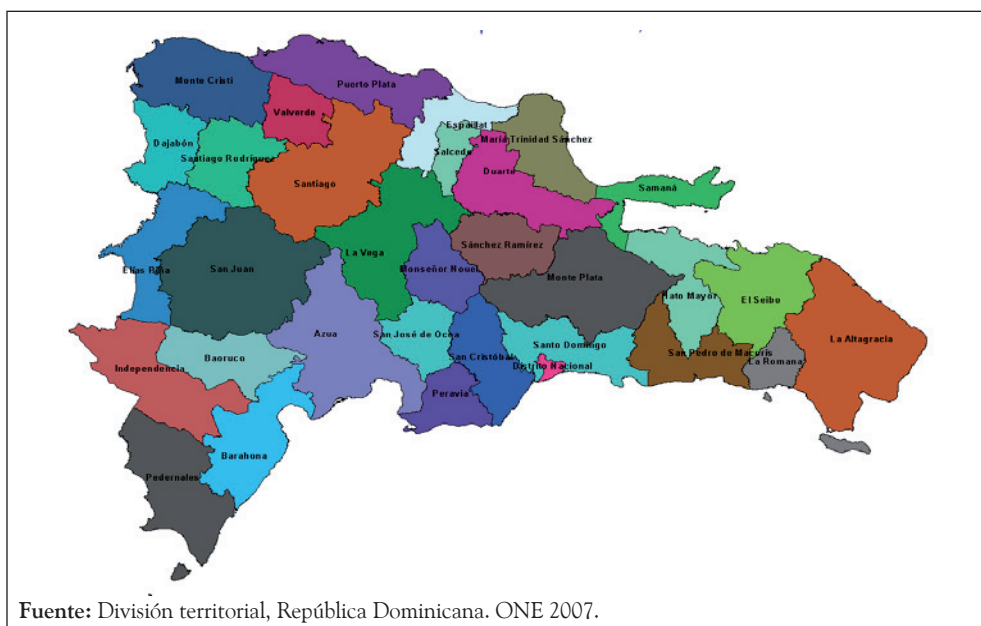
Limitaciones: Es importante destacar, que a pesar de que se logró sistematizar una cantidad considerable de datos, algunas instituciones lo suministraron de forma parcial y otras no respondieron a la solicitud.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA REPÚBLICA DOMINICANA Y CONTEXTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

2.1 Características de la República Dominicana

La República Dominicana, está situada en la isla de Santo Domingo en el Archipiélago de las Antillas Mayores, la cual comparte con la República de Haití. Tiene una extensión geográfica de 77,914 kilómetros cuadrados, de los cuales el país ocupa 48,670.82, es decir las dos terceras partes. Sus límites geográficos naturales son: al Norte Océano Atlántico, al sur Mar Caribe, al Este Canal de la Mona, que la separa de Puerto Rico y al Oeste la República de Haití. La división política-administrativa tiene 31 provincias y un Distrito Nacional, 154 municipios y 225 distritos municipales.

Gráfico No. 1
Mapa Político de República Dominicana 2007



El gobierno del país es esencialmente civil, republicano, democrático y representativo. Se divide en tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial. Estos tres poderes son independientes en el ejercicio de sus respectivas funciones.

2.2 Indicadores socio-demográficos

En el año 1975 el país tenía 5 millones habitantes y en el 2002 el VIII Censo Nacional de Población y Vivienda, reportó una población de 8,230,722 habitantes, distribuida por sexo: 4, 102,880 (49.85 %) hombres y 4, 127,842 (50.15 %) mujeres. En el 2006 la Oficina Nacional de Estadística, ONE estimó una población de 9, 229,856 habitantes y una densidad poblacional de 191 habitantes por Km². La República Dominicana es cada vez más una sociedad urbana, aproximadamente el 60% de la población se concentra en las principales ciudades.

La población urbana está conformada por las personas que habitan en las cabeceras de los municipios o distritos municipales; el resto de la población que no reside en estas áreas es considerada población rural. El porcentaje de la población urbana se ha duplicado, pasando de 30.3% en 1960 a 63.6% en el 2008, es decir, más de la mitad de la población reside en las zonas urbanas³, principalmente en las ciudades con niveles más alto de desarrollo socio-económico.

Tabla No. 1
Distribución porcentual de la población dominicana
según residencia urbana y rural (2008)

Población	Distribución	%
Población Urbana	6,037,469	63.6
Población Rural	3,455,406	36.4
Total	9,492,876	100

Fuente: Indicadores Básicos de Salud, República Dominicana, 2008. Unidad de Análisis de Salud, Dirección de Epidemiología, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y la Organización Panamericana de Salud.

³ SESPAS/OPS. Indicadores Básicos de Salud, República Dominicana, 2008.

Tabla No. 2
Estimaciones y proyecciones de la población total según sexo

AÑOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1970	2,274.133	2,228.243	4,502.376
1975	2,597.550	2,551.355	5,148.905
1980	2,927,639	2,880.277	5,807.916
1985	3,267.443	3,219.076	6,486.519
1990	3,612.513	3,566.817	7,179.330
1995	3,612.513	3,924.944	7,179.330
2000	4,287.520	4,266.219	8,885.739
2005	4,615.274	4,611.175	9,226.449
2010	4,615.274	4,611.175	9,226.449
2015	5,231.864	5,264.671	10,496.535
2020	5,501.085	5,553.995	11,055.080

Fuente: República Dominicana: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2020. Oficina Nacional de Estadísticas.

El índice de masculinidad para la República Dominicana muestra una relación natural, ya que se observa que por cada 99 hombres, existen 100 mujeres

Según los resultados de la ENIGH 2007, en el intervalo de 15 a 64 años de edad, que configura la fuerza potencial de trabajo del país, concentraba el 61.0 por ciento de la población y el Índice de Dependencia era de 64.3 por ciento, lo que implica que por cada 100 personas en edad activa existían 64 personas dependientes. Por otro lado, el Índice de Juventud observado para la zona urbana alcanzaba el 46.9 por ciento, lo que significaba que existían 47 personas que tenían entre 0 y 14 años de edad por cada 100 personas que tenían entre 15 y más años de edad. Estos datos poblacionales, así como la alta movilidad de personas a de la zona rural a la urbana, representan un reto para las autoridades de salud, pues existen evidencias de que una alta proporción de esta población reside en zonas urbanas-marginales, lo que constituye un riesgo para su salud.

2.3 Perfil de salud en la República Dominicana

El país se encuentra en una etapa de transición epidemiológica, caracterizada por una disminución de las enfermedades infecciosas y un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles⁴.

Entre los factores que contribuyen a la mortalidad prematura, se destacan los vinculados con causas externas, (principalmente los accidentes de tránsito) y las enfermedades transmisibles, especialmente el SIDA.

Entre los problemas de salud pública se destacan⁵ las enfermedades cardiovasculares, accidentes y violencias, diabetes, neoplasias o tumores ginecológicos, el cáncer de mama, tuberculosis, infecciones respiratorias agudas, malaria, dengue, rabia y la infección por VIH/SIDA. La difteria, tos ferina y tétanos neonatal han disminuidos en las últimas dos décadas pero siguen siendo problemas de salud para el país, así como las enfermedades diarreicas agudas, principalmente en los menores de cinco años. La desnutrición moderada es uno de los problemas más relevantes, principalmente en las zonas rurales y en los hijos de las madres de bajo nivel educativo. La lepra, la meningococemia, el tétanos neonatal, la rubéola y las infecciones de transmisión sexual, son enfermedades que en los últimos años han disminuido la incidencia.

La mortalidad materna tiene aún una alta tasa, a pesar de que el 99 % de los partos son atendidos por personal de salud y el 97% de estos en instituciones de salud. Según las memorias SESPAS 2008 se refleja una reducción sostenida y paulatina, pasando de 136 muertes/100,000 nacidos vivos en el año 2005 a 116 muertes x 100,000 NV en el año 2008.

Como se desprende de los planteamientos anteriores en el país existen dos perfiles de salud que se superponen, situación que plantea retos y desafíos para las instituciones de servicio y formadoras de los RRHH.

Uno de los grandes retos que tienen las instituciones prestadoras de servicios de salud es la calidad de atención, la supervisión/evaluación y deficiencia en las competencias profesionales de la fuerza de trabajo y las instituciones formadoras de RRHH de salud, revisar sus perfiles profesionales, y adecuar los planes de

4 SESPAS. Perfil de los Sistemas de Salud en la República Dominicana, 2007, 3er. Ed.

5 SESPAS. Informe de Situación de Salud en la República Dominicana 2003. Agosto 2006

estudios de las diferentes carreras del área de la salud a las nuevas competencias de los procesos de trabajo en los diferentes niveles de atención.

2.4 Sistema Nacional de Salud

A partir del nuevo marco legal, Ley General de Salud 42-01 y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social 87-01 se ordenan y reestructuran las instituciones existentes. La Ley 42-01, en su Capítulo II, Artículos 6 y 7, define el Sistema de Salud Nacional como “el conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, forma de financiamiento, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas, privadas, gubernamentales y no gubernamentales, legalmente constituidas y reglamentadas por el Estado, así como los movimientos de la comunidad y las personas físicas o morales que realicen acciones de salud y cuya función principal sea atender, mediante servicios de carácter nacional o local, la salud de la población”⁶.

“El Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana tiene por objeto promover, proteger, mejorar y restaurar la salud de las personas y comunidades; prevenir las enfermedades y eliminar inequidades en la situación de salud y accesibilidad de los servicios, garantizando los principios fundamentales consagrados en la Ley 42-01”⁷.

La Rectoría del SNS está a cargo de la SESPAS y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. La Rectoría es entendida como la capacidad política de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias; concertar intereses; movilizar recursos de toda índole; vigilar la salud, y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

La SESPAS como institución rectora del SNS, responsable de las funciones esenciales de salud pública, ha puesto en marcha de forma gradual, un modelo de gestión fundamentado en la descentralización hacia los servicios regionales

6 República Dominicana. Ley General de Salud, 42-01, Marzo 2001.

7 Ibídem

de salud, mediante el cual se le esta transfiriendo las funciones de contratación de los recursos humanos y compra de monto limitado. Es importante señalar, que en el nuevo modelo de atención de salud, se enfatiza atención de salud familiar con enfoque de APS, fortalecimiento del primer nivel de atención. Se han definido nuevos puestos y perfiles de desempeño.

El nuevo modelo de salud demanda un cambio en la formación de los recursos humanos. Es necesario formar un profesional que sea capaz de interactuar en este nuevo modelo, con capacidad técnica y mayor compromiso. Por lo que se requiere de la intervención de las instituciones formadoras y empleadoras para definir el nuevo perfil del profesional y realizar una transformación curricular, donde la promoción de los valores éticos y la solidaridad sean ejes fundamentales de la formación, se priorice el enfoque preventivo sobre el curativo desde el inicio de las carreras, así como el trabajo en equipo. Se hace necesario que la formación esté orientada y planificada estratégicamente, de manera que la producción de profesionales responda a las necesidades del país, en cantidad y calidad y no distorsione el mercado, en cuanto a oferta y demanda.

También es importante pensar, cuáles son las competencias que requieren los profesionales y técnicos de salud, para garantizar que los mismos sean pertinentes al nuevo modelo de organización de los servicios de salud, pues el mismo requiere no sólo de competencias clínicas, sino además de competencias gerenciales, informáticas y capacidad para el trabajo en equipo, entre otras.

De ahí que la reforma y transformación del sector salud, impone grandes retos y desafíos a los gestores de los recursos humanos en cuanto a formación, los sistemas de contratación y el proceso de planificación y desarrollo de los RRHH.

Uno de los retos para el empleador, es la contratación de los profesionales, si partimos del hecho que la atención se organiza de acuerdo a la demanda de la población y no a la oferta, es necesario que el proceso de contratación se descentralice a los SRS y se fortalezcan los mecanismos de supervisión del trabajo realizado.

Cada prestador de servicios deberá definir un sistema adecuado de medición de desempeño de las relaciones laborales mediante instrumentos que reflejen los compromisos asumidos por ambas partes.

Para el gestor es muy importante establecer sistemas de remuneración que incentiven el trabajo y la productividad con calidad y calidez, de ahí que no pueden ser los sistemas tradicionales de remuneración, es necesario que se hagan combinaciones de mecanismos que respondan a las necesidades del servicio, el usuario y los profesionales.

Servicios Regionales de Salud

A partir del nuevo marco legal, establecido por la ley General de Salud (42-01) y la ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01), surgen nuevas instituciones entre las que se destacan la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), el Seguro Nacional de Salud (SENASA), Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA) Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), Consejo Nacional de Salud (CNS) y se inicia un proceso de reestructuración de las instituciones existentes.

La SESPAS con la finalidad de fortalecer su rol rector, inicia el proceso de separación de funciones, la descentralización y desconcentración, y el reordenamiento del nivel central, mediante la Disposición 24-05, establece la aprobación de la red de los Servicios Regionales de Salud (SRS) y se promueve que los diferentes niveles de atención se articulen en red. En el nivel central se dio inicio al proceso de reorganización, con la Disposición 00010 del 7 de agosto 2008, la cual contempla un nuevo organigrama, con el propósito de dotarla de una mejor organización institucional.

Las Direcciones Provinciales de Salud, son las representantes en las provincias de la Rectoría (desconcentrada) y de la Salud Colectiva. Los Servicios Regionales de Salud (SRS) son responsables de la gestión de las redes de provisión de servicios de Salud.

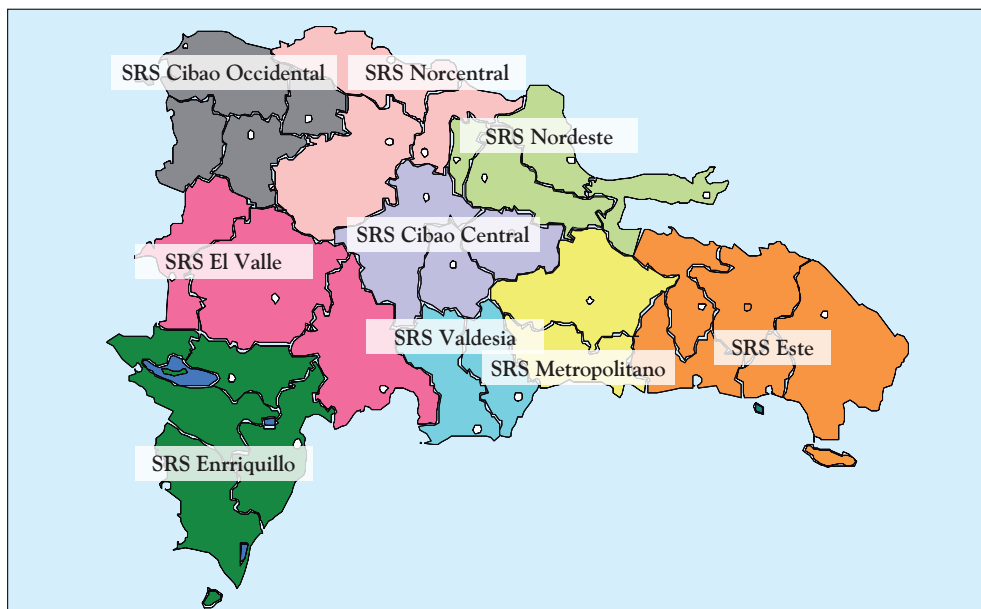
En la gestión de los recursos humanos es pertinente destacar que mediante la Disposición 000016 del 5 de noviembre de 2008, la SESPAS dispone la creación de las Unidades de Recursos Humanos (URH), con la finalidad de fortalecer los SRS y en los hospitales, a los fines de contribuir a un mejor desempeño institucional, lograr la descentralización y desconcentración de la gestión de recursos humanos en los distintos ámbitos y contar con estándares homogéneos para la gestión y desarrollo en todas las Unidades de Recursos Humanos en los SRS y en las Direcciones Provinciales y Municipales.

Tabla No. 3
Estructura de cargos en las Unidades de Recursos Humanos
y escala salarial

Unidad	Título del cargo	No de puesto	Lugar	Escala Salarial RD\$
Dirección Regional	Encargado/a de Recursos Humanos	1	Oficina Regional	28,000.00
	Analista de Recursos Humanos	2		20,000.00
	Auxiliar de Recursos Humanos	1		17,000.00
	Secretaria/o)	1		14,000.00
Hospital Regional	Encargado/a de Recursos Humano	1	Hospital Regional	26,000.00
	Analista de Recursos Humanos	2		18,000.00
	Secretaria/o	1		13,000.00
Hospital Provincial	Encargado/a de Recursos Humanos	1	Hospital Provincial	24,000.00
	Analista de Recursos Humanos	1		16,000.00
	Secretaria/o	1		12,000.00
Hospital Municipal	Encargado/a de Recursos Humanos	1	Hospital Municipal	18,000.00
	Secretaria/o	1		10,000.00
Dirección Provincial de Salud (DPS)	Encargado/a de Recursos Humanos	1	Dirección Provincial	24,000.00
	Secretaria/o	1		12,000.00
Dirección de Área de Salud (DAS)	Encargado/a de Recursos Humanos	1	Dirección de Área	22,500.00
	Secretaria/o	1		10,000.00

Fuente: Dirección de Recursos Humanos. SESPAS, 2008.

Gráfico 2
Servicios Regionales de Salud, República Dominicana



Fuente: SESPAS. Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud.

Tabla No. 4
Servicios Regionales de Salud

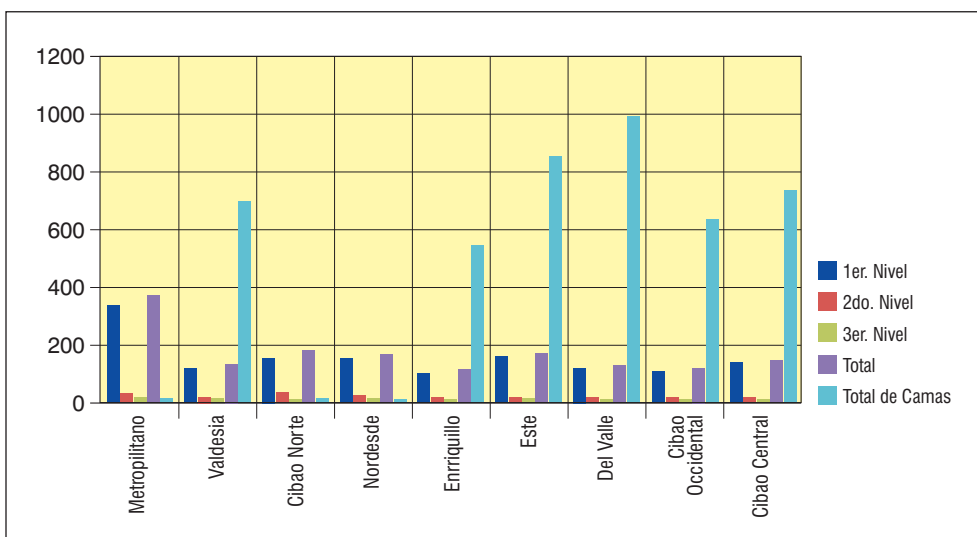
0. Servicio Regional Metropolitano:	Distrito Nacional, Provincia Santo Domingo y Monte Plata.
I. Servicio Regional Valdesia:	San Cristóbal, Peravia, San José de Ocoa
II. Servicio Regional Cibao Norte:	Santiago, Puerto Plata y Espaillat
III. Servicio Regional Nordeste:	Duarte, María Trinidad Sánchez, Hermanas Mirabal y Samaná
IV. Servicio Regional Enriquillo:	Barahona, Bahoruco, Independencia y Pedernales
V. Servicio Regional Este:	San Pedro de Macorís, El Seibo, La Romana, La Altagracia y Hato Mayor
VI. Servicio Regional el Valle:	Azua, San de la Maguana y Elías Piña
VII. Servicio Regional Cibao Occidental:	Valverde Mao, Monte Cristi, Dajabón y Santiago Rodríguez
VIII. Servicio Regional Cibao Central:	La Vega, Monseñor Nouel y Sánchez Ramírez

Tabla No. 5
Consolidado de recursos físicos según Servicios Regionales de Salud
República Dominicana 2008

Establecimientos de Salud por SRS según nivel y número de camas					
Servicios Regionales	1er. nivel	2do. nivel	3ro. nivel	Total	Total de camas
Metropolitano	328	25	10	363	2,568
Valdesia	114	10	1	125	691
Cibao Norte	145	26	2	173	1,877
Nordeste	146	14	1	161	1,055
Enriquillo	93	12	1	106	542
Este	149	13	1	163	846
Del Valle	110	10	2	122	986
Cibao Occidental	105	12	1	118	631
Cibao Central	131	10	2	143	727
Totales	1,321	132	21	1,474	9,923

Fuente: SESPAS. Dirección de Fortalecimiento de los Servicios Regionales 2009 y Dirección General de Atención Primaria 2009 (1er. Nivel).

Gráfico No. 3
Consolidado de recursos físicos según los Servicios Regionales de Salud
República Dominicana 2008



Fuente: Tabla No. 5

Las redes de provisión de servicios están organizadas en tres niveles de atención. Según la Dirección de Fortalecimiento de los Servicios Regionales de la SESPAS y la Dirección General de Atención Primaria de Salud, existen en el sistema 1,474 establecimientos, de los cuales 1,321 (89,6%) corresponden al primer nivel de atención, 132 (9.0%) al segundo nivel y 21 (1.4 %) al tercer nivel.

En el modelo de atención del primer nivel, se establecen, como puerta de entrada a los servicios, las unidades de atención primaria, UNAP, (una UNAP por cada 500 ó 700 familias, aproximadamente 2500 personas). Las Unidades de Atención Primaria (UNAP) son los equipos básico de prestación de servicios de salud en primer nivel de atención. Es un servicio, constituido al menos por un médico, un personal de enfermería y uno a dos promotores de salud.

Tabla No 6
Tasa de RRHH de salud en el primer nivel de atención de SESPAS.
República Dominicana. 2009
(Tasas por 10,000 Hab.)

Servicios Regionales	Población	Número Médicos	Tasa Médicos	Número Personal Enfermería	Tasa de personal de Enfermería	Número Promotores	Tasa Promotores de Salud	Número Supervisores promotores	Tasa de supervisores
Metropolitano	3,184,085	570	1.79	313	0.98	99	0.31	49	0.15
Valdesia	836,697	181	0.01	119	1.42	172	2.05	64	0.76
Cibao Norte	1,591,339	283	1.14	102	0.64	111	0.69	52	0.33
Nordeste	664,625	269	4.05	239	3.60	359	5.40	139	2.09
Enriquillo	374,828	275	7.34	167	4.45	98	2.61	56	0.07
Este	962,845	336	3.49	112	1.16	92	0.95	26	0.27
Del Valle	561,916	177	3.15	138	2.33	376	6.69	82	1.46
Cibao Occidental	427,562	164	3.84	104	2.43	301	7.03	47	1.10
Cibao Central	769,755	180	2.34	111	1.44	287	3.72	94	1.22
Total Nacional	9,492,876	2435	2.56	1405	1.48	1895	2.00	609	0.64

Fuente: SESPAS/OPS Indicadores Básicos de Salud República Dominicana 2008. SESPAS. Dirección General de Atención Primaria en Salud, abril 2009

Tabla No. 7
Distribución del personal médico, enfermería, promotores y supervisores
en el primer nivel de atención de la red pública de servicios de salud
según localidad urbano/rural. República Dominicana 2009

Región	Número Establecimiento	Urbano	%	Rural	%	Número UNAPS	Número Médicos	%	Número Personal Enfermería	%	No de Promotores	%	Supervisor Promotores	%
0	328	257	78.4	70	21.3	315	570	23.4	313	21.4	99	5.2	49	8
I	114	31	27.1	83	72.8	121	181	7.4	119	8.1	172	9	64	10.5
II	145	43	29.7	86	59.3	145	283	11.6	102	7	111	5.9	52	8.5
III	146	39	26.7	114	78	156	269	11	239	16	359	19	139	22.8
IV	93	72	77.4	20	21.5	138	275	11.3	167	11.4	98	5.1	56	9.2
V	149	83	55.7	66	44.3	168	336	13.8	112	7.6	92	4.9	26	4.3
VI	110	21	19.1	89	80.9	110	177	7.3	138	9.4	376	20	82	13.5
VII	105	44	49.9	61	58.1	108	164	6.7	104	7.1	301	16	47	7.7
VIII	131	38	29	93	71	137	180	7.4	111	7.6	287	15.1	94	15.4
Total	1321	627	47.5	695	52.6	1398	2435	100	1405	100	1895	100	609	100

Fuente: SESPAS, Dirección General de Atención Primaria, 2009

Tabla No. 8
Supervisores de promotores y promotores de salud / SRS.
República Dominicana. 2009

Servicios Regionales	Número de promotores	Núm. de supervisores	Promotores / Supervisores de promotores
Metropolitano	99	49	2.02
Valdesia	172	64	2.69
Cibao Norte	111	52	2.13
Nordeste	359	139	1.86
Enriquillo	98	56	0.16
Este	92	26	3.54
Del Valle	376	82	4.59
Cibao Occidental	301	47	6.40
Cibao Central	287	94	3.05
Total Nacional	1,895	609	3.11

Fuente: SESPAS: Dirección General de Atención Primaria en Salud, bases de datos, abril 2009

Las tablas No. 6, 7 y 8 muestran un déficit de recursos humanos, según se evidencia relación población/disponibilidad. En varios SRS (O, I, y II) el déficit de RRHH en el primer nivel es mayor que otros, e incluso los equipos de trabajos están incompletos. Otra dificultad, en este nivel, es que los servicios están ofertados, fundamentalmente por médicos pasantes (médicos recién graduados en servicio social), quienes permanecen en sus funciones un año. Lo que constituye un desafío para las autoridades de las redes de servicios del primer nivel de atención, garantizar la dotación de recursos humanos, la cobertura y disponer de equipos de trabajo con las competencias técnicas requeridas para ofertar servicios de calidad, así como la continuidad de los servicios, pues existe una alta rotación en este nivel, determinada por la movilidad de los médicos pasantes.

En conclusión, cuando se analiza la dotación de los recursos humanos se identifica la necesidad de corregir la distribución por niveles de atención y fortalecer las estrategias para la adecuación y desarrollo de las competencias que requieren los profesionales de la salud, para un desempeño eficiente.

Se sugiere además promover espacios conjuntos de reflexión entre las instituciones formadoras y de servicios para evaluar la oferta curricular en los niveles de grado y post grado, y diseñar propuestas que mejoren la planificación y promuevan a la transformación curricular, que conduzcan a la formación de los técnicos y profesionales con el perfil y en la cantidad que demanda el SNS.

2.5 Sistema Dominicano de Seguridad Social

El 24 de abril del 2001 se aprobó Ley 87-01, crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social que establece cambio profundo en: cómo la gente va acceder a estos servicios y de qué manera el Estado garantiza que los ciudadanos estén protegidos a través de un seguro contra los riesgos de enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo. También crea mecanismos para que la población tenga un seguro por vejez, cesantía laboral por edad avanzada y supervivencia. Enfatiza la separación de funciones: rectoría, aseguramiento, provisión (preventivos y atención a las personas). Esta Ley faculta a SESPAS y al IDSS para convertir sus redes de servicios en PSS y crear el seguro nacional de salud, SENASA, como ARS pública que compra los servicios a estas PSS.

La reforma de la seguridad social es un hecho histórico sin precedentes en el país, para el desarrollo de los derechos y deberes recíprocos del Estado y de

los ciudadanos en lo concerniente al financiamiento, para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales. Creándose para estos fines tres regímenes:

- Contributivo, que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador.
- Contributivo subsidiado, protege a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia, con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta del empleador.
- Subsidiado, que protege a los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, personas con discapacidades e indigentes, financiado por el Estado Dominicano.

Los/as usuarios/as del Régimen Contributivo se afilian a las ARS, mientras que los del Contributivo Subsidiado y el Subsidiado se afilian al Seguro Nacional de Salud. Sin embargo, ambos tipos de entidades ofertan la cobertura de un Plan Básico de Salud, aprobado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

Dentro del ámbito de la reforma del SDSS, el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) se convierte en una nueva institución, con la finalidad de responder con mayor efectividad, oportunidad y calidad a la población afiliada, “el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) tiene como función principal la prestación de servicios a los trabajadores privados asegurados y las compensaciones económicas de los pensionados y accidentados de trabajo”⁸.

El IDSS se reorganiza en un consorcio, constituido por cuatro instituciones independientes:

1. Administradora de Riesgos de Salud (ARS Salud Segura)
2. Administradora de Riesgos Laborales (ARL Salud Segura)
3. Administradora de Estancias Infantiles
4. Prestadoras de Servicio de Salud (Prestadora Salud Segura)

Se evidencian logros significativos en la asistencia social y aseguramiento a la población, principalmente en el régimen subsidiado, sin embargo todavía

8 <http://www.idss.org.do/indice.htm>

la cobertura de servicios y No. de afiliados es baja, lo que constituye un gran desafío para las autoridades del SNS y del SDSS, así como disminuir las incertidumbres y los conflictos que los cambios que se implementan en estos sistemas han generado en la fuerza de trabajo para garantizar su estabilidad.

2.6 Indicadores socio-económicos y de acceso/cobertura

En República Dominicana el Producto Interno Bruto (PBI) en el 2007, fue de US\$41,245.90, el ingreso Interno Bruto per cápita era de US\$4,406.4, la tasa de crecimiento anual del PBI fue de 8.5 y la tasa de inflación de 8.9%. El costo de la canasta familiar era de RD\$19,621.00. Según el Comité Nacional de Salarios (2007) la escala del salario mínimo en el sector privado oscilaba entre RD\$4,485.00 a RD\$7,360.00 y en Sector Público aproximadamente RD\$3,000.00 pesos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH 2007) el salario promedio de la población dominicana económicamente activa es de RD\$8,648.00 mensuales, aproximadamente US\$243.26 (calculado a una tasa de RD\$ 35.55 pesos por dólar), de los cuales aproximadamente se descuenta mensualmente un 16.2 %, por concepto prestamos, impuestos y seguro médico, por lo que el salario promedio real es de RD\$7247.00 (US\$203.85).

La nómina del Gobierno Central ascendió en el mayo 2009, a más de RD\$5,000 millones y según información de la Contraloría General de la República Dominicana, el número de empleados del sector público era de 551,215 y de estos 421,832 eran gubernamentales, incluyendo los pensionados de distintas instituciones. Estas informaciones excluyen el personal de Congreso Nacional, la Procuraduría General de la República, Poder Judicial, Junta Central Electoral, Cámara de Cuentas y las direcciones generales de Aduanas e Impuestos Internos, porque son instituciones con autonomía presupuestarias y administrativas⁹. Los ministerios con mayor número de empleados son educación con 95,631 y Salud Pública 50,391 (12%). En el país el número de personas que trabajan es de tres millones ochocientos mil personas (3,800,000.00) y de estas el 27.7%, se dedican a trabajos no calificados o informales (1,055,000).¹⁰

Como se observa en las tablas No: 9 y 10, el gasto público en salud en el año 2007, fue de 2,0 por ciento del PIB, mientras **Gasto Público en salud** (%)

9 Oficina Nacional de Estadística, ONE. Resultados de la Encuesta ENIGH, junio de 2007.

10 *Ibíd.*

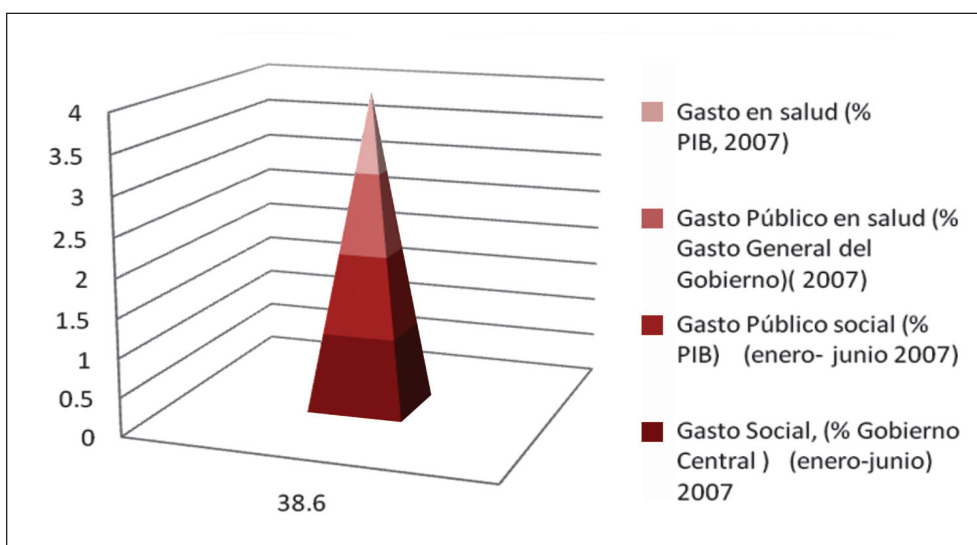
Gasto general del Gobierno), en el 2007, fue de 9.2 por ciento. Según el informe sobre Desarrollo Humano, República Dominicana, publicado por PNUD, 2008, “este porcentaje representa un tercio de todo lo que el país destina al cuidado de la salud, los dos tercios restantes los gastan las familias. Además el 70% del gasto directo, no es programado a través de alguna forma de aseguramiento”.

Tabla No. 9
Distribución del gasto social y de salud.
República Dominicana 2007

Indicadores de Gasto social del Gobierno Central, público y en salud	%
Gasto Social, (% Gobierno Central) (enero-junio) 2007	38.6
Gasto público social (% PIB) (enero- junio 2007)	7.7
Gasto público en salud (% Gasto social del gobierno 2007)	24.6
Gasto Público en salud (% Gasto General del Gobierno)(2007)	9.2
Gasto en salud (% PIB, 2007)	2.0

Fuente: SESPAS/OPS. Indicadores Básicos de Salud, República Dominicana, 2008

Gráfico No. 4
Distribución del gasto social y de salud.
República Dominicana 2007



Fuente: Tabla No. 9

Tabla: 10
Gasto en salud como porcentaje del PIB, en Centro América,
Cuba y República Dominicana, período 2003-2007

País	Cobertura - Institucional	2003	2004	2005	2006	2007
Costa Rica	Sector Público total	5.71	5.07	4.89	4.87	5.07
Cuba	Gobierno Central	5.65	5.47	7.47	7.08	9.88
El Salvador	Gobierno Central	3.28	3.30	3.58	3.83	3.44
Guatemala	Gobierno central	1.18	1.04	1.17	1.27	1.17
Honduras	Gobierno central	4.18	3.60	3.42	3.44	ND
Nicaragua	Gobierno central presupuestario	3.49	3.20	3.46	3.40	3.69
Panamá	Gobierno Central	1.68	2.58	1.97	2.25	2.03
República Dominicana	Gobierno Central	1.52	1.24	1.57	1.48	1.76

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información extraída de la base de datos sobre gasto social. Publicado: 23/02/2009.

Tabla No. 11
Serie Histórica Presupuesto Aprobado - Ejecutado
con Variación y Gasto Per Cápita. Recursos Nacionales
Años 2000 -2007

Año	Presupuesto				Variación Absoluta	% Ejecutado	Per Cápita Ejecutado
	Aprobado	TCs	Ejecutado	TCs			
2000	7,160,010,700.00		5,939,040,074.00		1,220,970,626.00	82.95	660.00
2001	7,212,245,491.00	0.73	6,916,583,959.00	16.46	295,661,532.00	95.90	685.26
2002	7,080,852,340.00	-1.82	7,368,712,112.00	6.54	-287,859,772.00	104.07	683.43
2003	8,709,159,012.00	23.00	6,892,685,530.00	-6.46	1,816,473,482.00	79.14	796.79
2004	8,816,902,510.00	1.24	7,584,335,688.00	10.03	1,232,566,822.00	86.02	854.80
2005	13,126,798,778.00	48.88	12,987,495,264.00	71.24	139,303,514.00	98.94	1,427.17
2006	18,058,624,193.00	37.57	16,970,398,473.94	30.67	1,088,225,719.06	93.97	1,838.64
2007	20,107,632,378.00	11.35	21,981,403,690.33	29.53	-1,873,771,312.33	109.32	2,347.52

Fuente: SESPAS Memorias 2007.

Al analizar la serie histórica de los presupuestos aprobados en período 2000 -2007, se aprecia una tendencia ascendente. La mayor tasa de crecimiento, en el presupuesto aprobado, como en el ejecutado, correspondió al año 2005, con una TCs equivalente a un 48.88 por ciento en el aprobado y 98.94 por ciento ejecutado. El presupuesto ejecutado, per cápita se incrementó en ese mismo año de 854.80 a 1,427.17. Durante el año 2007 el presupuesto aprobado fue de 20,107,632,378.00 y la ejecución del gasto ascendió a un monto de RD\$21,981,403,690.33 (109.32%) es decir 9.32% por encima del total del presupuesto aprobado, y el ingreso per cápita se incremento 1,838 en el año 2006 a 2347.52 en año 2007. Como revela la tabla No. 11 a partir del año 2003 hasta el 2007, se observó en el presupuesto per cápita, una tendencia ascendente.

Si bien es cierto que el gasto per cápita en salud muestra una tendencia ascendente, cuando se compara con el de los países del contexto Centro Americano y del Caribe y los estandares recomendados por la OMS (8%PBI), el mismo es relativamente bajo, lo que genera alto gasto familiar.

Los cambios en el orden político en SNS y el SDSS, demandan de una mayor inversión económica, lo que significa un gran reto para las autoridades de salud y del gobierno central, para superar la deuda social acumulada, las inequidades sociales en la situación de salud, asegurar la prevención y controlar los problemas y riesgos prioritarios de salud del país y garantizar el acceso con equidad a los servicios de salud y la seguridad social para toda la población dominicana.

En la tabla No 12, se puede apreciar en la distribución presupuestaria por funciones que en la inversión para la formación y capacitación de personal existe una variación muy significativa, entre un año y otro, no pudiéndose determinar o definir una tendencia hacia el crecimiento o la disminución de la inversión. La mayor inversión en la formación del personal se hizo en el año 2006, la cual ascendió RD\$ 132.2 en millones, equivalente a un 0.5 %, del presupuesto asignado.

Tabla No. 12
Gasto Público según Funciones de Atención a la Salud, Variación Anual para período 2003-2007
Valores Constantes en \$RD MM

Funciones de Atención a la salud	2003	2004	Variación 2004 2003	2005	Variación 2005 2004	2006	Variación 2006-2005	2007	Variación 2007 2006
Atención curativa hospitalario	2,962.89	2,503.73	-15.50	3,505.54	40.01	2,451.30	-30.07	3,268.68	33.35
Atención curativa ambulatoria	140.29	85.98	-38.71	270.90	215.06	547.11	101.96	429.77	-21.45
Medicamentos	365.52	271.68	-25.67	540.89	99.09	916.79	69.50	1,344.34	46.64
Prevención y Salud Pública	32.93	120.55	266.05	236.64	96.29	440.65	86.21	651.97	47.96
Administración de la Salud	1,660.89	1,525.11	-8.18	1,462.50	-4.11	2,754.80	88.36	1,863.62	-32.35
Funciones Relacionadas con la Salud									
Gasto de capital (infraestructura y equipo)	1,467.50	821.85	-44.00	99.44	-87.90	816.61	721.21	1,077.42	31.94
Formación de personal sanitario	110.83	29.32	-73.54	2.99	-89.79	212.82	7,007.29	46.08	-78.35
Investigación y Desarrollo en el ámbito de la salud	401.58	151.93	-62.17	138.63	-8.75	117.96	-14.91	160.55	36.11
Control sanitario de alimentos	149.88	15.80	-89.46	133.07	742.29	ND	ND	ND	ND
Salud ambiental	77.60	1.65	-97.87	18.22	1,004.97	ND	ND	ND	ND
Otras funciones de salud	4.76	55.08	1,057.91	133.23	141.89	102.88	-22.78	249.36	142.38
Gasto no especificado	255.93	176.88	-30.89	477.66	170.05	145.80	-69.48	79.75	-45.30
Total	7,630.37	5,759.81	-24.51	7,019.65	21.87	8,482.87	20.84	9,171.46	8.12

FUENTE: SESPAS, Cuentas Nacionales de Salud (UCNS), Banco Central de la República Dominicana. Índice de Precios al Consumidor (IPC).

La Ley 42-01, establece en Capítulo I, Art. 2 que “La salud es, a la vez, un medio para el logro del bienestar común y un fin como elemento sustantivo para el desarrollo humano. La producción social de la salud está íntimamente ligada al desarrollo global de la sociedad. Constituyéndose en el producto de la interacción entre el desarrollo y la acción armónica de la sociedad...” como se desprende del planteamiento anterior la salud es un componente importante del desarrollo económico, pues existe una relación directa de la situación de salud y las condiciones de vida de la población. La salud aumenta productividad y contribuye con el desarrollo social y económico, al brindar a los ciudadanos(as) individual y colectivamente la oportunidad de desarrollar sus potencialidades en aras del bienestar.

Es incuestionable la necesidad que tiene el país de incrementar y garantizar la calidad de la atención y la productividad en salud, por lo que es necesario contar con RRHH motivados y que tengan las competencias profesionales que demanda el sistema. Según la tabla No. 12, el 60% del presupuesto de la SESPAS en el 2007, se destinó a la medicina curativa. Un reto importante para la ANS es aumentar la inversión financiera para la atención de la salud y revisar las políticas de distribución.

RESERVAS Y FLUJOS DE RECURSOS HUMANOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

3.1 Distribución de los recursos humanos en los servicios de salud

A continuación se presenta la distribución de las principales categorías profesionales en los SRS, en el sector público.

Tabla No. 13
Distribución de los RRHH de Salud en la SESPAS según categorías profesionales, SRS y provincias por 10,000/hab.
República Dominicana. 2008

Provincias	Médicos/as	Licenciados/as Enfermería	Auxiliares Enfermería	Bioanalistas	Odontólogos/as
SRS Metropolitano					
Distrito Nacional	35.3	3.4	15.1	2.5	3.8
Santo Domingo	6.9	0.7	4.1	0.5	1.2
Monte Plata	4.0	0.1	0.2	0.2	0.1
Total Región	15.4	1.4	6.5	1.1	1.7
SRS Valdesia					
San José de Ocoa	8.8	0.3	13.6	1.0	1.0
San Cristóbal	6.9	0.9	7	0.4	0.6
Peravia	8.7	1.4	9.5	0.5	0.5
Total Región	8.1	0.8	6.7	0.63	0.7
SRS Cibao Norcentral					
Santiago	10.6	0.8	8	0.6	0.9
Españillat	5.9	0.7	9.5	0.6	0.7
Puerto Plata	5.9	0.1	7.5	0.2	0.8
Total Región	7.5	0.5	8.3	0.5	0.8
SRS Nordeste					
Salcedo	12.1	1.1	32.5	2.8	1.7

Provincias	Médicos/as	Licenciados/as Enfermería	Auxiliares Enfermería	Bioanalistas	Odontólogos/as
Samaná	9.2	1.2	13.4	1.4	0.8
Duarte	12.2	1.6	16.9	1.2	0.9
Maria Trinidad Sánchez	8.0	0.7	13.7	1.0	1.4
Total Regional	10.3	1.2	19.1	1.2	1.0
SRS Enriquillo					
Barahona	9.5	3.3	15.5	1.3	0.5
Independencia	9.7	0.7	31.1	1.3	0.5
Bahoruco	5.1	2.0	19.7	2.0	0.7
Pedernales	11.6	0.4	13.4	0.9	0.4
Total Región	9.0	2.1	26.6	1.8	0.7
SRS Este					
El Seibo	11	0.6	11.8	0.5	0.5
La Altagracia	6.8	6.8	4.1	0.7	0.9
La Romana	1.5	0.1	0.9	0.1	0.2
Hato Mayor	12.3	0.1	9.1	0.7	1.3
San Pedro de Macorís	13.2	1.9	3.5	1.0	1.4
Total Región	8.9	3.2	9.8	1.0	1.4
SRS El Valle					
Azua	9.6	0.4	10	1.1	0.5
Elías Piña	6.4	0.7	11	0.3	0.6
San Juan de la Maguana	7.9	0.4	17.4	0.4	0.9
Total Región	8.0	0.5	12.8	0.6	0.7
SRS Cibao Occidental					
Santiago Rodríguez	8.7	0.9	18.2	1.2	1.2
Valverde	6.6	0.7	6.4	0.5	0.6
Monte Cristi	9.0	0.3	14	0.2	1.0
Dajabón	8.1	0.9	19.5	1.0	1.3
Total Región	8.1	0.9	19.4	1.0	1.4
SRS Cibao Central					
La Vega	8.3	0.8	9.0	0.8	1.3
Sánchez Ramírez	8.2	0.6	13.8	1.3	0.7
Monseñor Nouel	7.1	0.4	6.1	0.3	0.7
Total Región	7.9	0.6	9.6	0.8	0.9
Total Nacional	10.9	1.3	14.3	1.0	1.1

Fuente: SESPAS/OPS. Indicadores Básicos de Salud, República Dominicana, 2008.

La tabla No. 13, revela que en la distribución geográfica de los recursos humanos en el año 2008, en el sector público existía una variación muy significativa en los diferentes SRS: en el personal médico era de 1.5/ 10,000 habitantes en la provincia de La Romana a 35.3/10.000 en el Distrito Nacional, en el personal de enfermería, la variación de las/los enfermeras/os los profesionales era de 0.1/ 10,000 habitantes en las provincias de la Romana y Monte Plata a 3.4 / 10,000 habitantes en Distrito Nacional y en el personal auxiliar de enfermería de 0.2/ 10,000 habitantes en la provincia de Monte Plata a 32.5/10,000 en la provincia Hermanas Mirabal; en los profesionales de laboratorio clínico de 0.1/ 10,000 habitantes en la provincia de La Ramona a 2.8/10,000 en la provincia Hermanas Mirabal y la distribución de los odontólogos fue de 0.1 en la provincia Monte Plata a 3.8 en el Distrito Nacional.

Estas diferencias regionales y provinciales, pueden generar consecuencias negativas en el acceso, equidad y eficiencia en la atención de salud, por lo que deben establecerse mecanismos que permitan evaluar la dinámica de las reservas y flujos de los RRHH. Además del déficit evidenciado en la mayoría de las categorías profesionales, existen serias distorsiones en la distribución geográfica y aún persisten problemas, como la concentración de los RRHH en las ciudades con más alto desarrollo socio-económico.

Es oportuno destacar que a pesar de la existencia en país de 11 escuelas de enfermería y los esfuerzos realizados para Profesionalizar el personal de enfermería, como la oferta gratis de la matriculación en la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad del Estado, tanto en su sede central como en nueve de sus centros regionales, el déficit de enfermeras profesionales sigue siendo un problema crítico, cuyas implicaciones son bien conocidas por sus efectos negativos en la calidad de los servicios de salud. Problemática caracterizada por tener un origen multifactorial, entre los que se destacan: bajos salarios, rigidez en la formación y número reducido de ingreso a la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Para la solución esta problemática, se plantea el fortalecimiento de la coordinación entre las instituciones formadoras y prestadoras de servicios de salud, con el propósito de desarrollar nuevas estrategias, que incrementen la matrícula en la carrera de enfermería y mejoren las condiciones laborales y de vida de este recurso humano.

Tabla No 14
Distribución de los cargos por categorías profesionales y SRS, en IDSS 2008

Provincias	Categorías Profesionales												Totales
	Médicos	Odontólogos		Psicólogos	Técnico en Salud	Bioanalistas	Enfermeras		Farmacéuticos		Resto		
		Graduados	Asistentes				Graduadas	Auxiliares	Graduados	Asistentes			
TOTAL NACIONAL	2,290	266	74	44	183	400	458	1,514	71	358	3,736	9,394	
SRS Metropolitana	1,194	164	49	36	95	243	260	630	36	207	2,388	5,302	
Santo Domingo y Distrito Nacional	1,182	163	49	36	94	241	259	611	36	200	2,349	5,220	
Monte Plata	12	1	-	-	1	2	1	19	-	7	39	82	
SRS Valdesia	180	20	1	2	13	21	40	106	7	30	201	621	
Peravia	10	1	-	-	-	-	1	4	-	2	10	28	
San Cristóbal	169	18	1	2	13	21	39	101	7	27	187	585	
San José de Ocoa	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	4	8	
SRS Norcentral	321	41	14	3	37	31	52	216	12	33	298	1,058	
Españat	24	3	2	-	3	1	3	17	-	3	20	76	
Puerto Plata	40	7	3	-	2	4	7	39	2	5	72	181	
Santiago	257	31	9	3	32	26	42	160	10	25	206	801	
SRS Nordeste	97	10	3	1	12	16	18	100	3	10	152	422	
Duarte	48	3	1	-	5	10	8	28	1	4	64	172	
Maria Trinidad Sánchez	21	2	1	-	1	3	5	29	1	3	29	95	
Hnas Mirabal	21	4	1	1	6	3	5	39	1	3	50	134	
Samaná	7	1	-	-	-	-	-	4	-	-	9	21	
SRS Enriquillo	39	1	-	-	4	9	16	73	1	7	97	247	
Bahoruco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	
Barahona	37	1	-	-	4	9	16	72	1	7	90	237	

Provincias	Categorías Profesionales											Totales		
	Médicos	Odontólogos		Psicólogos	Técnico en Salud	Bioanalistas	Enfermeras		Farmacéuticos		Resto			
		Graduados	Asistentes				Graduadas	Auxiliares	Graduados	Asistentes				
Independencia													-	
Pedernales	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	8
SRS Este	259	19	1	11	43	38	231	8	40	310	960			
El Seibo	3	-	-	-	-	-	5	-	-	9	17			
Hato Mayor	9	2	-	-	-	-	7	-	4	9	31			
La Altagracia	11	1	-	-	2	1	9	-	1	16	41			
La Romana	77	4	-	6	15	21	72	3	13	80	291			
San Pedro de Macorís	159	12	1	5	26	16	138	5	22	196	580			
SRS El Valle	9	-	-	-	1	2	10	-	5	28	55			
Azua	4	-	-	-	1	1	3	-	2	16	27			
Elías Piña													-	
San Juan de la Maguana	5	-	-	-	-	1	7	-	3	12	28			
SRS Cibao Occidental	62	2	3	4	10	7	47	1	6	70	212			
Dajabón	2	-	-	-	-	-	2	-	-	7	11			
Montecristi	11	1	-	-	1	1	12	-	1	15	42			
Santiago Rodríguez	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	4			
Valverde	47	1	3	4	9	6	32	1	5	47	155			
SRS Cibao Central	129	9	3	7	26	25	101	3	20	192	517			
La Vega	65	6	2	3	13	13	41	1	9	81	236			
Monseñor Nouel	44	2	1	3	10	6	30	1	8	67	172			
Sánchez Ramírez	20	1	-	1	3	6	30	1	3	44	109			

Fuente: IDSS. Departamento de Recursos Humanos. 2008

En la distribución de los recursos humanos del IDSS, se aprecia una concentración muy significativa en los SRS Metropolitano, (DN y provincia de Santo Domingo), en los cuales laboran el (52%) del personal médico, el (62%) de los odontólogos, el (57%) de las enfermeras graduadas, (42%) de auxiliares de enfermería, (61%) del personal de bioanálisis y (51%) de los farmacéuticos; Santiago, San Pedro de Macorís y San Cristóbal son otras provincias donde se concentran significativamente el personal de salud. Se observa además que el número de personal médico es de 2290 y el de enfermería (enfermeras profesionales, auxiliares y técnicos de enfermería) 1972, es decir que existe una relación de 1.16 médicos por cada personal de enfermería

Un número importante de los RRHH que laboran en SESPAS, también laboran para el IDSS y las prestadoras privadas (PSS), situación que debe estudiarse con mayor profundidad para conocer su impacto en la calidad, productividad de la atención de salud y condición de vida de los trabajadores.

3.2 Gestión de los recursos humanos y condiciones de empleo

En el país se observan avances significativos en el sector salud, en la gestión y condiciones de empleo. En el tema de los recursos humanos se han priorizados iniciativas tales como: el Plan Decenal de Salud y Plan para la Década de Recursos Humanos de Salud, 2006-2015. En los últimos cinco años se han incrementado los incentivos relacionados con riesgos del trabajo, distancia, antigüedad y por la revisión y reclasificación de cargos en la SESPAS, con el apoyo de la Secretaría de Estado de la Administración Pública (SEAP).

Ley No. 41-08 de Función Pública y que crea la Secretaría de Estado de Administración Pública, establece en su Art.33 que las condiciones generales de ingreso al servicio público son las siguientes:

1. Ser dominicano;
2. Estar en pleno goce de los derechos civiles y políticos;
3. Estar en buenas condiciones de salud física y mental para desempeñar el cargo;
4. Demostrar capacidad o idoneidad para el buen desempeño del cargo mediante los sistemas de selección que se establezcan según la clase de cargo a ocupar;
5. No estar incurso en el régimen de incompatibilidades;

6. No encontrarse inhabilitado:
 - a) por destitución de un cargo público debido a la comisión de una falta de tercer grado conforme a lo establecido en el régimen ético y disciplinario
 - b) por haber sido sancionado por sentencia judicial de conformidad con la legislación penal vigente;
 - c) por haber intentado ingresar o haber ingresado al servicio público mediante actuaciones fraudulentas.
7. Tener la edad constitucional o legalmente exigida;
8. Ser nombrado o contratado por autoridad competente, juramentarse en los casos previstos en el ordenamiento jurídico y tomar posesión del cargo conforme a lo dispuesto por la Constitución y las leyes de la República.

La citada Ley 41-08 establece además que la jornada semanal de trabajo no será inferior a treinta (30) horas ni superior a cuarenta (40) horas semanales, salvo lo que dispongan los titulares de los órganos y entidades cuando en atención a situaciones especiales e intereses de la administración, se demande una jornada superior y que el servidor público tiene derecho, después de un trabajo continuo de un (1) año, al disfrute de vacaciones anuales remuneradas, de conformidad con lo siguiente:

1. Durante un mínimo de un (1) año y hasta un máximo de cinco (5) años, tendrán derecho a quince (15) días laborables de vacaciones, dentro del año calendario correspondiente;
2. Los servidores públicos que hayan trabajado más de cinco (5) años y hasta diez (10) años tendrán derecho a veinte (20) días laborables de vacaciones;
3. Los servidores que hayan laborado más de diez (10) años y hasta quince (15) años tendrán derecho a veinticinco (25) días laborables de vacaciones;
4. Los empleados y funcionarios que hayan trabajado más de quince (15) años tendrán derecho a treinta (30) días laborables de vacaciones.

La Ley 42-01 y sus reglamentos, transfieren los procesos de contratación y el pago de los salarios a los servicios regionales de salud (SRS). Actualmente la selección de candidatos a los cargos se realiza en los establecimientos de salud y los servicios regionales; las demás etapas del proceso técnico administrativo, se realizan en nivel central, hasta tanto concluya la transferencia de esta competencia a los SRS.

El reglamento de Recursos Humanos aprobado mediante el Decreto presidencia No. 732 del 2004 establece que la incorporación de personal, cualquiera que sea la clasificación del puesto se someterá a los siguientes criterios:

- a) Las jefaturas y puestos básicos de trabajo para los recursos humanos en las áreas sanitaria, asistencial y administrativa, serán seleccionados por concurso de méritos o de oposición, en el que además del curriculum vitae deberán valorarse aptitudes e idoneidad y la conducta pública de los candidatos.
- b) Los procesos selectivos tienen como finalidad incorporar los recursos humanos idóneos para garantizar el mejor servicio a los(as) usuarios(as).
- c) El número, características y distribución de las plazas convocadas, estarán en función de las necesidades del Sistema Nacional de Salud, de forma que la distribución sea equitativa en todo el país, regiones, provincias y municipios.
- d) Los procesos selectivos deben realizarse en condiciones de igualdad para todos los candidatos, eliminando cualquier actuación de los poderes públicos orientada a la discriminación de unos candidatos sobre otros.
- e) La convocatoria de los procesos selectivos gozará de la adecuada publicidad y accesibilidad, de forma que las personas interesadas en participar puedan fácilmente conocer las condiciones y tramitar su solicitud.

A pesar de que la Ley 42-01 y Reglamento de Recursos Humanos, así como la Ley 41-08 establecen que el reclutamiento de los profesionales y técnicos de la salud se haga mediante concursos por oposición, el proceso para reclutar el personal de enfermería, farmacia, bioanálisis, odontología y de otros técnicos y profesionales de la salud, se hace por la vía administrativa y no mediante concursos de oposición o de libre elección. La Ley 6097 sobre el Cuerpo Médico en los Hospitales Públicos y Privados, aprobada el 13 de noviembre del año 1962, vigente en la actualidad, establece que el reclutamiento del personal médico se haga por la vía de concurso de oposición, sin embargo la mayoría del personal médico es reclutado y designado también por la vía administrativa.

El Reglamento Único de Concursos para Médicos (aprobado el 4 de mayo del 2005) en su artículo 2, excluye la designación por concurso de oposición, los

siguientes cargos: Médicos pasantes de Ley, Médicos Pasantes de Post-grado, Médicos Carcelarios, Médicos Ayudantes para subcentros con menos de 25 camas. Médicos Escolares, Directores y Subdirectores de los establecimientos de salud. Dirección General de Hospitales de la SESPAS, Gerencia Médica del IDSS, Sanidad Militar, los Directores Provinciales de Salud y los Directores Municipales. Este reglamento requiere ser actualizado, pues excepto los médicos pasantes, los cargos establecidos en la Ley 41-08, todos los demás cargos deberían accederse a ellos por concursos.

Es pertinente destacar que el reclutamiento para la designación de las plazas de residencias médicas, se hace por la vía de concurso de oposición, para lo cual existe también un reglamento único. Al analizar esta situación, se considera de vital importancia que el Congreso de la República apruebe el proyecto de Ley de la Carrera Sanitaria, así como universalizar que el proceso de reclutamiento de los RRHH se haga mediante concursos de oposición, pues esto permitirá seleccionar los profesionales más idóneos por sus méritos, lo que indudablemente contribuirá a elevar la productividad y calidad de la atención de salud.

Tabla No. 15
Total de cargos ocupados en la SESPAS, según categorías profesionales,
período 2004 -2008, República Dominicana.

Categoría/ número de cargos	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Médicos	9,193	9,204	10,572	10,380	10,632	13,265
Odontólogos	1,462	1,431	1,430	1,276	1,359	1,755
Personal de Enfermería Auxiliares y Licenciados	11,999	11,333	11,093	12,088	13,715	12536
Bioanálisis	1,314	1,414	1,664	1684	1712	1,632
Farmacéuticos	541	527	588	619	639	606
Psicólogos	N/D	250	253	288	292	311
Total	23,668	22,530	18,860	24,274	26,637	30,416

Fuente: SESPAS. Dirección General de Recursos Humanos 2008, Dirección General de Enfermería y Nóminas 2009.

De los 25,637 cargos ocupados en la SESPAS, 13,715 pertenecen al personal de enfermería (51.89%), y de estos sólo 2,138, (15.60%) corresponden a enfermeras profesionales y los restantes, 11,577 (89.40%) a los niveles de técnico y auxiliar de enfermería. El número de profesionales de enfermería es muy bajo en el país y es sabido que para incrementar la calidad de los servicios de salud, se requiere de un amplio programa de profesionalización del personal técnico y auxilia, entre otras estrategias.

Tabla No. 16
Total de cargos ocupados en el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) según categorías profesionales, período 2004-2008

Categoría	2004	2005	2006	2007	2008
Médicos	2,371	2,394	2,363	2,095	2,290
Enfermeras, técnicos y auxiliares	2,105	2,132	2,028	1,845	1,962
Psicólogos	47	48	48	43	44
Bioanalistas	425	428	415	415	400
Farmacéuticos	443	457	452	69	71
Odontólogos	347	357	274	263	266
Total	5,738	5,816	5,580	4,691	5,033

Fuente: ONE. República Dominicana en Cifras e IDSS, 2008

Tabla No. 19
Total de cargos ocupados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas (FFAA) por categorías profesionales, República Dominicana, 2008

Categoría	2005	2006	2007	2008
Médicos	486	519	685	352
Odontólogos	91	99	102	64
Enfermeras, técnicos y auxiliares enfermería	288	346	275	486
Bioanálisis	58	62	56	61
Farmacéuticos	4	5	ND	4
Técnico en farmacia	ND	ND	ND	19
Psicólogos	44	38	45	43
Total	971	1069	1063	824

Fuentes: ONE. República Dominicana en cifras, 2008 y Subdirección de RRHH, Hosp. Central FFAA, 2008

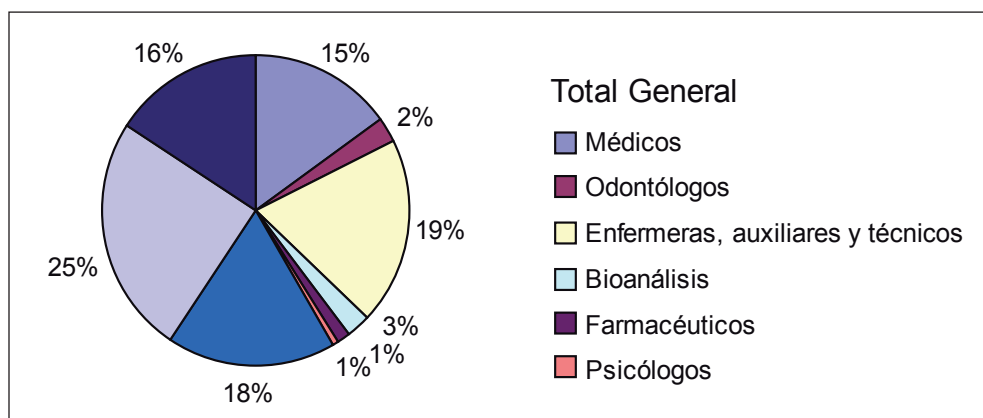
Según la información recibida de la Sub-dirección del Hospital Central de las Fuerza Armadas en el año 2008, el número de cargos de personal de enfermería era de 486, de los cuales 299 (61%), corresponden a la categoría de enfermera profesional, y 187 (39 %), por técnicos y auxiliares de enfermería. De los 352 cargos ocupados por personal médico 184 (52%), corresponden al sexo femenino y 134 (48%) al masculino. De los 352 cargos ocupados por el personal médico, un 93%, son especialistas y 7%, médicos generales, y 55 (18%) de las enfermeras especialistas. La inversión en el salario de los trabajadores en 2008, fue de RD\$ 109, 087,912.59.

Tabla No. 18
Cargos por categorías profesionales en el Sector Público, 2003-2008

Categoría	2004	2005	2006	2007	2008
Médicos	11,575	13452	13262	14479	13274
Odontólogos	1778	1878	1649	2072	1589
Enfermeras, auxiliares y técnicos	13438	13513	14462	14139	15163
Bioanálisis	1839	2150	2044	2052	2173
Farmacéuticos	970	1049	1076	631	633
Psicólogos	297	239	374	369	633
Total de profesionales	29,897	32281	32867	33,742	33,301
Otros	22530	18860	24274	23749	ND
Total General	52,427	51,127	57,127	57141	-

Fuentes: Hosp. Central FFAA, 2008. ONE. República Dominicana en Cifras, 2008. SESPAS-DGR 2008

Gráfico No. 5
Cargos por categorías profesionales en el Sector Público, 2003-2008



Fuentes: Hosp. Central FFAA, 2008. ONE. República Dominicana en Cifras, 2008. SESPAS-DGR 2008

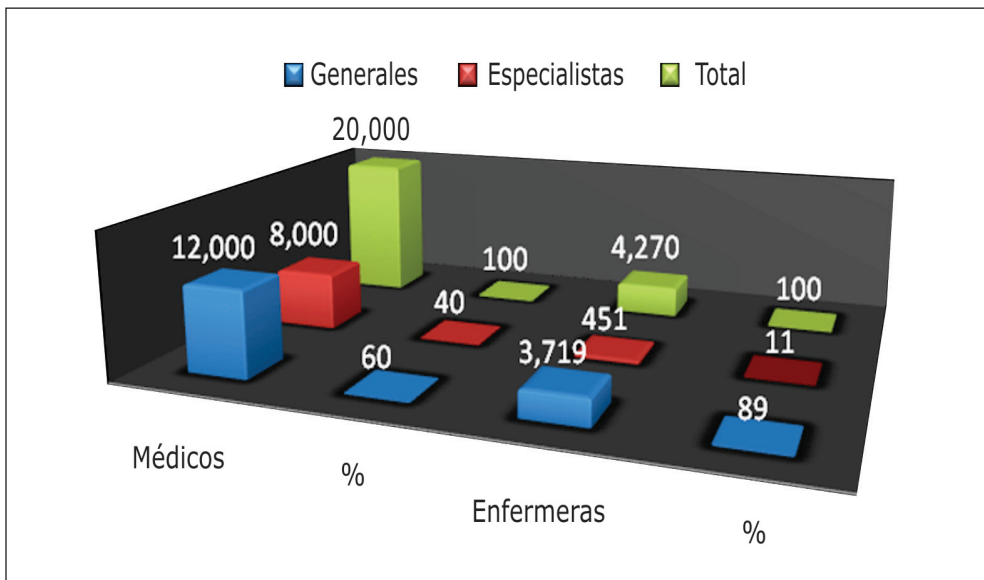
Como se observa en la tabla No. 15 la SESPAS, a través de las redes servicios públicos, continúa siendo la principal institución empleadora del Sector Público de Salud.

Tabla No. 19
Distribución porcentual del personal médico
y de enfermería según nivel de formación.
República Dominicana. 2008

Categoría	Médicos	%	Enfermeras	%
Generales	12,000	60	3,719	89
Especialistas	8,000	40	451	11
Total	20,000	100	4,270	100

Fuente: CMD y ADEG. 2008

Gráfico No. 6
Distribución porcentual del personal médico
y de enfermería según nivel de formación
República Dominicana. 2008



Fuente: CMD y ADEG. 2008

La mayoría de las instituciones consultadas carecen en su base de datos, de información que permitiera clasificar los RRHH de salud, según área y nivel de formación de post-grado, sin embargo resulta muy significativo el alto porcentaje de médicos especialistas que laboran en el hospital Central de las Fuerzas Armadas y la información suministrada por el Colegio Médico Dominicano, de que 40% de sus afiliados son especialistas y el 60% médicos generales. La Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas, informó que el 89% de sus afiliados/as son enfermeras generalistas y sólo un 11% tiene nivel de especialidad y/o maestría (ver tabla No. 19). Se recomienda estudiar esta situación y diseñar un plan para especializar las enfermeras en la cantidad y áreas que necesita el país, como por ejemplo: Obstetricia, Pediatría y Salud Mental.

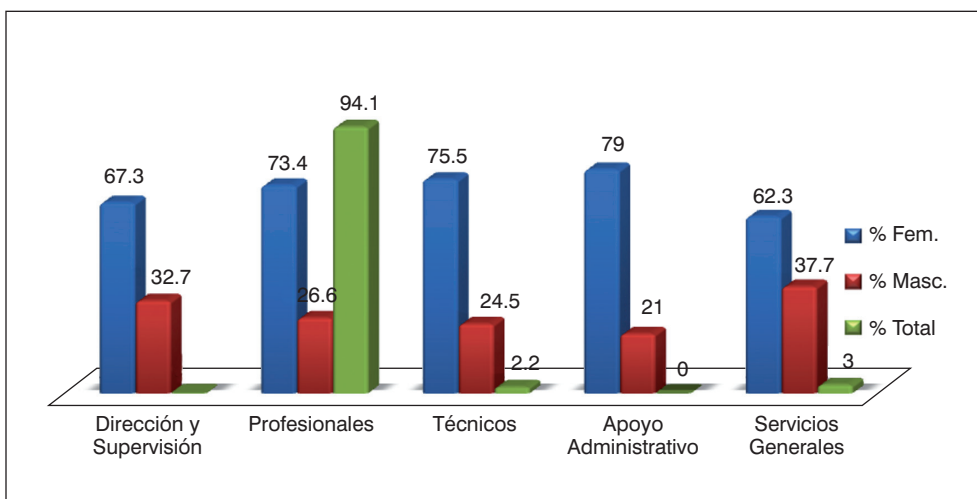
Según Colegio Médico Dominicano el país dispone aproximadamente de 20,000 médicos, es decir una relación de 21 médicos/10,000 habitantes, este indicador revela que el número de médicos en el país pudiera ser suficiente para atender las necesidades de salud de la población, si mejora su distribución, competencias y capacidad de gestión.

Tabla No. 20
Distribución de empleados de SESPAS por grupo ocupacional y género.
República Dominicana. 2009

Grupo Ocupacional	2009					
	Femenino	Masculino	General	% Fem	% Masc	% Total
Dirección y Supervisión	66	32	98	67.3	32.7	0.2
Profesionales	37,184	13,473	50,657	73.4	26.6	94.1
Técnicos	913	297	1,210	75.5	24.5	2.2
Apoyo Administrativo	199	53	252	79.0	21.0	0,5
Servicios Generales	1,017	615	1,632	62.3	37.7	3.0
Total	39,379	14,470	53,849	71.5	28.5	100

Fuente: Estadísticas Básicas SESPAS, Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP) al 30/04/09

Gráfico No. 7
Distribución porcentual de empleados de SESPAS
por grupo ocupacional y sexo.
República Dominicana. 2009



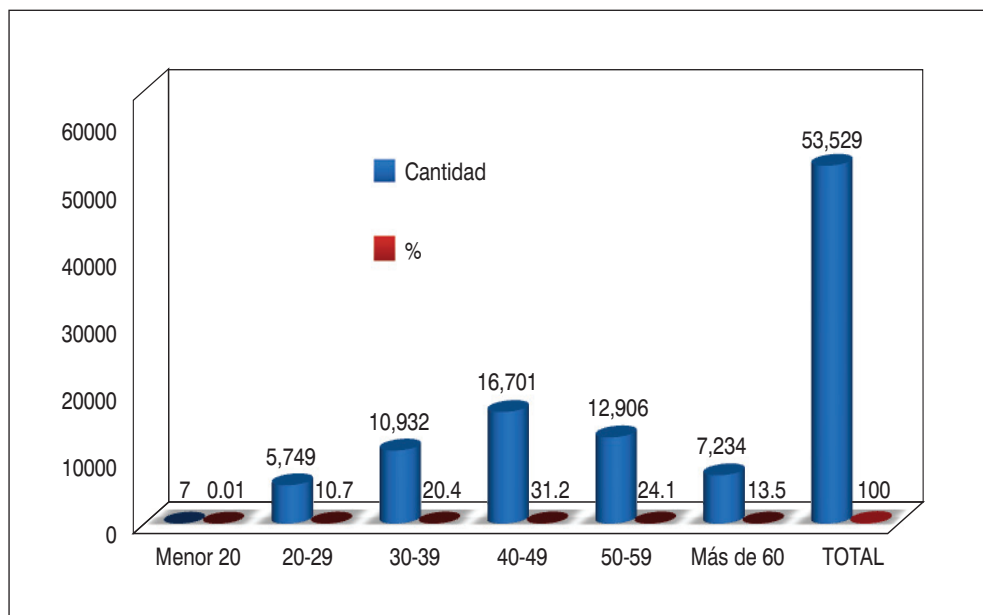
Fuente: Estadísticas Básicas SESPAS, Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP) al 30/04/09

Tabla No. 21
Distribución de empleados de la SESPAS por edad.
República Dominicana. 2009

Escala (años)	2009	
	Cantidad	%
Edad		
Menor 20	7	0.01
20-29	5,749	10.7
30-39	10,932	20.4
40-49	16,701	31.2
50-59	12,906	24.1
Mas de 60	7,234	13.5
Total	53,529	100

Fuente: Estadísticas Básicas SESPAS, Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP) al 30/04/09

Gráfico No. 8
Distribución de empleados de la SEPAS por edad.
República Dominicana. 2009



Fuente: Estadísticas Básicas SESPAS, Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP) al 30/04/09

Según se observa en la tabla No. 21, la edad del 75.7 % de los empleados de la SESPAS oscilaba entre los 30-59 años. Esta tabla muestra además que un 13.5% de los empleados tenían más de 60 años de edad, es decir, la edad mínima establecida por la Ley No. 87-01, la Ley 379 del 11 de diciembre de 1981, Sobre Pensiones y Jubilaciones Civiles del Estado, que establece en su Art. 1.- Que se podrá hacer efectivo el beneficio de la jubilación con pensiones vitalicias del Estado con cargo al Fondo de Pensiones y Jubilaciones Civiles de la ley de Gastos Públicos, a los Funcionarios y Empleados Civiles que hayan prestado servicios en cualquier institución o dependencia del Estado durante veinte (20) a veinticinco (25) años y desde veinticinco (25) a treinta (30) años y hayan cumplido la edad de sesenta (60) años.

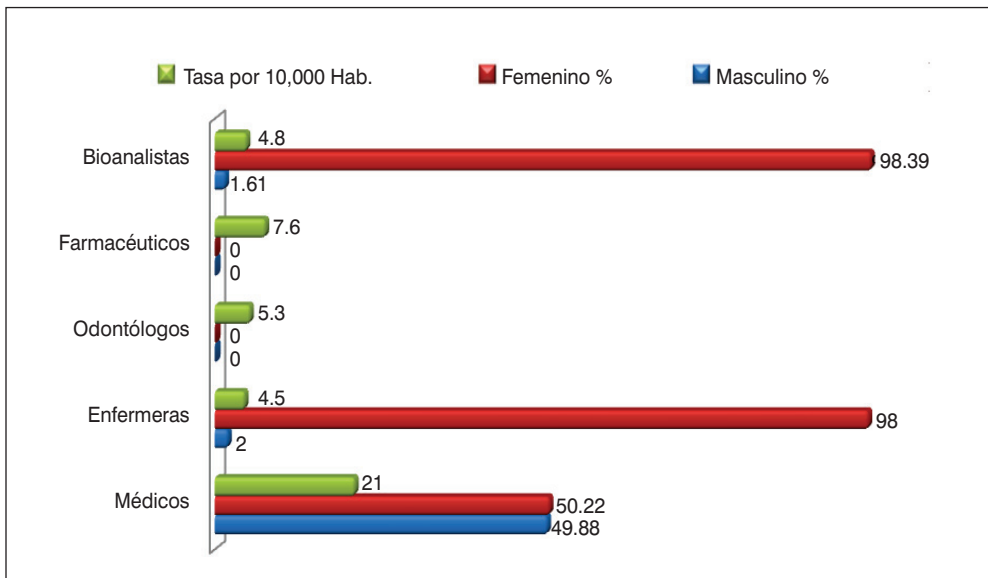
Dichos beneficios serán concedidos por el Presidente de la República a requerimiento de los interesados según lo establecido en el Art. 7 de la citada Ley 379. Sin embargo, la jubilación será automática al cumplirse más de treinta (30) años de servicios y sesenta (60) años de edad o al cumplirse más de treinta y cinco (35) años de servicios, sin tomar en cuenta la edad.

Tabla No. 22
Categorías profesionales según sexo y tasa/10,000 Hab.
República Dominicana. 2008

Categoría/sexo	Masculino	%	Femenino	%	Total	Tasa por 10,000 Hab.
Médicos	9,560	49.88	10,440	50.22	20,000	21.0
Enfermeras	85	2	4185	98	4,270	4.5
Odontólogos	ND	ND	ND	ND	5,000	5.3
Farmacéuticos	ND	ND	ND	ND	7,200	7.6
Bioanalistas	73	1.61	4473	98.39	4546	4.8
Total	-	-	-	-	41,016	43.1

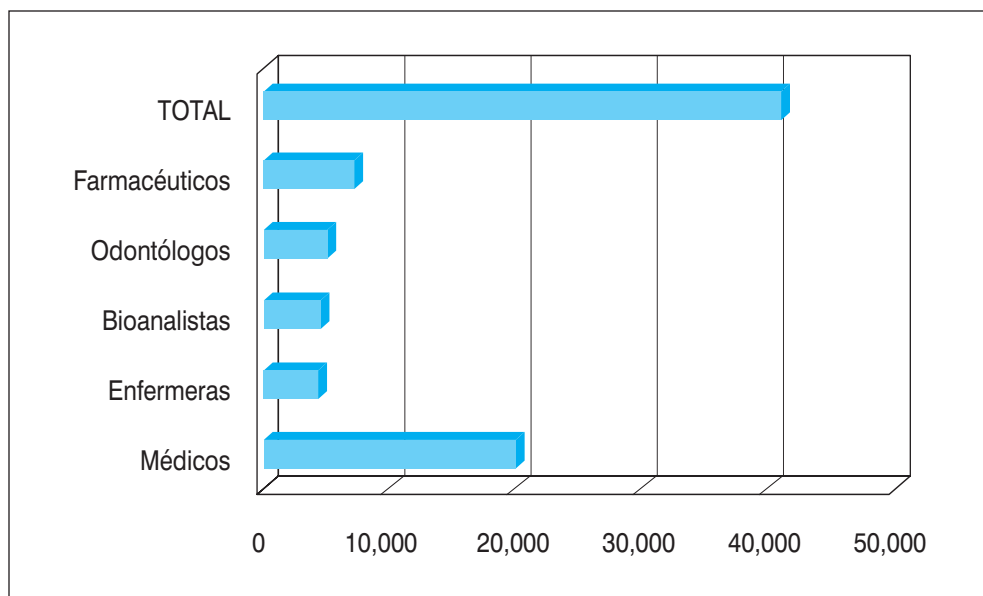
Fuente: AOD, CMD, ADEG, ASOFAR, CODOBIO.

Gráfico No. 9
Categorías profesionales según sexo y tasa por 10,000 Hab.
República Dominicana



Fuente: Tabla No. 22

Gráfico No. 10
Frecuencia absoluta según Categorías Profesionales
República Dominicana. 2008



Fuente: Tabla No. 22

El número de enfermeras profesionales en el país, según información de la Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas (ADEG) es de 4, 270. La distribución por sexo es de noventa ocho por ciento (98%) para el femenino y dos ciento (2%) para el masculino. De las enfermeras afiliadas en ADEG, el ochenta y nueve por ciento (89%), trabaja en sub-sector público (se tiene información de que un número importante de las enfermeras afiliadas en ADEG laboran en PSS privadas, en IDSS y en centros educativos para la formación de personal de enfermería) y el once (11%) en el sub-sector privado, es decir que tienen más de un empleo.

3.3 Categorías profesionales en sector público de salud según rangos de ingresos

La Oficina Nacional de Estadística, en su documento, República Dominicana en Cifras, 2008, en la variable, empleo por año, según rangos de ingresos, plantea que en la población económicamente activa en el año 2007, el número de empleados a nivel nacional era de 3,442,342, de los cuales sólo 81,149 para un 2.4 por ciento (2.4%) tenía un rango salarial superior a los RD\$40,000.00.

Tabla No. 23
Sueldo base por categoría profesional en la SESPAS,
en el período 2004-2008
Datos en Pesos Dominicanos (RD\$)

TIPO DE PERSONAL/ sueldo Base RD\$/año	2004	2005	2006	2007	2008	Incremento 2007-2008
Médico jefe de servicio	17,557.69	22,305.00	26,319.88	26,319.88	30,266.88	3,947
Médico especialista	15,441.92	20,074.00	23,687.00	23,687.00	27,241.10	3,541
Médico ayudante	14,412.46	18,736.20	22,108.20	22,108.71	25,425.10	2,316.39
Residentes I	12,398.34	15,892.84	17,868.55	17,868.55	20,548.84	2,680.29
Residente II	12,713.16	16,302.11	18,351.48	18,353.55	21,104.20	2,750.00
Residente III	13,027.98	16,711.37	19,903.64	19,903.64	21,659.57	1,753.93
Residente IV	13,342.79	17,120.64	20,394.75	20,394.75	22,214.94	1,820.19
Residente V	13,657.62	17,529.91	20,885.86	20,885.86	22,770.00	1,884.14
Residente VI	13,972.44	17,938.15	21,376.97	21,376.97	23,324.31	1,947.34
Pasante de Ley	9,129.78	11,868.72	13,649.03	14,005.08	16,105.85	2,100.77
Pasante Postgrado	12,529.79	16,370.63	18,826.22	19,317.34	22,214.94	2,897.60
Auxiliar Enfermería	N/D	N/D	N/D	8,960.00	10,304.00	1,284.30
Licenciada Enfermería	N/D	N/D	N/D	10,687.80	12,290.97	1,603.17
Farmacéutico	N/D	N/D	N/D	10,222.74	11,756.60	1,533.86
Ayudante Farmacia	N/D	N/D	N/D	7,347.03	8,082.00	734.97
Bioanalista	N/D	N/D	N/D	9,814.19	15,349.50	5,535.31
Auxiliar Laboratorio	N/D	N/D	N/D	8,096.72	11,500.00	3,403.28
Odontólogo	N/D	N/D	N/D	17,875.00	20,556.00	2,681.00
Psicólogo	N/D	N/D	N/D	10,223.13	11,756.60	1,533.47

Fuente: SESPAS. Dirección Nacional de Recursos Humanos. 2008. ONE. República Dominicana en Cifras, 2008

El salario de los profesionales y técnicos de la SESPAS, en el año 2008 oscilaba entre RD\$ 8,082.00 a RD\$ 30,266.88. En el período comprendido entre los años 2007 y 2008, los profesionales y técnicos de salud recibieron un cremento salarial, entre un (25%) a un (30%).

Tabla No. 24
Sueldo bruto mensual más incentivos según categorías profesionales,
República Dominicana, 2008

Tipo de personal	Sueldo base 2007	Distancia RD\$	Resultados 10%-15%	Sueldo Bruto Mensual Posible a	Sueldo Bruto Mensual Inclusive 15% aumento Salarial 2008	Sueldo Bruto Mensual más Incentivos por guardias 2008
Médico General					25,425.03	26.425,03
Médico Jefe de Servicio	26,319.00	2500	3948	32.768,00	26,425.03	27.425,03
Médico Especialista	23,687.91	2500	3553	29.741,00	27,241.20	28.241,20
Médico Asistente y Ayudante	22,108.72	1800	3316	27.225,00	22,412.00	23.412,00
Odontólogo	17,875.00	800	2681	21.356,00	20,556.25	No aplica
Psicólogo	10,223.13	0	1533	11.757,00	11,756.60	No aplica
Residente I	17,868.56	0	2.680	20.549,00	20.548,84	No aplica
Residente II	18,351.49	0	2753	21.104,00	21.104,21	No aplica
Residente III	18,834.42	0	2825	21,66	21.659,58	No aplica
Residente IV	19,317.36	0	2898	22.215,00	22.214,96	No aplica
Residente V	19,800.29	0	2970	22.770,00	22.770,33	No aplica
Residente VI	20,282.91	0	3042	23.325,00	23.325,35	No aplica
Residente VII	20,764.94	0	3115	23,880.	23.879,68	No aplica
Pasante de Ley	14,005.09	0	2101	16.106,00	16,420.00	No aplica
Pasante de Postgrado	19,317.34	0	2898	22.215,00	27,241.20	No aplica
Auxiliar de Enfermería	8,555.98	400	1283	10.239,00	9,839.88	No aplica
Licenciada Enfermería	10,687.80	500	1603	12.791,00	12,290.97	No aplica
Farmacéutico	10,222.74	0	1022	11.245,00	11,756.60	No aplica
Ayudante de Farmacia	7,347.03	0	735	8.082,00	8.082,00	No aplica
Bioanalista	9,814.19	400	981	11,196.	12,450.00	No aplica
Auxiliar de Laboratorio	8,096.72	0	810	8.906,00	11,500.00	No aplica

Falta por agregar: El incentivo por guardia realizada que asciende a 1,000 pesos dominicanos para médicos especialistas y 600 pesos para médicos generales en provincias sin incentivos por distancias y 1,300 pesos y 700 respectivamente, en provincias con incentivo.

El incentivo por antigüedad monto es variable. Según profesión y los años en servicio y se aplica al personal a partir de los 15 años.

Fuente: www.sespas.gov.do/nómina/nóminadedetalle.asp

Tabla No. 25
Puestos de trabajo de la SESPAS según categorías profesionales, inversión en sueldo bruto y porcentajes de incentivos por resultados, 2009

Categoría de Cargos	No. de Cargos	%	Sueldo Bruto	%	Incentivos por resultados	%
Médico general	43	0.07	1,325,891.15	0.16	125,326.67	0,16
Médico jefe de servicio	328	0.60	12,996,852.92	1.55	1,182,727.30	1.54
Médico especialista	939	1.72	30,179,609.00	3.60	3,022,420.46	3.96
Médico ayudante	4,202	7.69	135,349,725.42	16.19	13,998,876.83	18.33
Médico pasante de ley	1,491	2.73	27,261,945.24	3.26	2,740,512.37	3.58
Médico pasante de post-grado	608	1.11	16,344,027.92	1.95	2,071,067.76	3.58
Médico residente	2,384	4.37	59,427,958.23	7.11	14,785,796.93	19.36
Médico con cargo administrativo	641	1.17	23,590,267.12	2.82	2,728,167.82	3.57
Médico asistente	2,629	4.81	78,364,463.17	9.37	8,180,840.10	10,71
Sub-Total	13,265	24.30	384,840,740.17	46.02	48,835,736.24	63.96
Otro personal de salud	597	1,09	9,463,769.76	1.13	540,864.31	0.71
Promoción de la salud	4,289	7.85	8,928,821.52	1.07	2,193.33	0.003
Odontólogo	1,755	3,21	35,297,360.38	4.22	3,765,904.79	4.93
Psicólogo	311	0.57	4,976,416.11	0.59	546,323.04	0.72
Farmacéutico	606	1,11	7,814,647.63	0.93	879,836.60	1.15
Personal de nutrición	126	0,23	969,538.76	0.001	11,459.86	0.02
Enfermera graduada	2,460	4,50	46,386,503.68	5.55	5,670,157.28	7.43
Auxiliar de enfermería	10,176	18.6	150,859,378.66	18.04	11,811,184.08	15.47
Laboratorio y banco de sangre	1,632	2,99	33,480,963.39	4.00	3,720,654.81	4.87
Diagnósticos imágenes y rayos x	231	0.42	1,735,944.12	0.20	89,716.29	0.12
Sub-Total	22,183	40.63	299,913,344.01	35.87	27,038,294.39	35.41
Personal Administrativo	19,145	36.06	151,332,960.16	18.10	478,566.99	0.63
Sub-Total	19,145	35.06	151,332,960.16	18.10	478,566.99	0.63
TOTAL GENERAL	54,593	100.0	836,087,044.34	100.00	76,352,597.62	100

Fuente: Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud, SESPAS

El número de cargos para los trabajadores de la salud de la SESPAS en agosto del 2009 ascendía a un total 54,593 cargos, de los cuales 13,265, equivalente a un (24%) correspondían al personal médico, 10,176, auxiliares de enfermería (18.6%) y 2,460 a enfermeras profesionales (12,536 cargos para el personal de enfermería), al analizar los cargos para el personal de enfermería, se observa una relación 4.14 cargos de auxiliar de enfermería por cada cargo de enfermera profesional. Se observó además una relación de 1.6 cargos para el personal médico, por cada cargo del personal de enfermería y 5.4 cargos para el personal médico, por cada cargo de enfermera profesional. De los 54,593 cargos, 19,145 correspondían a personal administrativo 35.6%.

La inversión para el pago del salario bruto de la fuerza de trabajo de la SESPAS en agosto del 2009 era de RD\$836,087,044.34, de los cuales 384,840,740.17, equivalente a 46.02% correspondía al pago de salarios bruto del personal médico, RD\$299.913,344.01 (35.87%) otros profesionales y trabajadores de la salud y RD\$151,332,960.16 para 18.10% al personal administrativo.

Al analizar la distribución de los cargos para el personal médico, se destaca el hecho de que sólo existían 43 cargos para médicos generales (0.07%), 939 para médicos especialistas (1.72%) y 4202 para médicos ayudantes (31,68%), y 328 cargos de jefe de servicios, existiendo una relación de 12.8 cargos de médico ayudante por cada cargo de jefe de servicio.

Tabla No. 26
Salarios según categorías profesionales
Hospital Central de las Fuerzas Armadas, 2008

Rangos de ingresos en RD\$	2008
Médicos Generales	9,865.85
Médicos especialistas	15,783.75
Enfermeras profesionales	9,865.85
Enfermeras especialistas	9,865.85
Odontólogos	9,865.85
Odontólogos con especialidad	9,865.85
Farmacéuticos	7,979.85
Auxiliar de enfermería	7,979.85

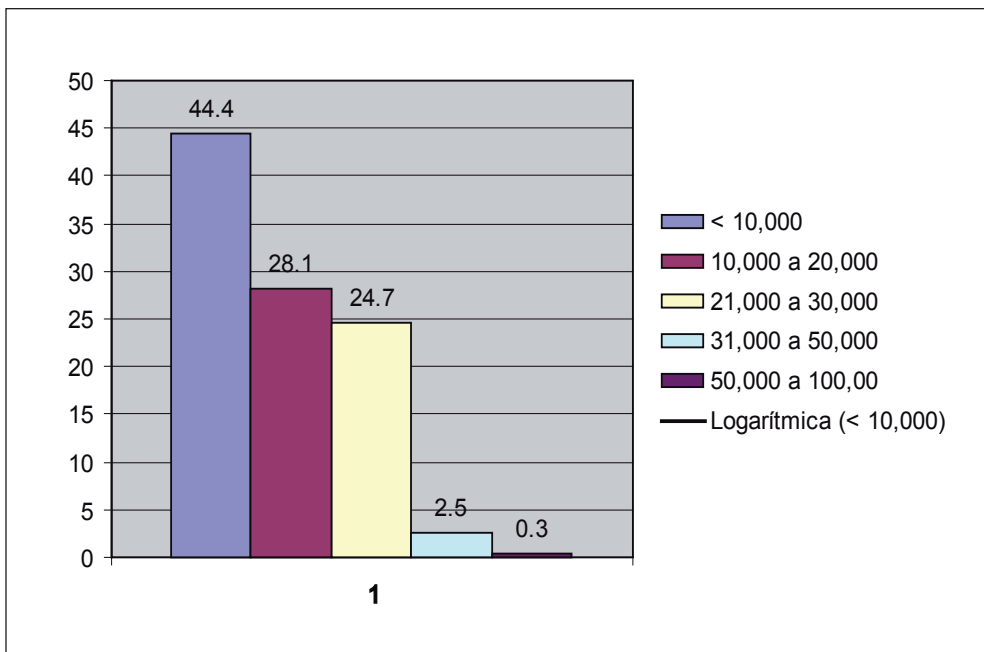
Fuente: Subdirección de RRHH. Hospital Central de las FFAA. 2008

Tabla No: 27
Distribución de empleados de la SESPAS según rango de salario bruto
República Dominicana, 2009

No. Empleados	Rango Salario Bruto (Pesos Dominicanos)	%
24,065	< 10,000	44.4
15,234	10,000 a 20,000	28.1
13,368	21,000 a 30,000	24.7
1,389	31,000 a 50,000	2.5
168	50,000 a 100,00	0.3
-	> 100,000	-
55,215	Total	100

Fuente: Estadísticas Básicas SESPAS, Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP) al 30/04/09

Gráfico No. 11
Distribución de empleados de la SESPAS según rango de salario bruto
República Dominicana, 2009



Fuente: Estadísticas Básicas SESPAS, Sistema de Administración de Servidores Públicos (SASP) al 30/04/09

Esta tabla evidencia que el rango de salario bruto para el (85.7 %) de los empleados de la SESPAS en el año, 2009 era de < 10,000 a 30,000 pesos dominicanos. (<US\$285 a 857.14).

Según el Capítulo III, artículo 95 de Ley No. 42-01, el salario y retribuciones financieras de los RRHH, deben hacerse tomando en consideración el costo de la vida, naturaleza y características del cargo, jornada de trabajo y evaluación de desempeño, en base a un régimen de escalafón, en el que se establezcan incentivos, basados en criterios de distancia y antigüedad.

Las políticas de incentivos que se aplican al personal sanitario, se hacen tomando como base cuatro criterios: guardia presencial, distancia, antigüedad y resultados. El incentivo por distancia tiene como finalidad motivar al personal a realizar con eficiencia y eficacia el desempeño de sus funciones, trabajar en centros de salud distantes, con el propósito de promover la equidad territorial. El incentivo por distancia se aplica en las provincias de la línea fronteriza con Haití o zonas lejanas de Santo Domingo. El incentivo por antigüedad varía según la profesión y los años en servicios (5% por cada cinco años), mientras que por resultados se aplica un 15 por ciento del sueldo al personal médico y de enfermería y un 10 a los demás profesionales y técnicos de salud, estos incentivos sólo se están aplicando al personal de salud que labora en SESPAS.

En año 2006 se inició la aplicación de un incentivo por reporte de guardia presencial, según como se detalla a continuación: médicos generales, asistentes y ayudantes RD\$600.00, pero si trabajan en establecimientos de salud de la zona fronteriza, el incentivo por este concepto es de RD\$700.00. (US\$20) Además de este incentivo, el personal médico recibe un incentivo por distancia, que a partir del 2006, se incrementó para los médicos generales, asistentes y ayudantes, de RD\$ 1000 a 1800 (US\$28,57 a 51.43) y en las regiones fronterizas a RD\$2200.00 (US\$62.86), para los médicos especialistas, pasantes de post-grado y jefe de servicio de RD\$1200 a 2,500.00 (US\$54.28 a 71,43) y \$3000.00 (US\$ 85.71) en las zonas fronterizas. En ese mismo año a los médicos pasantes de ley, se le aplicó un incentivo por distancia de RD\$1000.00 (US\$ 28,57) y si la pasantía se realiza en una zona fronteriza este incentivo es de RD\$1,300.00 (US\$37.14).

Al indagar sobre el impacto la aplicación de los incentivos citados anteriormente en la permanencia y satisfacción que tiene en el personal de salud, no fue posible

obtener información sustentada a través de investigaciones. Se recomienda a las autoridades y a los gremios de profesionales de la salud, establecer mecanismos para evaluar el impacto de la aplicación de estos incentivos, en la estabilidad, permanencia y satisfacción de los RRHH.

REGULACIÓN DE LA FORMACIÓN Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LOS RRHH DE SALUD

4.1 Regulación de la formación

La Ley 42-01, define la regulación como un proceso permanente de formulación y actualización de normas y de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como del desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos¹¹. La citada Ley, establece además los lineamientos para la formación, capacitación y el ejercicio de los profesionales de la salud. Para el ejercicio profesional establece que es necesario haber obtenido el título o grado correspondiente, otorgado por una universidad nacional reconocida por el Estado Dominicano, y obtener el exequátur del Poder Ejecutivo¹².

Los dominicanos graduados en universidades extranjeras, en cualquiera de las carreras del área de la salud, sólo podrán ejercer en el país, una vez hayan revalidado el título y el poder Ejecutivo les otorgue el exequátur de acuerdo a lo que establece la Ley 111 Sobre Exequátur, del 13 de noviembre del año 1942, mientras que los extranjeros que sean profesionales de la salud y hayan estudiado en universidades extranjeras, sólo podrán ejercer en República Dominicana cuando: 1) Exista acuerdo de Estado a Estado, para el ejercicio de los profesionales de ambos países. 2) En el país no exista la oferta de ese servicio o que dicha oferta no sea suficiente; 3) Que cumpla con la reválida del título y el Poder Ejecutivo le haya otorgado el exequátur ley.

En el caso de profesionales de la salud que visiten el país en acciones altruistas, podrán ejercer su profesión con una autorización de la SESPAS, de manera

11 Ley 42-01 General de Salud, 2001, Capítulo II, Art 8, parafo I

12 Ley 111 sobre Exequátur, 1942

exclusiva para los servicios públicos de salud, por un período de tres meses (el cual sólo podrá renovarse por otro igual).

Con la finalidad de revalidar los títulos de los profesionales de la salud, la Ley 42-01, en su Capítulo II, del Ejercicio de los Profesionales de la Salud, Art. 92, Párrafo II, crea la Comisión Nacional de Reválida, integrada por la Secretaría de Estado de Educación Superior Ciencia y Tecnología, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, la Universidad Autónoma de Santo Domingo y otros representantes que los miembros de esta comisión consideren necesarios para conocer las solicitudes de reválidas”, como por ejemplo el Colegio Médico, para conocer los títulos de medicina. Mientras que la Ley 139-01 en su Art 33, Párrafo Único, establece que el “El proceso de reválida de los títulos otorgados por universidades extranjeras, es una prerrogativa del Estado Dominicano a través de su institución de educación superior pública y validada por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los reglamentos vigentes, bajo la certificación de la SEESCyT”.

Atendiendo a estos mandatos la responsabilidad de revalidar los títulos de los profesionales graduados en universidades extranjeras recae en a la Dirección General de Reválida de la UASD, por lo cual tiene prerrogativas de carácter nacional.

El 25 de agosto del año 2005, el Consejo Universitario de la UASD, aprobó el reglamento que regula la convalidación de estudios realizados en el país o en exterior, así como las regulaciones en lo concerniente a la reválida y el reconocimiento de títulos expedidos por universidades o institutos de educación superior extranjeros, legalmente establecidos.

Las solicitudes de reválidas de los profesionales de la salud se conocen en la Oficina de Revalida y Reconocimientos de Títulos de la FCS-UASD. Según información suministrada por esa oficina, en el período comprendido entre los años 2000-2009, se recibieron un total 195 solicitudes, de las cuales 181 eran de médicos y de estos 93 procedían de universidades cubanas. De las 195 solicitudes, 106 (54.4%) correspondió al sexo masculino y 89 (45.6%) al femenino. 185 (94.87%) de los profesionales de la salud que solicitaron revalidar sus títulos completaron el proceso y 10 (5.13 %) abandonaron el mismo. En esta información se excluyeron los egresados de la carrera de medicina, de nacionalidad dominicana, que realizaron sus estudios en la Escuela

Tabla No. 28
Reconocimiento y reválida de títulos en Ciencias de la Salud.
República Dominicana. 2000 – 2009

Nacionalidad	Total	Médicos		Odontólogos	
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Alemana	1	1	0	0	0
Argentina	4	2	1	1	0
Bolivariano	4	3	1	0	0
Bulgaria	1	1	0	0	0
Chilena	3	0	1	1	1
Colombiana*	13	8	4	0	0
Costarricense	2	1	1	0	0
Cubana	131	68	58	1	4
Dominicana	4	3	0	0	0
Española**	5	3	2	0	0
Hindú	1	1	0	0	0
Hondureña	1	0	1	0	0
Italiana	3	3	0	0	0
Libanés	1	1	0	0	0
Norteamericana	7	3	0	3	1
Panameña	1	1	0	0	0
Peruana	6	1	5	0	0
Salvadoreña	8	0	8	0	0
Total	196	100	83	6	6
%	100	51	42	3	3

Fuente: Oficina de Revalidas y Convalidaciones. Facultad de Ciencias de la Salud. UASD. 2009

* 1 Título de Bioanalista (fem.). ** 1 Título de Enfermera (fem.)

Latinoamericana de Medicina (ETAM) hasta el 2008, bajo el convenios firmados entre los gobiernos dominicano y cubano, para los cuales existe un acuerdo con la UASD, para el reconocimiento de sus títulos.

Es pertinente aclarar que el número de solicitudes de reválidas de títulos de profesionales de la salud, que se hace referencia en párrafo anterior, no necesariamente representa la cantidad de profesionales de la salud que emigraron al país en el período citado, pues se tiene información que frecuentemente profesionales procedentes de diferentes países, solicitan información en la oficina de Revalida -FCS-UASD, sobre el proceso de reválida, muchos de los cuales no retornan y expresan que el procedimiento es muy complejo y difícil.

4.1.1 Regulación y Calidad de la Educación Superior

Hasta el año 1978, en el país existían escasos mecanismos de regulación de la formación de los recursos humanos en nivel superior y la legislación, se circunscribía en torno la única institución de educación superior que existía hasta el año 1962, la Universidad Autónoma de Santo Domingo.

De la primera etapa de la educación superior en el país, es pertinente destacar, la Ley No. 111 del 13 de noviembre del año 1942 sobre Exequátur, vigente en la actualidad: Ley que tiene el propósito que los profesionales de las diferentes carreras ejerzan su profesión, apegado a la legalidad. Detalla además las vías de tramitación que deben seguirse para la obtención del Exequátur. Una vez que el profesional cumple con los requisitos exigidos, se beneficia con un decreto presidencial, el cual le otorga el derecho a ejercer libremente en el país su profesión, acceder al mercado laboral y poder colegiarse o pertenecer a las asociaciones de profesionales de su misma carrera.

Mediante el Decreto Presidencial No. 1255 del 25 de julio del 1983 se aprobó el reglamento para la educación Superior Privada. En el 1985 el Consejo Nacional de Educación, (CONES), organismo que para esa fecha regulaba la educación superior en el país, realizó el primer Diagnóstico de la Educación Superior. En el año 1987 surge la Asociación Dominicana para el Auto Estudio y la Acreditación (ADAAC). En 2001, se aprueba la Ley 139-01 (13 de agosto del 2001), que crea el Sistema Nacional de Educación Superior Ciencia y Tecnología, (SEESCyT) y la Secretaría Estado de Educación Superior Ciencia y Tecnología.

El proceso de expansión y regulación de la Educación Superior en país se dinamizó con la aprobación de la Ley no. 139-01 .Ley que sienta las bases jurídicas para el desarrollo científico y tecnológico de la Educación Superior, Ciencia y Tecnología de la República Dominicana.

Los lineamientos generales sobre la calidad en el Sistema Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología en la República Dominicana, están explícitos en la Ley 139-01 (Capítulos VI y VII). Ley que concibe la calidad como un proceso continuo e integral. El Sistema Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología debe generar una cultura que propicie y desarrolle la calidad como un proceso continuo e integral, así como el establecimiento de políticas públicas encaminadas a su búsqueda.

La calidad en el Sistema de Educación Superior, Ciencia y Tecnología implica múltiples y variadas dimensiones, tanto de carácter cualitativo como cuantitativo, encaminadas al logro de la pertinencia del sistema, de la misión y los objetivos de las instituciones y al grado de satisfacción de los actores que intervienen en el proceso, así como también, del nivel de coherencia entre el desarrollo científico y tecnológico y las necesidades del país.

La Ley 139-01 establece además que la calidad de las instituciones de educación superior de la ciencia y tecnología debe ser valorada conforme a la calidad de los recursos humanos que ingresan al sistema, los insumos, los procesos y los resultados, por lo que constituyen elementos esenciales, el liderazgo gerencial y académico, los recursos para el mejoramiento continuo, así como la integridad y credibilidad de las propias instituciones. La citada Ley 139-01 establece además una prueba diagnóstica inicial de orientación y medición, previo al ingreso a la educación superior, con carácter de obligatoriedad, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. En la actualidad se aplica la Prueba de Orientación y Medición Académica POMA-1 que es una prueba desarrollada bajo el modelo deteslet: pequeños “test” o pruebas (15 ó menos preguntas), seleccionadas a través de modelos de Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) y destinados a medir competencias específicas.

La prueba POMA-1 permite identificar 4 contenidos, a saber: conceptos verbales o palabras, conceptos matemáticos o números, estructuras perceptivas o figuras y valoración de conductas o comportamientos.

Los resultados de esta prueba son utilizados como criterios de admisión y base para el establecimiento de programas de nivelación, para la planificación y la investigación.

Para asegurar la calidad de la educación que ofrecen las universidades y las de los egresados y de las instituciones de educación superior la Ley 139-01, establece que se deben consultar, para el diseño de los planes de estudios, a los gremios u organizaciones formales existentes en la disciplina correspondiente y deberán crearse comités consultivos compuestos por profesionales en ejercicio y representantes de los sectores empresariales, en los cuales los egresados desarrollan sus actividades.

4.1.2 La Acreditación de la calidad de la educación superior dominicana

En el país existe una organización acreditadora, se trata de la Asociación Dominicana para el Autoestudio y la Acreditación (ADAAC), la cual se constituyó como tal en el año 1987, Institución que desde su creación ha acompañado las instituciones de educación superior, en sus procesos de evaluación y auto estudio. Uno de los aportes más significativos de ADAAC, lo constituye la elaboración de la Guía de Criterios e Indicadores para la Evaluación de Educación Superior, la cual se ha utilizado para la evaluación quinquenales de las escuelas de medicina y odontología.

4.1.3 Reconocimiento de las instituciones de educación superior

El reconocimiento de las instituciones de educación superior en la República Dominicana se ha realizado mediante:

- A.- Leyes que las faculten para funcionar o Concordato con la Santa Sede
- B.- Decreto Presidencial
- C.- Los procedimientos y pasos legales según lo que establece el Capítulo V, de la Ley 139-01 y los Reglamentos. (Ver anexo D)

4.1.4 La evaluación de las IES de la República Dominicana

Según el reglamento de Evaluación de la Calidad de las instituciones de Educación Superior, “la evaluación de la calidad es un proceso que acompaña las políticas y decisiones legales de organizar y reglamentar las instituciones de

educación superior, con el fin de cumplan su elevada misión de formar los recursos humanos que demanda el desarrollo nacional”¹³.

La evaluación realizada por la SEESCyT, tiene entre sus objetivos: garantizar la pertinencia y la eficacia de la educación superior, ciencia y tecnología, velar para que la educación superior ofrezca respuestas a las demandas y necesidades de formación de recursos humanos que necesita la sociedad, mantener informada a la sociedad sobre el desempeño de las instituciones que integran el sistema.

La SEESCyT en el cumplimiento de sus funciones como órgano rector de la educación superior en el país, realiza evaluaciones quinquenales a las IES. Estas evaluaciones comprenden dos fases: la auto-evaluación y la evaluación externa. La evaluación interna o auto-evaluación es una responsabilidad intrínseca de las IES, la cual se realiza con la orientación y apoyo de la SEESCyT. La fase de evaluación externa es realizada por la SEESCyT.

Estas evaluaciones incluye entre otros aspectos: Misión, valores, objetivos, filosofía, organización administrativa, estructura académica, oferta académica, planes de estudios, programas de asignaturas, requisitos de ingreso, perfil del egresado, coherencia de los contenidos con los objetivos del programa, secuencia, flexibilidad y actualización de la carrera, organización de la enseñanza, adecuación de la estructura y objetivos de las carreras, resultados de los programas formativos en los egresados y en la sociedad, personal académico, instalaciones físicas, proceso de admisión y registro de estudiante.

Las instituciones evaluadas que evidencien deficiencias en los resultados, dependiendo de la naturaleza de las mismas, tienen hasta tres años para superarlas y si no las superan, pueden ser suspendidas temporalmente o cerradas de forma definitiva.

Bajo la coordinación y dirección de la SEESCyT se han realizado cinco evaluaciones en el país: dos Evaluaciones Diagnóstico-Quinquenales (años 1989-1993 y 1994-1998) aplicadas a todo el sistema de educación superior nacional, tres evaluaciones quinquenales a las Escuelas de Medicina (años 1996, 2001 y 2005) y una evaluación a las Escuelas de Odontología (año 2002). En la actualidad (2009) se planifica el proceso de evaluación y rediseño de las escuelas de enfermería.

Como resultado de estas evaluaciones en algunas escuelas de medicina se identificaron debilidades, principalmente relacionados con infraestructuras físicas,

13 SEESCyT: Reglamento de Evaluación de la calidad de las instituciones de Educación Superior

equipamiento de los laboratorios. Las escuelas que no superaron sus debilidades fueron cerradas de forma temporal o definitiva.

4.2 Regulación de la práctica profesional en Sector de la Salud

La regulación de la práctica de los recursos humanos en el sector salud es un proceso a través del cual el Estado Dominicano introduce mecanismos para la fiscalización y orientación para la formación, ejercicio y relaciones laborales, con la finalidad de asegurar la calidad en las prestaciones de servicios y garantizar la integridad y seguridad de la población usuaria.

En la estructura organizativa del nivel central la SESPAS cuenta con la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud. Dirección que como parte de sus funciones participa y apoya en el desarrollo de la investigación científica, la formación, la capacitación de los recursos humanos y la difusión de la información científico-técnica

Tabla No. 29
Dispositivos reguladores de la práctica profesional de salud vigentes
República Dominicana. 2009

Reglamento No. 95 del 4 de julio de 1942. Licencias para el Ejercicio Profesional de Enfermería.
Ley 111 Sobre Exequátur del 3 de noviembre del 1942
Ley de Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales 6067 del 13 de noviembre de 1962 y sus Reglamento de aplicación No. 804 del 4 de marzo de 1966.
Ley de Pasantía de médicos recién graduados, de fecha 11 de mayo de 1967
Ley No. 414-98, que modifica el artículo 7 de la Ley No. 6097, de Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales, de 22 de agosto de 1998.
Decreto 351-99, del año 1999, que aprueba el Reglamento General de Hospitales.
Ley de Discapacidad en la República Dominicana, No 42-00 de 29 de junio 2000.
Ley No. 22-01 que crea el Colegio Dominicano de Psicólogos, 01 de febrero de 2001.
Ley 42-01. General de Salud. 2001.
Ley 87-01. Que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. 2001.
Constitución de la República Dominicana del 25 de julio de 2002.
Ley 68-03, que crea el Colegio Médico Dominicano, de fecha 19 de febrero de 2003.
Decreto Presidencial No. 732-04, que define el Reglamento de Recursos Humanos.
Ley 41-08. Sobre Función Pública, del 16 de enero del 2008.

La Ley 41-08, del 16 de enero del 2008 de Función Pública y que crea la Secretaría de Estado de la Administración Pública, establece que toda persona tiene derecho de acceder al servicio público en condiciones de igualdad. Las condiciones generales de ingreso al servicio público son las siguientes:

1. Ser dominicano;
2. Estar en pleno goce de los derechos civiles y políticos;
3. Estar en buenas condiciones de salud física y mental para desempeñar el cargo;
4. Demostrar capacidad o idoneidad para el buen desempeño del cargo mediante los sistemas de selección que se establezcan según la clase de cargo a ocupar;
5. No estar incurso en el régimen de incompatibilidades;
6. No encontrarse inhabilitado: a) por destitución de un cargo público debido a la comisión de una falta de tercer grado conforme a lo establecido en el régimen ético y disciplinario previsto en la Ley 41-01, estar sancionado por sentencia judicial de conformidad con la legislación penal vigente o por haber intentado ingresar o haber ingresado al servicio público mediante actuaciones fraudulentas.
7. Tener la edad constitucional o legalmente exigida (mayor de 18 años);
8. Ser nombrado o contratado por autoridad competente, juramentarse en los casos previstos en el ordenamiento jurídico y tomar posesión del cargo conforme a lo dispuesto por la Constitución y las leyes de la República.

Son autoridades competentes para efectuar nombramientos y contrataciones en el ámbito del Poder Ejecutivo, el Presidente de la República o el titular de la entidad descentralizada con facultad expresamente asignada por disposición legal. En el resto de los Poderes del Estado, órganos constitucionales y entidades municipales, se efectuará conforme a lo que determine la Constitución y las leyes de la República.

Para el ingreso a las Carreras Administrativa General y Especiales, los candidatos deberán acreditar, además de los requisitos generales de ingreso al servicio público, los siguientes:

1. Llenar los requisitos mínimos señalados para el cargo o clase de cargos;
2. Tener edad inferior a los cincuenta y cinco (55) años y no ser acreedor del beneficio de jubilación o pensión;

3. Demostrar mediante concurso de libre competición que posee la idoneidad que demanda el cargo o clase de cargos;
4. Superar el ciclo de inducción obligatorio, a cargo del Instituto Nacional de Administración Pública;
5. Superar el período de prueba de hasta doce (12) meses, de conformidad con la reglamentación complementaria de la presente ley y los manuales de cargos.

Las vacantes que se produzcan en los cargos de carrera serán cubiertas en primer lugar mediante concursos internos para ascensos organizados de todo funcionario público, y en caso de declararse desiertos, se convocará a concursos externos.

La convocatoria de todo concurso interno o externo de libre competición, deberá ser ampliamente publicitado, con preferencia en la jurisdicción del cargo y contener de forma clara y precisa las menciones previstas en el reglamento de la presente ley.

Las pruebas y los instrumentos de evaluación a ser aplicados a los aspirantes estarán dirigidos a identificar de manera objetiva los conocimientos, aptitudes, habilidades, destrezas y el grado de adaptación de los candidatos en relación con la naturaleza de los cargos a cubrir. La SESPAS como institución en el 2009 bajo la coordinación de la Dirección General de Recursos Humanos elaboró el anteproyecto de Ley de la Carrera Sanitaria, el cual fue socializado con diferentes actores de la sociedad dominicana y enviado al Poder Ejecutivo para ser sometido al Poder Legislativo . Además de estos dispositivos legales, existen una serie de normas, disposiciones y estándares que orientan y regulan el ejercicio profesional.

4.3 Gobernabilidad y conflictividad en el Sector Salud

A fines del siglo XIX es cuando empieza a organizarse en el país el movimiento sindical a través de diversos grupos de trabajadores. En 1905 se forman algunas organizaciones de trabajadores. Pero es pertinente destacar que en el área de salud la primera organización de profesionales, fue fundada en el año 1891; la Asociación Médica Dominicana, hoy Colegio Médico Dominicano. La primera huelga médica se realizó en el año 1970.

El Código de Trabajo de la República Dominicana (Ley 16-92 del 29 de mayo, 1992) tiene por objeto fundamental, regular los derechos y obligaciones de

empleadores y trabajadores y proveer los medios conciliar de sus respectivos intereses.

En nuestro país se aplica la libertad sindical según lo indica el Código de Trabajo y se reconocen como derechos básicos de los trabajadores, entre otros, la libertad sindical, el disfrute de un salario justo, la capacitación profesional y el respeto a su integridad física, a su intimidad y a su dignidad personal.

Se consideran trabajadores tanto aquellos que sean sujetos de una relación laboral como aquellos que lo sean de una relación de carácter administrativo o estatuario al servicio de las administraciones públicas. Quedan exceptuados del ejercicio de este derecho, los miembros de las Fuerzas Armadas y de los Institutos Armados de carácter militar.

La libertad sindical comprende: a) El derecho a fundar sindicatos sin autorización previa, así como el derecho a suspenderlos o a extinguirlos, por procedimientos democráticos. b) El derecho del trabajador a afiliarse al sindicato de su elección, con la sola condición de observar los estatutos del mismo o a separarse del que estuviese afiliado, no pudiendo nadie ser obligado a afiliarse a un sindicato. c) El derecho de los afiliados a elegir libremente a sus representantes dentro de cada sindicato. d) El derecho a la actividad sindical

4.1.1 Caracterización de la sindicalización en Sector Salud

Las organizaciones profesionales de los trabajadores de la salud, son agrupaciones activas en el desarrollo de actividades reivindicativas y educativas. Estas organizaciones estaban reglamentadas hasta el año 2005 por la Ordenanza Ejecutiva No. 520 del 26 de Julio de 1920, derogada y sustituida por la Ley 122-05 del 3 de mayo del 2005, que establece la regulación para la Creación de Asociaciones sin Fines de Lucro. Los colegios de profesionales son aprobados por leyes especiales, (Colegio Médico y Colegio de Profesionales del Laboratorio Clínico). Según la Ley 122-05, se consideren asociaciones sin fines de lucro, el acuerdo entre cinco o más personas físicas o morales, con el objeto de desarrollar o realizar actividades de bien social o interés público con fines lícitos y que no tengan como propósito u objeto el obtener beneficios pecuniarios o apreciables en dinero para repartir entre sus asociados.

Según el Código de Trabajo el sindicato, es considerado como una asociación permanente de trabajadores, de carácter institucional, sin fin de lucro y con

funcionamiento autónomo, que puede agrupar a trabajadores por cuenta ajena, funcionarios, trabajadores por cuenta propia sin asalariados a su cargo, parados y jubilados con objeto de potenciar el progreso económico y social de sus miembros, creada para la defensa de los intereses que les son propios y la mejora de las condiciones de trabajo. Tienen funciones de carácter reivindicativo, asistencial e incluso de participación política.

La mayoría de los profesionales y técnicos de la salud están organizados, en Colegio Médico, Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas, sindicatos de auxiliares y técnicos de enfermería, Agrupación médica de seguros sociales y en sociedades especialidades. Para mayor información ver la tabla No. 30, que se presenta a continuación

Tabla No. 30
Caracterización de las organizaciones sindicales y agrupaciones profesionales
Recursos Humanos de Salud, 2009

Nombre de la Organización	SIGLAS	Profesión de los afiliados	Fecha de fundación
Colegio Médico Dominicano	CMD	Médicos	7/6/2005 Continuación de la AMD, fundada 1891
Colegio Dominicano de Bioanalistas	CODOBIO	Profesional de Laboratorio Clínico	26 de febrero del 1995
Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas	ADEG	Enfermeras graduadas	1950
Asociación Dominicana de Odontología	AOD	Odontólogos	1949
Asociación Dominicana de Facultades y Escuelas de Medicina	ADOFEM	Escuelas y Facultades de medicina	1977
Asociación de Profesionales de Laboratorio Clínico	ODOPLAC	Profesionales	1969
Asociación Dominicana de Enfermeras del Seguro Social	ADEGISS	Enfermeras profesionales y auxiliares	1990
Unión Nacional de los Servicios de Enfermería afiliada a la Central Nacional de Trabajadores Dominicanas	UNASE CNTD	Auxiliares de enfermería	1969
Unión Nacional de los Servicios de Enfermería afiliada la Confederación de Autonomía Sindical	UNASE CASC	Auxiliares de enfermería	1981
Agrupación Médica del Instituto Dominicano de Seguros Sociales	AMIDSS	Médicos	1962
Sindicato Nacional de trabajadores de Enfermería, Filial de la Central Nacional de Trabajadores	SINATRAE CGT	Profesionales y auxiliares de enfermería	1986

Fuente: Construcción propia en base a revisión de documentos.

Además de estas organizaciones los gremios de salud, con fines reivindicativas, se agrupan en una coordinadora nacional.

Tabla No. 31
Gobernabilidad y conflictividad del sector salud
Principales actividades de las agrupaciones profesionales, 2003-2008,
República Dominicana

DEMANDA	DURACION ACTIVIDAD	INICIO	FINAL
2003-2004			
Aumento Salarial de un 100 por ciento, Transporte Pago de los incentivos. Cambio de designación de los auxiliares profesionalizadas que completaron los estudios que le acreditan como Licenciada en Enfermería.	24 horas	6 a.m. 28/01/2003 6 p.m.	6 a.m. 29/01/2003 6 p.m.
Las mismas demandas solicitadas 28-01-2003.	24 horas	12 de febrero 2003 6 a.m.	13 de febrero 2003 6 a.m.
Aumento Salarial pago en fecha a los trabajadores de la SESPAS. Mejores condiciones laborales en los centros hospitalarios.	24 horas Sub Sector Público	18/09/2003 06:00	10 de septiembre 2003 6 a.m.
Aumento salarial.	48 horas Sub sector Público	11/12/2003 06:00	19 de septiembre 2003 6 a.m.
Aumento salarial de un 100%.	Huelga por 24 horas en los Hospitales Públicos (SESPAS) y en Instituto Dominicano de Seguros Sociales IDSS		
Pago de salario correspondiente al mes de mayo.	Huelga indefinida	31 de mayo 2004	
Rechazo a un proyecto de Ley que entregaría los hospitales a patronatos.	Protesta frente al edificio del Congreso de la República	15 de junio 2004	
Entrega de materiales y pago de sueldo del mes de julio entre otros reclamos.	Huelga indefinida Hospitales y Policlínicas, IDSS	1ro. de julio 2004	12 de julio
Reunión del Presidente CMD, con el Presidente de la República, Hipólito Mejía, en busca de acuerdos para mejorar las condiciones económicas del personal médico.	Reunión del Presidente del Colegio Medico	12 de julio 2004	
Abastecimiento de medicamentos, material descartable, agua y reactivos de laboratorio.	Huelga por 48 horas	29 de julio del 2004	30 de julio 2004

DEMANDA	DURACION ACTIVIDAD	INICIO	FINAL
Pago de salario correspondiente al mes de julio, mejores condiciones hospitalarias, entrega de materiales y equipos.	Huelga indefinida.	4 de agosto 2004	
Pago de salario correspondiente al mes de julio.	Retiro de los médicos de los hospitales, policlínicos y consultorios del Instituto dominicano de Seguros Sociales.	11 de agosto 2004	
2006			
El gobierno entregue RD\$111,000,000.00 que adeudaba a esa institución por concepto de incentivos.	Pago incentivos a médicos IDSS.	Jueves 7 de diciembre del 2006	
Unos 1,200 médicos agrupados en la Asociación Médica del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (AMIDSS) paralizan las labores de los hospitales públicos y del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) por 24 hs. en demanda del pago.	Paro de labores por 24 horas.	8 de noviembre	9 de noviembre
Los médicos, enfermeras, bioanalistas y el resto del personal de los 23 hospitales del IDSS en todo el país realizan un paro de actividades en reclamo del pago de 39 millones de pesos dominicanos por concepto de 3 meses de incentivos, correspondientes a los últimos 3 meses de 2005.	24 horas.	5 de diciembre	5 de diciembre
2007			
Reclamo de pago del incentivo del 15%.	Paro de labores y marcha al edificio IDSS.	6 de febrero del 2007	
Paro de las actividades en los hospitales públicos en rechazo al traslado de mas de 500 profesionales de la salud y la reducción de salario.	Paro de actividades por dos horas.	25 de febrero del 2007	
Protesta por entender que los miembros de este consejo quiere destruir la red sanitaria.	Piquete en la sede del Consejo Nacional de Empresas Privadas (CONEP).	13 de marzo del 2007	
Solicitud al consejo del IDSS que sea revocada la resolución que prohíbe a los profesionales del centro denunciar carencias y problemas que afecten la atención de los pacientes.	Paro de labores por tiempo indefinido.	14 de marzo del 2007	
En apoyo a los profesionales de la salud que soliciten la revisión de la resolución que prohíbe hacer denuncias a través de los medios de comunicación y problemas que afecten la atención de los pacientes.	Paro de labores.	15 de marzo del 2007	

DEMANDA	DURACION ACTIVIDAD	INICIO	FINAL
En apoyo a los profesionales de la salud que soliciten la revisión de la resolución que prohíbe hacer denuncias a través de los medios de comunicación y problemas que afecten la atención de los pacientes.	Marcha a la caja IDSS.	17 de marzo del 2007	
Demanda de que el Presidente Fernández preserve la institución. Cobro de seis mil millones de pesos al sector privado.	Marcha al palacio presidencial	21 de marzo del 2007	
Preservación del IDSS, pago de seis mil millones de pesos adeudados al sector privado.	Marcha desde el Hospital de la Mujer	22 de marzo del 2007	
Rechazo al seguro familiar de salud, por considerar que lesiona a la clase media y pobre.	Solicitud al gobierno posponer el seguro familiar de salud SFS.	22 de mayo del 2007	
Reclamo de que se posponga la entrada en vigencia del seguro familiar de salud.	Marcha.	22 de mayo del 2007	
Solicitud de que el Seguro familiar de salud sea participativo	Amenaza de huelga.	28 de mayo del 2007	
Demanda de 110 millones de pesos equivalente a un 20% de incentivos por sueldos acordados entre el gremio y las autoridades 2005.	Paro de los hospitales públicos y del IDSS por 24 horas.	28 de noviembre del 2007	
Los médicos, enfermeras, bioanalistas y otros miembros del personal paralizan sus actividades en reclamo del pago de 39 millones de pesos dominicanos por concepto de tres meses de incentivos correspondientes a los meses de octubre, noviembre, diciembre del 2005.	Huelga por 48 horas y piquete al palacio.	5 de diciembre del 2007	
2008			
Aumento salarial.	Paro de labores de 48 horas.	5 de marzo a las 6:00 a.m.	6 de marzo 6:00 a.m.
Aumento salarial.	Paro de labores de 72 horas.	27 de marzo	29 de marzo
Aumento salarial y otras demandas.	Paro de labores por 24 horas.	11 de junio 6:00 a.m.	12 de junio 6:00 a.m.
Asignación de comisión para mediar entre colegio médico dominicano y la presidencia para buscar solución al conflicto de mejoría salarial.	Comunicado.	18 de junio	
Aumento salarial.	Protesta frente al palacio nacional con las bocas tapadas y las manos amarradas con cinta de adhesiva para llamar la atención.	19 de junio	

DEMANDA	DURACION ACTIVIDAD	INICIO	FINAL
Reclamo de que el gobierno después de seis meses de lucha a través de unas 8 huelgas marchas y protestas sus reclamos no han recibido respuestas.	Declaración de prensa.	30 de junio	
Reunión con el presidente Leonel Fernández para tratar solución a sus demandas.	Comunicado sobre respuestas de reunión con el presidente Leonel Fernández.	10 de septiembre	
Demanda de Aumento salarial.	Vigilia altar de la partía y exhibición de pancartas.	17 de Septiembre	
Reapertura de la carrera medica, equipamientos y remodelación de los laboratorios.	Marcha y vigilia.	17 de Septiembre	

En el período 2005-2008, los gremios de la salud realizaron más de 55 eventos reivindicativos en demanda de mejores las condiciones de trabajo, aumento salarial y el pago de los incentivos. Entre las actividades realizadas sobresalen las huelgas, paros y marchas, como se detalla en la tabla No. 31.

Las organizaciones más activas y las que han logrado mayores conquistas son el Colegio Médico Dominicano, los gremios de auxiliares de enfermería y la Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas, los cuales han logrado aumento salarial, vivienda para los afiliados, seguro de salud, transporte, incentivos por antigüedad y riesgo, vacaciones progresivas, entre otras demandas.

Desde hace aproximadamente dos años el Colegio Médico, mantiene un conflicto con el Gobierno Central y las autoridades de la SESPAS, en demanda de un aumento salarial, eliminación de la cuota de recuperación, mejora de la situación del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, reparación de hospitales y el pago de incentivos del Seguro Nacional de Salud (SENASA).

Si bien es cierto que los profesionales y técnicos de la salud merecen mejores condiciones de trabajo, salarial y de vida, no es menos cierto que las huelgas privan de la atención de salud a la población más pobre, que generalmente asiste a la red pública de servicios de salud, donde siempre se realizan las huelgas. De ahí que es oportuno señalar a las autoridades y gremios de la salud, sobre la importancia de mantener un diálogo permanente y transparente, para buscar soluciones consensuadas a los problemas y conflictos laborales y lograr un clima de armonía y satisfacción laboral.

4.3.2 Sociedades médicas especializadas acreditadas por el CMD, 2008

En la actualidad en el país existen 42 sociedades de especialidades médicas, las cuales tienen el propósito de: promover el nivel técnico, científico y humano en la atención que el personal médico brinda a la población, organizar programas de educación médica, permanente y/o continuada, dirigido a la comunidad, centros de salud, residencias médicas y escuelas de medicina.

La mayoría de estas sociedades son muy activa en el desarrollo de investigaciones y actividades educativas (congresos, seminarios, conferencias, paneles, mesas redondas, jornadas médicas etc,) y muchas de ellas han hecho importantes aportes al desarrollo de la medicina en la República Dominicana y a la formación del médico dominicano.

Cuando se analizan las diferentes sociedades especializadas, llama la atención de que existan sociedades especializadas, que la afiliación de sus miembros se hace atendiendo a otra carrera que tenga el médico y no a su especialidad médica, como por ejemplo: Sociedad de Médicos Abogados, Sociedad de Médicos Militares, más que sociedades especializadas, se considera que son asociaciones de médicos que tienen en común las características de abogados y militares en el ejemplo.

También llama la atención de que existan sociedades especializadas para patologías que corresponden a una determinada especialidad médica, como por ejemplo, Sociedad Dominicana de Hipertensión, Sociedad Dominicana de Diabetes. Para más información y detalles ver el anexo F.

SISTEMA EDUCATIVO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

5.1 Antecedentes.

La educación en la República Dominicana está coordinada y dirigida por dos Secretarías de Estado, Secretaría de Estado de Educación, (SEE), que coordina los tres primeros niveles educacionales y la Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, (SEESCyT), responsable de la educación superior. Esta última coordina los niveles de Técnico Superior, Grado y Postgrado.

Mediante el Decreto Presidencial No. 499 del 2 de diciembre del 1978, se designó una comisión especial, a la cual se le recomendó, realizar un estudio completo sobre la legislación de la Educación superior en el país. Producto del resultado de este estudio se procedió al cierre de varias universidades privadas, y a la creación de comisiones de investigación, con la finalidad garantizar un nivel aceptable de calidad en la oferta curricular. Posteriormente mediante el Decreto Presidencial del 8 de marzo del año 1983, fue creado el Consejo Nacional de Educación Superior (CONES), adscrito a la Presidencia de la República.

Mediante el decreto antes citado, se congeló la apertura de nuevos centros privados y se creó una comisión con el propósito de elaborar las reglamentaciones y mecanismos necesarios para controlar y supervisar la educación superior en el país. Mediante el Decreto No. 1255 del mismo año (1983), se aprueba el reglamento para la educación Superior Privada. En el 1985 el CONES realizó el primer Diagnóstico de la Educación Superior .

5.2 Niveles educativos del sistema nacional de educación

Niveles	Descripción	
Nivel Inicial	Es el primer nivel educativo y será impartido antes de la Educación Básica coordinada con la familia y la comunidad. Está dirigido a la población infantil comprendida hasta los seis años. El último año será obligatorio y se inicia a los cinco años de edad. En las instituciones del Estado, éste se ofrecerá gratuitamente	
Nivel Básico	También debe ser garantizado para todos los habitantes de la República Dominicana; tiene una duración de 8 años y se divide en: - Primer ciclo, con una duración de cuatro años (1-4), y- Segundo ciclo, prolongado durante cuatro años (5-8).	
Nivel Medio	El nivel educativo medio es la continuación del básico y tiene una duración de cuatro años, dividido en dos ciclos de dos años cada uno. El primero de estos es común para todos sus educandos, mientras que en el segundo se diversifica (general, técnico-profesional y artes), este nivel busca ofrecer las competencias necesarias para que los alumnos puedan insertarse al campo laboral y/o continuar estudios de nivel superior	
Nivel superior	Técnico Superior	Otorga el título de técnico superior, el de tecnólogo, el de profesorado y otros equivalentes;
	Grado	Otorga los títulos de licenciado, arquitecto, ingeniero, médico, y otros equivalentes;
	Post grado	Otorga los títulos de especialización, maestría y doctorado (Ph.D)

Fuente: República Dominicana. Ley No. 139 del 2001 de Educación Superior y Ley No. 66 del 1997 General de Educación

Según la Constitución de la República Dominicana del año 2002. “Es deber del Estado proporcionar la educación fundamental a todos los habitantes del territorio nacional y tomar las providencias necesarias para eliminar el analfabetismo. Tanto la educación primaria y secundaria, como la que se ofrezca en las escuelas agronómicas, vocacionales, artísticas, comerciales, de artes manuales y de economía doméstica serán gratuitas. El Estado procurará la más amplia difusión de la ciencia y la cultura, facilitando de manera adecuada que todas las personas se beneficien con los resultados del progreso científico y moral¹⁴.

5.3 Leyes que regulan el Sistema Educativo Dominicano son:

- Constitución de la República Dominicana.
- Ley Orgánica de Educación Ley N° 66/1997.
- Ley de Educación Superior Ley N° 139/01.

¹⁴ República Dominicana. Constitución de la República del Julio de 2002.

5.4 Sistema Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología

Los “orígenes” de la educación profesional en el país se remontan a la época colonial, (1422 al 1822) cuando el Papa Paulo III autoriza la creación de la primera Universidad del nuevo mundo, la Real y Pontificia Universidad de Santo Tomás de Aquino, hoy Universidad Autónoma de Santo Domingo, (UASD) mediante la Bula Papal *In Apostulatus Culmine*, en el año 1538 siguiendo el modelo de la Universidad de Alcalá de Henares en España.

La década de los años 60 marcó las tendencias de desarrollo de la educación superior dominicana y en los siguientes 30 años, surge la autonomía y democratización universitaria, la asignación presupuestaria de fondos especializados mediante la ley 5778 del 31 de diciembre del 1961 y el surgimiento de la educación superior privada, con la creación de la Universidad Pontificia Católica Madre y Maestra, mediante la Ley 6150 de 1962. La cual incluye en su oferta curricular la carrera de Licenciatura en Enfermería, ofertándose la misma por primera vez en el país.

La Ley 139-01, define la educación superior “Como un proceso permanente que se realiza con posterioridad a la educación media, conducente a un título de nivel técnico superior, de grado y de postgrado”. Esta Ley crea el Sistema Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. El cual esta compuesto por el conjunto de instituciones que de manera explícita están orientadas al logro de los fines y objetivos de la educación superior y del desarrollo científico y tecnológico del país.

De conformidad a esta Ley, son instituciones de educación superior todas aquellas que ofrecen formación profesional académica, posterior al nivel medio¹⁵.

La educación superior ha experimentado grandes cambios en el país en las últimas cuatro décadas, entre los que se destacan el hecho de pasar de una matrícula 3,000 estudiantes y una sola institución de educación superior en los años 60, a una matrícula en el 2008 de 322,311 estudiantes y 43 IES, de las cuales 17 tienen oferta curricular en el área de la salud.

15 Ley 139-01, Que crea el Sistema Nacional de Educación Superior, 2001

Tabla No. 32
Instituciones de Educación Superior
República Dominicana. 2008

Tipo	Cantidad	%
Universidades	33	76.74
Institutos especializados de estudios superiores	5	11.63
Institutos técnicos de estudios superiores	5	11.63
Total	43	100

Fuente: SEESCyT. Informe General y Estadístico 2004-2005.

En el año 2008 el país contaba con cuarenta y tres (43) IES de las cuales, cuarenta y dos (42) eran privadas y una (1) estatal, la UASD, la cual tiene además de su sede central trece (13) centros regionales, distribuidos en igual número de provincias y en nueve (9) de ellos se ofertan carreras en el área de la salud.

5.5 Características de las instituciones de educación superior que forman de recursos humanos de salud.

A continuación se presenta una descripción de las instituciones formadoras de recursos humanos de salud en la República Dominicana, según base jurídica, fecha de fundación de la Universidad y de la facultad o escuela.

Tabla No. 33
Características de las Instituciones de Educación Superior (IES)
Formadoras de Recursos Humanos Salud. República Dominicana. 2008

Institución	Sigla	Base Jurídica	Fundación Universitaria	Fundación Facultad y/o Escuela en el área de Salud	Carreras de Ciencias de la Salud
IES PÚBLICAS					
Universidad Autónoma de Santo Domingo	UASD	Bula Papal In Apostalutus Culmine	28 de octubre de 1538	1538	Medicina, Enfermería, Odontología, Farmacia, Bioanálisis, Técnico en Radiología
		Ley No. 5778 sobre la Autonomía y el fuero Universitario	31 de diciembre de 1961		

Institución	Sigla	Base Jurídica	Fundación Universitaria	Fundación Facultad y/o Escuela en el área de Salud	Carreras de Ciencias de la Salud
IES PRIVADAS					
Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra,	PUCMM	Ley No. 6150	31 de diciembre 1962	1966	Medicina, Estomatología Enfermería, Terapia Física
Universidad Pedro Henríquez Ureña	UNPHU	Decreto No. 1090	21 de marzo 1967	1966	Medicina, Odontología Bioanálisis, Farmacia
Universidad Central del Este	UCE	Decreto No. 1205	07 de marzo de 1971	1966	Medicina, Enfermería Farmacia, Bioanálisis, Odontología
Instituto Tecnológico Santo Domingo	INTEC	Decreto No. 3673	07 de abril de 1973	1973	Medicina
Universidad Tecnológica de Santiago	UTESA	Decreto No. 3432	07 de junio 1978	1976	Medicina, Bioanálisis Enfermería, Fármaco-Química
Universidad Tecnológica del Sur	UTESUR	Decreto No. 1793	9 de febrero de 1984	1979	Enfermería
Universidad Católica Nordestana	UCNE	Decreto No. 3487	14 de julio e 1978	1978	Medicina, Odontología
Universidad Interamericana	UNICA	Decreto No. 471	13 de noviembre de 1982	-	Tecnología Dental Psicología, Mención Psicología Clínica
Universidad Iberoamericana	UNIBE	Decreto No. 3371	07 de diciembre de 1982	1983	Medicina, Odontología
Instituto Tecnológico Cibao Oriental	ITECO	Decreto No. 820	25 febrero 1983	1982	Bioanálisis
Universidad Católica Santo Domingo	UCSD	Decreto No. 2048	08 de junio de 1984	1984	Enfermería, Imágenes medicas Terapia Física, Psicología Clínica
Universidad Eugenio María de Hostos	UNIRHEMOS	Decreto No. 2047	06 de agosto de 1984	1981	Enfermería Odontología
Universidad Odontológica Dominicana	UOD	Decreto No. 3257	23 junio de 1985	1985	Odontología

Institución	Sigla	Base Jurídica	Fundación Universitaria	Fundación Facultad y/o Escuela en el área de Salud	Carreras de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Tecnológica del Cibao	UCA-TECI	Decreto No. 764/86	08 diciembre 1986	1983	Enfermería, Bioanálisis Fármaco-bioquímica, Medicina
Universidad Federico Henríquez y Carvajal	UFHEC	Decreto No. 57-91	02 de diciembre de 1991	1992	Enfermería, Odontología Técnico Dental, Técnico Superior en Terapia Física
Universidad Católica Tecnológica Barahona	UCA-TEBA	Decreto No. 231-95	12 octubre 1995	2004	Enfermería

Fuente: Construcción Propia en base SEESCyT 2008

Como puede observarse, durante los últimos 40 años, la educación superior privada de la República Dominicana, con excepción de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, el proceso de oficialización se hizo a través de decretos presidenciales.

La primera Facultad de ciencias de la salud que existió en el país fue la FCS de la UASD. La cual está relacionada con la fundación misma de la Universidad, en el año 1538.

El Dr. Alenandro Pichardo, en su libro *Bosquejo Histórico de la Medicina, Discurrir de la Educación Médica en la República Dominicana* sostiene que “Para la fecha de la fundación de la Universidad, las universidades españolas y europeas dividían estas en cuatro facultades, que eran: 1) de Teología, 2) de Derecho, 3) de Medicina 4) de Artes ... Si la Universidad de Santo Domingo se erigió con las mismas prerrogativas que la de Alcalá de Henares, es lógico suponer que sus fundadores pensaron en una universidad donde se enseñaran los conocimientos de la época y los ofrecidos por su Universidad madre, Sin embargo, parece que para la fecha era poco probable que en Santo Domingo hubiesen personas aptas para la enseñanza de la Medicina, si tomamos en cuenta que para 1516 sólo se registraba un médico en la ciudad”¹⁶.

¹⁶ Alejandro Pichardo. *Bosquejo Histórico de la Medicina, Discurrir de la Educación Médica en la República Dominicana*.

El Dr. Mañón Aredondo presenta una lista de profesores que a partir del 1600 impartieron la carrera la medicina, así como de graduados a partir del año 1815¹⁷.

En el año 1821 fue cerrada la vieja escuela médica, igual que la misma universidad por las tropas invasoras haitianas. El 16 de julio de 1859 el Presidente Pedro Santana promulgó una ley que abre la antigua Universidad de Santo Domingo, en la que se señalaba que la enseñanza se desarrollaría a través de cuatro facultades, entre las que se encontraba la Facultad de Ciencias Médicas.

Tabla No. 34

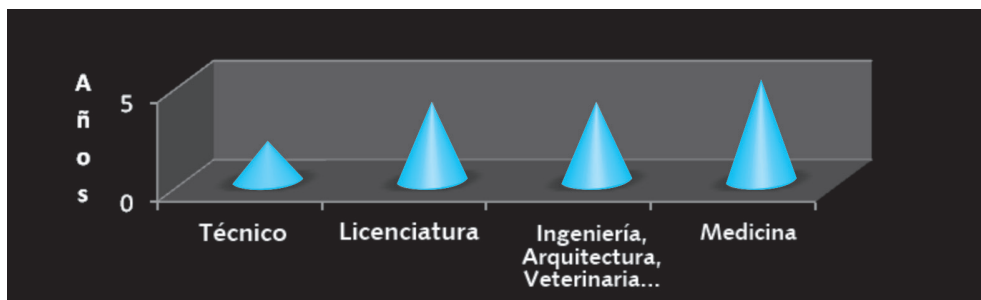
Número de créditos y duración mínima de los programas académicos de las Carreras de ciencias de la salud según el Reglamento para la Evaluación y Aprobación de Carreras del Nivel de Grado, Ley 139-01 República Dominicana. 2008

Nivel	Duración mínima en años	Créditos Mínimos de los planes de estudios
Técnico	2 años	85
Licenciatura	4 años	140
Ingeniería, Arquitectura, Veterinaria, Derecho, Odontología y Farmacia	4 años	200
Medicina	5 años	270

Fuente: República Dominicana. Ley No. 139 del 2001 de Educación Superior, Ley No. 66 del 1997 General de Educación y Ley No. 46 del 1947 de Pasantía Médica, Reglamento para la Evaluación y Aprobación de Carreras del Nivel de grado.

Gráfico No. 12

Duración mínima de los programas académicos de las carreras de ciencias de salud



Fuente: República Dominicana. Ley No. 139 del 2001 de Educación Superior, Ley No. 66 del 1997 General de Educación y Ley No. 46 del 1947 de Pasantía Médica, Reglamento para la Evaluación y Aprobación de Carreras del Nivel de grado.

17 Ibídem

La SEESCyT, en el Reglamento para la Evaluación y Aprobación de Carreras del Nivel de Grado, establece una duración mínima en años y créditos que deben cumplir las universidades al diseñar sus planes de estudios, tal como se detalla en la tabla No. 37, pero no establece un número máximo, razón por la cual, los diseños curriculares de las diferentes facultades o escuelas del área de la salud, difieren en cuanto al número créditos y años programados en los planes de estudios de una misma carrera.

5.6 Oferta académica en Ciencias de la Salud, en la República Dominicana

En la actualidad, las universidades que imparten carreras del área de la salud, lo hacen a través de: Diez (10) escuelas de medicina; diez (10) de enfermería; seis (6) de bioanálisis; nueve (9) de odontología y cuatro (4) de farmacia.

Tabla No. 35
Carreras y número de programas en Ciencias de la Salud en las Instituciones de Educación Superior, según categoría de privada y pública, República Dominicana 2008

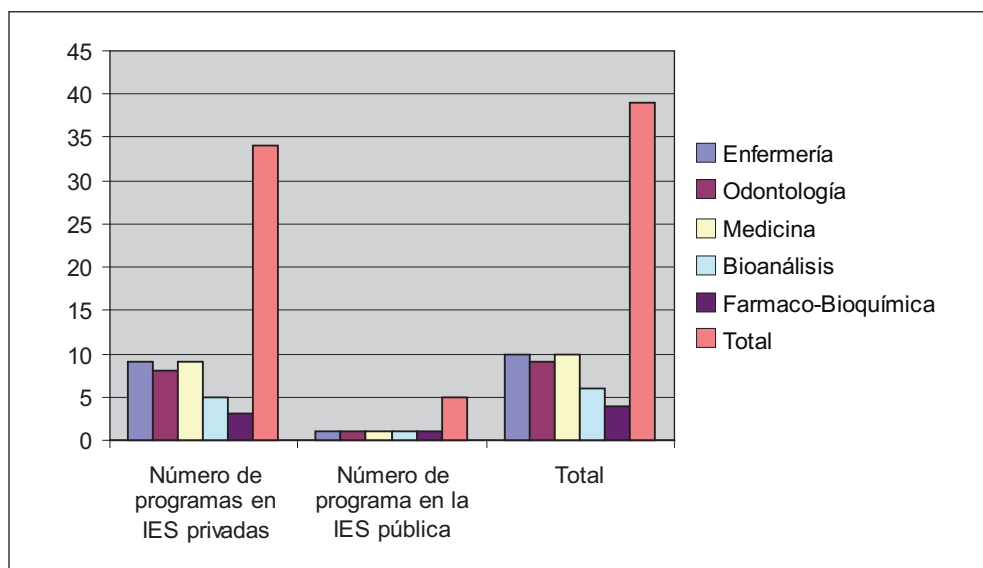
Carreras	Número de programas en IES privadas	Número de programa en la IES pública	Total
Enfermería	9	1	10
Odontología	8	1	9
Medicina	9	1	10
Bioanálisis	5	1	6
Farmaco-Bioquímica	3	1	4

Fuente: Memoria de la SEESCyT- 2005 y las universidades

En pertinente destacar que la UASD oferta la carrera de medicina en dos (2) centros universitarios regionales (Santiago y San Francisco de Macorís) y en su Sede Central (Santo Domingo) y la carrera de enfermería también en su Sede Central y en nueve (9) de sus centros regionales (San Francisco de Macorís, María de Trinidad Sánchez, Monseñor Nouel, Santiago, La Vega, Valverde Mao, Barahona, San Juan de la Maguana y La Altagracia). Además de dos programas de profesionalización, uno en San Francisco de Macorís y otro en Santo Domingo, dirigidos a auxiliares y técnicos de enfermería que laboran en los servicios de salud y cumplan los requisitos para los estudios de enfermería

en el nivel superior. La carrera de Bioanálisis se oferta en la Sede Central y siete (7) centros regionales (San Francisco de Macorís, María Trinidad Sánchez, Monseñor Nouel, Santiago, Valverde Mao, Barahona y San Juan de la Maguana). La UASD es la principal formadora en el país de RRHH de salud.

Gráfico No. 13
Oferta Académica en Ciencias de la Salud en las Instituciones de Educación Superior, según categoría de privada y pública, 2008



Fuente: Memoria de la SEESCyT- 2005 y las universidades

Las posibilidades de formación en diferentes áreas de la salud, existen en casi todas las regiones geográficas del país. La universidad estatal a través de sus centros regionales, tiene una amplia cobertura (nueve provincias y el Distrito Nacional) geográfica de formación en salud. Ver Gráfico No. 14. De las 17 IES que ofertan carreras en el área de la salud, seis (6) tienen su sede en Distrito Nacional .

Cabe destacar que en ninguna de las provincias fronterizas (Pedernales, Independencia, Bahoruco, Elías Piña, Dajabón y Monte Cristi) existía oferta curricular en el área de la salud, lo que obliga a los jóvenes residentes en las mismas, que desean estudiar una carrera de salud trasladarse diariamente a la provincia más cercana, que tenga la oferta o Santo Domingo. Por lo general la mayoría de los estudiantes que emigran, no regresan a su provincia natal una vez concluyen sus estudios.

Institución	Carrera	Número de créditos por carrera	Duración en año
Universidad Pedro Henríquez Ureña	Medicina	396	5.4
	Odontología	300	4.6
	Bioanálisis	194	3
	Farmacia	219	3
Universidad Central del Este	Medicina	384	7.5
	Enfermería	198	3
	Farmacia	237	3
	Odontología	260	6
Instituto Tecnológico de Santo Domingo	Medicina	371	5.3
Universidad Tecnológica de Santiago	Medicina	410	4.4
	Bioanálisis	255	4
	Enfermería	187	4
	Fármaco-química	240	4
Universidad Tecnológica del Sur	Enfermería	ND	ND
	Bioanálisis	ND	ND
Universidad Católica del Nordestana	Medicina	385	5.4
	Odontología	ND	5.4
Universidad Interamericana	Tecnología Dental	94	2
Universidad Iberoamericana	Medicina	374	5
	Odontología	287	4
Instituto Tecnológico del Cibao Oriental	Bioanálisis	240	4
Universidad Católica Tecnológica de Barahona	Enfermería	195	4.4
Universidad Católica Santo Domingo	Enfermería	222	4
	Imágenes Médicas	135	3
	Terapia Física	234	4
	Psicología Laboral	197	4
	Psicología Clínica	191	4
Universidad Eugenio María de Hostos	Enfermería	188	3.4
	Odontología	259	4
Universidad Odontológica Dominicana	Odontología	240	4.4

Institución	Carrera	Número de créditos por carrera	Duración en año
Universidad Católica Tecnológica del Cibao	Enfermería	197	4
	Bioanálisis	210	4
	Psicología	225	4
	Medicina	353	6
Universidad Federico Henríquez y Carvajal	Enfermería	201	3
	Odontología	276	4
	Técnico Dental	87	2
	Técnico Superior en Terapia Física	90	1.6

Fuente: Construcción propia. Oferta curricular en Ciencias Salud de las IES

Como se aprecia en el cuadro anterior los programas académicos de las carreras del salud que ofertan las diferentes universidades, cumplen con el número mínimo de créditos y todos tienen un número mayor de créditos al establecido en el Reglamento de Evaluación y Aprobación de Carreras del Nivel de Grado, de la Ley 139-01. Llama la atención la diferencia que existe en los planes de estudios de las diferentes IDS, en lo referente al número de créditos y tiempo de duración para la formación de una misma categoría profesional. En la carrera de medicina se observa un mínimo 280 créditos y un máximo de 420 créditos, para una diferencia, de 120 créditos, entre estos dos programas y de 150 créditos por encima del mínimo (270 créditos) que establece la SEESCyT para la carrera de medicina.

Vista las diferencias de créditos entre los programas de una misma carrera, se recomienda iniciar un proceso para la sincronización y adecuación de los planes de estudios, principalmente en aquellos aspectos que puedan conducir a formar RRHH de salud con el perfil que demanda el servicio y la sociedad dominicana y adecuarlos en lo referente a la cantidad de créditos y el tiempo programado para el desarrollo de los mismos.

Según el Art. 11 del Reglamento para la Evaluación y Aprobación de Carreras del Nivel de Grado, la carga académica en créditos, debe organizarse en una estructura curricular de por lo menos dos ciclos o bloques, que pueden denominarse, Ciclo de Formación General y Ciclo de Formación Especializada.

El Ciclo de Formación General, debe estar orientado al desarrollo integral, humanístico, social, ético, científico y tecnológico. Tiene la finalidad de que

el profesional desarrolle competencias, actitudes y valores que les permitan alcanzar una cosmovisión, incrementar la imaginación, la innovación, la criticidad y la creatividad favorable a la autonomía y educación permanente. Mientras que el ciclo de Formación Especializada, debe dirigirse al desarrollo de competencias, actitudes y valores, que preparen al profesional para un ejercicio exitoso. Este ciclo puede subdividirse en un ciclo de formación general del área y otro de formación especializada propiamente de la disciplina que pertenece el plan de estudio.

Tabla No. 37
Estudiantes matriculados según carrera y nivel académico 2005

Carrera	NIVEL		TOTAL
	Técnico	Grado	
Medicina	-	24,216	24,216
Odontología	53	2,044	2,216
Enfermería	8	4,860	4,986
Farmaco-bioquímico	0	2,518	2,518
Bioanálisis	185	6,569	6,384
Radiología	216	ND	216
Total	462	39,668	40,248

Fuente: SEESCyT Informe general sobre estadísticas de Educación Superior, 1989-2008

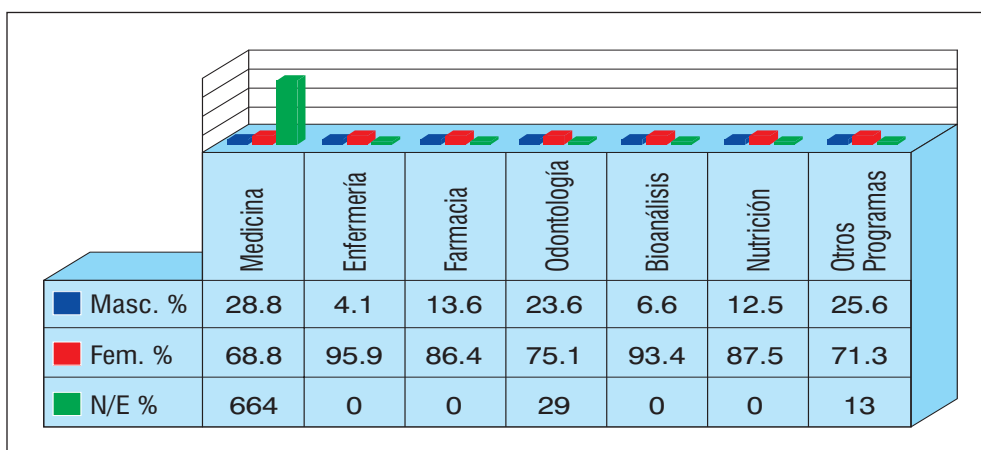
Tabla No. 38
Distribución porcentual de la matrícula en las IES en las carreras de Ciencias de la Salud según el sexo.

Carrera/sexo	Año 2005						
	Masculino	%	Femenino	%	No especificado	%	Total
Medicina	6,969	28.8	16,583	68.4	664	2.7	24,216
Enfermería	201	4.1	4,667	95.9	118	-	4,468
Farmacia	342	13.6	2,176	86.4	-	-	2,518
Odontología	523	23.6	1,664	75.1	29	1.3	2,216
Bioanálisis	434	6.6	6,135	93.4	-	-	6,569
Nutrición	05	12.5	35	87.5	-	-	40
Otros Programas de Salud	108	25.6	301	71.3	13	3.1	422
Total	8582	21.0	31561	77.3	706	1.7	40,849

Fuente: SEESCyT. Informe general sobre estadísticas de Educación Superior 1989-2005.

Grafico No. 15

Distribución porcentual de la matrícula en las IES en las carreras de Ciencias de la Salud según el sexo.



Fuente: SEESCyT. Informe general sobre estadística de educación superior 1989-2005.

La matrícula en el área de la salud ha aumentado significativamente en los últimos años. Según el Informe General de Estadísticas de Educación Superior, 2004-2005, publicado por la SEESCyT, en el año 2005, la matrícula era de 40,479 estudiantes y la distribución por sexo era de (77.3 %) para el femenino y (21.0%) para el masculino.

Como se aprecia en la tabla No. 39, la matrícula en área de la salud en nueve universidades analizadas, en el año 2008, era de 34,420, manteniéndose el predominio del número de estudiantes del sexo femenino, 27,133 (78.8%) y la carrera de medicina con la mayor concentración de estudiantes, 20,727 (60.2%) matriculados, de los cuales 12,828, (62%) estudiaban en la Escuela de Medicina de UASD.

En la distribución por sexo se observaba una tendencia hacia la feminización, setenta y ocho por ciento (78%) en el año 2003¹⁸, y setenta y siete por ciento (77%) en año 2005 y (78.8 %) en el año 2008.

Es una constante que la carrera que concentra el mayor número de estudiantes es la de medicina, (24,186 estudiantes matriculados en el 2005 para un 60%) y en el 2008 según las universidades analizadas un (60.2%) y la que crece a un mayor ritmo, en comparación con las demás carreras.

18 SEESCyT Informe general sobre estadística de educación superior 1989-2005.

Tabla No. 39
Frecuencia de estudiantes matriculados en las universidades analizadas, según distribución por carrera y sexo.
República Dominicana, 2008

Universidad	Medicina		Total	Enfermería		Total	Odontología		Total	Farmacia		Total	Bioanálisis		Total
	M	F		M	F		M	F		M	F		M	F	
UASD	3,072	9,756	12,828	107	2,965	3,072	109	557	666	169	1,226	1,395	273	4,521	4794
INTEC	238	463	701	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UCE	859	1807	2666	7	50	57	103	335	438	6	100	106	5	128	133
UNIBE	718	949	1667	-	-	-	167	214	281	-	-	-	-	-	-
PUCMM	546	1000	1546	4	63	67	138	605	743	-	-	-	-	-	-
UCNE	321	609	930	-	-	-	75	195	270	-	-	-	-	-	-
UCSD	-	-	-	N/D	N/D	204	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UNIREHMOS	29	78	107	38	1,141	1,179	28	68	96	-	-	-	-	-	-
UNPHU	69	141	210	-	-	-	21	123	144	9	39	48	0	0	0
UFHC	-	-	-	-	-	118	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5,924	14,803	20,727	156	4,219	4,697	641	2,097	2,638	184	1,365	1,549	278	4,649	4927

Fuente: Construcción propia con información de las Universidades.

Tabla No. 40
Serie de egresados por carrera UASD 1997- 2007

CARRERAS	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Lic. Farmacia	18	18	59	37	59	83	46	87	91	71	51	620
Lic. Enfermería	68	63	62	81	113	105	132	134	61	141	171	1131
Técnico Enfermería	7	4	8	2	6	1	1	0	0	0	0	29
Doctor Odontología	87	52	87	87	67	78	87	112	104	101	81	943
Lic. Bioanálisis	89	62	59	94	161	187	150	133	184	226	208	1553
Tec Hitotecnología	0	1	1	2	4	4	0	1	3	0	0	16
Técnico en Banco de sangre	52	24	15	12	0	2	1	3	3	0	0	112
Técnico Radiólogo	4	4	3	6	8	4	5	5	5	4	10	58
Doctor Medicina	221	222	192	315	401	428	496	577	670	661	783	4966
TOTAL	546	450	487	636	819	892	918	1052	1118	1205	1340	9428

Fuente: Oficina de Planificación Universitaria. UASD 2008

La Universidad Autónoma de Santo Domingo, en el año 2008 tenía una matrícula general de 179,000 estudiantes, de los cuales 23,024 correspondían al área de la salud (12.9 %) y en la serie de egresados de los últimos 10 años, en la FCS-UASD se evidencia una tendencia ascendente en todas las carreras, destacándose la tendencia ascendente en el número de egresados de la carrera de enfermería, que incrementó el número de sus egresados de 221 en el año 1997 a 783 en el año 2007.

La carrera de medicina, mantiene su tendencia ascendente tanto en el número de estudiantes matriculados, como en el número de egresados.

5.7 Formación en el nivel de postgrado en Ciencias de la Salud

Respecto a la educación de postgrado, el país disponía de más de 20 programas de especialidades y maestrías (Fisiología Normal y Patología, Educación Superior en Salud, Salud Pública, Salud Materno Infantil y Adolescencia, Alimentación y Nutrición, Terapia familiar, Bioquímica Clínica, Salud Ocupacional, Bioquímica, Terapia Familiar, Laboratorio y Banco de Sangre, Administración de Recursos Humanos, Ingeniería Ambiental, Bioética) y más de 80 programas de residencias médicas y sub-especialidades. Para el primer año de las especialidades médicas la SESPAS oferta más de 360 plazas.

Tabla No. 41
Programas de especialidades médicas, según establecimientos,
provincia, número de Plazas e IES que los avalan,
República Dominicana, 2008

Establecimiento de Salud	Provincia	Programa	IES Aval	Total de Programas	Total de Plazas
Maternidad Nuestra Sra. de la Altagracia	Distrito Nacional	Gineco-obstetricia, Perinatología, Oncología-ginecología, Endocrinología, Anestesiología	UASD	5	33
Padre Billini	Distrito Nacional	Medicina Interna, Anestesiología, Cirugía, Nefrología	UASD	4	23
Robert Read Cabral	Distrito Nacional	Pediatría Infectología, Pediatría-Cirugía- Pediatría, Hematología-pediatría, Cardiología Pediátrica, Neumología Pediátrica, Urología Pediátrica	UASD	7	28

Establecimiento de Salud	Provincia	Programa	IES Aval	Total de Programas	Total de Plazas
Dr. Dario Contreras	Provincia Santo Domingo	Ortopedia traumática, Medicina de Emergencia, Anestesiología Cirugía Bucomaxilo Facial	UASD	4	28
Dr. Francisco Moscoso Puello	Distrito Nacional	Medicina Interna, Cirugía General, Anestesiología, Urología, Anatomía- Patológica, Medicina Familiar, Gastroenterología	UASD	7	42
Dr. Luis Eduardo Aybar	Distrito Nacional	Medicina Interna, Cirugía General, Anestesiología, Gineco-obstetricia, Medicina Familiar, Pediatría, Estrabología, Oftalmología, Gastroenterología, Imagenología	UASD	11	54
Instituto Dominicano de Cardiología	Distrito Nacional	Cardiología	UASD	1	5
Inst. Nacional de Patología Forense	Distrito Nacional	Medicina Forense	UASD	1	7
Instituto Nacional de La Diabetes y Nutrición	Distrito Nacional	Diabetología, Oftalmología	UNIBE	2	7
Psiquiátrico Padre Billini	Santo Domingo	Psiquiatría	UASD	1	5
Instituto Dermatológico de Cirugía y Piel	Distrito Nacional	Dermatología Cirugía Dermatológica	UASD	2	7
Instituto de Oncología Heriberto Pieter	Distrito Nacional	Cirugía Oncológica, Oncología- Ginecológica Oncología Clínica	Sin Aval	3	5
Dr. Luis Morillo King	La Vega	Medicina Familiar y Comunitaria	UCATECI	1	10
San Vicente de Paúl	San Francisco de Macorís	Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina de Emergencia	UCNE	2	14
Dr. Vinicio Calventi	Provincia Santo Domingo	Medicina Familiar y Comunitaria Geriatría	UNIBE	2	14
Dr. Antonio Musa	San Pedro de Macorís	Medicina Familiar	UCE	1	10
Dr. Marcelino Vélez Santana	Herrera	Medicina Familiar y Comunitaria	UNIBE	1	10
Juan XXIII	Santiago	Medicina Familiar y Comunitaria	PUCMM	1	10
Jaime Mota	Barahona	Medicina Familiar y Comunitaria	UASD	1	10

Establecimiento de Salud	Provincia	Programa	IES Aval	Total de Programas	Total de Plazas
Alejandro Cabral	San Juan de la Maguana	Medicina Familiar y Comunitaria	Trámites UASD	1	10
Hospital Taiwan 19 de Marzo	Azua	Medicina Familiar y Comunitaria	Trámites UASD	1	10
Dr. Arturo Grullón	Santiago	Pediatría, Cardiología-Pediátrica	PUCMM	2	13
José María Cabral y Báez	Santiago	Medicina Interna, Anestesiología, Gineco-obstetricia, Anatomía Patológica, Fisiatría, Cirugía General, Cardiología Gastroenterología, Oftalmología, Radiología Ortopedia y Traumatología, Neonatología, Cervico-buco-máxilo facial, Cuidados intensivos, Neurocirugía Nefrología, Perinatología-Obstétrica, Hematología Geriátrica, Urología, Reumatología	PUCMM	21	86

Fuente: SESPAS. Dirección Nacional de Residencias Médica, 2008

Los programas de residencias médicas se imparten en 15 hospitales docentes del Distrito Nacional y en la Provincia de Santo Domingo, y en 8 de las provincias del interior del país.

Cabe destacar los esfuerzos realizados por las autoridades de la Dirección General de Residencias Médicas, SESPAS, las facultades y escuelas de medicina, para aumentar el número de plazas y de programas para la especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, con la finalidad de atender a la demanda de personal calificado en ésta área y responder a los servicios de salud familiar propuestos en la reforma sectorial de salud y en la seguridad social

Tabla No. 42
Número de plazas por programas de la Residencia en Salud Familiar
República Dominicana 2008

Nombre del Programa	Total de programas	Total plazas	Provincia
Medicina Familiar	2	20	Santo Domingo, Distrito Nac.
	1	10	La Vega
	1	10	San Francisco de Macorís
	2	20	Santo Domingo Oeste
	1	10	San Pedro de Macorís
	1	10	Barahona
	1	10	San Juan de la Maguana
	1	10	Azua
	1	10	Santiago
Total	11	110	N/A

Fuente: Dirección Nacional de Residencias Médicas, SESPAS, 2009

Tabla No. 43
Médicos egresados por programa de residencias médicas
en el período, 2003-2008
República Dominicana

Especialidad	Años						Total
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Gineco-Obstetricia	54	53	37	31	38	46	259
Pediatría	39	45	43	29	40	46	242
Medicina Interna	25	34	38	39	45	44	225
Anestesiología	20	25	28	33	30	31	167
Perinatología	22	20	14	20	18	8	102
Medicina Familiar	6	5	9	12	29	36	97
Cirugía General	14	13	13	13	15	22	90
Gastroenterología	7	9	12	13	13	13	67
Ortopedia y Traumatología	5	6	6	11	10	12	50
Oftalmología	7	5	7	5	8	11	43
Imagenología	5	5	8	4	7	7	36
Urología	3	3	5	8	8	8	35
Cardiología	3	2	7	10	6	7	35
Anatomía Patológica	6	4	5	4	5	7	31
Nefrología	4	5	5	6	6	5	31

Especialidad	Años						Total
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Psiquiatría	5	5	5	5	5	4	29
Dermatología	4	3	5	5	5	5	27
Medicina de Emergencia	6	5	2	3	4	5	25
Medicina Forense	5	4	3	3	4	5	24
Ginecología Oncológica	2	3	5	5	5	3	23
Diabetología	1	5	3	5	3	5	22
Cirugía Buco Máxilo Facial	4	4	3	4	3	2	20
Neonatología	2	3	2	1	4	3	15
Fisiatría	4	2	-	1	1	4	12
Endocrinología Ginecológica	2	3	3	-	3	-	11
Cirugía Dematológica	-	2	3	2	2	2	11
Cérvico Buco Máxilo Facial	-	2	1	2	3	2	10
Cuidados Intensivos	2	2	1	-	2	2	9
Infectología Pediátrica	2	1	1	1	2	2	9
Hematología Pediátrica	-	-	2	2	2	2	8
Cérvico Buco Máxilo Facial	-	2	1	2	3	2	8
Hematología	-	2	2	-	1	3	8
Neurocirugía	-	1	-	1	2	3	7
Oncología Clínica	-	-	-	1	2	1	4
Cardiología Pediátrica	-	-	1	1	1	1	4
Estrabología	-	-	1	1	1	-	3
Geriatría	-	-	-	-	-	1	1
Reumatología	-	-	1	-	-	-	1
Cirugía Pediátrica	-	1	-	-	-	-	1
TOTAL GENERAL	261	282	283	283	335	361	1,805

Fuente: SESPAS. Dirección Nacional de Residencias Médicas, 2009

Según la Dirección Nacional de Residencias Médicas, en el período comprendido entre el año 1996 al 2008 egresaron de los programas de residencias médicas 3,420 especialistas para un promedio de egreso de 263 especialistas por año. De los cuales 1,805, equivalente al (57%) correspondió al período 2003-2008.

En la serie de egresos de los programas de especialidades médicas en el período comprendido entre los años, 2003-2008, se observa una tendencia ascendente, observándose además que de los 1805 egresados de ese período, 1708 para un (94.6%), correspondió a los programas de especialidades en áreas clínicas y 97 egresados (5.4%) a los programas salud familiar y comunitaria, lo que evidencia que se mantiene la tendencia ascendente hacia la formación clínica, a pesar

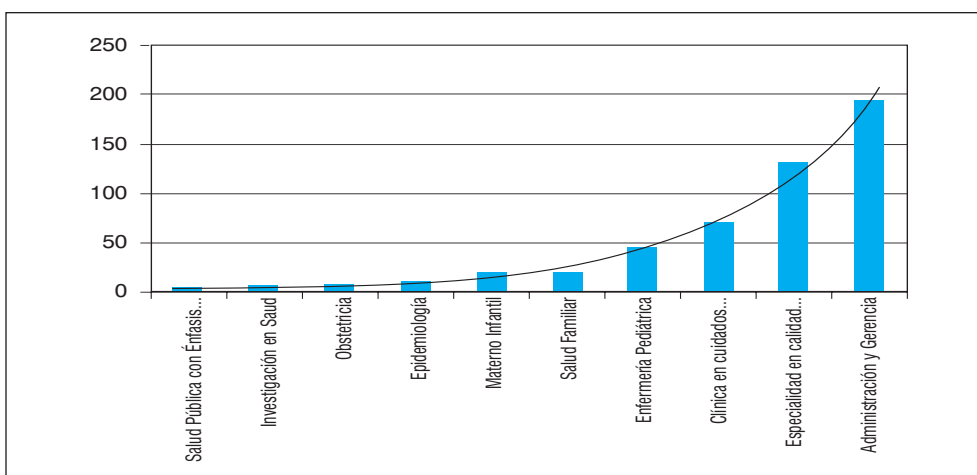
del que en el nuevo modelo de prestación de servicios de salud tiene como propósito fortalecer y ampliar la cobertura en el primer nivel de atención y se apoya en las UNAP.

Tabla No. 44
Frecuencia de enfermeras egresados/as de las especialidades y maestrías en las universidades: UASD, PUCMM e INTEC. 1999-2008

Especialidad	Frecuencia
Materno Infantil	17
Administración y Gerencia	194
Especialidad en calidad de los servicios de salud	130
Enfermería pediátrica	43
Clínica en cuidados Intensivos y Emergencias	68
Obstetricia	6
Investigación en Salud	5
Salud Pública con énfasis en Nutrición	1
Salud Familiar	18
Epidemiología	9
Total	451

Fuente: ADEG - 2008

Gráfico No. 16
Frecuencia de enfermeras egresados/as de especialidades y maestrías en las universidades UASD, PUCMM e INTEC. 1999-2008



Fuente: ADEG. 2008

El mayor número de enfermera egresadas de los postgrados en el área de la salud, en la UASD, fue del programa de Administración y Gerencia de los Servicio de Salud.

Tabla No. 45
Distribución de egresados(as) de los centros técnicos-vocacionales
de enfermería en el período 2004-2008
República Dominicana

Centro/ Escuela	Total	2004		2005		2006		2007		2008	
		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Instituto Técnico Vocacional	165					4	47	2	53	2	57
Escuela de las Fuerzas Armadas. Recinto Nagua	92	1	19	3	23	0	17	0	18	1	10
Escuela de las Fuerzas Armadas. Recinto Barahona	197	1	43	3	48	0	54	1	47	0	0
Escuela de las Fuerzas Armadas. Recinto San Pedro de Macorís	82	2	27	0	15	0	23	1	14	0	0
Agencia Dominicana de Servicios y Capacitación. Recinto San Francisco de Macorís	325	0	57	0	54	2	47	2	48	1	114
Agencia dominicana de Servicios y Capacitación. Recinto La Vega	317	2	33	2	53	2	46	0	34	7	138
PUCMM-INFOTEP	210	1	44	1	54	0	58	0	52	0	0
Centro Nacional de Enfermería	568	0	122	1	116	0	100	6	100	0	123
Centro de las Fuerzas Armadas. Recinto Santo Domingo	257	2	68	11	60	1	60	1	54	0	0
Universidad Eugenio María de Hostos	216	3	76	1	63	0	0	0	73	0	0
CAAE. Recinto Santiago	98	0	26	0	0	2	32	0	0	2	36
Centro Dominicano de Enfermería	244	1	59	2	33	0	45	2	55	1	46
Total General	2771	13	574	24	519	11	529	15	548	14	524
% de Masculinidad	2.78										
Media de Masculinidad Anual	15.4										

Fuente: SESPAS. Dirección General de Enfermería, 2009

En el país existen 13 centros reconocidos por la SESPAS para de formación de auxiliares de enfermería, de estos 4 son administrados por las Fuerzas Armadas a través de sus escuelas vocacionales, uno por la Dirección General de Enfermería de la SESPAS y 8 son de carácter privado. La matrícula de estos Centros, es regulada por la Dirección General de Enfermería, aprobándole un ingreso de 100 estudiantes por centro cada año.

Desde el año 2008 los egresados de estos centros, antes de ser certificado, deben aprobar a través de un examen general que tienen las competencias para el desempeño de sus funciones. Examen que fue aprobado mediante la Disposición SESPAS No. 0000001 de fecha 6-2-08, sobre las competencias de los egresados de los Cursos de Formación de Auxiliares.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

6.1 Sistema Información General de Salud. SIGS

La Ley General de Salud 42-01, en su Capítulo VII artículos 34 y 35 ordena a la SESPAS la creación y rectoría del Sistema de Información General de Salud (SIGS), con el objetivo de facilitar y apoyar la comunicación entre los distintos niveles y actores del sistema de salud del país y la sociedad civil. Sistema que debe garantizar el análisis, diseño e implementación de bases de datos distribuidos y descentralizados para la investigación y gestión del sector salud. Este sistema además es el responsable de la calidad de la información, independientemente de su origen institucional¹⁹.

En el año 2000, la SESPAS constituyó un grupo técnico interinstitucional para el rediseño del Sistema de Información en Salud, cuyo objetivo fue readecuarlo de acuerdo a las necesidades de la reforma sectorial del SNS y al proceso de la Reforma del Estado. En el marco de esta iniciativa, se ha avanzado en un proceso de diagnóstico y construcción del marco conceptual y normativo del Sistema de Información General de Salud (SIGS), concretándose en el año 2006 con la aprobación del Reglamento mediante el Decreto Presidencial No. 249-06, del 19 de junio del año 2006.

El SIGS es un sistema de información constituido por una red interinstitucional del SNS, cuyo desarrollo, gestión, integración y funcionamiento es coordinado por la SESPAS, tanto a nivel nacional como en sus expresiones territoriales²⁰. Este sistema tiene los siguientes objetivos:

- 1.- Proveer información para:
 - La gestión de recursos y procesos en los distintos niveles, instancias y personas del SNS
 - La vigilancia epidemiológica y control de problemas prioritarios.

¹⁹ Ley 42.01, General de Salud

²⁰ Presidencia de la República Dominicana, Decreto Presidencial, 249-06 del 19 de junio del 2006

- Elaboración y actualización periódica de la situación de salud de una población o región dada.
 - Vigilancia de las desigualdades en los servicios de salud.
 - Monitoreo de la equidad en los servicios de salud.
 - Monitoreo y evaluación de la calidad y la eficiencia de los servicios de salud.
 - Monitoreo del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública.
- 2.- Registrar, recolectar, procesar, producir, analizar, proveer y diseminar, información útil y oportuna para la toma de decisiones en todos los niveles del SNS.
- 3.- Coordinar e integrar la red automatizada de datos e información relacionados con la salud.

La SESPAS es la responsable de organizar, coordinar y promover el grupo técnico de coordinación y apoyo interinstitucional, el cual está integrado por la Oficina Nacional de Presupuesto, Banco Central de la República Dominicana, Consejo Nacional de la Seguridad Social, Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, Asociación Dominicana de Iguales Médicas y Administradoras de Riesgos de Salud, Colegio Médico Dominicano, Junta Central Electoral, Oficina Nacional de Planificación y la Oficina Nacional de Estadística, con la finalidad y misión de estandarizar los esfuerzos nacionales en materia de sistemas de información de salud²¹.

- El Consejo Nacional del SIGS, es un organismo asesor y está integrado por.
- El director del SIGS
- Un representante de epidemiología
- Un representante de atención primaria o su equivalentes técnicos
- Un representantes IDSS
- Un representante del CNS
- Un representante del Consejo Nacional de Población y Familia
- Un representante de la Asociación de Clínicas y Hospitales Privados
- Un representante de la ONE
- Un representante del CMD

²¹ *Ibidem*

- Un representante de la SISARIL
- Un representante SENASA
- Un representante de la Asociación Dominicana de Iguales Médicas y Administradoras de Riesgos de Salud.

El SGIS consta en la actualidad de 10 sub-sistemas, integrados por módulos, entre los que se incluye un subsistema de información de recursos e infraestructuras, integrado por los siguientes módulos.

- a) Recursos Humanos.
- b) Recursos físicos (infraestructura).
- c) Administración de equipos y materiales.
- d) Administración de medicamentos y materiales clínico-quirúrgicos

Este subsistema debe proveer datos e información sobre la oferta del SNS, distribución de establecimientos de salud, recursos materiales, capacidad instalada y resolutive para proveer servicios según tipo. Produce además datos e información sobre disponibilidad, calificación, acreditación y distribución de los recursos humanos del SNS, entre otros.

Según información del Director de la Dirección de Información y Estadísticas, de la SESPAS en la actualidad se trabaja en varias iniciativas para el fortalecimiento del SIGS, entre las que se destacan: la aprobación del Reglamento del SIGS, la elaboración de Manual de Procedimientos de Estadísticas Vitales, elaboración y estandarización de instrumentos de recolección de datos de nacidos vivos, realización del Diagnóstico Nacional de Sistemas de Información, y la elaboración de la primera versión del Plan Estratégico del Sistema Nacional de Información de Salud, 2009-2013.

En el contexto del Sistema de Información General de Salud (SIGS) participan agentes del subsector público (Secretaría de Estado de Salud Pública, SESPAS; Sanidad de las Fuerzas Armadas, ISFA; Policía Nacional, PN y el Instituto Dominicano de Seguros Sociales, (IDSS) y el subsector privado. La función de rectoría es ejercida por la SESPAS²².

Con el fin de definir estrategias para el fortalecimiento del Sistema de Información, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, realizó en el 2008 una valoración diagnóstica, utilizando los instrumentos del Marco

²² SESPAS, Dirección de Información y Estadísticas, Diagnóstico de los Sistemas Rutinarios en Salud (SIRS).

de Desempeño de los Sistemas Rutinarios de Información (PRISM, por sus siglas en Gestión inglés). Esta valoración forma parte de las actividades de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en conjunto con MEASURE Evaluation y la Agencia Internacional para el Desarrollo del Gobierno de Estados Unidos (USAID), Oficina para América Latina y el Caribe, con el propósito de identificar y documentar la situación actual, lecciones aprendidas, experiencias sobre los Sistemas de Información en Salud (SIS) nacionales que orienten y promuevan su funcionamiento exitoso.

Se evaluaron seis (6) aspectos a los que se les denomina componentes a través de puntajes asignados por participantes²³.

Recursos del SIGS: Planeación, instituciones, recursos humanos, infraestructura y financiamiento.

- Indicadores: identificación, selección y pertinencia.
- Fuentes de Datos: contenido, capacidad, práctica, difusión, integración y uso registros del estado de salud, registros de servicios de salud, registros administrativos, información sobre financiamiento y recursos del sector.
- Administración de los datos: manuales y cumplimiento de procedimientos de captura de datos, reportes y análisis, estructura de administración del SIS.
- Productos de la información: indicadores del estado de salud, indicadores del sistema de salud, indicadores de factores de riesgo.
- Difusión y uso de la información: Análisis y uso de la información, relacionado con la demanda, presentación, análisis y uso de la información del SIS en la planeación de políticas y abogacía, establecimiento de prioridades, asignación de recursos, el uso de la información local para la prestación de servicios, planeación y monitoreo.

A continuación se presentan algunas conclusiones de este diagnóstico²⁴:

Se identificó:

- La existencia de diferentes formatos para la recolección de la información, la coincidencia de los contenidos entre ellos y formatos totalmente obsoletos, lo que genera una sobrecarga de trabajo para los encargados del SIgS en

23 SESPAS. Memorias 2008

24 SESPAS, Dirección de Información y Estadísticas, Diagnóstico de los Sistemas Rutinarios en Salud (SIRS)

los establecimientos, y por tanto atenta directamente con la calidad de la información generada.

- Otra razón que afecta la precisión de los datos es la insuficiencia de los recursos económicos.
- Diferentes tipos de Sistemas Rutinarios de información (SIRS), la mayoría de establecimientos de salud envían reporte a la Direcciones Provinciales/ Áreas de Salud, exceptuando algunos establecimientos de la R-VII que siguen el flujo establecido según la separación de funciones, reportando a las Direcciones Regionales. Otras razones por lo que no se cumple el flujo es la distancia que se encuentra un establecimiento de su inmediato superior, así como la falta de recursos para movilizarse.
- Cada uno de los subsistemas posee un SIRS que generan informes independientes enviando de manera vertical a sus respectivas direcciones ubicadas en el nivel central, exceptuando algunos (programa control de tuberculosis, de enfermedades tropicales y de transmisión sexual, VIH-SIDA) que interactúan por la naturaleza con la Dirección General de Epidemiología.
- Se contactó que el manejo de los datos en las regiones sanitarias está relacionado a los informes de reporte financieros de la oferta y demanda de los servicios del plan básico de salud de sus afiliados, exceptuando la región VII de salud.
- La cobertura de los subsistemas de información abarca solo los servicios-Públicos de salud
- El uso de la información del SIGS en las Direcciones provinciales y regionales de salud es regular. En algunos elementos, tales como la recolección y reporte de los datos se observa un puntaje relativamente alto, mientras que la presentación y el análisis, los puntajes son bajos en la mayoría de las Regiones Sanitarias; en tanto el puntaje relacionado a la discusión y toma de decisiones, en la direcciones prácticamente son nulos. Tienen una lista de indicadores, pero pocos cuentan con lineamientos para el cálculo e interpretación de los mismos.
- La disponibilidad de recursos con relación a los mobiliarios, equipos, espacio, recursos, disponibilidad de Internet y comunicación, para el área del SIGS, son insuficientes para el adecuado funcionamiento, sin embargo varía mucho entre un nivel y otro.
- La administración del SIGS en la SESPAS es débil. La puntuación de todas las dimensiones evaluadas son bajas especialmente en finanzas y la supervisión. Las Finanzas se manejan a un nivel más alto. Las Regiones Sanitarias y los establecimientos no tienen injerencia en el presupuesto del SIGS.

- La Organización y planificación y mejora del desempeño tienen también puntajes bajos. Se ha comprobado que el SIGS, aunque se ha definido una misión; en la mayoría de los establecimientos no existe un organigrama actualizado donde se muestren las funciones relacionadas con el SIGS, así como la falta de documentación que muestre el monitoreo del desempeño del mismo.

La evaluación de los factores organizacionales y de comportamiento del personal involucrado en el desarrollo del SIGS, permitió constatar:

- Alta presencia de personal en el área de estadística a nivel local con edad adulta y pocos años en servicios relacionados con la rotación de los gerentes de turno.
- Personal con resistencia a cambios
- Falta de aplicación de un sistema de monitoreo y evaluación.
- Deficiencia en la retroalimentación.
- Con relación a la “Promoción de la cultura de la información” los indicadores de menor puntaje: toma de decisiones basada en la evidencia y empoderamiento y rendición de cuentas son los más urgentes de ser atendidos.
- En cuanto a los “Factores organizacionales” se reconoce el apoyo de la gerencia para la calidad de la generación de la información del SIGS, En tanto influye negativamente la falta de criterios de méritos para ascenso, la motivación dentro de las instituciones para el personal involucrado y escaso recurso humano capacitado en el SIGS.

Al comparar los resultados de auto percepción que tienen los informantes con los resultados de la competencia observada, se evidencian notables diferencias, entre lo que dicen ser capaz de hacer y lo que realmente hacen en cuanto a la administración de los datos.

6.2 Sistema de Administración de Servidores Públicos, SASP

A partir del 2007 se implementa en el país, el Sistema de Administración de Servidores Públicos, que tiene entre sus atributos, mejorar la gestión de los recursos humanos, determinar la cantidad de servidores con que cuenta la administración pública central, su nivel de formación académica, cargos, salarios, nivel de desempeño, entre otras informaciones disponibles, y sus com-

ponentes son: Reclutamiento y selección, nómina, desarrollo organizacional, clasificación y valoración de cargos, beneficios, evaluación del desempeño y registro y control.

El SASP constituye una plataforma tecnológica que tiene como finalidad la gestión en la red de los subsistemas técnicos de personal. Este sistema está integrado por: Un Registro Nacional de Servidores Públicos, un Sistema de Nómina y de los distintos subsistemas técnicos de gestión de recursos humanos, como son: Reclutamiento, Selección y Evaluación, Registro y Control, Capacitación y Desarrollo, Clasificación y Valoración, Promoción, Rediseño Organizacional, Relaciones Laborales

6.2.1 Objetivos del SASP

- a).- Implementar un sistema de información para la Administración Pública que facilite una gestión humana proactiva y eficaz
- b).- Dotar el Sector Gubernamental de una herramienta administrativa que asegure un monitoreo directo del desempeño del capital humano y la transparencia en la administración de la nómina pública.
- c).- Conformar una base de datos consolidada, depurada y única de las instituciones del Gobierno Central; un sistema de nómina uniforme y flexible que permita aplicar la normativa legal y las particularidades funcionales de las diferentes carreras existentes y futuras.

6.2.2 Ámbito de SASP

En cuanto a su ámbito de aplicación, en una primera etapa, sólo abarca las instituciones de la Administración Central del Poder Ejecutivo y cubrirá 220,000 Servidores Públicos aproximadamente.

En las siguientes etapas, la implementación se extenderá al sector descentralizado, ayuntamientos y demás Poderes del Estado, en cumplimiento de la Ley No. 41-08 de Función Pública, en su artículo 8, punto 10.

La implementación del SASP es obligatoria para todas las instituciones del Gobierno Central y las instituciones que tienen sistemas informáticos de gestión de recursos humanos deben ajustarlos a los requerimientos del mismo.

6.2.3 Beneficios que aporta SASP

- Información sobre la cantidad y calidad de los Servidores Públicos.
- Gerencia moderna y ágil de los RRHH.
- Administración y control de la nómina salarial.
- Auditoría financiera y normativa de la gestión de los RRHH del Estado.
- Herramienta de planificación y simulación.
- Da respuesta a los interrogantes de la Sociedad Civil en cuanto a los Servidores Públicos.

6.2.4 Módulos que componen el SASP

- Registro y control de Recursos Humanos.
- Nómina.
- Clasificación, Valoración y Remuneración de Cargos.
- Reclutamiento, Evaluación y Selección.
- Estructuras Organizativa.
- Salud Laboral.
- Evaluación del Desempeño.
- Capacitación de Recursos Humanos.
- Estadísticas.
- Entre otros.

Hasta el momento, en la puesta en marcha del SASP, se puede valorar en las siguientes instituciones públicas: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, (SESPAS), Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo, (SEEPyD), Instituto Nacional de la Administración Pública, (INAP), Consejo Nacional de la Competitividad, Oficina Nacional de Estadística, Secretaría de Estado de la Administración Pública, Consejo Nacional de Asuntos Urbanos (CONAU) y La Dirección General de Presupuestos (DIGEPRES), así como importantes avances registrados en La Secretaría de Estado de Educación, Policía Nacional, Despacho de la Primera Dama, Contraloría General de la República, Secretaría de Estado de Educación Superior Ciencia y Tecnología, Secretaría de Estado de Relaciones Exteriores y el Consejo Nacional para la Reforma del Estado.

Recomendaciones para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información

- Concluir los trabajos de revisión de la primera versión de Plan estratégico de Desarrollo del Sistema General de Información e iniciar su proceso de ejecución.
- Priorizar en el Plan Estratégico de Desarrollo 2009-2013 del SIGS, el Módulo de Recursos Humanos, por constituir los RRHH el principal capital para el éxito de los procesos de reformas del sector salud y para garantizar la calidad, equidad, la eficiencia y la eficacia en la oferta de los servicios de salud.
- Que la DIES convoque a las instituciones que integran el SNS para seleccionar los representantes del Consejo Asesor y del Comité Técnico del SIGS.
- Que la DIES convoque a las instituciones que integran el Comité Técnico para definir un conjunto de indicadores básicos que permitan medir el flujo y reservas de los recursos humanos de salud y apoyar la toma de decisiones.
- Que la DIES y la DGRH, Planifiquen y desarrollen un proceso de educación permanente de los recursos humanos del SIGS, para mejorar su desempeño y fortalecer en forma gradual y sostenida, la capacidad de los RRHH del SIGS en los niveles Nacional, Regional y Local.
- Que la DIES y la DGRH definan políticas para disminuir movilidad y garantizar la permanencia de los RRHH del SIGS.
- Equipar las unidades de RRHH de los niveles descentralizados con la tecnología de la informática que permita el flujo de la información de manera permanente y oportuna.
- Fortalecer la infraestructura física y tecnológica del SIGS de los niveles nacional, regional y local en forma gradual, permita el flujo de la información de manera permanente y oportuna.
- Que la DIES y la DGRH desarrollen estrategias para que la cobertura del Subsistemas de Recursos Humanos e Infraestructuras del SIGS abarque todas las instituciones del SNS.
- Que todas las acciones de movilización de los recursos humanos del sector Público de Salud, se hagan conforme a lo que establece la Ley 41-08, Función Pública, de enero 2008. Ver anexo G.
- Que la SEESCyT, remita a la Secretaría de Estado de Salud Pública, una relación anual por carrera de ingresos/egresos de estudiantes y de los cursos de post-gradados, lo que permitirá al SIGS y a las Direcciones o Departamentos de Recursos Humanos de las Instituciones que conforman SNS, mantener

actualizado su subsistema de información de Recursos Humanos, con la disponibilidad de los recursos humanos en el sector. Lo que facilitaría mejorar la planificación presupuestaria y la dotación de los sistemas regionales de salud, así como hacer recomendaciones a las instituciones formadoras, sobre necesidades de capital humano de salud.

- Creación de un sistema de registro nacional de profesionales que permita hacer las proyecciones y planificación de los RRHH que necesita el país y fortalecer el observatorio de RRHH de salud.
- Fortalecer la coordinación entre el SIGS y SASP.
- Que el Departamento de Registro, Control e información de DGRH mantenga actualizada su base de datos con información sobre: ingreso, movilidad y dotación de servidores públicos al Sistema Nacional de Salud.

CONCLUSIONES, RETOS Y DESAFIOS

7.1 Conclusiones

El Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana tiene por objeto promover, proteger, mejorar y restaurar la salud de las personas y comunidades; prevenir las enfermedades y eliminar inequidades en la situación de salud y mejorar la accesibilidad de los servicios.

La Rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la SESPAS y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Rectoría que es entendida como la capacidad política de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias; concertar intereses; movilizar recursos de toda índole; vigilar la salud, y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.²⁵ La SESPAS como institución rectora del Sistema Nacional de Salud ha puesto en marcha de forma gradual, un modelo de gestión fundamentado en la descentralización hacia los servicios regionales de salud, mediante el cual le transferirá a los SRS las funciones de reclutamiento y contratación de los recursos humanos.

En República Dominicana con los cambios implementados en el SNS ha querido mejorar la financiación del sistema, disminuyendo con ello el gasto de bolsillo de los usuarios, modificar la forma de asignación de los recursos y especializar a las instituciones de acuerdo a las funciones del sistema: financiamiento, aseguramiento, rectoría y provisión. Por lo que cabe destacar la importancia de que se mejore las condiciones laborales y los niveles de ingresos de los RRHH, para lograr un clima de armonía y satisfacción laboral, mediada por acuerdos donde se reflejen los compromisos asumidos por ambas partes. Acuerdos que

²⁵ Ley General de Salud, 42-01, 8 de marzo del 2001

deben ser la base de la evaluación del desempeño, los mecanismos de incentivo y de promoción de la de los recursos humanos.

En el nuevo modelo de atención de salud se enfatiza atención de salud familiar, el fortalecimiento del primer nivel de atención y se definen nuevos puestos y perfiles desempeño. Lo que trae implícitamente un cambio en la perspectiva de la formación tanto en lo técnico como en lo político, pues es necesario formar un profesional que sea capaz de interactuar con este modelo, con una conciencia crítica, capacidad técnica y un gran sentido y valor por la vida humana, por lo que constituye un gran reto para las autoridades formadoras y empleadoras definir el nuevo perfil del profesional que requiere y requerirá el sistema, Lo que impone una transformación curricular, donde la promoción de los valores de la ética, la solidaridad y el bien común sean ejes fundamentales de la formación, así como el valor de la prevención de la enfermedades, el fomento de la salud y el trabajo en equipo .

La formación debe estar orientada y planificada estratégicamente, de manera que la producción de profesionales, se haga en base a las necesidades del país y no distorsione el mercado en cuanto a oferta y demanda, por lo que se considera que hay que partir de la creación de un sistema de información y registro nacional de profesionales que oriente cuántos somos, dónde estamos, qué estamos haciendo, qué estamos aprendiendo, qué hemos aprendido; en fin que permita hacer proyecciones de la planificación de los recursos humanos en la cantidad y pertinentes a las necesidades el país .

Otro de los aspectos importante a destacar y que constituye un reto para el empleador, es la forma de contratación de los profesionales, si partimos del hecho que la atención se organiza de acuerdo con la demanda de la población y no a la oferta, será necesario que el proceso de contratación se delegue a las unidades que están relacionadas con la prestación y cada unidad a su vez establezca mecanismos de supervisión del trabajo realizado, donde la calidad y la calidez deben ser elementos fundamentales a tomar en cuenta al momento de evaluar el desempeño, por tanto es muy importante que cada prestador de los servicios, tenga su sistema de relaciones laborales y que el empleador establezca sistemas de remuneración que incentiven el trabajo y la productividad con calidad y calidez, de ahí que no pueden ser los sistemas tradicionales de remuneración, es necesario que se hagan combinaciones de mecanismos que respondan a las necesidades del servicio, el usuario y los profesionales.

Desde la perspectiva del profesional, la reforma ha traído como consecuencia la necesaria reflexión sobre el rol que han jugado y deben jugar los profesionales en todo este proceso de transformación y la necesidad de que se establezcan mecanismos de supervisión que privilegien el trabajo con ética, la solidaridad, la capacidad clínica y la capacidad gerencial

7.2 Retos y desafíos en el campo de los recursos humanos en salud

Al analizar los cambios y reformas que se realizan en el sector salud y rol de los recursos humanos. Es oportuno destacar, que a pesar de los avances identificados en los procesos de formación, regulación y gestión de los recursos humanos existen retos y desafíos, que necesitan de un abordaje para seguir avanzando, entre éstos se destacan los siguientes:

Retos

- Falta de información para la planificación de los recursos humanos.
- Desequilibrio geográfico en la distribución de los RRHH en los servicios regionales de salud.
- Recursos humanos con inadecuadas competencias, para un desempeño eficiente frente a los cambios que se generan en el sistema nacional y responder un perfil epidemiológico, complejo y en proceso de transición.
- Desequilibrio entre las competencias profesionales que requiere el sistema de salud y los modelos de formación de las diferentes categorías profesionales, los cuales en su mayoría hacen énfasis en la atención de las enfermedades y el desempeño en los establecimientos hospitalarios del segundo y tercer nivel de atención.
- Déficit de recursos humanos para atender atención de salud que demanda la población.
- Incertidumbre e inseguridad en los profesionales y técnicos de salud en la gestión de las compensaciones e incentivos por productividad.
- Escasez de recursos financieros para mejorar las condiciones salariales, atender las demandas de los gremios y capacitar los recursos humanos.

Desafíos

- Lograr la aprobación y promulgación de la ley de Carrera Sanitaria
- Fortalecer la coordinación entre las instituciones de servicio y de formación de RRHH, para mejorar la planificación y orientar la formación hacia aquellas carreras con mayores déficit y definir políticas para adecuar los perfiles

profesionales de las diferentes categorías profesionales y adecuándolos a las necesidades de los servicios, cambios en el Sistema Nacional de Salud y el perfil epidemiológico.

- Fortalecer los vínculos con las instituciones formadoras, asociaciones y colegios de profesionales, para definir los procedimientos de certificación y re-certificación de las competencias de los profesionales y técnicos de salud.
- Implementar la educación permanente como estrategia fundamental para la actualización de los conocimientos y adaptación de los RRHH al nuevo perfil de salud y a los cambios implementados en el Sistema Nacional de Salud y la Seguridad social.
- Establecer coordinación con las diferentes organizaciones profesionales para la revisión de los incentivos y analizar el nivel de satisfacción de los recursos humanos con los mismos y aplicar cambios en base a los resultados.
- Fortalecer el sistema de evaluación de la fuerza de trabajo del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de diseñar estrategias para mejorar su desempeño.
- Definir políticas y planes a largo y mediano plazos para colocar la fuerza de trabajo, en los lugares adecuados a las necesidades de los servicios.
- Diseñar programas de retención para disminuir los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de la salud.
- Formular políticas para mejorar las condiciones laborales y salariales de los RRHH humanos de salud.
- Fortalecer el sistema de información y desarrollar el observatorio de los recursos humanos, como herramientas básicas de acceso a informaciones actualizadas que sirvan de base para mejorar dotación de los recursos humanos y el proceso de planificación en las instituciones de servicio y formadoras de RRHH de salud.
- Incluir en los foros de debates sobre RRHH la problemática de la migración de los profesionales y técnicos de salud.
- Profesionalizar el personal técnico y auxiliar de enfermería que reúnan los requisitos para ingresar a la universidad a cursar la carrera de Licenciatura en Enfermería, con la finalidad de disminuir el deficit de enfermeros/as profesionales en el país.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Dominicana R. Orgánica de Educación. In: Nacional A, ed.: Secretaría de Estado de Educación 1997.
- [2] CESDEM. Encuesta Experimental Demográfica y de Salud. Encuesta Experimental. Santo Domingo: Centro de Estudios Demográficos y Salud (CESDEM); 1999.
- [3] Grupo de Enfermeras de Centroamérica y El Caribe. La Enfermería en Centroamérica y en el Caribe, un siglo de historia. Tegucigalpa. Honduras: Imprenta Marina 2000.
- [4] dominicana R. General de Salud. In: SESPAS, ed.: Presidencia de la República 2001.
- [5] Dominicana R. Reglamento de aplicación de la Ley General de Salud. In: Dominicana PdIR, ed.: SESPAS 2001.
- [6] Dominicana R. Que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. In: Nacional A, ed.: Secretaría de Estado de Trabajo 2001.
- [7] Farías F, ed. Historia Legal de Educación Superior en República Dominicana. Santo Domingo 2001.
- [8] Dominicana R. Constitución de la República Dominicana. In: Nacional A, ed.: Congreso Nacional 2002.
- [9] Dominicana R. De Educación Superior, Ciencia y Tecnología. In: Secretaria de Estado de Educación Superior CyTS, ed.: Presidencia de la República 2002.
- [10] ONE. Censo Nacional de Población y Vivienda. Censo. Santo Domingo: Oficina Nacional de Estadísticas; 2002.
- [11] Pichardo, A. Bosquejo Histórico de la Medicina. Santo Domingo: Editora Universitaria UASD 2002.
- [12] Pichardo, A. Sinopsis Histórica de la Facultad de Ciencias de la Salud. Santo Domingo: Editora UASD 2003.
- [13] ADAAC. Guías de criterios e indicadores para evaluación de instituciones de educación superior en República Dominicana. Santo Domingo; 2003.

- [14] SESPAS. Análisis de Situación de Salud. Santo Domingo: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social; 2003.
- [15] UASD. Estatuto Orgánico, ed.: Editora UASD 2003.
- [16] SESPAS/CERSS. Indicadores Económicos de Salud. Santo Domingo: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social; 2004.
- [17] PROSISA. Una Reforma para estar en Salud. Santo Domingo 2004.
- [18] OPS. Dotación de Recursos Humanos en Salud, Nuevas Perspectiva de Análisis. Washington: Organización Panamericana de la Salud 2005.
- [19] Reyna R. El sistema de Educación Superior en República Dominicana. Santo Domingo 2005.
- [20] SEESCyT. Informe General de Estadísticas en Educación Superior. Santo Domingo: Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología.; 2005.
- [21] SESPAS/CERSS. Indicadores Económicos de Salud. Santo Domingo: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social; 2005.
- [22] Secretaría de Estado de Educación Superior CyTS. Instituciones de Educación Superior, Fundación y Decretos. Santo Domingo: Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología.; 2006.
- [23] SESPAS/CERSS. Decretos, Resoluciones y Disposiciones sobre la modernización del Sector Salud. CERSS 2006.
- [24] SESPAS/CERSS. Indicadores Económicos de Salud. Santo Domingo: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social; 2006.
- [25] Vargas D. Informe Nacional sobre Educación Superior en la República Dominicana, 1989-2005. Santo Domingo, 2006.
- [26] CESDEM. Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA). Santo Domingo: Editora Gente 2007.
- [27] ONE. República Dominicana en Cifras. Santo Domingo: Oficina Nacional de Estadísticas; 2007.
- [28] OPS. Perfil del Sistema de Salud de República Dominicana. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2007 Marzo 2007.
- [29] OPS/OMS. Metas Regionales en materia de Recursos Humanos para la Salud. 2007-2015. Santo Domingo: OPS; 2007.
- [30] SESPAS/CERSS. Indicadores Económicos de Salud. Santo Domingo: SESPAS; 2007.
- [31] USAID/OPS/OMS. Perfil de los Sistemas de Salud en la República Dominicana. 2007.
- [32] INTEC. Información sobre Programas Académicos. 2008.
- [33] ITECO. Información sobre Programas Académicos. 2008 [cited; Available from: www.iteco.org

- [34] Latina OSdA. Cronologías de Conflictos sociales, Región Norte del 2003-2008. Santo Domingo: Observatorio Social de América Latina; 2008.
- [35] ONE. República Dominicana en Cifras. Santo Domingo: Oficina Nacional de Estadísticas; 2008.
- [36] OPS. Perfil de la Situación de Salud de República Dominicana. Santo Domingo: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
- [37] PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano, República Dominicana. Santo Domingo: Editora Taller 2008.
- [38] PUCMM. Información sobre Programas Académicos. 2008.
- [39] Sánchez JA. Una década de Educación Superior, la Experiencia de la Universidad del Caribe (UNICARIBE). Santo Domingo: Universidad del Caribe (UNICARIBE) 2008.
- [40] SESPAS/CERSS. Informe sobre Situación de Salud de la República Dominicana 2003. Santo Domingo: Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Comisión para la Reforma del Sector Salud; 2008 2003.
- [41] SESPAS/OPS. Plan para la Década de los Recursos Humanos de Salud. Santo Domingo: Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Organización Panamericana de la Salud; 2008.
- [42] UASD. Información sobre Programas Académicos. 2008 [cited 2008; Available from: www.uasd.edu.do
- [43] UCATEBA. Información sobre Programas Académicos. 2008 [cited; Available from: www.ucateba.edu.do
- [44] UCATECI. Información sobre Programas Académicos. 2008.
- [45] UCE. Información sobre Programas Académicos. 2008 [cited; Available from: www.uce.edu.do
- [46] UCSD. Información sobre Programas Académicos. 2008 [cited 2008; Available from: www.ucsd.edu.do
- [47] UFHC. Información sobre Programas Académicos. 2008 [cited; Available from: www.ufhc.edu.do
- [48] UNICARIBE. Información sobre Programas Académicos. 2008 [cited; Available from: www.unicaribe.edu.do
- [49] UNPHU. Información sobre Programas Académicos. 2008 [cited; Available from: www.unphu.edu.do
- [50] UTESA. Información sobre Programas Académicos. 2008.
- [51] Banco Central de la República Dominicana. Informe sobre la Economía de la República Dominicana. Enero-septiembre 2008. Santo Domingo: Banco Central de la República Dominicana, 2009

ANEXOS:

ANEXO A PLAN DE TRABAJO

Fases	Objetivos	Actividades	Tareas	Productos Fechas	Responsables
I.- Preparatoria Formular plan de trabajo y presentarlo a OPS	1.-Diseñar y elaborar propuesta inicial del proyecto.	1.1 Elaboración del proyecto	1.1.1-Reunión con la Directora de RRHH de SESPAS y de OPS nacional.	Documento de propuesta Inicial del proyecto abril 2008	Investigadora Principal
			1.1.2- Revisión de documentos y bibliografías relacionadas con el temas	Bibliografías revisadas, Proyecto nacional elaborada y aprobado por OPS Regional Mayo-2008	Comisión ejecutiva del proyecto
II.- Metodológica capacitación de responsables y ajuste final del proyecto	2.1.-Revisar y ajustar la propuesta inicial con los consultores regionales en la reunión subregional de OPS-Panamá	2.1.1.- Reunión de la Comisión Ejecutiva para revisión y reajuste del proyecto nacional	2.1.1.1-Discusión y análisis del proyecto reajustado con el coordinador regional	Proyecto revisado	Comisión Ejecutiva
			2.1.1.2.- Socialización del proyecto con los participantes de la reunión subregional	Proyecto socializado en la reunión de Panamá	
			2.1.1.3 Reajuste del proyecto en base a los resultados de la sub regional	Proyecto reajustado	

Fases	Objetivos	Actividades	Tareas	Productos Fechas	Responsables
	2.2.-Socializar el proyecto con instituciones prestadoras del servicios de salud, formadoras, gremios, asociaciones e informantes claves	2.2.1-Socialización del proyecto	2.2.1.1.- Reuniones con universidades, prestadoras de servicios de salud, oficinas de estadísticas, asociaciones y sindicatos profesionales.	Proyecto socializado con instituciones nacionales	Comisión Ejecutiva
			2.2.1.2.- Selección de encuestadores para el levantamiento de la información	Encuestadores seleccionados, 15 de agosto 2008	
			2.2.1.3.- Capacitación de encuestadores	Encuestadores capacitados, 30 agosto 2008	
III.-Inicial Recolección de información	3.- Aplicar instrumentos para el levantamiento de la información	3.1.-Recolección y análisis de la información	3.1.1-Diseño de instrumentos	Instrumentos elaborados 30 de agosto 2008	Comisión Ejecutiva e investigadores nacionales
			3.1.2-Validación de instrumentos	Instrumentos validados 15 de septiembre 2008	
			3.1.3-Reajuste de los instrumentos según resultados de la validación	Instrumentos reajustados 15 septiembre 08	
			3.1.2- Captura de la información	Información capturada, 30 de noviembre 2008-08-04	
IV.-Final Documento final	4.-Diseñar y editar el documento final.	4.-1 Elaboración y presentación del documento final	4.1.1-Análisis de los resultados	Documento borrador con las conclusiones, 15 de diciembre -2008	Comisión Ejecutiva e investigadores nacionales
			4.1.2-Diseño y elaboración del documento final	Documento final remitido a OPS Regional, enero 2009	

ANEXO B

Requisitos para la solicitud de exequátur

Carta de solicitud dirigida al Señor Presidente de la República vía el organismo tramitador correspondiente. Para los profesionales del área de la salud el organismo tramitador es la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, carta de grado legalizada (excepto si es egresado de la UASD), certificación de Título de la SEESCyT, acompañada de la Certificación de Título legalizada, acta de nacimiento legalizada, certificado de no antecedentes penales de la Fiscalía. De cada uno de estos documentos se deben hacer (6) copias a cada documento original.

Otros requisitos para los profesionales de la Medicina, Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores.

Además de los documentos citados, los profesionales de la carrera de medicina deben agregar los siguientes documentos:

Certificación de Rotaciones Clínicas de la SEESCyT, acompañada de la Certificación de Rotaciones Clínicas de la Universidad, (si es egresado de la UASD, Certificación de Record de Notas de la SEESCyT, acompañado del Record de Notas de la UASD).

Certificado de Pasantía firmado por el Director Regional de Salud, Certificado de Pasantía firmado por el Director Provincial de Salud y Certificación de Pasantía firmada por el Director Nacional de Pasantías.

Los Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores deben agregar a su solicitud los siguientes documentos: Certificación de última materia legalizada por la SEESCyT. (Si es egresado de la UASD, depositar record de notas legalizado por la SEESCyT). Carta de Trabajo, indicando el nombre de la empresa y el tiempo que laboró en ella. Certificación de Exención de Pasantía de la SEOPC .

Procedimiento previo: Solicitar a la Universidad la emisión y envío de los documentos académicos a la SEESCyT para fines de legalización. Pagar en la SEESCyT la legalización de los documentos académicos. Retirar dichos documentos debidamente legalizados.

Procedimiento en la SEESCyT.

Después de depositar el expediente en el organismo tramitador correspondiente, el solicitante debe requerir el número de oficio y la fecha de envío de su solicitud a la SEESCyT por parte de dicho organismo. La SEESCyT revisa el expediente enviado por el organismo correspondiente, verifica si cumple con los requerimientos, percatándose de que no existan incongruencias ni diferencias entre los documentos que conforman el expediente, así como la no existencia de irregularidades en el mismo. Si el solicitante cumple con los requisitos exigidos y no existe ninguna anomalía en su expediente, la SEESCyT procede a enviar su solicitud al Poder Ejecutivo dando su aprobación²⁶.

ANEXO C

Objetivos de ADAAC

En sus Estatutos Generales la ADAAC se autodefine como una “entidad privada, no lucrativa y de beneficio público, cuya misión consiste en promover la responsabilidad social y la integridad de las instituciones de educación superior del país, propiciar el desarrollo de una conciencia e interés público en lo relativo al concepto de calidad progresiva de la formación a nivel superior; y definir y aprobar criterios, estándares y procedimientos para orientar y conducir los procesos de evaluación y acreditación de la calidad de la educación superior”. El Proyecto de Desarrollo de la ADAAC (2006) prevé cinco objetivos centrales que orientan las acciones de esta organización; son estos:

- Promover la responsabilidad social de las instituciones de educación superior.
- Definir y aprobar guías, criterios, y procedimientos apropiados para los procesos de evaluación y acreditación.
- Evaluar y acreditar a las instituciones de educación superior, así como sus programas y/o carreras legalmente reconocidos por los organismos oficiales competentes.
- Promover el interés público en lo referente a la calidad de la educación superior dominicana.
- Fomentar la relación y colaboración con otras organizaciones afines nacionales y extranjeras.

²⁶ Fuente: Secretaria de Educación Superior Ciencia y Tecnología (SEESCyT)

ANEXO D

Requisitos para la aprobación de una institución de educación superior, según la Ley 139-01

- a. Tener una Fundación Patrocinadora, sin fines de lucro.
- b. Hacer una solicitud formal de apertura ante la SEESCyT, presentando la Documentación requerida (justificación del proyecto, filosofía institucional, estudio de factibilidad, los diversos reglamentos de las diferentes instancias, planes de estudios completos, políticas de investigación y de extensión, recursos financieros y facilidades infraestructurales, plan de desarrollo institucional para los primeros cinco años, bienestar estudiantil, entre otros).
- c. Evaluación por parte de los Especialistas de la SEESCyT.
- d. Los Especialistas de la SEESCyT estudian la documentación y formulan recomendaciones si las hubiere. Los responsables del proyecto deberán responder esas recomendaciones en un plazo no mayor de 90 días.
- e. Se realiza una visita para evaluar las condiciones infraestructurales disponibles para implementar el proyecto.
- f. Si la propuesta reúne los requisitos exigidos, de acuerdo a las reglamentaciones establecidas, la SEESCyT le dará su aprobación a la nueva institución y presentará la solicitud al CONESCyT para su ratificación.
- g. Una propuesta rechazada puede ser nuevamente sometida, siempre y cuando cumpla con los requisitos exigidos por la SEESCyT.
- h. La SEESCyT comunica por escrito a los responsables del proyecto la resolución al respecto por parte del CONESCyT.
- i. Documentos a la SEESCyT, recargos por Inscripción y Preselección Tardías, cursos de post grado y educación continuada e inscripción de Tesis o Trabajo Monográfico Sistema de acreditación y evaluación

ANEXO E

Requisitos y prácticas de acceso a la educación superior.

La SEESCyT, establece los requisitos mínimos, que deben cumplir los estudiantes para ingresar a los estudios del nivel superior; para los estudiantes dominicanos establece (acta de nacimiento, record de calificaciones de bachiller y para los estudiantes extranjeros o dominicanos que estudiaron fuera del

país, certificado de bachiller legalizado por el consulado, acta de nacimiento legalizada, y realizar el procedimiento de validación. La Ley 139-01 establece además, previo al ingreso, la aplicación de una Prueba de Orientación y Medición Académica (POMA), la cual tiene como propósito medir aptitudes, competencias y debilidades de los estudiantes de nuevo ingreso. Los resultados de esta prueba deben ser utilizados en los criterios de admisión y para ofertar cursos de nivelación, para la planificación e investigación.

Las IES, por sí, establecen en sus reglamentos internos otros requisitos de admisión, que varían de una institución a otra, tales como:- Certificado médico, certificado de no delincuencia, de dos a cuatro fotos 2x2, formulario de admisión, copia de la cédula de identidad personal y electoral, entrevista con el Director de Escuela, asistir a charla de orientación para estudiantes de nuevo ingreso. Algunas instituciones aplican, además, un examen de admisión.

ANEXO F

Sociedades especializadas acreditadas por el Colegio Médico Dominicano. 2008

No.	Nombre Sociedad	Teléfonos Contacto	Dirección
1	Anestesiología Sociedad Dominicana	809-854-5604 809-687-6497	Av. Francia No. 30, entre la Dr. Delgado y Martín Puchi, Don Bosco. Clínica Abreu, 2do. Piso Ave. Independencia, casi Esq. Dr. Delgado
2	Angiología y Cirugía Vascular Sociedad Dominicana	809-685-2026 809-299-3880	Centro de Obstetricia y Ginecología, edificio viejo.
4	Cirujanos Colegio Dominicano	809-685-2026 809-299-3880	Centro de Obstetricia y Ginecología
5	Cardiología Sociedad Dominicana	809-685-0331 809-850-3682 809-829-3103 809-682-8009 809-687-7912	Santiago 403, Gazcue
7	Cirugía Plástica Sociedad Dominicana de Reconstrucción	809-686-2417 809-686-2129	Socorro Sánchez No. 56, 2do. Piso, Espaillat Guerra
8	Cirugía Pediátrica Sociedad Dominicana	809-707-7859	Manuel Rodríguez Objio No. 26, Gazcue

No.	Nombre Sociedad	Teléfonos Contacto	Dirección
9	Dermatología Sociedad Dominicana	809-684-3257 Ext. 268 809-253-6321	Federico Velázquez Esq. Albert Thomas
10	Diabetes Sociedad Dominicana	809-385-0451 809-850-8677	Instituto Nacional de la Diabetes, Los Ríos
11	Endocrinología y Nutrición Sociedad Dominicana	809-567-5210 809-530-1731	Centro Médico UCE, Res. III Av. Pedro Henríquez Ureña Esq. César Dargan
12	Fisiatría Sociedad Dominicana	809-532-6004	Club Deportivo Naco, Dpto. Medicina Deportiva y Rehabilitación, Clínica Oftalmológica de Santo Domingo, Desiderio Arias 13, La Julia
13	Familiar Medicina Sociedad Dominicana	809-284-6904 809-472-0994	Consejo Nacional de Seguridad Social. Tiradentes No. 33, Ensanche Naco
14	Gastroenterología Sociedad Dominicana	809-383-1675 809-687-1515	Centro de Ginecología y Obstetricia, Av: Independencia, Esq. Hermanos Deligne
15	Geriatría Sociedad Dominicana	809-223-1163 809-563-6340	Centro Médico Real
16	Ginecología y Obstetricia	809-541-3000 809-478-8307	Av. Máximo Gómez
17	Hematología Oncológica Sociedad Dominicana	809-221-1402	Instituto Oncológico, Dr. Heriberto Pieter, Correa y Cidrón
18	Hipertensión Arterial Sociedad Dominicana	809-534-8471 809-533-2775	Clínica Independencia, Sector de Honduras
19	Hematología Sociedad Dominicana	809-682-4330 809-890-9844	Bernardo Pichardo No. 3 Apto 4 2do. Piso Clínica Abel González
20	Interna Medicina Sociedad Dominicana	809-565-1777 250-265 809-567-1819	Centro Clínico Las Mercedes Av. San Martín 232
21	Infectología Sociedad Dominicana	809-574-2768 809-255-0121	Clínica San Rafael Av. Bolívar y Av. Rómulo Betancourt Plaza Catalina 2da. Planta Suite 204, Frente a Vinos, S.A.
22	Médicos Militares Sociedad Dominicana	809-541-9339-2300- 809-227-7703	Hospital Central
23	Medicina Crítica y Cuidados Intensivos Sociedad Dominicana	809-310-8829	Corazones Unidos
24	Médicos Abogados Sociedad Dominicana	809-274-6846 809-535-7769	Av. Independencia 242 Ed. Cemeonza Sector de Honduras
25	Neurología y Cirugía del Torax Sociedad Dominicana	809-273-5466-230 809-697-7039	Sabana Larga al lado de la Clínica Integral

No.	Nombre Sociedad	Teléfonos Contacto	Dirección
26	Neurología y Neurocirugía Sociedad Dominicana	809-383-1066 809-686-9099	Av. Bolívar 809-, Local 201, Santo Domingo
27	Nefrología Sociedad Dominicana	809-565-7929	Cedimat. Plaza de la Salud, Santo Domingo
28	Nutriología Clínica Sociedad Dominicana	809-685-2026 809-299-3880	Av. Independencia 451 Esq. José Joaquín Pérez, Gazcue Consultorio 304
29	Otorrinolaringología Sociedad Dominicana	809-866-0100 809-508-7661	Av. Rómulo Betancourt 1420, Plaza Catalina I 3ra. Planta, Bella Vista
30	Ortopedia y Traumatología	809-562-4424 809-802-4964	Alexánder Fleming, Esq. Pepillo Salcedo Hospital, Salvador B. Gautier
31	Ocupacional Salud Sociedad Dominicana	809-222-4005 809-542-2627-227	Av. Máximo Gómez Esq. José Contreras, Plaza Gazcue No. 41
32	Oftalmología Sociedad Dominicana	809-868-6289 809-567-9759	Av. Los Proceres Casi Esq. Jhon F. Kennedy Local 24 A Diamond Mall
33	Patología Sociedad Dominicana	809-528-2136 809-483-0220	Respaldo 10 No. 12, Vista Hermosa Guayubín
34	Pediatría Sociedad Dominicana	809-879-9223 809-533-1183	Calle Santiago No. 702, Zona Universitaria
35	Perinatología Sociedad Dominicana	809-543-5506 809-689-7672	Av. Máximo Gómez, Casi Esq. José Contreras, Plaza Gazcue 3er. Piso
36	Psiquiatría Sociedad Dominicana	809-224-6206 809-532-7983	Av. Independencia No. 164 4to. Piso, Galván con Pedro Henríquez Ureña No. 5, Gazcue
37	Radiología Sociedad Dominicana	809-886-2383	Clínica Independencia
38	Reproducción Humana Sociedad Dominicana	80-258-9011 809-686-2801 809-686-9056	Av. Bolívar 405, Gazcue
39	Reumatología Sociedad Dominicana	809-687-4213	Centro de Ginecología y Obstetricia
40	Salubristas Médicos, Sociedad Dominicana	809-910-0897	Av. Bolívar 354 Apto 103, Gazcue, en la SESPAS 4ta. Planta
41	Sonografía Sociedad Dominicana	809-616-2107 829-913-0186	Juan Paradas Bonilla No. 8-B Ensanche Naco
42	Sexología Sociedad Dominicana	809-696-3044 809-688-6646-2228	Semma Hospital de los Maestros
43	Urología Sociedad Dominicana	809-470-83338 809-522-83338	Clínica de Ginecología y Obstetricia 3er. Piso

Fuente: Colegio Médico Dominicano, 2008.

ANEXO G

Subsistemas y módulos del SIGS²⁷

El Sistema de Información General de Salud (SIGS) está compuesto por los siguientes subsistemas y módulos.

1.- Subsistema de información socio-económico y demográfica.

Aporta datos e información sobre la cantidad, estructura y dinámica de la población, y aspectos socioeconómicos de importancia para la situación de salud o el acceso a servicios de salud. Contiene además datos e información derivados de los registros de nacimientos y defunciones, incluyendo indicadores secundarios sobre la natalidad y mortalidad general y específica.

- a. Módulo para estadísticas socio- económico y demográfico.
- b. Módulo para estadísticas vitales.

2.- Subsistemas de información para el monitoreo del financiamiento y aseguramiento.

Aporta información sobre inversión en salud, el gasto nacional en salud, su distribución, costos de la atención, nivel y condiciones de aseguramiento de los diversos grupos de la población a los diversos regímenes existentes en el Sistema Nacional de Salud y de seguridad social.

- a. Módulo para el monitoreo del financiamiento.
- b. Módulo para el monitoreo del aseguramiento.
- c. Módulo para el monitoreo de la administración de pacientes.

3. Subsistemas de información de recursos e infraestructuras.

Provee datos e información sobre la oferta del Sistema de Nacional de Salud, distribución de establecimientos de salud, recursos materiales, capacidad instalada y resolutive para proveer servicios según tipo. Produce además, datos e información sobre disponibilidad, calificación, acreditación y distribución de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS), entre otros.

²⁷ Decreto Presidencial 49-06 año 2006.

- a. Módulo de recursos humanos.
- b. Módulo de los recursos físicos (infraestructura).
- c. Módulo para la administración de equipos y materiales.
- d. Módulo para la administración de medicamentos y materiales clínico-quirúrgicos.
- e. Módulo para la administración de bancos de sangre.
- f. Módulo para la administración de lavanderías.

4.- Subsistema de información de apoyo a la vigilancia epidemiológica.

Produce datos e información permanente sobre la situación de eventos prioritarios permitiendo la detección temprana de alarmas para la implementación oportuna de medidas de control.

- a. Módulo para las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- b. Módulo para la vigilancia socio-epidemiológica.
- c. Módulo para el monitoreo materno y perinatal.
- d. Módulo para la vigilancia de la salud colectiva.

5.-Subsistema de información de morbilidad.

Incluye información sobre morbilidad por tipos y patrones de presentación de riesgos tanto individual como colectiva asociados en los diversos grupos humanos (según variables como edad, género, lugar de residencia, nivel de ingreso, entre otras).

- a. Módulo de demanda satisfecha de morbilidad general.
- b. Módulo de encuesta sobre morbilidad.

6.- Subsistema de información de la gerencia y producción de los servicios de salud

Produce información que permite conocer y seguir la dinámica de la oferta, acceso, utilización y demanda de servicios individuales de atención a las personas y, en especial, del Plan Básico de Salud. Genera información sobre la gestión, aplicación y cobertura efectiva de programas colectivos de salud.

- a. Módulo de apoyo a la gerencia de los servicios de salud.
- b. Módulo de producción de servicios.
- c. Módulo de control y mejoramiento de calidad

7.- Subsistema de monitoreo, uso, acceso y evaluación de servicios y programas de salud.

Produce datos e información sobre demanda, facilidades para recibir la atención y conocer resultados de los servicios y programas de salud, así como también la determinación de sus costos.

- a. Módulo para la atención a la persona.
- b. Módulo para la atención colectiva.

8. Subsistema de información, vigilancia y monitoreo de las condiciones del ambiente.

Produce datos e información sobre condiciones o factores que permiten vigilar el medio ambiente y su influencia sobre la salud de la población.

- a. Módulo de información del ambiente.
- b. Módulo de vigilancia del ambiente.
- c. Módulo de monitoreo y evaluación de intervenciones del ambiente.

9. Subsistema de información de enseñanza e investigación hospitalaria.

Aporta información para ser usada en los programas de enseñanza, investigación clínica, epidemiológica y/o de tipo operativa y servicios, el diseño de prospectivos y casos de interés científico.

- a. Módulo para el registro y organización de documentos institucionales.
- b. Módulo para el registro y organización de las bibliotecas.
- c. Módulo para elaboración y mantenimiento del catálogo de sitios de enseñanza en salud.
- d. Módulo de enseñanza de bioética.
- e. Módulo de ética profesional.

10. Subsistema de información de salud sexual, reproductiva y planificación familiar

Se encarga de la recolección, procesamiento, análisis de la información relativa a la provisión y uso de los servicios de planificación familiar, esto incluye la gestión, capacitación del personal, suministros y aspectos logísticos e investigación y evaluación; el acceso, la calidad de la atención de los servicios de planificación familiar, la utilización de los servicios, eficiencia y cobertura de los servicios. Debe incluir también indicadores de la demanda de hijos, demanda de planificación familiar, medir la práctica anticonceptiva y el impacto sobre la fecundidad, el entorno político donde se desarrolla el programa, medición de enfoque de género en las intervenciones del programa de planificación familiar, la participación comunitaria y condiciones de vida de la población.

- a. Módulo de salud sexual y reproductiva.
- b. Módulo planificación familiar.

11. Otros subsistemas de información pertinentes.

La Dirección de Información y Estadística de Salud (DIES), en coordinación con otras instancias del Sistema de Información General de Salud (SIGS), podrá incluir otros subsistemas no incorporados atendiendo a las necesidades de información de los usuarios del SIGS.

ANEXO H

Formulario utilizado en la captura de información en Sociedades Científicas

Formulario: SESPAS - RRHH No 1

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS
Dirección General de Recursos Humanos
“Año de la Promoción de la Salud”

Proyecto: Información de recursos humanos, República Dominicana

I.- Datos generales de la institución

1.1 -Nombre de la sociedad: _____

1.2- Especialidad: _____

1.3 - Sub-especialidades: Si _____ No _____

Si su respuesta es SI, especifique el nombre _____

1.4- Fecha de fundada: Día _____ Mes _____ Año _____

1.5 - Dirección: Calle _____ Número _____

Localidad: _____

1.6 - Teléfono(s): _____

1.8- Correo electrónico: _____

2. Afiliados

2.1-Número de afiliados: _____

2- Distribución de los afiliados según sexo:

2.2.1 Masculino _____ 2.1.2.-Femenino: _____

Sub-especialidades	Número de afiliados

2.3- Número de afiliados según Sub-especialidades:

2.4- Requisitos para la afiliación _____
 _____, _____, _____

3.-Distribución de los afiliados según el tipo institución y/o establecimiento que labora.

3.1- Pública _____ 3.2-Privada _____

4.-Número de eventos educativos e investigaciones en los últimos cinco años

4.1-Congreso(s) _____ 4.2-Seminario (s) _____ 4.3-Simposium: _____ 4.3-Conferencia (s) _____

4.4-Talleres: _____ 4.5-Otras _____

4.6- Número de investigaciones realizadas en los últimos cinco años

5.- Líneas de investigación desarrolladas en los últimos cinco años

6.- Marque con una X las herramientas reguladoras para la práctica profesional:

6.1- Licencias: Si _____ No _____ 6.2- Exequátur: Si _____ No _____

6.3- Registro obligatorio en el colegio médico: Si _____ No _____

6.4-Registro obligatorio en la sociedad de su especialidad Si _____ No _____

6.4. Otro (s) especifique _____

NOTA: -En el caso de que alguna pregunta no aplique a su institución, colocar N/A (No aplica)

Gracias por su colaboración

Formulario utilizado en la captura de información en colegios y asociaciones profesionales de salud.

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS
Dirección General de Recursos Humanos
“Año de la Promoción de la Salud”

I.- Identificación de la institución

1.1 - Nombre _____

1.2 - Dirección: Calle _____ Número _____ Localidad: _____

1.3 - Teléfono _____, Fax _____ Correo electrónico _____

2. Número de asociados _____

2.1.- Distribución según procedencia donde labora: Rural _____ Urbana _____

2.2 Distribución según sexo

2.1.1 Masculino _____ 2.1.2.-Femenino _____

3.5.1- Número de afiliados con especialidad _____

3.5.2- Distribución según el tipo de especialidad

3.5.2.1- Salud Pública _____

3.5.2.1- Salud Ocupacional _____

3.5.2.3- Salud Familiar _____

3.5.2.4- Pediatría _____

3.5.2.5- Administración y Gestión de los Servicios de Salud _____

3.5.2.6- Psiquiatría y Salud Mental _____

3.5.2.7- Seguridad Social _____

3.5.2.8- Obstetricia y Ginecología _____

3.5.2.9- Otras especialidades (especifique número de afiliados/as y nombre de la especialidad) _____ \

4.- Distribución de los afiliados según el tipo institución y/o establecimiento que labora.

4.1- Públicos _____ Privados _____

4.2- Número de afiliados/as desempleados/as _____

5-Numero de eventos reivindicativos protagonizados en los últimos cinco años

Tipo de evento realizado	Números de eventos
Huelga	
Marcha	
Otro(s)	
Total	

Otro(s) eventos reivindicativos, (especifique tipos y número). _____

5.2.2-Especifique las principales razones que motivaron los eventos reivindicativos _____

6.- Principales herramientas reguladoras de la práctica profesional:

6.1- Licencias: Si _____ No _____

6.2- Exequátur: Si _____ No _____

6.3- Registro por autoridad sanitaria o juntas de profesionales: Si _____ No _____

6.4- Certificación y recertificación profesional: Si _____ No _____

6.5- Requieren los afiliadas mostrar evidencias educaciones permanentes u otros actividades educativos para la renovación de la licencias profesional: No _____ Si _____

Si algunas de las preguntas no aplica a su institución colocar N/A (No aplica)

Gracias por su colaboración

Formulario utilizado en la captura de información en IES.

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS
Dirección General de Recursos Humanos
“Año de la Promoción de la Salud”

Formulario dirigido a las instituciones formadoras de recursos salud

I.- Identificación de la institución

1.1 - Nombre _____

1.2 -Tipo de institución: Pública _____ Privada _____

1.3 Dirección: Calle _____ Número _____ Localidad: _____

Urbana _____ Rural _____

1.4 Nombre de la persona responsable de llenar formulario _____

Cargo _____ Fecha _____

1.5 Teléfono No _____ No. de fax _____

Página Web _____

2.- Marque con una X el nombre de la Institución u organismo que aprobó la Universidad

2.1.- Secretaría de Estado de Educación Superior _____

2.2.- Poder Ejecutivo (Decreto) _____

2.3.- Poder Legislativo (Ley) _____

2.4.- Bula Papal _____

2.5./Otro(s) _____

2.6 Año de aprobación de la universidad _____

3.- Señale con una X las fuentes de financiamientos de la universidad

3.1- Gobierno Dominicano _____

3.2.- Autogestión _____

3.3.- Otras _____

4.- Marque con una x

Tiene la Universidad establecido un proceso de evaluación Si ___ No ___ si su respuesta es SI, conteste con una X las siguientes preguntas

4.1.Auto estudios Si _____ No _____

4.2 Acreditación Si _____ No _____

4.3.- Esta la Universidad acreditada: si _____ No _____,si su respuesta es si por cuál o cuál(es) institución(es) acreditadoras.

4.4 La institución acreditadora es pública _____ Privada _____
 Nacional _____ Internacional _____

5.- Que institución u organismos aprueban las carreras en el área de la salud _____

6.- Cuál(es) organismo(s) aprueba(n) los planes de estudios _____

6.1-Cátedras _____

6.2-Asamblea de profesores _____

6.3-Consejo de Directivos de Facultad _____

6.4. Consejo Universitarios _____

6.5 otras, especifique _____

7.- Señale con una x la(s) Carrera(s) que ofrece la universidad en área de la salud.

7.1-Medicina _____

7.2-Enfermería _____

7.3.-Farmacia _____

7.4-Laboratorio Clínico _____

7.5.-Odontología _____

7.6-Otra(S) _____

8.- Número de estudiantes por carrera y sexo

Carrera	Masculino	Femenino	Total
Medicina			
Enfermería			
Farmacia			
Laboratorio Clínica			
Odontología			
Otras			
Total			

9.- Oferta curricular en el post grado

9.1./Maestría (s) si _____ No _____

9.2.- Si su respuesta el SI, cite:

Nombre(s) de lo(s) Programa(s)	Número de créditos
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

9.3- Especialidades

9.3.1 Si _____ No _____

9.3.2- De su respuesta es sí, cite los nombres de las especialidades y número de créditos

Nombre de los Programas	Número de créditos
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

10.- Relación de egresados/as por carrera y sexo, período 2004- 2008

Carrera	Masculino					Femenino					Total
	2004	2005	2006	2007	2008	2004	2005	2006	2007	2008	
Medicina											
Enfermería											
Farmacia											
Laboratorio Clínica											
Odontología											
Otras											
Total											

Gracias por su colaboración

ANEXO I

Comunicación dirigida a las autoridades de los servicios de salud, seguridad social, gremios e instituciones de educación superior.

COM. No _____

11/Octubre 2008

Lic./Dr.

Presidenta /e de _____

Su despacho

La Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, UASD, con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud OPS, desarrollaran un estudio para analizar la situación de las principales categorías de la Fuerza de Trabajo de Salud en el país, y definir un proceso permanente y sostenible de recolección y gestión de datos de recursos humanos, como una estrategia para la formulación de políticas sostenibles en esta área.

En tal sentido, solicitamos y agradecemos su colaboración, completando el cuestionario Anexo.

Con sentimientos de alta estima y consideración,

Dr. Bautista Rojas Gómez
Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social