



**MINERD**  
Ministerio de Educación  
República Dominicana

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud



**PAPSE II**  
PROGRAMA DE APOYO PRESUPUESTARIO AL SECTOR  
DE EDUCACIÓN DE REPÚBLICA DOMINICANA



Unión Europea



**DIGECOOM**  
DIRECCIÓN GENERAL DE  
COOPERACIÓN MULTILATERAL  
Cooperación para la Equidad Social



cooperación  
española



## Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Este documento ha sido producido con la asistencia financiera de la Unión Europea, en el marco del Proyecto de Cooperación Delegada UE/AECID de Acciones Complementarias del PAPSE II.

Las opiniones expresadas en el mismo no reflejan necesariamente la opinión oficial de la Unión Europea o de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.



**MINERD**  
Ministerio de Educación

**PAPSE II**  
PROGRAMA DE APOYO PRESUPUESTARIO AL SECTOR  
DE EDUCACIÓN DE REPÚBLICA DOMINICANA



Unión Europea



**DIGECOOM**  
DIRECCIÓN GENERAL DE  
COOPERACIÓN MULTILATERAL  
Cooperación para la Equidad Social



cooperación  
española

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Este informe ha sido elaborado para la Dirección de Educación Técnico Profesional del Ministerio de Educación de República Dominicana (MINERD), en el marco del Programa de Apoyo Presupuestario al Sector de Educación, PAPSE II, que ejecuta el MINERD con financiación de la Unión Europea y el apoyo técnico de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

La realización de este estudio viene a dar cumplimiento al Pacto Nacional para la Reforma Educativa en la República Dominicana (2014-2030) firmado el 1º de abril de 2014, que en lo que respecta a la Pertinencia de la Educación recoge el compromiso 4.1.1 de realizar periódicamente estudios prospectivos sectoriales y regionales para determinar los requerimientos de recursos humanos de diferentes niveles que precisa el desarrollo de la Nación.



# Índice

|     |      |                                                                                                                                                 |
|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6   | 1.   | Presentación.                                                                                                                                   |
| 7   | 2.   | Objetivos.                                                                                                                                      |
|     | 2.1  | Objetivo general.                                                                                                                               |
|     | 2.2  | Objetivos específicos.                                                                                                                          |
| 8   | 3.   | Metodología.                                                                                                                                    |
| 9   | 3.1  | Técnicas de investigación cuantitativa: Encuesta a empresas.                                                                                    |
| 10  | 3.2  | Técnicas de investigación cualitativas.                                                                                                         |
| 11  | 4.   | Cronograma.                                                                                                                                     |
| 12  | 5.   | Contexto general de la economía y el empleo.                                                                                                    |
|     | 5.1  | Contexto internacional: características socioeconómicas.                                                                                        |
|     | 5.2  | Contexto Latinoamericano: Marco y características socioeconómicas.                                                                              |
| 15  | 5.3  | Contexto Nacional: análisis detallado socioeconómico y estructural.                                                                             |
|     | 5.4  | Modelos y estructuras organizativas tipo: Estructura del tejido productivo.                                                                     |
| 39  | 5.5  | Sistemas de Aseguramiento de la calidad.                                                                                                        |
| 50  | 5.6  | Los procesos productivos.                                                                                                                       |
| 76  | 5.7  | Potencialidades y debilidades del sector.                                                                                                       |
| 78  | 5.8  | Relación con otros sectores y/o actividades económicas.                                                                                         |
| 79  | 6.   | Perfiles profesionales.                                                                                                                         |
| 81  | 6.1  | Edad.                                                                                                                                           |
| 82  | 6.2  | Tipos de contratación                                                                                                                           |
|     | 6.3  | Nivel de cualificación de los trabajadores y relación con la gestión de RR.HH.                                                                  |
|     | 6.4  | Necesidades empresariales y necesidades de los trabajadores.                                                                                    |
| 83  | 6.5  | Ocupaciones y puestos de trabajo. Configuración ocupacional detallada.                                                                          |
| 97  | 6.6  | Evolución del empleo.                                                                                                                           |
| 99  | 7.   | Oferta formativa en la familia profesional salud.                                                                                               |
| 100 | 7.1  | Educación Técnico Profesional MINERD.                                                                                                           |
|     | 7.2  | Formación Técnico Profesional INFOTEP.                                                                                                          |
| 101 | 7.3  | Educación Técnica Superior MESCYT.                                                                                                              |
| 104 | 8.   | Evolución y prospectiva del sector.                                                                                                             |
|     | 8.1  | Tendencias de evolución del sector.                                                                                                             |
|     | 8.2  | Cambios en los procesos productivos y prestación de servicios.                                                                                  |
|     | 8.3  | Identificación de condicionantes para la evolución del sector.                                                                                  |
| 105 | 8.4  | Evolución de la posición de República Dominicana respecto a otros países.                                                                       |
| 106 | 8.5  | Evolución y prospectiva del empleo y su incidencia en las cualificaciones.                                                                      |
| 107 | 8.7  | Prospectiva de la formación.                                                                                                                    |
| 111 | 9.   | El marco normativo.                                                                                                                             |
|     | 9.1  | Normativa Internacional.                                                                                                                        |
|     | 9.2  | Normativa nacional.                                                                                                                             |
| 114 | 10   | Conclusiones.                                                                                                                                   |
|     | 10.1 | Conclusiones y tendencias más significativas.                                                                                                   |
| 122 | 10.2 | Recomendaciones y propuestas de actuación y desarrollo curricular.                                                                              |
| 127 | 11.  | Anexos.                                                                                                                                         |
|     | 11.1 | Relación de ocupaciones en crecimiento, nuevos yacimientos de empleo, propuesta de formación y desarrollo curricular en la familia profesional. |
|     | 11.2 | Bibliografía                                                                                                                                    |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 1. Presentación

En el presente Informe se presentan los resultados y conclusiones del “Estudio sectorial sobre la Familia Profesional de Salud en la República Dominicana” que la empresa Grupo IMF Internacional ha realizado a instancia del MINERD y convocado por Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID).

El estudio sectorial de la familia profesional de salud se enmarca dentro proyecto de colaboración con la **Dirección de Educación Técnico-Profesional del Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD)** para ejecutar el proyecto de “Acciones Complementarias del Programa de Apoyo Presupuestario al Sector Educativo en la República Dominicana” de la **Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID PAPSE II)**.

En el marco de este programa se pretende determinar las prioridades de formación, a partir de la detección de necesidades de cualificación, debidas tanto a desajustes entre la oferta y la demanda de las competencias profesionales y la aparición de nuevos perfiles profesionales, como a nuevos nichos de mercado generadores de empleo, lo que permitirá la adaptación y actualización de los currículos de las diferentes Familias Profesionales que oferta en sus centros.

También se pretende incorporar nuevas ofertas curriculares para los estudiantes que egresan del primer ciclo de la Educación Secundaria, tanto en los niveles de Técnico Básico como de Bachiller Técnico.

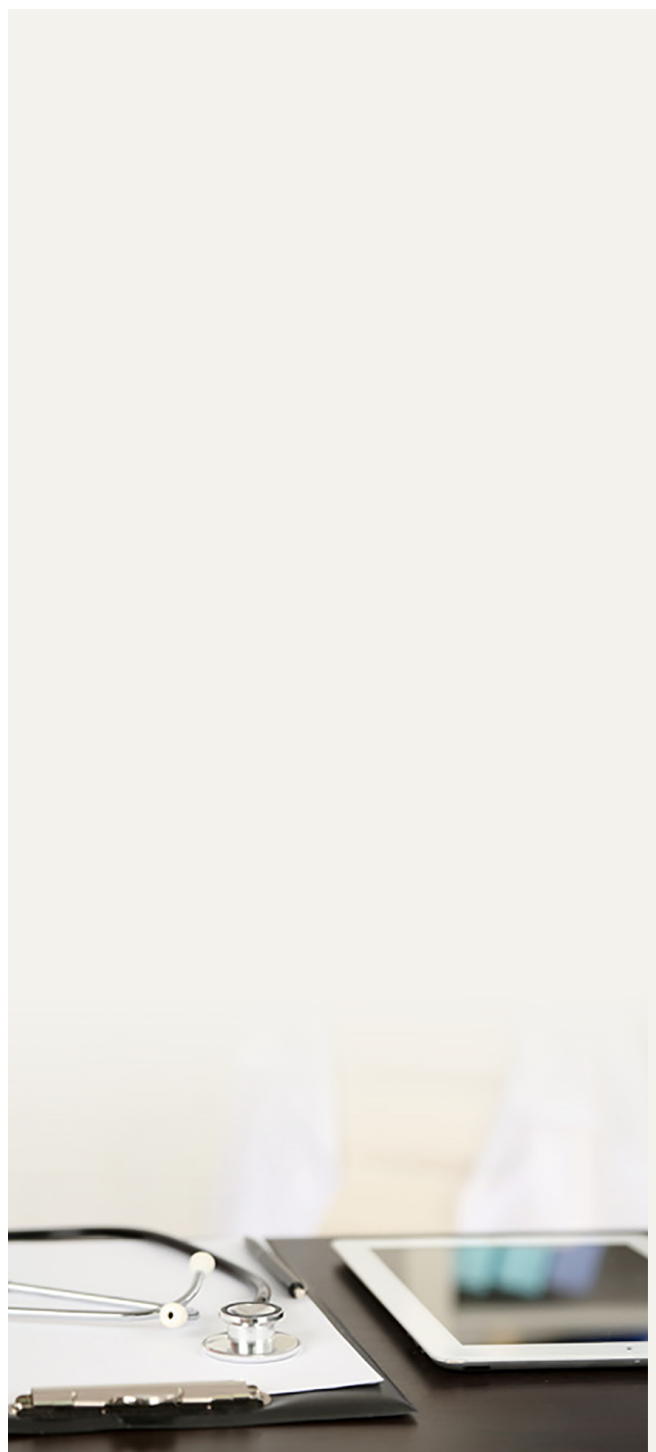
Para realizar esta actividad es preciso conocer los perfiles profesionales y las necesidades de formación, en distintas actividades profesionales generadoras de empleo actual o potencial en la economía del país.

En particular la aportación del presente estudio sectorial se concibe como crucial para abordar los procesos de mejora y actualización de las cualificaciones profesionales y la actualización de la oferta curricular en el ámbito de la Familia Profesional de Seguridad y Medioambiente.

### Identificación de Familias Profesionales objeto de la investigación

La Familia Profesional de Salud se divide en tres áreas de competencia diferenciadas:

- Atención sanitaria.
- Soporte y ayuda al diagnóstico.
- Servicios y productos sanitarios.



# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo general

Aportar una prospectiva del sector para determinar las necesidades presentes y futuras en cuanto al desarrollo de las cualificaciones y la formación necesaria para estas, con el fin de proveer de nuevas ofertas de formación y desarrollo curriculares, orientadas a las necesidades que exige el mercado, que otorgue a los estudiantes egresados de una ventaja competitiva dentro del mercado laboral y fortalezca la productividad del sector.

### 2.2 Objetivos específicos

- a. Contextualizar y estudiar el sector de actividad de salud así como su relación con otras actividades económicas.
- b. Definición y estudio de los perfiles profesionales de la familia profesional.
- c. Definir y desarrollar la oferta formativa necesaria para llegar a la cualificación.
- d. Determinar las necesidades de cualificación existentes: argumentar la estructura y desarrollo de las mismas.
- e. Aportar una prospectiva del sector a largo plazo

- f. Proporcionar criterios a los distintos agentes implicados para la toma de decisiones sobre estructura de formación: ETP, FP, MINERD, INFOTEP, Estudios superiores, etc.), implantación (volumen y distribución de la oferta), etc.
- g. Informar y orientar a los usuarios de cualificaciones profesionales (empresas, profesionales y ciudadanos) sobre las oportunidades de empleo, formación, procedimientos de evaluación, reconocimiento y acreditación de competencias, etc.
- h. Elaborar las recomendaciones y propuestas de mejora en materia de planificación y programación de la oferta formativa en os diferentes niveles educativos y de la FP y superior.

En este sentido, la AECID en colaboración con la Dirección Técnico-Profesional del Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD) ha querido realizar un estudio sectorial que aporte información fiable y actualizada acerca de los perfiles profesionales existentes en la familia profesional de salud, su evolución futura, y las necesidades de formación asociadas.

De este modo la aportación del presente se concibe como crucial para abordar los procesos de mejora y actualización de las cualificaciones profesionales y los currículos de formación profesional en los sectores relacionados con la salud.



# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 3. Metodología

Para la realización de este estudio, se ha recurrido a la aplicación de distintas técnicas de investigación social, documental, cuantitativa y cualitativa que aporten la fiabilidad y profundización necesarias en la obtención de la prospectiva sectorial, de las que damos cuenta a continuación de manera resumida( en el anexo nº se recoge la descripción detallada de las diferentes técnicas aplicadas)

### INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

En primer lugar se ha procedido a abordar una exhaustiva investigación de fuentes secundarias basada fundamentalmente en la revisión de fuentes bibliográficas y estadísticas, en relación con los ámbitos de investigación de la Familia Profesional de Salud objeto de estudio; para ello se ha seguido la siguiente metodología de trabajo:

Esta fase de investigación se plantea con el objetivo de recabar información relativa a un amplio número de cuestiones y ámbitos temáticos relacionados con la estructura económico-empresarial, el empleo y la formación en los sectores que forman parte de la Familia Profesional de Salud y además apoyar el diseño de la investigación primaria con referentes que ayuden a determinar los campos de estudio.

En este sentido, durante esta fase de trabajo trataremos de acotar y seleccionar, con la colaboración de expertos y entidades implicadas en el estudio:

- Las fuentes documentales a manejar durante el desarrollo del estudio en virtud de los objetivos del mismo
- Las entidades/instituciones de referencia para el acopio de información secundaria.

Bajo estas premisas procedemos a estructurar las fuentes documentales a someter a revisión, tratamiento y sistematización en la fase correspondiente.

El diseño de los objetivos de la investigación documental se realizó partiendo de lo dispuesto en el Pliego de Prescripciones Técnicas. Para ello, el equipo consultor elaboró un primer índice del documento que fue validado por la Dirección Técnico-Profesional del MINERD y los responsables de la AECID asignado al proyecto

Se proponen al menos tres hitos a validar:

- Esquema del informe del estudio sectorial
- Validación de la caracterización de la actividad productiva.
- Finalmente se procederá a la elaboración del informe definitivo que incluirá la definición de los perfiles profesionales y la formación asociada en base a competencias.



# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 3.1 Técnicas de investigación cuantitativa: Encuesta a empresas.

El diseño de la Investigación cuantitativa del estudio, por medio de una encuesta telefónica a empresas representativas del conjunto del tejido empresarial de la familia profesional de salud, se realizara utilizando un cuestionario que contendrá una serie de variables que serán contrastadas con cada empresa en función del grado de aplicación.

Se realizó la encuesta dirigida a empresas del sector salud con el fin de obtener una información fiable, válida y completa sobre la situación económico-empresarial, ocupacional y formativa.

### Ficha Técnica de la encuesta

#### Universo:

Empresas total o parcialmente dedicadas a las actividades de la familia profesional de salud.

#### Ámbito:

Distritos de la República Dominicana representativos de las diferentes actividades del sector de salud.

#### Muestra y error muestral:

Se han realizado un total de 80 encuestas mediante cuestionario estructurado para obtener un error estadístico máximo para datos globales de +/- 8,0%, para un nivel de significación de 95,5% (dos sigmas), y bajo el supuesto de varianza más desfavorable:  $P/Q = 50/50$ .

#### Cuotas previstas en función de la rama de actividad

| Sector de aplicación                                     | Nº cuestionarios |
|----------------------------------------------------------|------------------|
| Empresas Área atención a la salud ( Sector público)      | 20               |
| Empresas Área atención a la salud ( Sector privado)      | 20               |
| Soporte y ayuda al diagnóstico. Servicios de Diagnostico | 16               |
| Soporte y ayuda al diagnóstico. Servicios de tratamiento | 13               |
| Servicios y productos sanitarios                         | 11               |
| <b>TOTAL</b>                                             | <b>80</b>        |

#### Entrevistas:

Mediante cuestionario estructurado para obtener un error estadístico máximo para datos globales de +/- 8%, para un nivel de significación de 95,5% (dos sigmas), y bajo el supuesto de varianza más desfavorable:  $P/Q = 50/50$ .

#### Informante target:

Los colectivos a encuestar se han perfilado, con la intención de disponer de un informante que tenga la suficiente visión panorámica del sector desde la perspectiva concreta de la realidad productiva, empresarial y laboral, para garantizar la proximidad a la visión empresarial en la determinación de las necesidades de cualificación y formación a corto y medio plazo.

- Gerente centro sanitario: hospital, centro de salud, laboratorios, unidades médicas, (radioterapia, anatomía patológica, etc.)
- Director/a medico/a
- Responsable de recursos humanos
- Otros directivo/a jefes/jefas de área
- Y cualquier otro perfil que disponga de una visión amplia del sector de salud en las empresas seleccionadas.

#### Aplicación del cuestionario:

Las entrevistas se han realizado telefónicamente mediante un sistema CATI (Computer Assistant Telephone Interview). Para ello se utilizó como soporte un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas.

#### Información a obtener

Dentro de las encuestas a Empresas se van a analizar una serie de variables dependiendo de la vertiente a la que se refieran, empresarial, ocupacional o formativa:

#### Análisis empresarial:

- Configuración económica del sector.
- Distribución territorial de empresas por tamaño.
- Evolución del sistema productivo.
- Previsiones de evolución a tres años.

#### Análisis ocupacional:

- Ocupaciones específicas predominantes.
- Ocupaciones transversales.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Análisis formativo:

- Análisis anticipatorio de la demanda de formación para los próximos tres años.
- Necesidades de formación por cada ocupación.

## 3.2 Técnicas de investigación cualitativas.

Por otro lado, se diseñó el modelo metodológico de la investigación cualitativa del estudio en el que se han aplicado las siguientes técnicas:

### a) Entrevistas en profundidad

Mediante un protocolo de entrevista dirigida a distintos colectivos, así como a otras figuras especialmente informadas. (Información cualitativa).

Se ha realizado entrevistas a distintos agentes del sector de salud de República Dominicana: directivos de empresas del sector, representantes de organizaciones empresariales y sindicales, expertos técnicos sectoriales, expertos formativos, etc. Donde se analizará según las diferentes vertientes, empresarial, ocupacional y formativa:

### Número de entrevistas realizado

La **CUANTIFICACIÓN** de la muestra estructural o cualitativa responde al mismo criterio que el de la selección de colectivos, esto es, la saturación del campo discursivo referente de nuestro objeto de estudio. Por ello planteamos su concreción la realización de las siguientes entrevistas.

### A. - VERTIENTE EMPRESARIAL:

Ámbito empresarial a Gerentes y Directores Hospitales y otras empresas pertenecientes al sector sanitario más relevantes. También se realizaron entrevistas con gerentes de empresas que desarrollan productos y tecnología para el sector sanitario (6 entrevistas, una por cada área de competencias identificada del conjunto de la familia profesional)

### B. - AGENTES SOCIALES

Se realizaron 2 entrevistas: 1 entrevista a organización sindical representativas del sector y 1 entrevista a organización patronal representativas del sector sanitario

### C. - ÁMBITO INSTITUCIONAL

Ámbito de la Administración Pública: a responsables del ámbito de la familia profesional. Se realizarán un total de 2 entrevistas en este grupo, dirigidas a responsables de los organismos gestores del sistema educativo y de la formación profesional, así como departamentos de empleo y trabajo.

## D.- EXPERTOS TÉCNICOS DEL SECTOR.

Responsables Técnicos del sector de Sanidad que aportaran conocimientos sobre la estructura organizativa, funciones, procesos y tecnologías inherentes a la familia profesional. Se Realizaran 6 Entrevistas: 3 para expertos del sector de seguridad y 3 para expertos del sector medioambiental

## E. - ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN Y LA FORMACIÓN:

Se realizaron 8 entrevistas con expertos universitarios de universidades de referencia de medicina y otras titulaciones de salud en República Dominicana, técnicos de formación de empresas o de organismos de formación relacionados con las actividades que abarca la familia profesional de Sanidad. Definen la formación asociada. Aportan el conocimiento de los procesos formativos existentes en la Familia Profesional, así como de la metodología implicada en los mismos. Especifican los conocimientos y saberes implicados, en la adquisición de la competencia.

En resumen, se han realizado en conjunto de 24 entrevistas en profundidad.

**C) Grupo de Discusión.** Se han llevado a cabo dos grupos de discusión con una orientación temática diferente:

### Grupo de discusión 1 - Análisis ocupacional:

- Ocupaciones específicas, relacionadas con el sector sanitario y transversales
- Descripción del perfil profesional de ocupaciones específicas y relacionadas con el sector
- Cambios derivados de la evolución del sistema productivo en los perfiles profesionales
- Tendencias y evolución de las ocupaciones

### Grupo de discusión 2 - Análisis formativo:

- Necesidades de formación por cada ocupación en especial colectivos prioritarios
- Dificultades de acceso a la formación, con especial atención a trabajadores PYMES, microempresas y colectivos prioritarios
- Acciones e itinerarios formativos necesarios para responder a las necesidades de formación
- Análisis anticipatorio de la demanda de formación para los próximos tres años
- Tratamiento sector en la oferta formativa en los diferentes sistemas y niveles formativos: ETP, MINERD, FP, Estudios Superiores, etc.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## a) Panel DELPHI

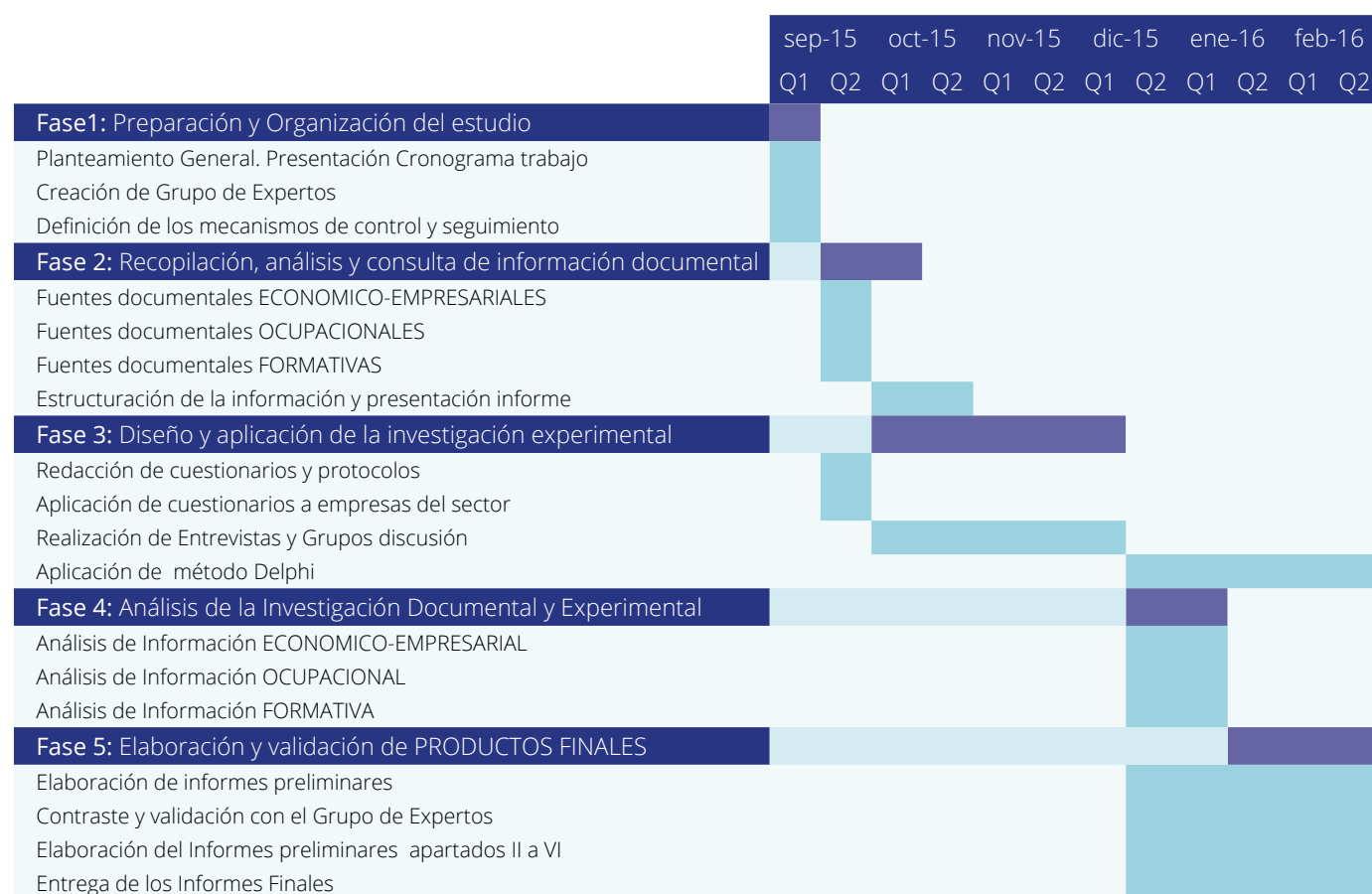
Para la consecución de los objetivos previstos en este proyecto se llevará a cabo una investigación mediante la aplicación de la metodología Delphi, tal y como aparece reflejado en el Pliego de Prescripciones Técnicas. El método Delphi se configura como un método cualitativo o subjetivo, que se basa en la utilización sistemática de las opiniones o juicios intuitivos emitidos por un grupo de expertos que forman parte del estudio.

Esta metodología es especialmente adecuada para analizar la evolución futura que cabe esperar respecto de algunas cuestiones de carácter social, sanitario, económico, tecnológico, etc., a través de la opinión de expertos en el tema. Por lo tanto parece un método adecuado para el objetivo del proyecto.

Por lo tanto, se trata de un método de prospectiva, que tiene por objeto predecir o establecer distintos escenarios de evolución futura, en base a los cuales adaptar actuaciones y recursos, siendo de gran valor en la planificación estratégica y resultando totalmente adecuado a este caso.

En este proyecto se trató de que un grupo de expertos acreditados del sector de Salud, desde las distintas perspectivas que les permite su área de especialización, ofrezcan su previsión respecto a posibles escenarios relativos a distintas situaciones y prácticas significativas en relación a la evolución y priorización de la formación en la Familia profesional de seguridad y medioambiente.

## 4. Cronograma



# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 5. Contexto general de la economía y el empleo

### 5.1 Contexto internacional: características socioeconómicas.

Uno de los derechos humanos universales fundamentales es el derecho a la salud. La salud está relacionada con otros derechos humanos como la vivienda, el acceso a agua, alimentación, medio ambiente, etc. Este derecho abarca tanto como la libertad de cada individuo de controlar su salud y cuerpo así como también la garantía de acceso a protección social que cubra todo lo referente a vejez, riesgos laborales y enfermedad, así lo indica el artículo 25 Declaración Universal de los derechos humanos (ONU, 2015):

*“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.*

En este siglo de cambios permanentes, el complejo sector de la salud se ha convertido en uno de los motores de desarrollo económico y social más importantes de las economías desarrolladas y aún en mayor medida de las economías en vías de desarrollo.

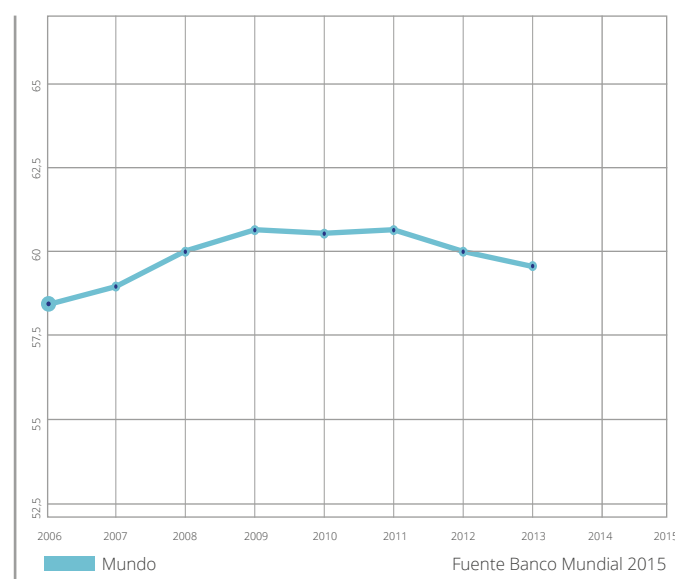
A pesar de que la salud y la garantía de protección social sanitaria se encuentren entre los derechos básicos universales, hoy en día más de 70% de la población a nivel mundial no tienen acceso a un sistema de seguridad social o cobertura sanitaria universal entendiéndose esta como un sistema de salud sólido con financiación de los servicios de salud, acceso a medicamentos y tecnologías esenciales y personal sanitario bien capacitado, más del 50% no tienen ninguna cobertura y solo un 20% de los países provee protección social adecuada (OIT, 2015), incluso algunos países en desarrollo han reducido la inversión en seguridad social.

Los países miembros de las Naciones Unidas estuvieron trabajando enérgicamente desde el año 2000 hasta el 2015 en alcanzar los 8 objetivos del milenio. Entre dichos propósitos para el desarrollo 4 estaban vinculados con temáticas sanitarias: Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil, Objetivo 5: Mejorar la salud materna, Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA,

el paludismo y otras enfermedades. Actualmente las naciones unidas continúan uniendo esfuerzos para trabajar orientados en 17 objetivos para el desarrollo sostenible y el sector salud sigue siendo uno de los factores prioritarios para el avance de las naciones. Dos de sus objetivos tales como: Objetivo 2 Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible, Objetivo 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, están enfocados en el sector sin mencionar aquellos con tópicos medio ambientalistas que impactan directamente en la salud de los habitantes.

#### Inversión en Salud:

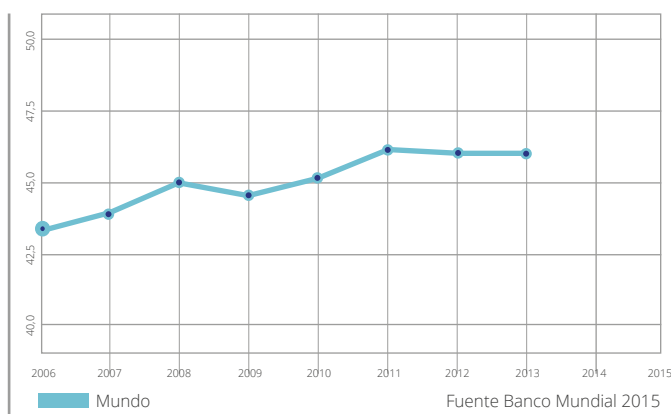
En líneas generales el gasto en salud ha crecido considerablemente a nivel mundial aumentado en un 38,88% del 2006 al 2013, es decir, ha variado de 750,2 a 1041,9 dólares per cápita, esto se traduce en un incremento de casi 300.0000 dólares per cápita. El porcentaje del gasto público del total en salud a nivel mundial se ha reducido en los últimos años (2013) luego de experimentar un aumento y mantenerse por encima del 60% del año 2009 al 2011. El porcentaje tiende a presentar crecimiento en países desarrollados donde la mayor parte del gasto total en salud viene de fondos de administración pública. Naciones como: Dinamarca, Reino Unido, Mónaco, Japón, Noruega, Suecia, etc. El gasto público es mayor a 80% del porcentaje del gasto total en salud (Banco Mundial 2015).



# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

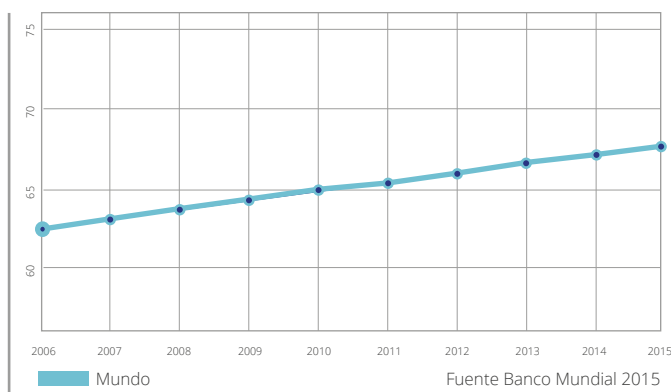
Con relación al gasto en salud pública o privada, específicamente en el región de los gastos de salud desembolsados por el paciente (% del gasto privado de salud) ha aumentado en casi 3 puntos para el 2006. Para el año 2006 un 43,5% de la inversión privada provenía de los bolsillos de los pacientes a un 46,1% para el año 2013 (Banco Mundial 2015). Si presentamos los porcentajes por país las cifras son muy variables pero en líneas generales el porcentaje del gasto financiado por los pacientes va a ser menor a 60% en países más desarrollados con un sistema de salud sólido como Canadá, Estados Unidos, Francia, Reino Unido, Mónaco, etc.

Gastos de salud desembolsados por el paciente (% del gasto privado de salud)



Según cifras del banco mundial la mejora de las instalaciones sanitarias (% de la población con acceso) ha experimentado un aumento de cinco puntos, para el año 2006 el 62,5 % de la población mundial había presentado mejoras en sus instalaciones sanitarias en comparación a un 67,5% para el año 2015. Aún queda mucho trabajo por hacer pero la cifra se está acercando a que solo un 30% de la población mundial no tiene acceso sanitario adecuado.

Gráfico mejora de las instalaciones sanitarias (% de la población con acceso)



A pesar de que las cifras del gasto público per cápita han aumentado en un 38,88% por ciento, aún persisten problemáticas de larga data como las cifras alarmantes de mortalidad infantil y las enfermedades cardiovasculares, ambas siguen siendo una de las principales causas de muerte en la población. A pesar de los avances del sector todavía persisten altas cifras de enfermedades que podrían solventarse con la aplicación de medidas no muy drásticas y bajos costos: realizar dieta y ejercicios o atención médica sencilla. De igual manera permanecen muchas enfermedades endémicas, como lo son el dengue y la fiebre amarilla y se le han unido algunas nuevas como es el caso de la chikungunya y el zika; todas causadas por la propagación de mosquitos, por el mal manejo de aguas en países del tercer mundo (sobre todo en Latinoamérica).

El sector salud está marcado por las crisis sanitarias, dichas problemáticas impactan frecuentemente a poblaciones que se encuentran en pobreza y que no tienen un sistema de salud que provea el soporte adecuado a la crisis, pudiendo tener posible repercusiones en la población a nivel mundial por la naturaleza virulenta de la mayor parte de las emergencias; fácil transmisión y propagación. Algunas de las últimas emergencias sanitarias que marcaron al sector de manera mundial se presentan a continuación:

- El Terremoto en Nepal del 2015, terremoto de magnitud de 7,8 devastó Nepal.
- Brote del virus del Ébola en África Occidental donde han fallecido más de 11000 personas a 14 de enero de 2015.
- Actualmente el foco de crisis está enfocado en el virus Zika que ha tenido cifras alarmantes en Latinoamérica específicamente en Brasil y Colombia produciendo especial atención por su relación con una enfermedad neurológica en niños recién nacidos (microcefalia)

El crecimiento tecnológico y la investigación han permitido múltiples avances en materia de salud permitiendo el exitoso tratamiento de muchas enfermedades y la posibilidad de solución de otras a futuro. Los cambios más significativos se han experimentado en el campo de la cirugía, estudios y laboratorio, introduciendo cambios en las dinámicas y en los procesos de trabajo del sector.

A pesar de la creciente incorporación de tecnología como un elemento de soporte indispensable para el mercado sanitario, la investigación ha crecido más en naciones con ingresos altos y para algunas otras sigue siendo considerada como no prioritaria. Las regiones del mundo que más invierten en investigación y desarrollo actualmente son la Unión Europea, Asia Oriental y Pacífico comportándose de manera similar la proporción del gasto en inversión en exportación de productos tecnológicos incrementándose del 2009 al 2011 exponencialmente siendo China, Alemania, Singapur, Estados Unidos, Corea, Francia y Japón los países que más invierten en productos de las industrias aeroespacial, informática, farmacéutica, de instrumentos científicos y de maquinaria eléctrica (Banco Mundial 2015).

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 5.2 Contexto Latinoamericano: Marco y características socioeconómicas.

Según el informe de Perspectivas Económicas de América Latina 2015, prácticamente la totalidad de los países de América Latina y el Caribe han registrado períodos con entradas excepcionales de divisas por exportaciones de recursos naturales (alimentos, minerales y combustibles), remesas, flujos de capitales de corto plazo o inversión extranjera directa (IED). En 2014 el crecimiento económico de las principales economías de América Latina estaría liderado por el Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Panamá, Perú y la República Dominicana, que registrarían expansiones entre el 4% y el 7%.

La tasa de crecimiento potencial de América Latina se ha ubicado en la última década entre el 3% y el 4% anual, ligeramente por debajo de lo observado en el último periodo de expansión durante los años 2004-08. No obstante, la persistencia de la desaceleración desde 2010, en línea con el deterioro del contexto internacional, que sin duda había supuesto un impulso a la actividad económica, plantea la posibilidad de que el nuevo normal de la región sea inferior al que se esperaba.

El Panorama Laboral 2015 de América Latina y el Caribe advierte que se registra un “cambio de tendencia” en los indicadores de empleo, con un deterioro en la situación laboral de las mujeres y los jóvenes e indicios de que podría estar subiendo la informalidad a través de “una mayor generación de empleos de menor calidad”.

“Los efectos acumulados de la desaceleración económica que se inició hace tres o cuatro años y que se profundizó en 2015 pueden describirse como una crisis en cámara lenta”, dijo el Director Regional de la OIT, José Manuel Salazar, al presentar el informe este jueves en la capital peruana. “Esta situación es preocupante y plantea numerosos desafíos de política a nuestros países”.

Dado que los pronósticos de crecimiento lento para la región se mantienen en los próximos años, la OIT estima que la tasa de desempleo promedio de América Latina y el Caribe podría subir nuevamente en 2016 a 6,9%.

Salazar destacó que en 2015, al igual que sucedió con la desaceleración económica, la menor generación de empleo se está manifestando también a distintas velocidades en los países de la región. En algunos países incluso se reduce la tasa de desocupación. Pero al nivel regional hay países que gravitan en forma importante sobre el aumento del promedio en esta tasa, en especial Brasil.

Así, la principal alza del desempleo se produjo en América del Sur donde pasó de 6,8% a 7,6% y en el Caribe aumentó de 8,2% a 8,5%. Pero la tasa registró una baja en Centroamérica y México, de 5,2% a 4,8%.

La tasa de desempleo promedio para toda la región subió de 6,2% en 2014 a 6,7% este año. La diferencia de cinco décimas porcentuales implica que el número de desocupados aumentó en 1,7 millones de personas y por lo tanto “el número total de latinoamericanos y caribeños afectados por la falta de puestos de trabajo ronda los 19 millones”, explicó Salazar.

Las noticias relacionadas con la calidad del empleo “no son buenas” dijo el Director Regional de la OIT. Hay indicadores de desaceleración en el crecimiento de los salarios, así como de una reducción en la generación de empleo no asalariado mientras que aumenta el trabajo por cuenta propia, que en muchos casos está asociado a condiciones laborales precarias.

“Estos son signos de que puede estar aumentando la informalidad, que según los últimos datos disponibles ya alcanzaba a 130 millones de trabajadores”, agregó.

Más de la mitad de los nuevos desocupados son mujeres. La tasa de desempleo de las mujeres ha aumentado de 7,7% en 2014 a 8,2% en 2015, según informa el Panorama Laboral de la OIT, lo que equivale a 1,4 veces la tasa de los hombres.

El informe regional explica que la tasa de participación laboral de las mujeres retomó la tendencia al alza, pero la tasa de ocupación se comportó de forma más moderada. “El mayor número de desocupadas se debe al mayor ingreso de mujeres al mercado laboral”, dice el documento.

También subió el desempleo juvenil después de años en los cuales se había registrado una disminución, es decir que para este grupo también “la tendencia ha cambiado”. Al igual que sucede con la tasa general el comportamiento de la tasa juvenil ha sido diverso entre los países y en cerca de la mitad se observa una mejora, pero el promedio regional de este indicador observó un alza de 14,5% a 15,3%.

“A menos que se pongan en marcha políticas para impulsar la cantidad y calidad de empleo juvenil, la coyuntura económica que se vislumbra para los próximos años podría agravar aún más esta situación”, alerta el informe.

El Panorama Laboral de la OIT dice que en el corto plazo este escenario de mayor desempleo e informalidad debería enfrentarse con políticas de mercado de trabajo y sociales específicamente dirigidas a proteger el empleo y el ingreso de las personas.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

El Director Regional de la OIT advirtió sin embargo que también serán necesarias medidas para “enfrentar problemas estructurales de larga data”. Planteó que “la desaceleración es evidencia, una vez más, de que los países de la región siguen dependiendo excesivamente de las dinámicas de la economía mundial y de que siguen haciendo falta más motores y fuentes endógenas de crecimiento”.

“En el mediano y más largo plazo resulta impostergable diseñar y ejecutar políticas de desarrollo productivo para diversificar las estructuras de producción, promover el aumento de la productividad y el crecimiento de las empresas, creando así más y mejores empleos que generen un crecimiento inclusivo”, afirmó José Manuel Salazar.

Destacó que para lograr avanzar en esta dirección será esencial impulsar el diálogo social entre gobiernos, empleadores y trabajadores en los distintos países. “Se necesitan respuestas dialogadas que sean producto de una visión compartida”, dice el Panorama Laboral 2015 de la OIT.

El Panorama Laboral de 2015, basado en fuentes oficiales de cada país, presenta por primera vez tasas de desocupación al nivel nacional, que ahora están disponibles para la mayoría de los países hasta el tercer trimestre del año en curso. Hasta el año pasado los indicadores disponibles eran urbanos, principalmente de grandes ciudades.

## 5.3 Contexto Nacional: análisis detallado socioeconómico y estructural.

El Panorama Laboral de 2015, basado en fuentes oficiales de cada país, presenta por primera vez tasas de desocupación al nivel nacional, que ahora están disponibles para la mayoría de los países hasta el tercer trimestre del año en curso. Hasta el año pasado los indicadores disponibles eran urbanos, principalmente de grandes ciudades.

En las últimas dos décadas, República Dominicana ha experimentado enormes transformaciones en el orden económico y social como resultado de los cambios globales y de su propia dinámica interna. En el área de la salud, estos cambios han sido impulsados por la aprobación, en el año 2001, de Las Leyes 42-01 (Ley General de Salud), promulgada el 8 de marzo del año 2001 y 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social).

Según datos que arroja el Informe País que elabora el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo MEYPD en el año 2014 la República Dominicana fue calificado como un país de desarrollo humano alto (en la última posición entre los países en este región) con un Índice de Desarrollo Humano

(IDH) de 0,700 - ligeramente inferior a la media 0,720 de los países del Caribe y América Latina-. La calificación resulta de los avances que ha evidenciado el país a nivel de crecimiento económico y generación de ingresos, más que por los logros en materia de desarrollo humano propiamente; desde 2012 se mantiene en el lugar 102 entre 187 países que compara el IDH.

Asimismo, según el Informe de la Economía Dominicana, Enero-Diciembre 2014 publicado en marzo de 2015 por el Banco Central de la República Dominicana “La economía dominicana registró un crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) en términos reales de 7.3% en el año 2014, estimado desde el enfoque del gasto con el año de referencia 2007. Este incremento, superior en 2.5% puntos porcentuales al 4.8% observado en el año 2013, estuvo influenciado en mayor medida por la recuperación de los componentes de la demanda interna, principalmente del consumo público y la formación bruta de capital fijo.

El crecimiento de 7.2% experimentado por el valor agregado de los Servicios de Salud, es atribuido al desempeño de la salud privada (de mercado), que registró un incremento interanual de 7.5% y en 5.8% de la salud pública (no de mercado).

En el caso de la salud pública, cabe destacar la apertura y remozamiento de hospitales y centros de atención primaria, en todo el país, así como la implementación de diversos programas desarrollados por las distintas dependencias del Ministerio de Salud Pública. Por otro lado, el desempeño positivo de la salud privada, se manifiesta en el aumento registrado en el gasto en servicios de salud reportado por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

El informe PNUD apunta a que el ritmo de avance de la República Dominicana en la cobertura de educación y salud es menor al promedio de América Latina y el Caribe; y que la ampliación de cobertura se ha hecho a expensas de la calidad. La tasa neta de cobertura en la educación inicial, básica y media es relativamente baja -41.9%, 90.7% y 54% respectivamente-, presentan limitaciones de acceso a la educación avanzada, y cerca del 9% de la población mayor de 15 años se encuentra en condición de analfabetismo para 2013; igualmente, se encuentra entre los países del Caribe con menor cantidad de años promedio de escolaridad.

En materia de salud, para 2014 el 56% de la población tenía acceso a los servicios de salud bajo los regímenes Contributivo y Subsidiado que proporciona el Sistema de Seguridad Social, cuya afiliación presenta un importante avance en materia de acceso, pero con rezago en la prestación y la calidad de los servicios -las tasas de mortalidad infantil y materna son considerablemente superiores a la media de los países de la región.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

La salud materno-infantil, los embarazos entre adolescentes, la tuberculosis (TB) y el VIH, específicamente entre la población de más alto riesgo, incluyendo las mujeres con bajos niveles de educación, son todas prioridades críticas en el sector de salud pública. En el 2012 se estimó que en el país había unas 44,000 personas con VIH19. La epidemia del VIH afecta, de manera desproporcionada a algunas poblaciones, incluyendo a las trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, usuario de drogas y los residentes de los bateyes.

## Factores determinantes de la evolución del sistema de salud en República Dominicana

La salud de la población del país, como ocurre a nivel mundial, está condicionada por diferentes elementos que influyen en el comportamiento de los indicadores, estos son los determinantes políticos, económicos y sociales.

### Determinantes políticos

En las últimas décadas, el país ha experimentado enormes transformaciones en el orden económico y social como resultado de los cambios globales y de su propia dinámica interna. Estos cambios han representado para el país períodos de profunda crisis económica y el establecimiento de nuevas formas de relacionamiento con otros países a través de acuerdos sub-regionales de intercambio comercial, como son el Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos (DRCAFTA) y el Sistema de Integración Centroamericana (SICA).

### Determinantes Económicos

Durante las últimas dos décadas la República Dominicana ocupa los primeros lugares en el liderazgo del crecimiento económico en América Latina y el Caribe; el ingreso per cápita del país pasó de US \$1,410 en 1990 a US\$2,080 en el año 1999, lo que significó un incremento de un 47%, superando los US \$2,100 en el año 2000 y un producto Interno.

Actualmente República Dominicana es la tercera economía más grande del Caribe (después de Puerto Rico y Cuba), el tamaño del PIB es 3.13 veces mayor a la media de los países de la región. Destaca por el buen desempeño económico evidenciado desde 2005; registrando un crecimiento significativamente superior al promedio de las economías del conjunto de América Latina y el Caribe y de los países OCDE.

La República Dominicana ha tenido un crecimiento económico sostenido, a un ritmo anual de más de 5% en promedio y tasas de producción de alrededor de 7% anual, considerándose como una de las economías de mayor desarrollo en América Latina y el Caribe, durante los últimos años.

Como resultado de este crecimiento hemos alcanzado importantes avances en materia de desarrollo económico, política comercial, competitividad, institucionalidad, entre otras. Aun así, todavía la nación afronta grandes desafíos para obtener los beneficios del libre comercio, y más importante aún, para lograr un desarrollo sostenido que se traduzca en mejores niveles de vida para los dominicanos (Fuente: Informe Nacional de Competitividad 2012. Consejo Nacional de Competitividad).

Sin embargo este crecimiento no ha tenido su reflejo en la mejoría de las condiciones de vida de los grupos más vulnerables, en virtud de que hubo un aumento de la pobreza. Así lo expresan los datos ofrecidos por los organismos económicos del país y lo confirma el Banco Mundial

El crecimiento económico de República Dominicana (RD) durante los últimos años no se ha reflejado en suficientes avances en los resultados de salud. Aunque el país logró reducir la mortalidad materna e infantil en más de 30% en el último decenio –lo que representa un avance significativo–, las tasas de mortalidad materna e infantil siguen estando entre las más altas de América Latina y del Caribe (LAC) (ver cuadro I-1). Además, ambas tasas permanecen rezagadas a fin de alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en 2015.

La eficiencia del gasto público en salud. El gasto público per cápita en salud de RD es bajo en comparación con países de ingresos similares. Además, existen ineficiencias cuando uno compara los resultados de salud de RD con países como Jamaica. En el 2010, RD tuvo similar PIB per cápita (US\$5195.4) que Jamaica (US\$5133.4), y el doble del gasto público anual en salud per cápita. Sin embargo, RD tuvo más altas tasas de mortalidad materna e infantil (ver cuadro I-1) que Jamaica (110 muertes por 100.000 nacidos vivos y 20,2 muertes por 1.000 nacidos vivos)

Entre los factores que contribuyen a la ineficiencia del gasto público en salud está la baja eficiencia de asignación de los recursos y la baja cobertura de aseguramiento. En el 2011, un 39,65% del gasto público en salud fue dirigido a servicios curativos y solo un 3,76% fue asignado a servicios de prevención y salud pública, incluyendo la atención materna e infantil. En cuanto al aseguramiento, a pesar de que éste ha aumentado en los últimos cinco años, el 46% de la población todavía no está afiliada a ningún tipo de seguro médico

A la baja cobertura de aseguramiento se suman los problemas de resolutivez de los servicios, en especial en la atención primaria. Incluso entre los segmentos más pobres, alrededor del 15% de los dominicanos prefiere utilizar los proveedores privados para consultas ambulatorias, y un 20% para hospitalización. Como resultado, RD se encuentra entre los países de la región con el gasto de bolsillo más alto, lo que contribuye al empobrecimiento de algunas familias

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

En relación al Gasto Nacional en Salud según las mediciones realizadas por Cuentas Nacionales de Salud es el 12.6 % del Producto Bruto Interno para el año 2012. De este monto, el 66.1% circula en el sector privado, y apenas el 33.9 % es aportado por el sector público lo que es igual a un 2.8 % del PBI en 2012 según datos oficiales del Informe de Indicadores Básicos de Salud 2013)

En términos relativos sí es importante significar el crecimiento del aporte público al gasto social que ha pasado del 7,9% en el año 2004 al 12,6% en el año 2012

Por último, es importante mencionar que el actual mecanismo de financiamiento también contribuye con la ineficiencia del gasto público en salud. La mayor parte del financiamiento todavía se rige por un presupuesto histórico, vía insumos (incluso recursos humanos), transferidos por el MISPAS a los SRS. Estos últimos, transfieren los insumos a las UNAP sin ningún tipo de vinculación a resultados, en una compra “pasiva” de servicios. En este modelo no existen incentivos para el cumplimiento de metas sanitarias y mecanismos de rendición de cuentas. En un modelo de compra “activa” de servicios, el MISPAS define los servicios que deben ser ofertados y las metas a ser alcanzadas, llevando a los prestadores a ofrecer servicios preventivos más costo-efectivos y lograr las metas sanitarias.

## Determinantes Sociales

El crecimiento económico de la República Dominicana no se ha correspondido con el desarrollo humano y social; es decir, no hay una correspondencia de la producción de riquezas con la promoción de un ambiente que le otorgue viabilidad al ejercicio del pleno derecho de las capacidades humanas

La República Dominicana evidencia un alto grado de inequidad en la distribución del ingreso, con un índice de Gini de 47.2%, mostrando una ligera mejoría en la diferencia por quintiles de ingreso a partir del 2000. A este indicador se adiciona una tasa de pobreza general que alcanza el 41.1% de la población, una pobreza extrema de 8.9%, y un 10.8% de la población en riesgo de caer en situación de pobreza, para 2013(Fuente: Informe País República Dominicana 2013. MEPEYD: Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo 2014)

Ello no obsta para destacar los datos muy significativos de evolución favorable del sistema de salud en los últimos años en el País: El aseguramiento público pasó de un 6% (cerca de 500 mil personas en 2007), a 46% (cerca de 4,6 millones de personas en 2012), mientras que el gasto público en salud duplicó entre 1995 a 2010 (de 21% a 43,4%). Al mismo tiempo, con la finalidad de avanzar en la consolidación de la reforma del sector salud, el GRD ha ratificado la reforma en la Ley 1-12 del 2012 y ha puesto a consideración del Congreso

de la República la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS), ente gestor de los SRS que velará por la coordinación y la calidad de la provisión de los servicios. En este sentido, es fundamental fortalecer el rol rector del MISPAS a fin de que cuente con las normas y regulaciones que permitan al SNS, operar de forma eficaz y eficiente.

## Determinantes Medioambientales

El país, en materia ambiental, está prácticamente en su etapa inicial, en virtud de que hasta el año 2000 las acciones relacionadas con medioambiente eran desarrolladas por más de una institución. Es en el año 2000 cuando se crea la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales, mediante la Ley 64-00 y se le confiere la autoridad del país en materia de medioambiente, en la cual se ordena la integración de los programas de protección al medioambiente y los recursos naturales a los planes y programas de desarrollo económico y social, lo que le permite interactuar con las diferentes instituciones estatales y privadas que desarrollan algún tipo de actividad que incida favorable o desfavorablemente en el medioambiente.

En cuanto a los indicadores de salud relacionados con el medioambiente, el país, realiza acciones específicas en algunas áreas como el monitoreo de la calidad del agua, con miras a disminuir la ocurrencia de infecciones de origen hídrico, pero mantiene importantes déficits.

## Hitos normativos que han transformado el sistema de salud en la República Dominicana.

El marco legal del sistema de salud lo integran un conjunto de leyes, reglamentos, normas y disposiciones administrativas provenientes de distintas instancias e instituciones estatales. Las dos herramientas fundamentales son: la Ley General de Salud (Ley 42-01) y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (Ley 87-01).

La ley 42-012 es un código sanitario que rige el ámbito del Sistema Nacional de Salud que fundamentalmente rige el ámbito clínico y sanitario de la producción de la salud, define la forma general de organización de los servicios sanitarios del país y establece la reorganización de la SESPAS y el fortalecimiento de su rol rector. Establece el cumplimiento de ciertos estándares de calidad, regula las estructuras de los establecimientos de salud.

La ley 87-013 Regula el financiamiento y aseguramiento del sector de seguridad social vinculado a la salud, establece el nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social, describe los diferentes regímenes de financiamiento, las prestaciones a entregarse y los aspectos financieros del sistema. Ambas leyes modifican roles y crean un conjunto de instituciones e

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

instancias que tienen como mandato operativizar el sistema. Además, introducen la especialización institucional y con ella una clara separación de las funciones de provisión, financiamiento y rectoría.

El nuevo marco jurídico ordena la universalización de un sistema de aseguramiento en el que toda la población del país se encuentre cubierta, inscrita por regímenes de financiación en función a la modalidad de inserción en el proceso productivo, es decir, el trabajador asalariado se encuentra en el Régimen Contributivo, el trabajador informal se afilia en el Régimen Contributivo-Subsidiado y aquel grupo de población que no tiene capacidad de contribuir por no tener ingresos o por ser estos inferiores al salario mínimo se inserta a través del Régimen Subsidiado a cargo del Estado.

El Nuevo Modelo del Sistema de Salud: inicios, rutas y dificultades.

## Características del modelo anterior a la reforma

- Énfasis en la atención hospitalaria.
- Curativo-individual.
- Escasa capacidad resolutoria sobre todo en el nivel primario (Con frecuencia es un médico pasante sin experiencia), concentrándose los centros de mayor capacidad en los polos de mayor desarrollo.
- Alta rotación del personal y débil supervisión de su trabajo.
- Limitada regulación y normatización de las atenciones.
- Dispersión organizacional.
- Baja efectividad, productividad y calidad.
- Altos costos.
- Durante mucho tiempo la financiación ha sido la misma para establecimientos de igual denominación, independientemente de su productividad y demanda (escasa planificación).
- La indefinición de jornadas laborales y el incumplimiento de horarios perpetúa la mala calidad.
- Características del nuevo modelo de salud desde la reforma
- Incremento en el financiamiento público en salud y su consecuente impacto en el gasto de bolsillo de las familias;
- Mayor protección de la población frente a la eventualidad de la enfermedad;
- Un mismo nivel de cobertura de servicios para toda la población, dado el establecimiento de un Plan Básico de Servicios de Salud, uniforme para todos los subsistemas;
- Inclusión de un enfoque preventivo en los servicios de salud tanto públicos como privados que ha conllevado la extensión de la Red Regional de Salud (RRS)
- La inclusión de las medicinas ambulatorias en el Plan Básico para todo el mundo;
- Optimización del servicio público de salud con la conformación de la Red Única de Servicios Públicos de Salud.

- Mayor regulación de la prestación privada y del aseguramiento privado, fundamentalmente por el fortalecimiento del rol recto de la SESPAS y por la creación de la SISALRIL.
- Mejoría en el Sistema de Información de Salud de país, con la estandarización de los principales instrumentos del sistema.

Nos movemos en salud en una realidad dual conformada por un tránsito hacia un nuevo modelo institucional normativo que establecen las leyes actuales del sector antes descritas, las cuales mandan a:

- Separar funciones de provisión, financiación, regulación, aseguramiento y de rectoría,
- Aumentar las coberturas de atención y financiamiento individual mediante la seguridad social.
- Modificar el enfoque curativo e incrementar el financiamiento público para garantizar las acciones y programas de interés colectivo dirigidos a identificar los procesos determinantes de la salud y atacar las causas antes que manejar los daños.
- Complementar los esfuerzos en salud entre las entidades públicas y privadas con o sin fines de lucro en un todo armonizado y competitivo.
- Definir e implementar un plan de servicios básicos de salud como mecanismo de priorización e interrelación.
- Fortalecer los instrumentos de rectoría como la habilitación y certificación- recertificación de entidades y proveedores individuales, marcar la direccionalidad en la formación de los recursos humanos con las habilidades y conocimientos que el sistema requiere, registro y análisis de las Cuentas Nacionales en Salud que faciliten la modulación del financiamiento, el diseño e implementación de un Plan de Salud con horizonte temporal más allá que el de los tiempos políticos que permita ir cumpliendo con metas de país entre otras importantes intervenciones.

El Nuevo Modelo del Sistema de Salud: inicios, rutas y dificultades. Revista Foro Políticas Sociales Centro Universitario de Estudios Políticos y Sociales. Santo Domingo, República Dominicana, 2009

## Provisión y calidad de los Servicios de salud.

El nuevo marco legal y sus reglamentos complementarios, también generaron cambios en la prestación de servicios. Producto de esto surge la aprobación del Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud (SRS) en República Dominicana, según la disposición interna 24-05.

Mediante los SRS la autoridad sanitaria promueve que los diferentes niveles de atención se articulen en red, en lo que a prestación de servicios de salud se refiere y estén vinculados al desarrollo del Seguro Familiar de Salud, abarca atenciones en salud.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Los SRS prestan servicios de salud a las poblaciones que les correspondan, según distribución geográfica, en establecimientos y servicios ordenados por niveles de complejidad o niveles de atención. Para tales fines, los SRS estarán conformados, al menos, por tres (3) niveles de atención:

**1. Las estructuras correspondientes al primer nivel de atención** (clínicas rurales, dispensarios y consultorios), tienen que garantizar la atención sin internamiento de menor complejidad, mediante la estrategia de atención primaria en salud.

**2. Las estructuras de nivel especializado básico que corresponden al segundo nivel de atención**, en donde se incluyen los hospitales generales (municipales o provinciales), que han de garantizar la atención en salud especializada de menor complejidad con régimen de internamiento según el caso.

**3. La tercera estructura corresponde a Hospitales Regionales y especializados o de tercer nivel de atención**, cuya cartera de servicios cubre todas las contingencias en régimen de internamiento para la prestación de servicios en los casos de mayor complejidad, incluyendo los que se han definido como de referencia nacional, los centros especializados de atención y los centros diagnósticos.

En cuanto a la calidad de los servicios, las elevadas tasas de mortalidad materna e infantil en el país constituyen un indicador de la baja calidad de los servicios de salud. Mientras la atención al servicio prenatal y el parto institucional son prácticamente universales, las tasas de mortalidad materna e infantil están entre las más altas de la región. Además, se observan inequidades en los resultados en salud por nivel de ingreso de la población. La mortalidad infantil, por ejemplo, varía de 43 a 26 por mil nacidos vivos entre los quintiles de riqueza inferior y superior.

**La capacidad institucional para la rectoría del sistema.**

La reforma del sector salud iniciada en el periodo 2001-2004 establece, entre sus ejes principales, que el MISPAS se concentre en su rol rector, lo cual es esencial para asegurar la capacidad de respuesta del sistema a las necesidades y a las expectativas de la población dominicana. En la actualidad, el MISPAS dedica gran parte de su trabajo a la producción directa de los servicios de salud y posee una baja capacidad institucional para ejercer el papel rector. La rectoría de un sistema de salud implica las tareas de conducción sectorial, inteligencia sanitaria y regulación y supervisión.

En el área de inteligencia sanitaria, una consulta a actores claves del sistema en el 2011<sup>24</sup> identificó, entre los desafíos

principales, el subregistro de datos, la ausencia de un sistema de información gerencial unificado (con vinculación entre la información clínica y la financiera) y la ausencia de mecanismos para cruzar y articular la información proveniente de distintas fuentes, incluyendo la información de las ARS privadas. Estas deficiencias tienden a generar una proliferación de sistemas de información que no se articulan entre sí, y atienden a programas y necesidades específicas, además de imposibilitar el monitoreo y la supervisión de las actividades realizadas y los indicadores del sistema de salud. Es necesario desarrollar una norma nacional para los sistemas de información en salud que facilitará la sistematización y el análisis de datos a nivel nacional (Fuente Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS), 2002.)

**La Estrategia país de salud:**

Como hitos a nivel estratégico es de destacar que las metas del gobierno en materia de salud están definidas en los siguientes planes marco de país que han marcado la evolución del sistema de salud en República Dominicana:

En el año 2005 se definió la **“Agenda Estratégica y Ruta Crítica de la Reforma en Salud”**, concebida como un instrumento de coordinación de las acciones relevantes que las diferentes instituciones del sector salud debían poner en marcha para avanzar en el proceso de reforma.

La agenda planteaba cuatro grandes propósitos en relación con la reforma sanitaria:

1. Fortalecimiento del rol rector de la SESPAS, con base en las llamadas Funciones Esenciales de Salud Pública y la reorganización y reconversión de los Programas de Salud Pública
2. Organización y estructuración de las Redes Regionales de Servicios Públicos de Salud,
3. Acceso equitativo a medicamentos de calidad.
4. Garantía de aseguramiento para toda la población, con énfasis en los más pobres.

En ese mismo año, y para dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, SESPAS formuló y puso en ejecución la Estrategia Tolerancia Cero con la finalidad de reducir 7 problemas de salud prioritarios: Mortalidad Materna, Mortalidad infantil Enfermedades Prevenibles por Vacunas, Dengue, malaria, TB, VIH y Rabia.

En el año 2010 La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana define diez objetivos estratégicos para orientar la acción política y servir de base para la elaboración de los planes de acción y la asignación de recursos (tanto los de origen regional como los de la cooperación internacional). Dichos objetivos estratégicos son:

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

1. Fortalecer la integración social de Centroamérica y República Dominicana mediante la definición e implementación de políticas regionales de salud
2. Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración centroamericana.
3. Fortalecer y extender la protección social en salud garantizando el acceso a servicios de salud de calidad
4. Reducir las desigualdades e inequidades y exclusión social en salud dentro y entre los países
5. Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia de género y social, así como los relacionados con el ambiente y los estilos de vida
6. Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y trabajadores de la salud.
7. Promover la investigación científica y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud y uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud.
8. Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional y reducción de la desnutrición apoyándose en la institución especializada de la región, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP)
9. Establecer mecanismos para incrementar la cobertura en la provisión de agua apta para consumo humano, así como la protección y mejoramiento del ambiente humano, apoyándose en la instancia regional Foro Centroamericano y de República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento (FOCARD-APS)
10. Reducir la vulnerabilidad ante los desastres de origen natural, las emergencias antrópicas y los efectos del cambio climático.

Esta Agenda se complementó con el Plan de Acción correspondiente, tendrá vigencia en el período 2009-2018 y se alinea con la Agenda de Salud para las Américas, lanzada por los Ministros de Salud de las Américas en la Ciudad de Panamá, en junio de 2007. La elaboración de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana es producto de un proceso conducido por las autoridades sanitarias de los países que incluyó la realización de amplias consultas nacionales intersectoriales en los ocho países, así como consultas con las instancias y actores regionales. La ruta crítica se desarrolló siguiendo los acuerdos de la XXIII RESSCAD y la XXVII Reunión del COMISCA. OPS/OMS y AECID apoyaron técnica y financieramente este proceso.

- La Estrategia de País con República Dominicana 2010-2013 (GN-2581) que establece la necesidad de mejorar los niveles de nutrición, salud y educación de niños de hogares pobres; apoyar el desarrollo de países pequeños y vulnerables; y reducir la pobreza y mejorar la equidad.
- La Estrategia Nacional de Desarrollo (END) de RD 2010-2030 y en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) 2013-2016, a saber: (I) la universalización del aseguramiento en salud; (II) la priorización de la aplicación de una estrategia de prevención y atención primaria de la salud, con énfasis en la aplicación de un modelo de

atención de salud familiar y comunitaria; (III) la reducción de la mortalidad materna a 50 por 100.000 nacidos vivos; y (IV) la reducción de la mortalidad infantil a 15 por 1.000 nacidos vivos.

- Por último destacar el Plan Nacional de salud 2014-2018 que acorde con el Plan Estratégico del Gobierno 2014-2018 señala como Objetivo General del Sector de Desarrollo e Inclusión Social: "Proteger a la población en situación de pobreza extrema, atendiendo sus necesidades inmediatas y procurar condiciones que le permitan de forma gradual y progresiva generar sus propios medios de vida y su inserción activa y productiva en la sociedad". De igual manera, en forma armónica para el ámbito específico de salud, establece su propio objetivo y resultados.

En este sentido, en el ámbito regional, la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018 describe diez objetivos estratégicos para orientar la acción política y servir de base para la elaboración de los planes de acción a nivel regional, los cuales deberán tenerse en cuenta y desarrollar las acciones oportunas, así como otros compromisos internacionales que Honduras es signataria.

1. Fortalecer la integración social de Centroamérica y República Dominicana mediante la definición e implementación de políticas regionales de salud.
2. Fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional en el marco de la integración centroamericana.
3. Fortalecer y extender la protección social en salud garantizando el acceso a servicios de salud de calidad.
4. Reducir las desigualdades e inequidades y exclusión social en salud dentro y entre los países.
5. Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia de género y social, así como los relacionados con el ambiente y los estilos de vida.
6. Fortalecer la gestión y desarrollo de las trabajadoras y los trabajadores de la salud.
7. Promover la investigación científica y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud y uso/aplicación de la evidencia en políticas públicas en salud.
8. Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional y reducción de la desnutrición apoyándose en la institución especializada de la región, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP).
9. Establecer mecanismos para incrementar la cobertura de la provisión de agua apta para consumo humana, así como la protección y mejoramiento del ambiente humano, apoyándose en la instancia regional Foro Centroamericano y de República Dominicana de Agua Potable y Saneamiento (FOCARD-APS).
10. Reducir la vulnerabilidad ante los desastres de origen natural, las emergencias antrópicas y los efectos del cambio climático.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## La salud vista como actividad económica.

En la República Dominicana el sector de salud se divide en privado y público, este último está dirigido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS). Dicha institución gubernamental se encarga de regular, planificar y dirigir todas las actividades correspondientes al sector público. También existen algunas organizaciones internacionales que prestan servicios y ayuda al sector, entre ellas están la Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, Population Services International (PSI), INSALUD, entre otras.

Los servicios relacionados con el sector de la salud humana, como actividad productiva incluyen lo siguiente:

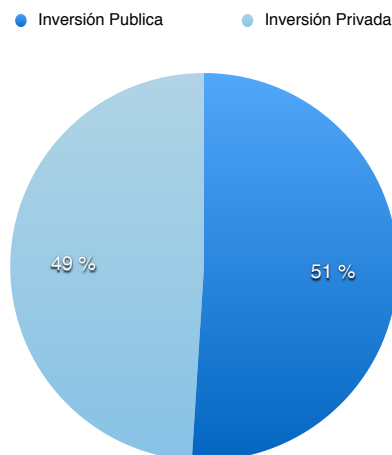
*...“actividades de hospitales de corto o largo plazo, medicina general o especializada, cirugía, psiquiatría, hospitales de abuso de sustancias, sanatorios, preventorios, hogares médicos de enfermos o ancianos, asilos, instituciones de hospitales mentales, centros de rehabilitación, leprosarios y otras instituciones de salud humana que tienen instalaciones de alojamiento y que están comprometidas en proveer diagnósticos y tratamiento médico a enfermos con cualquiera de una gran variedad de condiciones médicas. Esta división incluye actividades de práctica dental de una naturaleza especializada o general y actividades de ortodoncia. Adicionalmente, esta división incluye actividades de la salud humana no realizadas por hospitales o por doctores en medicina, pero sí por médicos paramédicos legalmente reconocidos para el tratamiento de pacientes”*

Más de un 40% de la población dominicana para el año 2013, es decir, casi 4.16 millones de dominicanos, se encontraban en situación de pobreza, entendiéndolo como la incapacidad para adquirir productos alimentarios y no alimentarios de la canasta básica esenciales para vivir, entre ellos, el acceso a la salud. El salario mínimo dominicano está entre RD\$ 7.843 - 12.873, mientras que la canasta básica promedio nacional para el 2013 fue de RD\$ 26,855.21, esto equivale a más de un 50% por encima del promedio del salario mínimo para la fecha y del actual. Estas cifras indican que un gran porcentaje de la población dominicana no tienen los recursos necesarios para cubrir el gasto alimentario, ni el correspondiente al gasto en salud.

## Salud en Cifras: Gasto público

Según cifras del Ministerio de Economía en su informe Sisdom (2014), el gasto nacional en el sector salud para el año 2013 es de RD\$139.347 millones, de los cuales RD\$71.361MM, es decir un 51,21% del gasto, corresponde a la inversión pública (siendo la mayor parte proveniente de fuentes fiscales, RD\$40.786MM). El monto restante, es decir,

RD\$67.986 millones (48.78% del gasto total) representa el gasto en inversión privada, siendo el hogar la mayor fuente de financiamiento del mismo con un 78,50%



Fuente estadísticas obtenidas del Ministerio de Economía

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Argentina            | \$731,00   |
| Bolivia              | \$179,00   |
| Brasil               | \$993,00   |
| Chile                | \$1.192,00 |
| Colombia             | \$549,00   |
| Costa Rica           | \$990,00   |
| Ecuador              | \$440,00   |
| El Salvador          | \$277,00   |
| Guatemala            | \$216,00   |
| Guinea               | \$29,00    |
| Haití                | \$81,00    |
| Honduras             | \$214,00   |
| México               | \$674,00   |
| Nicaragua            | \$154,00   |
| Panamá               | \$906,00   |
| Paraguay             | \$469,00   |
| Perú                 | \$346,00   |
| República Dominicana | \$245,00   |
| Trinidad y Tobago    | \$1.048,00 |
| Uruguay              | \$1.465,00 |
| Venezuela            | \$606,00   |

La diferencia entre las fuentes de financiamiento pública y privada es mínima: 2.42 puntos porcentuales y el gasto proveniente del hogar es alto, esto puede ser consecuencia de un sistema de salud pública débil que no cubre la demandas de la población, que genera una situación en donde los centros de salud en el país están colapsados, con pocos recursos y los

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

ciudadanos se ven obligados a acudir a clínicas privadas para resolver temas relacionados a la salud. Lo anteriormente descrito, un alto gasto o inversión proveniente del bolsillo de los ciudadanos, podría interpretarse más claramente con el valor del gasto nacional per cápita en salud, que es el promedio por persona del gasto en salud de un país por año, para el año 2013 era 325 dólares (SISDOM, 2014). A pesar del crecimiento económico que ha experimentado la República Dominicana y el aumento del valor en un 70% en los últimos 10 años (para el año 2002 el gasto era 191 dólares), Dominicana se encuentra ubicada entre los países de América Latina con menor gasto nacional per cápita en salud, menos de 400 dólares según cifras del Banco Mundial del año 2013. Entre estos países están el Salvador (\$ 266), Guatemala (\$ 222), Guyana (\$ 250), Haití (\$77), Honduras (\$ 196), Nicaragua (\$ 155), Paraguay (\$ 395) y Perú (\$ 354), ubicando a la República Dominicana en la sexta posición de los países de la región con el gasto Nacional per cápita en Salud más bajo. El estado invierte poco en salud, no representa ni el 30% de la inversión en países como Uruguay (\$1431), Chile (\$1204), y Argentina (\$1074), los más altos de América latina, como muestra la gráfica a continuación:

En la actualidad el sistema de salud público dominicano no es un sistema robusto y organizado, solo un 10,52 % del gasto del gobierno central estaba destinado al sector para el año 2014. Se ha tratado de crear un control a través del sistema de seguridad social (SENASA) que es el "responsable de la administración de riesgos de salud de los afiliados subsidiados, contributivos y contributivo-subsidiados del sector público y de los contributivos del sector privado que la escojan voluntariamente.

La idea es eliminar la asignación de presupuesto a los hospitales y gestionar todo a través del seguro social, pero no termina de funcionar como se plantea.

## Salud pública - privada

Un elemento que evidencia las oportunidades de mejora del sector salud son los salarios de quienes trabajan dentro del sistema público.

El salario de un médico, el corazón del sistema hospitalario, es de RD\$ 36.706.10 pesos dominicanos, para un médico general y con especialidad es de RD\$ 39.327.96 el equivalente a sólo tres salarios mínimos promedios, sin importar el volumen de trabajo que tengan, atiendan al número de pacientes que atiendan. Los odontólogos se encuentran por debajo de este salario con una compensación base de RD\$ 29.891 mensual y en líneas generales la mayor parte de los empleados de la red pública de salud no perciben salarios mayores a RD\$ 40.000. Debido a esto, muchos médicos buscan complementar su ingreso a través del pluriempleo ,combinando el trabajo en el sector público con

la consulta privada. Para los dominicanos con mayor capacidad económica, que no se encuentran insertados en el mundo laboral (la población trabajadora por ley debe tener seguro médico), las pólizas de seguro privadas también llamadas ARS (Administradoras de Riesgos de Salud) representan una buena alternativa en un mercado donde la consulta privada con un médico especialista cuesta entre RD\$ 1500 - 3000, y en algunos casos hasta RD\$ 4000, lo cual representa casi un 22% del salario mínimo promedio, sin contar el gasto en medicinas, radiología, endoscopias, etc. en el que se incurre la mayor parte de las veces que se asiste a una consulta médica. El promedio mensual de una póliza de seguro médico privada está aproximadamente entre RD\$ 2000 - 2500 mensuales para una póliza sencilla, y entre RD\$ 2500 a 4000 para una intermedia, las cuales cubren gastos de servicios de hospitalización, consultas, odontología, exámenes y radiología, con un porcentaje de cobertura parcial o total según el tipo de póliza adquirida.

Las ARS privadas poseen control del sector privado no sólo por los pacientes, sus clientes, en la asignación de los servicios que les prestan, sino también porque influyen en el funcionamiento del sistema interno; con qué clínicas trabajan, a qué médicos asignan códigos para realizar consultas, cirugía, etc. De igual manera los médicos deciden con qué seguro trabajan y con cual no, creando un sistema de salud "complementario" al público dirigido, en cierta medida, por las aseguradoras privadas.

## Estructura del tejido productivo.

Acorde a las estadísticas de la ONE, República Dominicana al 2012 no contaba con centros de atención especializadas lo que sugiere que no existen personal o una oferta académica idónea en estas áreas.

Centros de atención de salud del sector Público por año, según tipo de centro, 2007 - 2012

| Tipos de Centros                          | Años  |       |      |       |       |       |
|-------------------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
|                                           | 2007  | 2008  | 2009 | 2010  | 2011  | 2012* |
| Total Centros                             | 1,238 | 1,239 | 136  | 1,247 | 1,247 | 2,065 |
| Centros de atención especializadas:       |       |       |      |       |       |       |
| Hospitales de tercer nivel <sup>1</sup>   | 41    | 41    | 40   | 41    | 41    | 45    |
| Hospitales de segundo nivel (municipales) | 95    | 96    | 96   | 104   | 104   | 108   |
| Centros de atención Primaria              | 1,102 | 1,102 | ...  | 1,102 | 1,102 | 1,912 |

\* Datos preliminares

<sup>1</sup> Incluye Hospitales de referencia nacional, regional y provinciales

(...) Información no disponible

Fuente: Registros administrativos, Dirección General de Estadísticas de la Salud (DIES) Ministerio de la Salud Pública (MSP)

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Según datos de esta misma institución existen cerca de 7 mil doctores por cada mil bioanalistas entre el 2007 y 2008, los cuales estos últimos fueron disminuyendo en los siguientes años, mientras se incrementaron de un 7% a un 8% los doctores del 2008 al 2012 respectivamente, lo que sugiere que la demanda de servicios principales es de médicos generales, aunque esto no responde a las inquietudes de los expertos entrevistados en donde denotaban que se requieren más bioanalistas.

## 5.4 Modelos y estructuras organizativas tipo: Estructura del tejido productivo.

### 5.4.1 Organizaciones tipo.

Los modelos de organización de las empresas públicas están en un proceso de transición por la ley General de Salud (42-01) y la ley que crea el nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01) que promueve descentralizar el sistema de Salud. Con esto se plantea que la organización del servicio de Salud en el sector público separe las funciones entre el ente rector que es el Ministerio de Salud, que se encargara de lo que es la salud colectiva, los programas, protocolos de atención, emergencias y desastres y la prestación de servicios a entidades Hospitalarias.

Toda empresa de salud que responde al Ministerio de Salud debe velar porque:

- Se Garantice a los pacientes una atención oportuna, de calidad.
- Respetar las políticas del sector salud.

| Áreas de actividad                     |           |         |               |                    |
|----------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Área de Atención a la Salud            | 46        | 57,5    | 57,5          | 57,5               |
| Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | 24        | 30,0    | 30,0          | 87,5               |
| Área de Servicio y Productos de Salud  | 10        | 12,5    | 12,5          | 100,0              |
| Total                                  | 80        | 100,0   | 100,0         |                    |

De las 80 empresas entrevistadas 46, casi el 60%, se clasifican a si mismas dentro del área de atención a las salud. 24 empresas se ubican dentro del área de soporte y ayuda al diagnóstico (30%) y tan solo 10 en la tercera de las áreas definidas, la de servicio y productos de salud (12,5%).

El área de atención a la salud, el más amplio de todo el sector de la actividad sanitaria, está integrado, según la propia definición de los encuestados por los hospitales y clínicas públicas y privadas y los centros y servicios dedicados a la actividad odontológica. Se puede observar que existe en nuestra muestra un número muy similar de hospitales públicos en relación a los privados, números, en cualquier caso, superiores a los centros odontológicos encuestados que solo suponen un 3,7 % del total de las encuestas.

El segundo área más importante, en cuanto a número de encuestados, dentro de la actividad sanitaria corresponde al soporte y ayuda al diagnóstico, que incluye los servicios de diagnóstico concretados en las actividades de laboratorios de análisis clínicos y patológicos; y los servicios de tratamiento identificados en los centros que realizan actividades de radiación (cobaltoterapia, aceleradores lineales o tradicional). En esta área estos dos servicios se distribuyen de manera más o menos igualitaria siendo algo superior la cantidad de los servicios de tratamiento y radiología.

La tercera, y última, de la áreas en las que se ha definido el sector es el área de servicios y productos de salud, en la cual identificamos a las farmacias y el comercio al por menor de productos farmacéuticos y de otros productos médicos y protésicos. El número de empresas de este sector son es bastante inferior al de las otras áreas definidas. Esta comparación muestra enormes diferencias si es realizada con el área de atención a la salud donde las cifras de empresas o centros multiplican por cuatro a las del área de servicios y productos de salud.

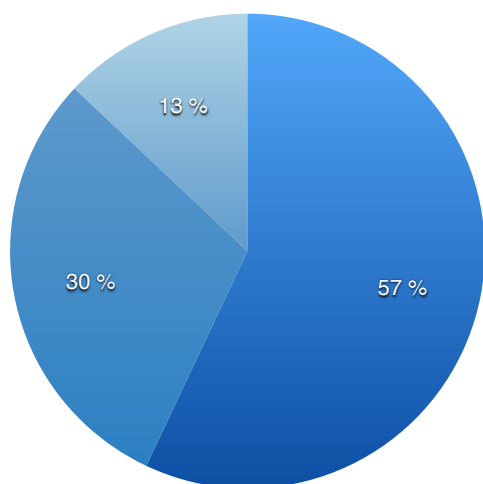
Con estos datos y en un primer análisis se puede concluir que el sector sanitario en República Dominicana está centrado en gran medida en las actividades hospitalarias y de atención a la salud, bien sea de gestión pública o privada, mientras que las demás actividades realizan un soporte necesario a estas actividades principales. Responde de manera clara a una estructura convencional del sector sanitario, la cual podríamos extrapolar a otros entornos.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

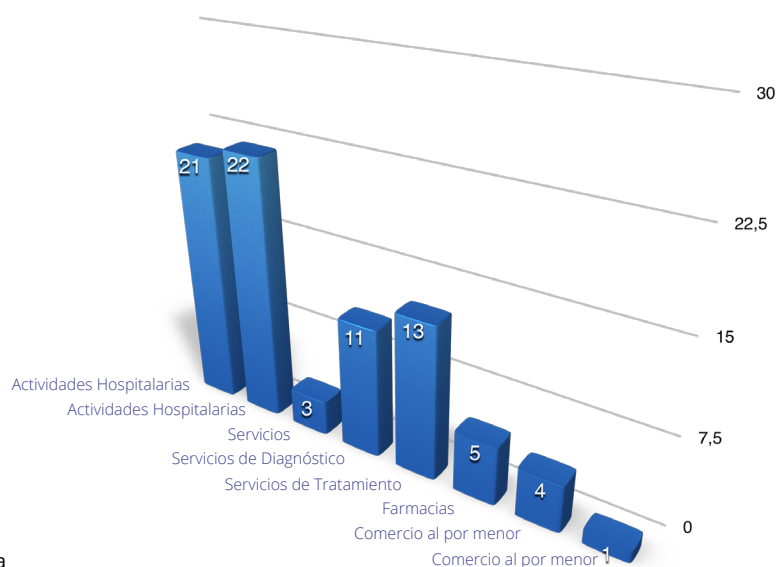
¿Cómo clasificaría su Centro de Salud en función del área de actividad del sector de salud?

|                                        |                                                                                                                       | Frequency | Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|--------------------|
| ÁREA DE ATENCIÓN A LA SALUD            | Actividades Hospitalarias (Hospital Público)                                                                          | 21        | 26,3    | 26,3               |
|                                        | Actividades hospitalarias privadas Clínicas (Privados)                                                                | 22        | 27,5    | 53,8               |
|                                        | Servicios odontológicos (Actividades ortodontistas, Centros odontología)                                              | 3         | 3,8     | 57,5               |
| ÁREA DE SOPORTE Y AYUDA AL DIAGNÓSTICO | Servicios de diagnósticos (incluye las actividades de laboratorios de análisis clínicos y patológicos)                | 11        | 13,8    | 71,3               |
|                                        | Servicios de tratamiento (incluye las actividades centros cobaltoterapia, radiología convencional, acelerador lineal) | 13        | 16,3    | 87,5               |
| ÁREA DE SERVICIOS Y PRODUCTOS DE SALUD | Farmacias                                                                                                             | 5         | 6,3     | 93,8               |
|                                        | Comercio al por menor productos farmacéuticos                                                                         | 4         | 5,0     | 98,8               |
|                                        | Comercio al por menor de Artículos Médicos, ortopédicos.                                                              | 1         | 1,3     | 100,0              |
| Total                                  |                                                                                                                       | 80        | 100,0   |                    |

- Área de atención a la Salud
- Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico
- Área de Servicios y Productos de Salud



Fuente estadísticas obtenidas del Ministerio de Economía



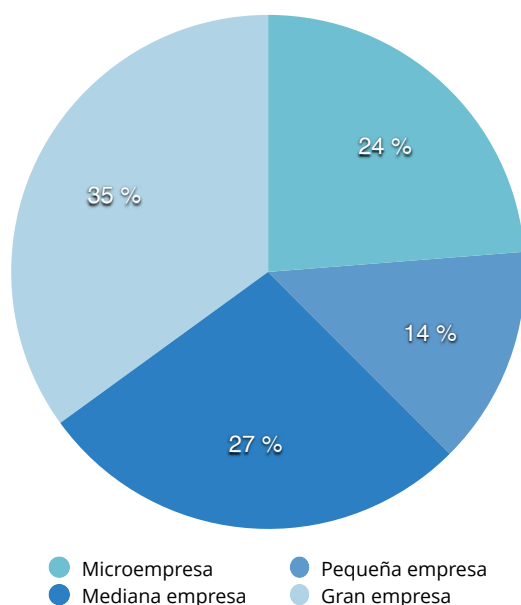
# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

A la hora de catalogar las empresas por número de trabajadores vamos a utilizar la siguiente tipología:

Consideraremos microempresas las que tengan entre 1 y 15 trabajadores, pequeñas empresas a las que tengan entre 16 y 60, medianas empresas entre 61 y 200; y por último grandes empresas a las que tengan más de 200 trabajadores.

| Empresas por tamaño según número de empleados. Total Sector Salud |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Microempresa                                                      | 19 |
| Pequeña Empresa                                                   | 11 |
| Mediana Empresa                                                   | 22 |
| Gran Empresa                                                      | 28 |
| Total                                                             | 80 |

Empresas por tamaño según nº de empleados.  
Total sector de salud



Con esta tipología y a la vista de los datos concluimos que en las empresas encuestadas son en un 19,24% microempresas; un 11,14% son pequeñas empresas; un 22,27% son medianas empresas; y un 28,35% son grandes empresas.

| ¿Podría decirme aproximadamente cuantos asalariados/as forman la nómina de su centro de salud? |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Validos                                                                                        | 80      |
| Perdidos                                                                                       | 0       |
| Media                                                                                          | 281,81  |
| Mediana                                                                                        | 150,00  |
| Moda                                                                                           | 4       |
| Desviación Típica                                                                              | 407,618 |
| Mínimo                                                                                         | 4       |
| Máximo                                                                                         | 2000    |

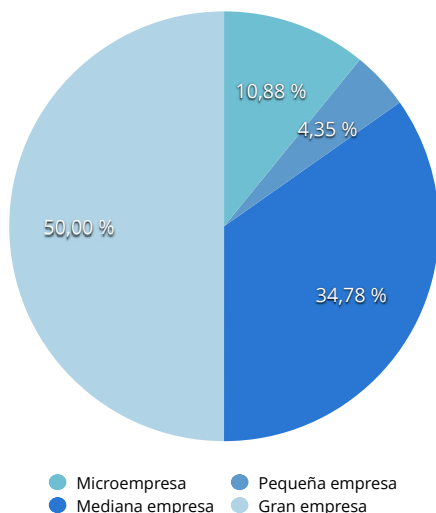
La media del tamaño de las empresas encuestadas es 281,81 empleados, pero la mediana, que es valor intermedio de la distribución de casos, el cual deja el mismo número de empresas por encima que por debajo de sí, es 150 trabajadores. Con una media más alta que la mediana podemos afirmar que existen algunas empresas que, aun siendo pocas, son de gran tamaño e influyen de tal manera que aumentan el valor de la media de trabajadores.

La moda representa el valor más repetido dentro de la distribución. En este caso es 4, un valor muy bajo en toda la distribución empresarial.

|                 | Área de Atención a la Salud | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Área de Servicio y Productos de Salud | Total |
|-----------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------|
| Microempresa    | 5                           | 13                                     | 1                                     | 19    |
| Pequeña Empresa | 2                           | 6                                      | 3                                     | 11    |
| Mediana Empresa | 16                          | 3                                      | 3                                     | 22    |
| Gran Empresa    | 23                          | 2                                      | 3                                     | 28    |
| Total           | 46                          | 24                                     | 10                                    | 80    |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

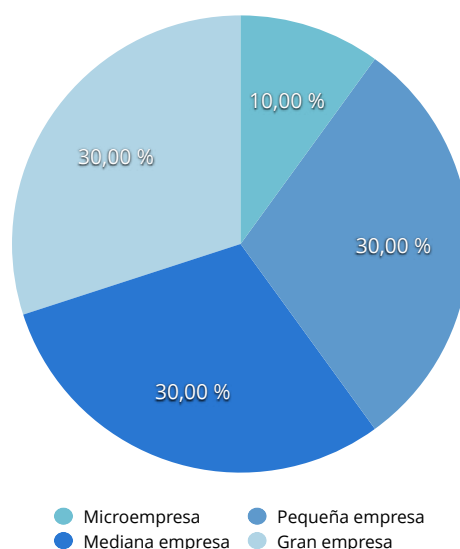
Empresas por tamaño.  
Área de atención a la salud



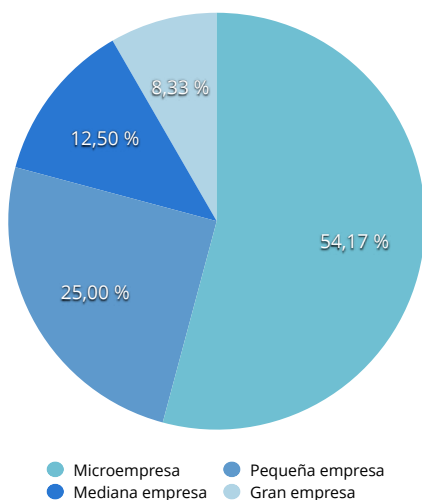
Por áreas observamos que las dos primeras áreas tienden a distribuirse de manera opuesta. El área de atención a la salud tiende a concentrar a sus empresas en las categorías que más empleados tienen y por lo tanto en las de más tamaño. Encontramos un elevado número de grandes empresas (el 50%) y también medianas empresas (34,7%), mientras que las pequeñas y microempresas son poco numerosas (15,21% la suma de las dos categorías).

El área de servicio y productos de salud posee una distribución del tamaño de sus empresas en cuanto a número de trabajadores más equilibrada. Las pequeñas, medianas y grandes empresas poseen el mismo porcentaje (30%), las micro empresas son, en cambio, menor número dentro de esta área (10%)

Empresas por tamaño.  
Área de servicio y productos de salud



Empresas por tamaño.  
Área de atención a la salud



## 6.4.2 Estructuras de organización interna.

La estructura de los servicios sanitarios responde a un modelo mayoritariamente organizado por funciones y en estructura jerárquica. El 93,8% de los profesionales encuestados dicen pertenecer a un centro que funciona de esta manera. La estructura por unidades productivas y en equipos de trabajo solo representa el 6,3% de la muestra.

En cuanto al régimen de propiedad dentro del sector sanitario podemos decir, a través de los datos obtenidos, que en República Dominicana se utiliza mayoritariamente un sistema de accionistas privados y Fondos estatales. Así lo demuestran las cifras de los centros que dicen pertenecer a este régimen de propiedad y que alcanza el 91,3%. En un segundo lugar con un porcentaje del 6,3% encontramos las estructuras mixtas de propiedad (fondos cooperativos, fundaciones...). Muy minoritarios serían otro tipo de estructuras de propiedad como las cámaras de comercio o los centros de responsabilidad.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

En cuanto a organigrama interno, en la mayoría de los casos se estructuran jerárquicamente con un director, gestor, jefes por secciones etc... Aunque no podemos decir que todas las empresas y hospitales se estructuren de ésta manera puesto que existen algunos que se rigen por un consejo directivo, como puedan ser los "laboratorios AMADITA" que

se rigen por un consejo directivo: una presidenta ejecutiva, dirección de calidad, dirección financiera, de operaciones, informática, recursos humanos, gerentes de áreas (como ventas y compras) y personal operacional conformado por bioanalistas, conserjes, recepcionistas.

| ¿Cómo es la estructura vigente en su Clínica u Hospital? (Estructura) |            |         |                    |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------------------|
|                                                                       | Frecuencia | Percent | Cumulative Percent |
| Organizada por funciones, jerárquica                                  | 75         | 93,8    | 93,8               |
| Organizadas por unidades productivas/equipos de trabajo               | 5          | 6,3     | 100,0              |
| Total                                                                 | 80         | 100,0   |                    |

| ¿Cómo es la estructura vigente en su Clínica u Hospital? (Régimen de propiedad) |            |         |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------------------|
|                                                                                 | Frecuencia | Percent | Cumulative Percent |
| Accionistas privados Fondos del Estado                                          | 73         | 91,3    | 91,3               |
| Mixto (público-privado) Fondos cooperativos Fundación                           | 5          | 6,3     | 97,5               |
| N/A                                                                             | 2          | 2,5     | 100,0              |
| Total                                                                           | 80         | 100,0   |                    |

| ¿Cómo es la estructura vigente en su Clínica u Hospital? (Mercado) |            |         |                    |
|--------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------------------|
|                                                                    | Frecuencia | Percent | Cumulative Percent |
| Regional                                                           | 34         | 42,5    | 42,5               |
| Nacional                                                           | 37         | 46,3    | 88,8               |
| Internacional                                                      | 9          | 11,3    | 100,0              |
| Total                                                              | 80         | 100,0   |                    |

| ¿Cómo es la estructura vigente en su Clínica u Hospital? (Otra Estructura) |            |         |                    |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|---------|--------------------|
|                                                                            | Frecuencia | Percent | Cumulative Percent |
| Otro                                                                       | 2          | 2,5     | 2,5                |
| N/A                                                                        | 78         | 97,5    | 100,0              |
| Total                                                                      | 80         | 100,0   |                    |

| Especifique Otra Estructura Pregunta 2     |            |         |                    |
|--------------------------------------------|------------|---------|--------------------|
|                                            | Frecuencia | Percent | Cumulative Percent |
| Cámara de Comercio y Productos de Santiago | 1          | 1,3     | 50,0               |
| Centro de Responsabilidad                  | 1          | 1,3     | 100,0              |
| Total                                      | 2          | 2,5     |                    |
| N/A                                        | 78         | 97,5    |                    |
|                                            | 80         | 100,0   |                    |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Las empresas encuestadas presentan una estructura territorial que indica cuál es su ámbito de actuación y determina hasta donde pueden o quieren llegar con sus servicios y actividad. Bien sea por posibilidad o por diseño estratégico del servicio, las empresas del sector de salud tienen, en principio, poca expansión internacional. Si bien es cierto que el sector de la salud tiende a concentrar su actividad o servicio dentro de los límites del propio país donde se encuentra ubicado, el porcentaje de empresas que se declaran con cierta estructura internacional es muy bajo, solamente el 11,25%.

Las demás empresas se dividen casi por igual entre las que se definen estructuralmente regionales, centrando su actividad en zonas concretas del país, y las que lo hacen como nacionales, con intención de abarcar la totalidad de República Dominicana.

## 5.4.3 Estructuras de organización externa.

En cuanto al tejido asociativo del sector de salud, las organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud constituyen un grupo activo, conformado por las siguientes organizaciones: 1. Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas (ADEG); 2. Asociación de Enfermeras Graduadas de IDSS (AEGIDSS); 3. Asociación de Auxiliares y Graduadas del IDSS; 4. Colegio Médico Dominicano (CMD); 5. Agrupación Médica del IDSS (AMIDSS); 6. Asociación Odontológica Dominicana (AOD); 7. Asociación Dominicana de Farmacéuticos (ADF); y Colegio Dominicano de Bioanalistas (antes ADOPLAC).

También están en el sector las organizaciones sindicales, como las enumeradas a continuación: 1. Asociación Nacional de Trabajadores en Salud (ANTRASALUD); 2. Federación Nacional de Trabajadores de la Salud del IDSS (FENATRAS); 3. Sindicato Nacional de Trabajadores de Enfermería (SINATRAE); y 4. Unión Nacional de Servicios de Enfermería Dominicana (UNASED).

El CMD y los gremios de enfermería son los más activos en demandas de sus reivindicaciones. Ambos están representados en las diferentes instancias creadas en el proceso de reforma y seguridad social (CNS, CNSS, DIDA y otros).

Los proveedores externos suelen ser casas comerciales, y quien se encarga de esta relación es la administración, que va de la mano de la dirección. Por supuesto están los laboratorios, los centros radiográficos, suplidores de materiales y servicios para los hospitales. En el caso particular de la clínica del Dr. Ríos, que nos puede servir como ejemplo, ciertos procedimientos que no se pueden realizar en su clínica, los refiere a otros profesionales y se realizan en su consultorio, como pueda ser la ortodoncia o el Centro médico óptica Luna que realiza las pruebas e imágenes diagnósticas en

laboratorios especializados, y sus lentes son confeccionadas por un técnico que trabaja fuera de las instalaciones.

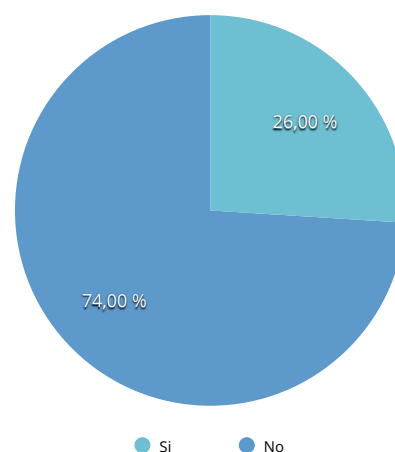
Los proveedores tienen contacto directo con el departamento de compras, los cuales son evaluados internamente de dos a tres veces en un año. Los colaboradores internacionales son aquellos que evalúan muestras que no pueden ser evaluadas localmente por falta de medios técnicos o tecnológicos.

En el caso del Hospital Plaza la salud la mayoría de los equipos del hospital son subcontratados o son propios. Los equipos subcontratados tienen una relación con el proveedor que depende del mantenimiento y la mejora continua del equipo. En cuanto a los equipos propios del hospital disponen de un equipo para su mantenimiento. En cuanto a los insumos cuentan con suplidores externos.

Por lo que se refiere a la encuesta realizada en el marco del estudio entre empresas del sector pone de manifiesto los siguientes datos:

| Asociaciones |           |         |
|--------------|-----------|---------|
|              | Frequency | Percent |
| Sí           | 21        | 26,3    |
| No           | 59        | 73,8    |
| Total        | 80        | 100,0   |

Empresas afiliadas a entidades



El porcentaje de asociación de las empresas del sector de salud de República Dominicana es del 26% frente al 74% que afirma no estar asociada a ningún tipo de organización sectorial. La falta de participación en estructuras de organización externas puede significar quizás a pérdida de oportunidades y de sinergias de la familia profesional.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Destacan por encima de las demás la Asociación de Clínicas Privadas con un 7,6% de empresas socias de entre las encuestadas, y la Asociación de Farmacias con un 5,1% de empresas que respondieron afirmativamente pertenecer a esta estructura externa.

| Especifique Asociaciones                             |           |         |
|------------------------------------------------------|-----------|---------|
|                                                      | Frequency | Percent |
| Asociación de Clínicas Privadas                      | 6         | 7,6     |
| ADECLIP                                              | 1         | 1,3     |
| Asociación Cibao                                     | 1         | 1,3     |
| Asociación de Bio-Analistas                          | 1         | 1,3     |
| Asociación de Clínicas Dominicanas                   | 1         | 1,3     |
| Asociación de Farmacias                              | 4         | 5,1     |
| Asociación Latinoamericana de Fertilización Asistida | 1         | 1,3     |
| ASODECLIP                                            | 1         | 1,3     |
| Cámara de Comercio                                   | 1         | 1,3     |
| Federación de Ozonoterapia Internacional             | 1         | 1,3     |
| INFADOMI                                             | 1         | 1,3     |
| ONG                                                  | 1         | 1,3     |
| Sociedad de Oncólogos                                | 1         | 1,3     |
| Total                                                | 21        | 26,3    |
| N/A                                                  | 59        | 73,8    |
| Total                                                | 80        | 100,0   |

| Especifique Asociaciones 2          |           |         |
|-------------------------------------|-----------|---------|
|                                     | Frequency | Percent |
| ACIS                                | 1         | 1,3     |
| Asociación de Industrias de Herrera | 1         | 1,3     |
| Total                               | 2         | 2,5     |
| N/A                                 | 78        | 97,5    |
| Total                               | 80        | 100,0   |

El análisis por áreas del sector nos muestra que es la de atención a la salud la que cuenta con una mayor participación de las empresas que la forman en asociaciones sectoriales (12,5%) debido sobre todo a la importancia de la Asociación de Clínicas Privadas que se ubicada dentro de ella.

En un segundo lugar con un porcentaje del 7,5 de empresas asociadas se encuentra el área de soporte al diagnóstico. En esta área no podemos observar la supremacía de ninguna estructura asociativa, los pocos casos se encuentran dispersos entre diferentes entidades.

Por último el área de servicios muestra a través de sus datos que la mitad de las empresas encuestadas pertenecientes a esta área se encuentran vinculadas a algún tipo de asociación; son el 6,25% del total de empresas encuestadas. En esta área tiene especial relevancia la Asociación de Farmacias que acapara el 40% de empresas asociadas de las empresa que la integran.

| Empresas Asociadas por Áreas de actividad |                                        |                                       | Total       |
|-------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------------|
| Área de Atención a la Salud               | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Área de Servicio y Productos de Salud |             |
| 10 (12,5%)                                | 6 (7,5%)                               | 5 (6,25%)                             | 21 (26,25%) |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Centros de capacitación, universidades, escuelas, Clústeres

Respecto a la filiación de las empresas a centros de capacitación, universidades o escuelas el porcentaje es mucho más amplio que el que encontramos en la implicación empresarial respecto de las estructuras asociativas. Un 88,75%

de las empresas encuestadas afirman esta filiación a alguno de estos centros. No ocurre lo mismo en la participación en los Clústeres a la que solo responde afirmativamente un 2,5%.

| Centros de capacitación,<br>universidades, escuelas<br>técnicas | Especifique<br>Centros | Especifique<br>Centros 2 | Clústeres | Especifique<br>Clústeres | Otros | Especifique<br>Otros |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------|----------------------|
| 71 (88,75%)                                                     | 71                     | 31                       | 2 (2,5%)  | 2                        | 1     | 1                    |
| 9                                                               | 9                      | 49                       | 78        | 78                       | 79    | 79                   |

Los centros de capacitación, universidades y escuelas con mayor filiación teniendo en cuenta el total del sector son el INFOTEP con un 67,5% de afiliados; el UASD con un 23,75%; y de manera más residual el UNIB con un 7,5% y el INTEC con un 5%.

El resto de instituciones que aparecen en las respuestas lo hacen de manera testimonial, con porcentajes poco relevantes. De la misma manera se explicita la afiliación a los Clústeres, tan solo 2 empresas dicen pertenecer a este tipo de estructuras.

| Especifique Centros                           |           |         |               |                       |
|-----------------------------------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
|                                               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
| INFOTEP                                       | 52        | 65,0    | 73,2          | 73,2                  |
| INTEC                                         | 2         | 2,5     | 2,8           | 76,1                  |
| UNIBE                                         | 2         | 2,5     | 2,8           | 78,9                  |
| PUCMM                                         | 1         | 1,3     | 1,4           | 80,3                  |
| UNPHU                                         | 1         | 1,3     | 1,4           | 81,7                  |
| UASD                                          | 7         | 8,8     | 9,9           | 91,5                  |
| Bio-Nuclear                                   | 1         | 1,3     | 1,4           | 93,0                  |
| DESIME                                        | 1         | 1,3     | 1,4           | 94,4                  |
| Escuela de Cirugía Plástica Dr. Luis E. Aybar | 1         | 1,3     | 1,4           | 95,8                  |
| Politécnicos                                  | 1         | 1,3     | 1,4           | 97,2                  |
| UNICA                                         | 1         | 1,3     | 1,4           | 98,6                  |
| UTESA                                         | 1         | 1,3     | 1,4           | 100,0                 |
| Total                                         | 71        | 88,8    | 100,0         |                       |
| N/A                                           | 9         | 11,3    |               |                       |
|                                               | 80        | 100,0   |               |                       |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Especifique Centros 2                   |           |         |               |                    |
|-----------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| INFOTEP                                 | 2         | 2,5     | 6,5           | 6,5                |
| INTEC                                   | 2         | 2,5     | 6,5           | 12,9               |
| UNIBE                                   | 4         | 5,0     | 12,9          | 25,8               |
| UNPHU                                   | 2         | 2,5     | 6,5           | 32,3               |
| UASD                                    | 12        | 15,0    | 38,7          | 71,0               |
| Dominico-Americano                      | 1         | 1,3     | 3,2           | 74,2               |
| INAP                                    | 1         | 1,3     | 3,2           | 77,4               |
| Instituto Nacional de la Salud          | 1         | 1,3     | 3,2           | 80,6               |
| Instituto Superior Comunitario San Luis | 1         | 1,3     | 3,2           | 83,9               |
| Politécnicos                            | 2         | 2,5     | 6,5           | 90,3               |
| UCE                                     | 1         | 1,3     | 3,2           | 93,5               |
| UTESA                                   | 2         | 2,5     | 6,5           | 100,0              |
| Total                                   | 31        | 38,8    | 100,0         |                    |
| N/A                                     | 49        | 61,3    |               |                    |
|                                         | 80        | 100,0   |               |                    |

| Especifique Clústeres                                |           |         |               |                    |
|------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Pacto Global Internacional                           | 1         | 1,3     | 50,0          | 50,0               |
| Subcontratados para Servicios de compra de Productos | 1         | 1,3     | 50,0          | 100,0              |
| Total                                                | 2         | 2,5     | 100,0         |                    |
| N/A                                                  | 78        | 97,5    |               |                    |
|                                                      | 80        | 100,0   |               |                    |

| Especifique Otros |           |         |               |                    |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| CODIA             | 1         | 1,3     | 100,0         | 100,0              |
| N/A               | 79        | 98,8    |               |                    |
|                   | 80        | 100,0   |               |                    |

Si el análisis lo realizamos teniendo en cuenta las áreas de actividad dentro de la familia profesional de salud observamos que el área de atención a la salud es la que posee el porcentaje más alto de afiliación a estas organizaciones, un 93,47%. Al igual que en el caso del sector entero en el área de atención a la salud el INFOTEP es la organización que más afiliación recibe, un 76% de las empresas del área están afiliadas a él. En un segundo lugar encontramos a la UASD con un 30,43% de afiliaciones, seguido de UNIBE con un 13% y por el último el INTEC con un 6,5%.

El área de soporte y ayuda al diagnóstico participa menos en estructuras formativas que el resto de las dos áreas, un 79,16% de las empresas declara hacerlo. Al igual que en el resto de las áreas el INFOTEP es la entidad que se lleva la mayor tasa de participación, un 45,83% de las empresas del área se encuentran vinculadas a él. La UASD con el 16% de participación de la es la segunda organización con más afiliados dentro del área.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

El 90% de las empresas pertenecientes al área de salud afirman participar en alguna estructura formativa. En este caso el 88,8% de los afiliados dentro del área lo hacen al

INFOTEP. También existe alguna empresa que lo hace al UASD, al UNPHU y al dominico-americano pero porcentualmente no posee relevancia.

|                                                                       | Áreas de actividad          |                                        |                                       | Total |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------|
|                                                                       | Área de Atención a la Salud | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Área de Servicio y Productos de Salud |       |
| Filiación a Centros de capacitación, universidades, escuelas técnicas | 43                          | 19                                     | 9                                     | 71    |

| Especifique Centros 2 * Áreas de actividad Crosstabulation |                             |                                                              |                                       |       |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------|
| Especifique Centros 2                                      | Área de Atención a la Salud | Áreas de actividad<br>Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Área de Servicio y Productos de Salud | Total |
| INFOTEP                                                    | 2                           | 0                                                            | 0                                     | 2     |
| INTEC                                                      | 2                           | 0                                                            | 0                                     | 2     |
| UNIBE                                                      | 4                           | 0                                                            | 0                                     | 4     |
| UNPHU                                                      | 0                           | 1                                                            | 1                                     | 2     |
| UASD                                                       | 10                          | 2                                                            | 0                                     | 12    |
| Dominico-Americano                                         | 0                           | 0                                                            | 1                                     | 1     |
| INAP                                                       | 1                           | 0                                                            | 0                                     | 1     |
| Instituto Nacional de la Salud                             | 0                           | 1                                                            | 0                                     | 1     |
| Instituto Superior Comunitario San Luis                    | 1                           | 0                                                            | 0                                     | 1     |
| Politécnicos                                               | 2                           | 0                                                            | 0                                     | 2     |
| UCE                                                        | 0                           | 1                                                            | 0                                     | 1     |
| UTESA                                                      | 2                           | 0                                                            | 0                                     | 2     |
|                                                            | 24                          | 5                                                            | 2                                     | 31    |

## 6.4.4 Ejemplos de buenas prácticas.

Partiendo de la información proporcionada por las empresas, administraciones, universidades y centros de investigación y otros agentes del sector de salud se han identificado un conjunto de Buenas Prácticas con el fin de conocer los aspectos claves asociados al desarrollo y evolución del sector de salud.

Siguiendo las directrices de la UNESCO, y a efectos del presente procedimiento, se define como buena práctica aquella experiencia empresarial que responde a las siguientes características:

- **Innovadora:** desarrolla soluciones nuevas o creativas.
- **Efectiva:** demuestra un impacto positivo y tangible sobre la empresa.
- **Sostenible:** por sus exigencias sociales, económicas y medioambientales pueden mantenerse en el tiempo y producir efectos duraderos.
- **Replicable:** sirve como modelo para desarrollar políticas, iniciativas y actuaciones en otros lugares.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Como principal referencia para la identificación y evaluación de buenas prácticas en programas y proyectos de salud en República Dominicana se ha recurrido al “Programa de Fortalecimiento de la gestión por resultados del sector salud en República Dominicana” del Banco Interamericano de Desarrollo 2009-2013.

## Objetivo del Programa de Fortalecimiento de la gestión por resultados del sector salud en República Dominicana:

El objetivo general del programa es incrementar la eficiencia y efectividad del gasto en salud destinada a la población más vulnerable de RD. Los objetivos específicos son:

1. Mejorar la asignación del gasto en salud mediante la expansión del financiamiento basado en resultados, con especial énfasis en el primer nivel de atención.
2. Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil mediante la expansión de una estrategia de mejoras gerenciales en los servicios de salud de segundo y tercer nivel.
3. Apoyar al MISPAS en la conducción sectorial a través del fortalecimiento institucional y del desarrollo de instrumentos de monitoreo evaluación para la toma de decisiones

## Caso buenas prácticas N°1. Proyecto Financiamiento de prestaciones basado en método BSR basado en resultados en salud.

### Antecedentes

Como factores de justificación del proyecto se consideraba que diversos elementos de la reorganización del sistema de salud contemplados en la reforma del sistema todavía no se habían implantado de manera suficiente en el año 2009, limitando su impacto potencial y contribuyendo a los bajos resultados en salud.

En particular, se deben mencionar los siguientes: (i) los Servicios Regionales de salud SRS carecen de autonomía y capacidad de gestión; (ii) la mayor parte del financiamiento se mantiene en el MISPAS, vía presupuesto histórico y sin vinculación del gasto a resultados; (iii) no existe un buen planeamiento territorial para organizar la oferta de servicios de acuerdo a la demanda; (iv) la capacidad resolutoria de la atención primaria es baja y motiva que la población demande servicios de salud directamente a los niveles especializados; y (v) la referencia y

contrarreferencia de pacientes entre los niveles de atención es débil. Para avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos de la reforma y lograr una mejora de la salud de la población, es fundamental que el sistema de salud dominicano alcance los llamados objetivos instrumentales de un sistema de salud: eficiencia en la asignación y en la utilización de los recursos, calidad de los servicios, transparencia y rendición de cuentas en todas las esferas del sistema

## Descripción del proyecto: Objetivos/acciones.

El objetivo es expandir el modelo de Financiamiento Basado en Resultados (FBR), entre el MPS y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y cada uno de los cinco Servicios Regionales de Salud (SRS) que participarán en la ejecución del proyecto.

### Objetivos:

- Financiación de costes de las prestaciones del primer nivel de atención referente a la población no asegurada.
- Asistencia técnica para fortalecer los SRS para: Distrito Nacional, Santo Domingo y Monte Plata.
- Implementar el modelo de financiación en base a resultados FBR una vez el MISPAS finalice el mapa de oferta de servicios en esa región firme convenios de gestión con los proveedores privados y organizaciones no gubernamentales que reciben financiamiento de MISPAS para proveer cobertura a la población no asegurada.
- Implementar y gestionar el modelo de FBR en los suministros requeridos para la adscripción de la población
- Realizar las auditorías concurrentes para la verificación de los resultados del FBR.
- Asistencia técnica, equipos y software para fortalecer el SENASA en la expansión el modelo de FBR y el diseño de un modelo operativo de FBR

## Caso de buenas prácticas N° 2. Proyecto de Centros de Excelencia Materno Infantil (CEMI)

### Antecedentes

A pesar de que la República Dominicana posee una alta cobertura en lo relativo a: atenciones prenatales (98,9%), partos atendidos por personal médico calificado (97,8%) y partos institucionales (98,3%), la mortalidad materna sigue siendo alta en comparación a otros países de la región, 109,4 muertes por 100,000 nacidos vivos. Por otra parte, entre el 61.7% y el 71.8% de todas estas muertes maternas reportadas se consideran como prevenibles, lo que nos lleva a señalar la calidad de los cuidados médicos como uno de los factores causales de mayor incidencia en el tema de mortalidad materna.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Descripción del proyecto: Objetivos/acciones.

Como mecanismo de respuesta ante lo previamente indicado, el Ministerio de Salud Pública junto a USAID República Dominicana iniciaron en el año 2009 el Proyecto de Centros de Excelencia Materno Infantil (CEMI) con el objetivo de contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil, a través de acrecentar la equidad en el acceso a los servicios maternos infantiles en aspectos relacionados con la calidad y la eficiencia. Además el proyecto incide sobre la gestión de los sistemas y servicios de salud mediante el fortalecimiento de la capacidad de los proveedores para entregar servicios eficientes, de calidad y oportunos.

El proyecto CDEX inició en 10 hospitales con servicios maternos infantiles del país, donde luego de 3 años de implementación del modelo se han observado cambios significativos en aspectos vinculados a la gestión clínica, gestión de recursos y de procesos administrativos que han coadyuvado a: reducción en la mortalidad materna e infantil en dichos hospitales, implementación de buenas prácticas que permiten salvar vidas, mostrado por datos de morbilidad extrema y mejora en el manejo de las principales patologías asociadas a mortalidad materna e infantil como es la hemorragia y la asfixia en el nacimiento.

A partir de los resultados obtenidos en los 10 hospitales en que se inició el modelo, en abril del 2013 el Ministerio de Salud Pública emitió la Disposición Ministerial 00012 en la que se asume el sistema de centros de excelencia como modelo de aseguramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud.

La característica "Sistemas y capacidad gerencial fortalecidos" se define como el elemento central e integrador en el proceso de desarrollo de los CDEX. Los contenidos técnicos que se desarrollan en cada una de las áreas de acción del modelo se detallan a continuación:

- Sistemas y capacidad gerencial fortalecidos: Planificación, monitoreo y evaluación, Sistemas de información, Sistemas de gestión de la calidad, Gerenciamiento de recursos).
- Servicios Materno-Infantiles de calidad basados en evidencia: Humanización de la atención, Control Prenatal con enfoque de riesgo incluye manejo de VIH/SIDA, Parto seguro (Cuidados Obstétricos de Emergencia, COEM), Atención al recién nacido, Seguimiento de púrpas y recién nacidos, Atención del post-aborto.
- Interconectado en Red de Servicios de Salud: Cartera de servicios, Sistema de referencia y retorno, Sistemas de comunicación y traslado de pacientes y muestras, Sistema de gestión de citas, Articulación con la red primaria y la red de ONGs, Centro de capacitación desarrollado,

Sistematización de los procesos de mejoramiento, Herramientas de capacitación, Plan de capacitación de establecimientos en su área de influencia, Formación de tutores y multiplicadores).

- Infraestructura básica habilitada: Planta física y servicios básicos, Equipamiento clínico, Computadoras en red, Medio ambiente preservado, Manejo y disposición de desechos hospitalarios, Prevención y control de infecciones.
- Comunidad participando en la gestión: Veeduría y contraloría social, Participación en órganos de cogestión.
- Hospital Seguro ante emergencias y desastres: Comité de Emergencias y Desastres constituido, Plan de Emergencias y desastres, Evaluación estructural, no-estructural y funcional.
- Resultados alcanzados con el modelo CDEX en los hospitales en los que se ha implementado
- Contribución con reducción en la mortalidad materna: 61 muertes maternas en 2010 y 31 en 2011 (50% menos). Esto fue expensas de una reducción de 80% en La Maternidad Los Minas, lo cual es evidencia que en Hospitales Nacionales de alta complejidad, es posible el cambio.
- Contribución con la reducción de la mortalidad infantil: Reducción en un 9.6% de muertes infantiles de 2010-2011, reducción de 36% de 2011-2012. Esto se traduce en 103 vidas de recién nacidos salvados en el 2011 y 350 en el 2012.
- Reducción en mortalidad materna evitable en Hospitales. Como muestra, en el Hospital Antonio Musa, en el 2010, 82.4% de las muertes maternas fueron evitables (causadas por problemas en manejo de la atención y factores bajo el control del Hospital), mientras que en el 2012, fue de un 37.5%.
- La implementación de buenas prácticas permite salvar vidas, mostrado por datos de morbilidad extrema. Haciendo una proyección basado en datos recolectados por dos Hospitales Maternidad Los Minas y Antonio Musa) de alto volumen, se salva un promedio de 3-5 mujeres por mes por casos de morbilidad materna extrema. Esto se traduce en 36-50 vidas de mujeres salvadas por año por Hospital. Si se plantea trabajar en seis Hospitales, esto sería 216-300 por año. Actualmente no se cuenta con datos para hacer el análisis de la morbilidad neonatal pero, las evidencias demuestran que implementación de mejoras prácticas como, por ejemplo, reducción de la sepsis neonatal, resultan en una reducción de recién nacidos ingresados y así menos riesgos.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

- A pesar de que hemorragia está dentro de las primeras causas de mortalidad materna, no está entre las primeras causas en los 10 Hospitales apoyadas. Se pudiera atribuir este cambio al aumento en la práctica del manejo activo de la tercera etapa del parto, lo cual aumento de 32% en 2009 a 96% en 2012.
- En cinco Hospitales apoyados, sepsis ya no es uno de las primeras causas de mortalidad neonatal. Igualmente, en dos hospitales que han recibido apoyo focalizado en el componente neonatal (Hospital San Vicente de Paul y Maternidad de Los Minas) se ha reducido la sepsis neonatal. En San Pedro, desde 2011, no hay casos de sepsis neonatal por infecciones inter-hospitalarias y en la Maternidad los Minas se ha reducido los ingresos de recién nacidos por sepsis de 9.0% (Feb 2012) a 1.3% (Sept 2012).

## Caso de Buenas Prácticas N° 3. Fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud materno e infantil.

### Antecedentes

El proyecto se desarrolla en un contexto marcado por elevados índices de mortalidad materna e infantil en partos

### Descripción proyecto. Objetivos/acciones

El objetivo es contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil mediante la expansión de la estrategia de Centros de Excelencia Materno-Infantiles.

El proyecto financia la consolidación del modelo en 6 de los 10 hospitales públicos, en los que está siendo implementado, y la expansión de la estrategia a seis nuevos hospitales para que todos logren la certificación como CEMI40. Además financiará la ampliación del modelo para incluir aspectos de género: (i) acciones de humanización del parto, incluyendo la presencia del padre durante el parto, parto y postparto; (ii) secciones educativas de preparación para el parto, incluyendo charlas sobre la importancia de la participación de los padres en los cuidados al bebé; y (iii) consejerías en el postparto.

El involucramiento de los padres en el proceso del embarazo y del nacimiento fortalece el vínculo padre-hijo y fomenta la corresponsabilidad, contribuyendo al desarrollo del niño, la relación de la pareja y la equidad de género en la división de tareas y responsabilidades. Para lograr el objetivo propuesto, el componente financiará asistencia técnica, equipamiento y pequeñas adecuaciones en la infraestructura existente a fin de que los centros participantes puedan cumplir con las normas de atención y lograr la certificación CEMI

## Caso de Buenas Prácticas N° 4.-Aplicación del marco común de evaluación (CAF) a los hospitales del país

### Antecedentes

En una iniciativa conjunta del Ministerio de Administración Pública y el Ministerio de salud se viene desarrollando desde el año 2013 un proyecto de aplicación en 8 hospitales de la red pública del país el Modelo de Calidad CAF diseñado para el sector público para que los hospitales conozcan el método de calidad Marco Común de Evaluación (CAF), para que puedan realizar sus autodiagnósticos, sus procesos, la elección de los cargos, las forma de reclutar personal, la satisfacción a través de mediciones, y cuáles son los resultados para determinar las metas y objetivos que deben tratarse.

### Descripción proyecto. Objetivos/acciones

El Marco Común de Evaluación (CAF) es una herramienta de gestión de la calidad total, desarrollada por y para el sector público e inspirada en el Modelo de Excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM).

Está basada en la premisa de que los resultados excelentes en el rendimiento de la organización, en los ciudadanos/clientes, en las personas y en la sociedad se alcanzan por medio de un liderazgo que dirija la estrategia y planificación, las personas, las alianzas, los recursos y los procesos. El modelo examina la organización desde distintos ángulos a la vez, con un enfoque holístico del análisis del rendimiento de la organización y toma en cuenta la responsabilidad social, la rendición de cuentas, la comunicación activa entre políticos y técnicos, la atención a las necesidades de los grupos de interés y el enfoque a ofrecer servicios de calidad al ciudadano, para crear una cultura de calidad en la administración pública dominicana, inició con la identificación de dicho modelo de autoevaluación, especialmente diseñado para el sector público y cuya utilidad se fundamenta en la identificación de los puntos fuertes y las áreas de mejora en la gestión.

El Marco Común de Evaluación (CAF, siglas en inglés de Common Assessment Framework) es el resultado de la cooperación entre los Ministros responsables de la Administración Pública en la UE. A petición de los Directores Generales correspondientes, la nueva versión del CAF ha sido desarrollada por el Grupo de Servicios Públicos Innovadores (IPSG). El CAF es una herramienta de Gestión de Calidad para introducir la autoevaluación en las Organizaciones Públicas, que incorpora las características principales de los modelos EFQM y del alemán SPEYER, y que analiza dónde se encuentra una organización y hacia dónde quiere dirigirse.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

El modelo se basa en los siguientes conceptos fundamentales:

- Orientación hacia los resultados.
- Orientación hacia el cliente.
- Liderazgo y coherencia en el propósito.
- Gestión por procesos y por hechos.
- Desarrollo e implicación de las personas.
- Proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora continua.
- Desarrollo de alianzas.
- Responsabilidad social.

## Caso de Buenas Prácticas N° 5.-Programa Compromiso Nacional "Tolerancia Cero"

### Antecedentes

En el marco del compromiso asumido por el país para lograr al año 2015 los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) ha iniciado, en septiembre del 2005, una movilización nacional "tolerancia cero" a la ocurrencia de casos y muertes por problemas de salud que sean evitables.

### Descripción proyecto. Objetivos/acciones

Esta iniciativa tiene como antecedente el éxito obtenido en la Movilización Nacional para la reducción de la Mortalidad Infantil y Materna del 1997 a l 2000, en la cual se involucraron actores de la sociedad civil y del gobierno logrando una importante reducción de ambos indicadores durante ese tiempo. Al igual que en ese período, UNICEF está apoyando los esfuerzos que realiza la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en lograr los objetivos de esta movilización nacional.

Los propósitos de la Movilización y Compromiso TOLERANCIA CERO son:

1. Movilizar la conciencia pública nacional alrededor de la necesidad y la posibilidad de transformar la situación de salud, con énfasis en la promoción de la salud, prevención y control de los problemas prioritarios de salud en las poblaciones más necesitadas.
2. Sumar esfuerzos, capacidades y recursos del Estado con los de la sociedad civil, asociaciones sin fines de lucro alrededor de planes, estrategias e intervenciones conjuntas que fortalezcan la efectividad y los resultados de impacto sobre salud de las poblaciones, con especial énfasis en las poblaciones más empobrecidas.

3. Asegurar el monitoreo de las intervenciones, mediante la veeduría social, para la mayor efectividad de las intervenciones sobre los problemas prioritarios de salud
4. Sentar las bases para el desarrollo del subsistema de salud colectiva del sistema nacional de salud moderno y efectivo.

Según las autoridades de SESPAS, "Tolerancia Cero" no significa que no ocurrirán casos y muertes, significa que todo el personal del Sistema de Salud está comprometido a desarrollar acciones que conlleven la tolerancia cero frente a:

- Muertes maternas y de menores de cinco años evitables.
- Enfermedades y muertes prevenibles por el esquema nacional de inmunización.
- Casos de tuberculosis
- Casos de rabia humana
- Muertes por malaria y brotes de malaria en poblaciones o territorios priorizados alrededor de áreas cañeras.
- Muertes por dengue.
- Transmisión vertical del VIH evitable.

Las estrategias planteadas para lograr estas estrategias están dirigidas a elevar la calidad de la atención, asegurar la disponibilidad de vacunas y medicamentos en todo el sistema nacional de salud y reforzar la vigilancia epidemiológica y la participación social en la planificación, gestión, monitoreo y evaluación de las intervenciones.

## Caso de Buenas Prácticas N° 6. Proyecto de expansión de la respuesta nacional a la Tuberculosis en la República Dominicana centrada en la atención al paciente con TB, incorporando las Unidades de Atención Primaria en Salud"

### Antecedentes:

En fecha 26 de noviembre del 2008 el Mecanismo Coordinador de País (MCP) de República Dominicana seleccionó a la Ministerio de Salud Pública (MSP) como Beneficiario Principal Gubernamental de la propuesta que fue presentada a finales del pasado año 2008 al Fondo Mundial para "Continuar y expandir la respuesta nacional a la Tuberculosis en la República Dominicana centrada en la atención al paciente con tuberculosis, incorporando las Unidades de Atención Primaria en Salud" y notificada como aprobada por el Panel de Revisión del Fondo Mundial para ser implementada durante los próximos seis (6) años.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

El proyecto se enmarca en los lineamientos de la estrategia “Alto a la TB” de la Alianza “Alto a la TB” y la OMS, y en el avance que ha tenido el país en los últimos 6 años en el control de la TB, el cual ha sido liderado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), con apoyo de la cooperación internacional (USAID-OPS, FM-PROFAMILIA), creando condiciones básicas en lo normativo, técnico, administrativo y la disponibilidad de medicamentos e insumos de laboratorio, que pueden permitir alcanzar el control de la tuberculosis en el mediano plazo, pero aun así se precisa de mayores esfuerzos para asegurar el alcance del control de la enfermedad.

## Descripción proyecto. Objetivos/acciones

Propósito y Objetivos: El objetivo final es la reducción de la carga de la enfermedad, que beneficie de manera directa a los grupos más pobres y vulnerables, estimándose 1.8 millones y de manera indirecta a todos los sectores que conforman la sociedad dominicana, para disminuir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis, meta de este componente.

### Objetivos específicos:

Los Objetivos se dirigen a fortalecer las capacidades técnicas y gerenciales en el manejo de las acciones programáticas fortaleciendo las capacidades de respuestas del sistema y se centran en:

1. Mantener las acciones de extensión y consolidación de la estrategia DOTS/TAES en 22 provincias y grupos vulnerables en el marco del proceso de reorganización institucional por la reforma del sector salud.
2. Contribuir a la mejora de las capacidades resolutorias y la respuesta al paciente y la comunidad mediante la continuidad de acciones de mejoramiento de las capacidades gerenciales y técnicas del personal de salud que interviene en el control de la TB
3. Fortalecer la respuesta a la TB en todos los niveles a través del fortalecimiento transversal del sistema de salud.

El proyecto fue elaborado tomando en cuenta dos elementos principales que han servido como enfoque ge El Plan Estratégico Nacional de control de la tuberculosis 2010-2015, surge como respuesta al Plan Decenal de Salud 2007-2015 en las que se plantea la reducción de la morbilidad por tuberculosis y la reducción de la transmisión en poblaciones y territorios priorizados, mejorando de esta manera las condiciones de vida de la población. En consonancia con el Plan Estratégico Nacional, el proyecto de RCC se tiene como fin contribuir a la reducción de la morbilidad

por tuberculosis en la RD mediante el fortalecimiento de las acciones tendientes a conseguir la implementación de un DOTS de calidad dentro de la estrategia alto a la tuberculosis.

El proyecto se caracteriza por la profundización de las intervenciones en aquellos aspectos que consolidan y mejoran el desempeño del programa nacional especialmente las que abordan aspectos concretos que necesitan especial atención para mejorar los actuales resultados y corregir las brechas de mejoras que se han identificado previamente mediante las lecciones aprendidas en fase 1, las investigaciones operativas y en especial los procesos de evaluación que se han desarrollado en especial en la última evaluación externa.

## Resultados obtenidos

La fase 1 del proyecto permitió avanzar en estos objetivos consolidando una serie de resultados y mejorando un grupo de indicadores del programa nacional mediante el apoyo técnico y financiero a las acciones concebidas para este periodo en el marco de los actuales procesos de reforma del sector que implican el fortalecimiento de las acciones de rectoría y regulación del nivel central y provincial así como la desconcentración de las actividades programáticas a los escenarios intermedios y locales como garantía para la sostenibilidad de la respuesta.

Los indicadores de fase 2 del RCC, según el marco de desempeño y el Plan de Monitoreo están totalmente alineados con el Plan Estratégico Nacional de TB 2011-2015 y responden a las estrategias diseñadas en dicho plan.

**Caso de Buenas Prácticas N° 7.- Programa de Mejora de la Detección, Diagnóstico y tratamiento de la Coinfección TB/VIH en los Servicios de Salud Metropolitano, Norcentral y Este”**

### Antecedentes:

En agosto del 2009, el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) en la República Dominicana firmo un acuerdo de donación (DMR-202-G01-H-00- Fase I) con la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) a través del Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT) de un año de duración por un monto de RD\$ 940.508.00 con el fin de desarrollar actividades de prevención y control de la TB/VIH en el marco del Proyecto Fortalecimiento de la detección, manejo y tratamiento de los casos de TB/VIH, en la República Dominicana, con el propósito de cerrar brechas existente para implementación de la Estrategia Alto a la TB y de las actividades colaborativas en ambos programas :TB y VIH.t

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Descripción proyecto. Objetivos/acciones

El propósito general de la propuesta es “contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de las Personas Viviendo con el Virus de VIH y SIDA”. A través de fortalecer las actividades de Detección, Diagnóstico y Tratamiento de los casos de TB/VIH en los Servicios Regionales de Salud Metropolitano, Norcentral y Este.

Las provincias seleccionadas correspondieron a la ciudad de Santo Domingo y Monte plata, estas corresponden a la Región 0 de Salud (Áreas; I, II,III,IV,V, VI,VII,VIII) y las provincias de Santiago de los caballeros, Puerto Plata y Espaillat, estas tres ultima corresponden a la Región II de salud, según la división administrativa de la SESPAS, Esta selección se realizó sobre la base del número de casos de TB, incidencia y prevalencia de casos de TB/BK(+), y la prevalencia de casos de VIH SIDA. Algunos de estos indicadores obtenidos a través de un Sistema de vigilancia pasiva y mediante el Sistema de información Operacional y Epidemiológico (SIOE) del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT).

**Caso de Buenas Prácticas NO 8.- Proyecto de Fortalecimiento de la lucha contra la malaria en poblaciones vulnerables de municipios de alta incidencia de la República Dominicana -**

## Antecedentes

Dentro de las enfermedades que el Ministerio de Salud ha logrado impactar figura la Malaria, enfermedad que en los últimos 14 años ha bajado considerablemente su incidencia en un 53.04%. En lo que va de 2014 la reducción es de 61.5 %, por lo que el Centro Nacional de Enfermedades Tropicales afirma que el país se encamina a la total erradicación de la enfermedad

## Descripción proyecto. Objetivos/acciones

El proyecto fue desarrollado desde el 2009 por el CENCET bajo la dirección del doctor José Manuel Puella, director general de Salud Colectiva, del ministerio de Salud, quien destacó los avances que se han logrado en el transcurso del tiempo. –

La inversión en los diferentes proyectos para lograr la reducción de la enfermedad en los últimos cinco años ha sido de 4.7 millones de dólares.

## Resultados obtenidos

- RD cumple con ODM Vinculado a Malaria

En 2010 República Dominicana era uno de los tres países de la región de Las Américas con incremento de los casos de Malaria con relación a los casos registrados en el año 2000, referente establecido como línea de base para el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) vinculado con esta enfermedad.

Empero, desde 2012 el país logró disminuir los casos en relación al año 2000, registrándose una reducción de un 22.79%, con lo que se da cumplimiento al Objetivo de Desarrollo del Milenio vinculado a esta enfermedad. Las expectativas para 2014 perfilan que este año registrará una mayor reducción de los casos de morbilidad y mortalidad por Malaria, en avance hasta lograr la eliminación de esta enfermedad.

De acuerdo a este organismo de Salud, durante el año 2013 en 108 de los 155 municipios del país no se reportaron casos autóctonos de Malaria. En 40 municipios se reportaron menos de 0.1 casos por 1,000 habitantes, y sólo siete municipios reportaron más de un caso por cada 1,000 habitantes

En el año 2014, los casos de Malaria muestran una disminución de un 61.50% respecto al mismo período del año 2013.

**Caso de Buenas Prácticas Nº 9.- Proyecto piloto de Microseguros de Salud para República Dominicana**

## Antecedentes.

En República Dominicana, apenas el 50% de la población tiene acceso a servicios de salud pública. Esta situación se debe a que gran parte de la población se encuentra en el sector de la economía informal, de modo que no contribuyen al sistema nacional y por ello no son sujetos que legalmente puedan acceder a los servicios públicos. Las personas que están excluidas del servicio financiero recurren a métodos informales ante una situación dramática que, en muchas ocasiones, les deja más desprotegidos aún. Aunque en 2001 se lanzó la Ley que crea el Sistema Dominicano de la Seguridad Social, aún no ha sido implementado entre personas pobres dedicadas al trabajo informal porque el gobierno no tiene la capacidad para ofrecer servicios de salud efectivos a la gran masa de personas pobres.

## Descripción proyecto. Objetivos/acciones

El **objetivo** es diseñar un micro seguro de salud para República Dominicana gracias a la asesoría de la aseguradora española DKV Seguros y Fundación CODESPA.

El Banco Adopem, micro financiera dominicana de alcance nacional, será la entidad que distribuirá los Micro seguros;

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

mientras que Universal, aseguradora dominicana, gestionará el producto.

El diseño del producto contará con los criterios: Precio accesible para la población más pobre (ej. el Micro seguro 3x1 tiene un precio de 4 \$/año), Accesibilidad universal; el seguro no contará con barreras de acceso por parte de la población (abierto a clientes y no clientes de Adopem), Simple, fácil e inclusivo

Canales de distribución asegurados: Adopem cuenta con oficinas y oficiales de crédito que llegan a zonas rurales del país.

La solución se encuentra en la Fase 1. Diseño del Micro seguro de Salud. Aunque se han hecho avances en la investigación sobre la identificación de necesidades concretas entre la población base (potencial demanda) y se han hecho un mapeo de clínicas privadas que podrían dar cobertura de los servicios de salud asociados al Micro seguro, se sigue trabajando en profundizar en estas líneas para obtener mayor información de cara al análisis en el que se basará el diseño del producto (coberturas a cubrir, precio, forma de pago, condiciones, etc.).

## 5.5 Sistemas de Aseguramiento de la calidad.

### 5.5.1 Sistemas de gestión de calidad. Marco Nacional Publico de calidad en el sector de salud

En primer lugar se debe destacar que como una de las principales estrategias de desarrollo del país, el sistema de salud se ha sometido a un marco nacional de calidad de carácter público.

En este sentido el Ministerio de Salud Pública aprobó la "Política Nacional de calidad en salud. Santo Domingo, República Dominicana, Octubre 2013." En este documento marco se declara que " La Política Nacional de Calidad en Salud es un instrumento de conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud que se inscribe en el contexto del ejercicio de la función rectora que el Ministerio de Salud Pública está llamado a desempeñar, en cumplimiento de su rol de garante de la calidad en salud. Esta herramienta establece los lineamientos que orientarán a las instituciones y los actores clave del sector salud y otros vinculados para la entrega a la población de productos y servicios de calidad.

El proceso de construcción de la Política se originó en el año 2010, con la implementación del Plan de Desarrollo Estratégico Institucional (PDEI) del Viceministerio de Garantía

de la Calidad, que contempla como uno de los resultados esperados el de contar con una política nacional de calidad en salud formulada, consensuada y oficializada

Junto con la mejoría del acceso y la corrección de las inequidades, la garantía de la calidad es uno de los pilares básicos en el que descansa la reforma en salud, proceso de cambios sustantivos en las instancias y funciones del Sistema Nacional de Salud de República Dominicana, para lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población. Es por ello que la Política Nacional de Calidad en Salud constituye un instrumento consensuado para la conducción estratégica de este pilar, así como un elemento articulador de todas las regulaciones, disposiciones y lineamientos relativos a la calidad en salud y el eje armonizador de los esfuerzos fragmentados de iniciativas de mejoramiento de la calidad, impulsadas por entidades que conforman el sistema.

Dicha política surge, entre otras razones, por la necesidad de contar con un marco orientador bajo el cual se amparen las acciones que, hasta el momento, han sido emprendidas desarticuladamente por las diferentes organizaciones y entidades del Sistema, así como otras instituciones vinculadas al sector salud, cuyas iniciativas constituyen un valioso esfuerzo por mejorar la calidad en la prestación de los servicios, así como en otros ámbitos que promueven el desarrollo nacional, tales como: la preservación del medio ambiente, la producción y consumo de bienes, la generación de conocimientos para la adopción de estilos de vida saludables, la regulación sistémica y el seguimiento a dichas acciones mediante espacios generados por la sociedad civil para la veeduría social.

En efecto, entendiendo la importancia de contar con una política que considerase todas las variables de la ecuación de la salud nacional, y no sólo de la atención médica, el documento aborda los diferentes enfoques de la calidad en salud: a) Como expresión del desarrollo humano, que además de la evaluación de los resultados en salud, toma en cuenta la percepción de los usuarios sobre el impacto en su calidad de vida y el grado de satisfacción que expresa sobre la atención que recibe. b) Como expresión de derecho a la salud, establecido en la declaración universal de los derechos humanos, así como en la Carta Magna de la República Dominicana. c) Como una visión de la gerencia estratégica en las organizaciones del SNS, donde prevalecen principios holísticos, de participación y de continuidad.

Dicho esfuerzo, liderado por el Viceministerio de Garantía de la Calidad y acompañado durante el proceso de consulta por la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales de Salud, permitió hacer de la Política Nacional de Calidad en Salud un documento ampliamente divulgado, discutido y consensuado, colocando a la República Dominicana entre los países de la Región Latinoamericana

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

que cuenta con directrices claras de conducción estratégica para garantizar la calidad en el Sistema Nacional de Salud. Junto con la mejoría del acceso y la corrección de las inequidades, la garantía de la calidad es uno de los pilares básicos en el que descansa la reforma en salud, proceso de cambios sustantivos en las instancias y funciones del Sistema Nacional de Salud de República Dominicana, para lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población. Es por ello que la Política Nacional de Calidad en Salud constituye un instrumento consensuado para la conducción estratégica de este pilar, así como un elemento articulador de todas las regulaciones, disposiciones y lineamientos relativos a la calidad en salud y el eje armonizador de los esfuerzos fragmentados de iniciativas de mejoramiento de la calidad, impulsadas por entidades que conforman el sistema.

En el marco de la política Nacional de Calidad se define la calidad como:

*“el grado en el cual los servicios de salud que se prestan a los individuos y a la población, incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados deseados con el menor riesgo posible y son consistentes con el conocimiento profesional vigente y los avances tecnológicos, resultando satisfactorios para los usuarios internos y externos”.*

## Atributos prioritarios de la calidad

Los atributos de la calidad definidos como prioritarios en el marco de la Política de Calidad en Salud son los siguientes:

**Oportunidad:** Grado en el cual los individuos y la población reciben los servicios sin retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

**Pertinencia:** Grado en el cual los individuos y la población acceden a los servicios que requieren, de conformidad con normas, protocolos,

**Continuidad:** Grado en el cual los individuos y la población reciben los servicios, sin interrupciones que pongan en riesgo su vida y su salud.

Grado en el cual los servicios de salud que se prestan a los individuos y a la población, conducen a los resultados esperados.

**Seguridad:** Grado en el cual los servicios de salud que se prestan a los individuos y a la población, no generan eventos adversos prevenibles, entendidos como el daño atribuible a la atención en salud, derivado de acciones u omisiones en cualquiera de las actividades directas a la población o personas (fallas activas) o administrativas (fallas latentes) del

proceso de atención.

**Garantía de Calidad:** El concepto de garantía de calidad de la salud es entendida como el compromiso del Sistema Nacional de Salud de mantener la calidad de los procesos de gestión orientados a la satisfacción de las necesidades y requerimientos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud y vinculado con aspectos técnicos, con efectividad y eficiencia, así como con calidez, accesibilidad y comodidad.

El objetivo de la garantía de calidad es asegurar a la población la calidad de los alimentos, de los medicamentos, del agua industrializada, de la tecnología y la atención de salud brindada por las instituciones y actores del Sistema Nacional de Salud, como parte de la gestión orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los atributos priorizados, contemplando el ciclo administrativo de planeación, control, aseguramiento, mejora de la calidad y evaluación de la calidad.

La garantía de calidad en el Sistema Nacional de Salud, implica un cambio total en la forma de hacer las cosas en la cultura organizacional del sistema de salud, arraigando un conjunto de valores, necesidades, expectativas, creencias, políticas, normas aceptadas y practicadas por la organización.

El tema del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, conjuntamente con el logro de la equidad, eficiencia, la sostenibilidad y la participación social, ha sido considerado uno de los principios rectores de las reformas sectoriales y de las discusiones de los expertos mundiales en materia sanitaria, desarrollo humano y sostenible.

A nivel internacional, los compromisos asumidos por el país en materia sanitaria, tanto para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM 4, 5 y 6, y meta 8e – 8), como para contribuir al desarrollo sostenible, establecen metas de cobertura que suponen la superación de las brechas que permean los sistemas de salud y que impiden que las intervenciones en el sector se traduzcan en los resultados que la población demanda y necesita, asegurando además su disponibilidad, accesibilidad y oportunidad.

La evaluación de la problemática de la salud relacionada con la calidad, considerando los distintos aspectos abordados en la literatura nacional e internacional, nos ha permitido caracterizarlos, concluyendo que “los problemas de salud del país no están estrictamente relacionados con la cobertura, sino con la calidad y la efectividad de las intervenciones y, muy particularmente, con la gestión del sistema y un modelo de atención donde los recursos están orientados hacia la curación que a la prevención y donde la participación ciudadana es limitada” (SESPAS/PNUD/OPS-OMS/INTEC 2007 Foro DH y Salud).

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

De acuerdo con el marco vigente, el desarrollo de Garantía de la Calidad en el SNS, deberá cumplir las siguientes funciones:

a) Habilitación y acreditación de establecimientos y servicios de salud, incluyendo los que prestan atención directa a personas, de diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación y los que brindan servicios de salud colectiva, así como los que participan directa o indirectamente en la producción y provisión de medicamentos, bancos de sangre, laboratorios y otros.

b) Certificación del personal de salud en sus diferentes perfiles profesionales y ocupaciones.

c) Establecimiento de normas y otros estándares mínimos de calidad en la provisión de servicios de salud a las personas y poblaciones, así como el monitoreo y evaluación de la calidad en el SNS.

d) Gestión de la calidad a nivel de establecimientos y servicios, así como en dependencias predominantemente administrativas y gerenciales, basado en la aplicación del CAF y otros instrumentos vinculados, debiendo este subsistema coordinarse con el Ministerio de Administración Pública.

e) Garantía de calidad de insumos y productos básicos de salud, tales como medicamentos y reactivos, cosméticos y productos, higiene, agua, alimentos, equipos, entre otros.

Caracterización a partir de servicios, productos y áreas de alto impacto en la salud de la población.

De acuerdo a los datos y estudios obtenidos se pueden clasificar problemas de calidad en salud en ocho grandes grupos. Estos concentran los aspectos más relevantes estudiados y fundamentados en diversas fuentes y tratados, vistos desde diferentes enfoques que afectan la calidad de los servicios, productos y áreas de alto impacto en la salud de la población. Estos grupos son:

a) Problemas relacionados con la calidad de la atención en las entidades proveedoras públicas, privadas y mixtas.

b) Problemas relacionados con la calidad y la seguridad de los medicamentos, los alimentos, el agua industrializada y la tecnología sanitaria.

c) Problemas relacionados con el financiamiento para la calidad en salud.

d) Problemas relacionados con la dotación, formación y desempeño de los recursos humanos en salud.

e) Problemas relacionados con las fuentes, los sistemas de suministro y el uso del agua que afectan la calidad del agua para consumo humano.

f) Problemas relacionados con la disposición de desechos en los ámbitos domésticos y en las instituciones proveedoras de servicios de salud.

g) Problemas relacionados con la vigilancia y la participación de la comunidad en la calidad de provisión de servicios y productos de salud.

h) Problemas relacionados con los sistemas de información, monitoreo y evaluación de la calidad en salud.

## Problemas relacionados con la calidad de la atención en las entidades proveedoras.

El plan Decenal de Salud- PLANDES-2006-2015 expresa que las deficiencias gerenciales del Sistema se observan en la baja eficiencia, productividad y calidad de los servicios, en las dificultades encontradas para el desarrollo de la carrera sanitaria, en una limitada disponibilidad de información, así como en la poca utilización de las existentes para la toma de decisiones y para hacer más transparente la gestión. Esta poca importancia que se confiere a la información para la gestión y la transparencia, limita la participación de los usuarios y la ciudadanía en general.

Dentro de los principales indicadores que revelan problemas de calidad en la atención, se encuentra la mortalidad materna, cuyo resultado fue una razón de 86.36 en el 2008, de 98.5 en el 2009, de 92.08 en el 2010 y de 79.62 en el 2011 (Tolerancia Cero 2011). En el marco del seguimiento a los ODM, el país ha venido haciendo esfuerzos sostenidos para la reducción de la mortalidad materna e infantil, dentro de los cuales se encuentran los modos de aplicar las recomendaciones de mejoras que resultan de los análisis de casos de muerte materna e infantil.

La prevalencia de una elevada tasa de mortalidad materna (CESDEM 2007. ENDESA), implica que continúe siendo un problema de salud pública (Peña/ Martínez 2010. Auditoría práctica obstétrica), y nos coloque como el país que tiene la brecha más amplia para alcanzar las metas (Proyección OPS 2010). En efecto, la mortalidad materna reportada hasta el 2011, alcanzó 173 por 100 mil nacidos vivos (DIGEPI 2012. Informe Tolerancia Cero 2011), lo que tendencialmente sugiere que en 2015 sea el triple del nivel fijado como meta (MEPyD 2010. Informe seguimiento ODM), y se ha convertido en una incongruencia por la correlación de elevados índices de mortalidad materna con una elevada cobertura (DIGEMIA

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

2011. Simposio Humanización de la atención) y atención en un 99% por recursos humanos cualificados (CESDEM 2007, ENDESA).

Las cifras de mortalidad infantil, 13.33 por 100 mil nacidos vivos (DIGEPI 2012. Informe Tolerancia Cero 2011), muestran limitaciones en la calidad de la atención a la cual tiene acceso la mayoría de la población (PUCMM/CUEPS 2009. En efecto se sugiere que el 80% de la mortalidad infantil se explica por la mortalidad neonatal, fuertemente ligada a la calidad de atención prenatal y del parto (MEPYD 2010. Informe seguimiento ODM), donde persiste, además, un problema de registro de mortalidad y morbilidad materna e infantil (PNUD 2010. IDH República Dominicana).

Algunos estudios asocian la baja calidad de la atención de los servicios de salud con factores tales como: la falta de información a las personas usuarias; el escaso monitoreo de las actividades; la poca planificación; la ausencia de retroalimentación a las personas prestadoras de la atención en salud y muy pocas evaluaciones de las actividades realizadas dentro y fuera del centro de salud.

Otros asocian la mortalidad materna a factores de riesgos hospitalarios, tales como: la baja calidad con que se ofertan los servicios en los establecimientos públicos; una actitud inadecuada en cuanto al desconocimiento de los recursos humanos; de las causas de muertes en sus hospitales; ausencia de vigilancia y participación de la comunidad en la calidad de la provisión del servicio (Cerdea 2002. Realidad 2007. ENDESA). Varios estudios indican que el conocimiento y cumplimiento del personal de establecimientos seleccionados sobre los contenidos de las normas y guías clínicas de atención materna e infantil, constituye una herramienta de medición de la calidad de la atención (CENISMI 2011. Atención Materna e Infantil en II y III Nivel / CENISMI Mortalidad Infantil en 1er nivel).

Por otro lado, la habilitación de los establecimientos públicos y privados de servicios de salud, constituye un instrumento para la garantía mínima de calidad y se evidencia la ausencia de respuestas de los prestadores de servicios de salud (PSS), para cumplir con los estándares mínimos establecidos, en el sentido de que si bien el número de licencias alcanza un 15% de los 8735 establecimientos censados (PROSISA SIGPAS 4), sólo el 44% había solicitado inspección (DGHA 2012. Reporte informático).

El establecimiento del Premio Nacional a la Calidad y reconocimiento a las prácticas promisorias en el sector público debe constituirse en instrumento que genere la formulación de planes de mejoras para el mejoramiento continuo de la calidad y la construcción de una cultura de calidad en el Sistema Público de Salud.

## Implantación de sistemas de calidad privadas (ISO) en el sector

De acuerdo con los datos aportados por las empresas del sector de salud en el marco de la investigación cuantitativa realizada, dentro del sector de salud el 78,75% de las empresas tienen implantado un sistema control de la calidad de los servicios. El 17,5% no lo ha hecho y un 3,75% se encuentra trabajando en una futura implantación en el corto plazo.

|                                        | Frequency | Percent |
|----------------------------------------|-----------|---------|
| Bio-Seguridad                          | 34        | 42,5    |
| ISO                                    | 15        | 18,75   |
| Comité de Calidad                      | 2         | 2,5     |
| Control con los equipos de laboratorio | 2         | 2,5     |
| ISO 9001-2008                          | 2         | 2,5     |
| Joint Commision                        | 2         | 2,5     |

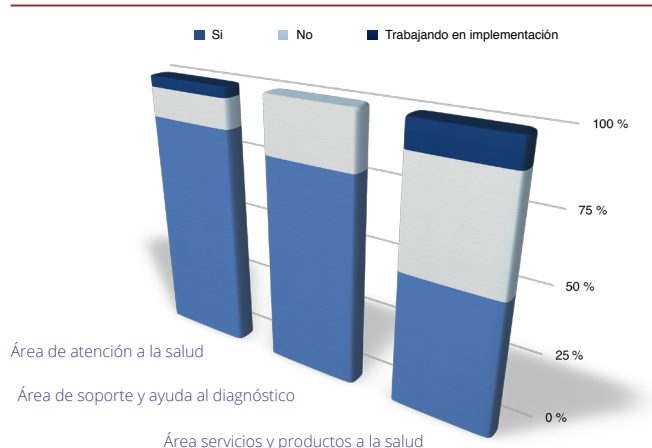
Las normas de calidad más utilizadas por las empresas del sector en su conjunto son las normas específicas en el ámbito de Bio-Seguridad y las normas ISO en alguna de sus variantes.

En este sentido según los datos aportados por las empresas del sector en la encuesta realizada, el 42,5% de las empresas aplican las normas de bio-seguridad en sus procesos y actividades y el 18,75% hace lo mismo con las normas ISO.

Respecto a la normativa ISO algunas de las empresas entrevistadas especifica la variante que aplica en sus procedimientos. Las más mencionadas son la ISO 9001, con un 3,75% de empresas que la articulan; la ISO 9001-2008; la ISO-15-195; y la ISO-2015.

| Gestión de calidad                      |                             |                                        |                                       |       |
|-----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------|
|                                         | Áreas de actividad          |                                        |                                       | Total |
|                                         | Área de Atención a la Salud | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Área de Servicio y Productos de Salud |       |
| Sí                                      | 39                          | 19                                     | 5                                     | 63    |
| No                                      | 5                           | 5                                      | 4                                     | 14    |
| Estamos trabajando en su implementación | 2                           | 0                                      | 1                                     | 3     |
| Total                                   | 46                          | 24                                     | 10                                    | 80    |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud



El área de atención a la salud es el que posee un mayor número de empresas, el 85%, con sistemas de control de calidad implantados. El 11% del área no utiliza ningún tipo de control de calidad y el 4% se encuentra trabajando en su implementación.

El 79% de las empresas que forman el área de soporte y ayuda al diagnóstico utilizan métodos de control de calidad frente al 21% que declara no hacerlo.

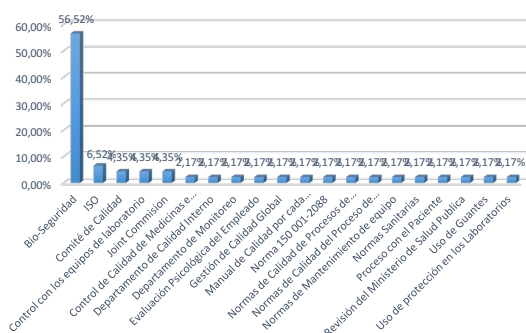
En el área de servicio y productos de salud son el 50% de las empresas las que sí lo aplican y un 40% las que no; el 10% de las empresas que forman el área están trabajando en un desarrollo próximo de la gestión de calidad en sus procesos internos.

| Normas de gestión de calidad                             |                             |                                        |                                       |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                          | Áreas de actividad          |                                        |                                       |
|                                                          | Área de Atención a la Salud | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Área de Servicio y Productos de Salud |
| Bio-Seguridad                                            | 26                          | 14                                     | 0                                     |
| BASC                                                     | 0                           | 0                                      | 1                                     |
| Calidad de la Seguridad de Infraestructura BAS           | 0                           | 1                                      | 0                                     |
| Comité de Calidad                                        | 2                           | 0                                      | 0                                     |
| Comité de Seguridad Industrial                           | 0                           | 0                                      | 1                                     |
| Control con los equipos de laboratorio                   | 2                           | 0                                      | 0                                     |
| Control de Calidad de Medicinas e Insumos de Laboratorio | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Departamento de Calidad Interno                          | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Departamento de Monitoreo                                | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Departamento de Planificación                            | 0                           | 1                                      | 0                                     |
| Evaluación Psicológica del Empleado                      | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Gestión de Calidad Global                                | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| ISO                                                      | 3                           | 7                                      | 4                                     |
| Joint Commision                                          | 2                           | 0                                      | 0                                     |
| Manual de Calidad por cada Departamento                  | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Manual de Control de Calidad de los Laboratorios         | 0                           | 1                                      | 0                                     |
| Norma 150 001-2088                                       | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Normas de Calidad de Procesos de Laboratorio             | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Normas de Calidad del Proceso de Laboratorio             | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Normas de Mantenimiento de equipo                        | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Normas Sanitarias                                        | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Proceso con el Paciente                                  | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Revisión del Ministerio de Salud Publica                 | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Servicio al Cliente                                      | 0                           | 1                                      | 0                                     |
| Uso de Guantes                                           | 1                           | 0                                      | 0                                     |
| Uso de protección en los Laboratorios                    | 1                           | 0                                      | 0                                     |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Al especificar las normativas que aplican las empresas encuestadas vemos que en las áreas de atención a la salud y soporte y ayuda al diagnóstico las normas de bio-seguridad son el método más aplicado como gestión de la calidad. El porcentaje de empresas que aplican la normativa de bio-seguridad es algo mayor en el área de ayuda y soporte al diagnóstico, 58%, que en el área de atención a la salud, 56%, aunque en ambos casos supone una cantidad significativa. Sin embargo no hay ninguna empresa que afirme utilizar esta normativa dentro del área de servicios y productos de salud.

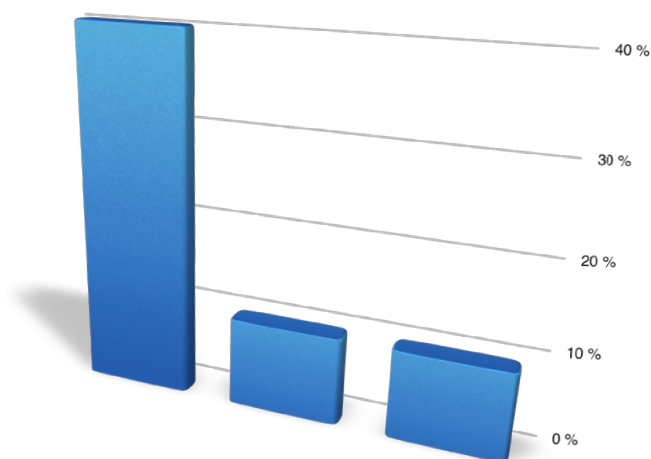
Normas de gestión de calidad. Porcentaje de aplicación. Área de atención a la salud.



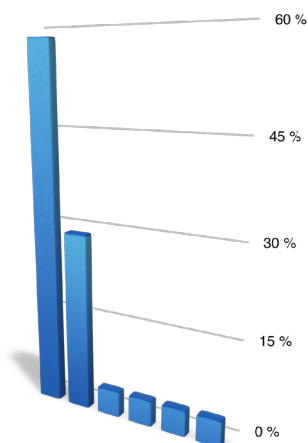
El segundo de los sistemas más utilizado para la gestión de la calidad son las normas ISO en sus diversas modalidades. Teniendo en cuenta las áreas de actividad, es el área de servicio y productos de salud la que cuenta con un mayor porcentaje, un 40%, de empresas que aplican este grupo de instrumentos. El 29% de las empresas área de ayuda y soporte al diagnóstico aplican alguna de las variantes de las normativas ISO y tan solo el 6,5% de las empresas pertenecientes a la atención a la salud.

El resto de la normativa mencionada no tiene un respaldo de actuación por parte de las empresas más allá de valores marginales. Sistemas de gestión de calidad como la Joint Commision y el control de equipo de laboratorios, y otros que aparecen reseñados en las respuestas ofrecidas, son prácticas muy poco utilizadas por las empresas encuestadas independientemente del área de actividad a la que pertenezcan.

Normas de gestión de calidad. Porcentaje de aplicación. Área de servicio y productos de salud



Normas de gestión de la Calidad. Porcentaje de Aplicación. Área de soporte y ayuda al diagnóstico



# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 5.5.2. Sistemas de gestión medioambiental

La gestión ambiental en general en República Dominicana, es muy deficiente, por la falta de medios y recursos económicos. El CECANOT en concreto disponía de un centro de residuos donado por el gobierno de Japón, pero con la ampliación del

centro, se ha acabado con ello, y no se ha repuesto. Existe un problema grave en cuanto a la gestión de residuos, puesto que no existen ni siquiera un volumen de empresas dedicadas a éste aspecto; no hay un fomento ni estatal ni privado por el reciclaje ni por la gestión de los residuos sólidos en general, por lo que el avance en éste sector es dudoso.

| Gestión ambiental                                                                           |                                         |                                        |                                       |    |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|----|-------|
| Área de Atención a la Salud                                                                 |                                         | Áreas de actividad                     |                                       |    | Total |
|                                                                                             |                                         | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Área de Servicio y Productos de Salud |    |       |
| ¿ Tienen implantado en su Centro de Salud o Institución algún sistema de gestión ambiental? | Sí                                      | 32                                     | 9                                     | 4  | 45    |
|                                                                                             | No                                      | 11                                     | 13                                    | 5  | 29    |
|                                                                                             | Estamos trabajando en su implementación | 3                                      | 2                                     | 1  | 6     |
| Total                                                                                       |                                         | 46                                     | 24                                    | 10 | 80    |

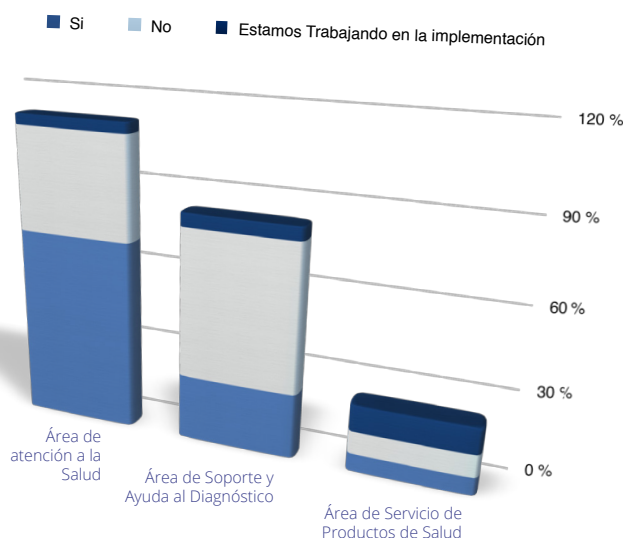
El 56% de las empresas del sector de salud afirman utilizar sistemas de gestión ambiental en su actividad productiva frente al 36% que no los pone en práctica, y el 7,5% que se encuentra trabajando en una próxima implantación.

Según las áreas de actividad es el de atención a la salud en la que más empresas indican que aplican la gestión ambiental a sus procesos. El 69,5% de ellas lo hace en este área; el 24% no las aplica y el 6,5% trabaja en implementarlas en un breve espacio de tiempo.

El área de servicio y productos de salud reúne a un 40% de empresas que también articulan medidas de algún tipo al respecto de la gestión ambiental. El 50% no toma ningún tipo de medida en este sentido y el 10% trabaja en la implementación en un futuro próximo.

Por último el área de soporte y ayuda al diagnóstico es más minoritaria en este aspecto. El 37,5% de sus empresas utilizan instrumentos de gestión ambiental; y el 54% declara no hacerlo y el 9% se encuentra en mitad del proceso para su implementación.

¿Tiene implantado su centro de salud o institución algún sistema de gestión ambiental?



# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Sistemas de gestión ambiental                       |                             |                                        |                                       |       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------|
|                                                     | Áreas de actividad          |                                        |                                       | Total |
|                                                     | Área de Atención a la Salud | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Área de Servicio y Productos de Salud |       |
| Reciclaje                                           | 16                          | 3                                      | 3                                     | 21    |
| Control de Desechos Hospitalarios                   | 2                           | 1                                      | 0                                     | 3     |
| Área de Salud                                       | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Bio-Ambiental                                       | 5                           | 1                                      | 0                                     | 6     |
| Bio-Seguridad                                       | 0                           | 1                                      | 0                                     | 1     |
| Comisión Nacional de Energía                        | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Control de los desechos o desperdicios del hospital | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Control de Plagas                                   | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Control de Radiación                                | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Cuidado de los Laboratorios                         | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Epidemiología                                       | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Epidemiología y Sanidad                             | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Esterilización de todos los Equipos                 | 0                           | 1                                      | 0                                     | 1     |
| Fundas Rojas para Desechos Tóxicos                  | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| ISO                                                 | 1                           | 2                                      | 1                                     | 4     |
| Manejo Biomédico                                    | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Mantenimiento de Equipos                            | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Ministerio de Medio Ambiente                        | 0                           | 1                                      | 0                                     | 1     |
| Normas de Bioseguridad                              | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Oxímetro                                            | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Programa de Educación Ambiental                     | 0                           | 1                                      | 0                                     | 1     |
| Reciclaje de Desechos en Fundas Rojas               | 0                           | 1                                      | 0                                     | 1     |
| Refractores                                         | 0                           | 1                                      | 0                                     | 1     |
| Seguridad de Medio Ambiente                         | 0                           | 0                                      | 1                                     | 1     |
| Seguridad Industrial                                | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| Sistema Bio-Ambiental                               | 2                           | 0                                      | 0                                     | 2     |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

La medida más importante de gestión ambiental son los protocolos de reciclaje. En todas las áreas de actividad es el instrumento de gestión ambiental más utilizado: 35% en la atención a la salud; 12,5% en el área de soporte de ayuda al diagnóstico; y el 30% en productos y servicios de salud.

| Sistemas de gestión ambiental. Porcentajes de aplicación. Área de atención a la salud |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Reciclaje                                                                             | 34,78 % |
| Bio Ambiental                                                                         | 10,87 % |
| Control de desechos Hospitalarios                                                     | 4,35 %  |
| Sistema Bio Ambiental                                                                 | 4,35 %  |
| Área de Salud                                                                         | 2,17 %  |
| Comisión Nacional de Energía                                                          | 2,17 %  |
| Control de desechos                                                                   | 2,17 %  |
| Control de plagas                                                                     | 2,17 %  |
| Control de radiación                                                                  | 2,17 %  |
| Control de los laboratorios                                                           | 2,17 %  |
| Epidemiología                                                                         | 2,17 %  |
| Epidemiología y Sanidad                                                               | 2,17 %  |
| Fundas Rojas para Desechos Tóxicos                                                    | 2,17 %  |
| ISO                                                                                   | 2,17 %  |
| Manejo Biomédico                                                                      | 2,17 %  |
| Mantenimiento de Equipos                                                              | 2,17 %  |
| Normas de Bioseguridad                                                                | 2,17 %  |
| Oxímetro                                                                              | 2,17 %  |
| Seguridad Industrial                                                                  | 2,17 %  |

La gestión bio-ambiental supone la segunda medida más relevante en el área de atención a la salud donde un 11% de sus empresas la ponen en marcha. En el resto de las áreas la gestión bio-ambiental no es relevante. Un 4% de las empresas de soporte al diagnóstico la implementa en su actividad, mientras que en el área de productos de salud ninguna empresa lo hace.

## 4.5.3. Prevención de Riesgos laborales

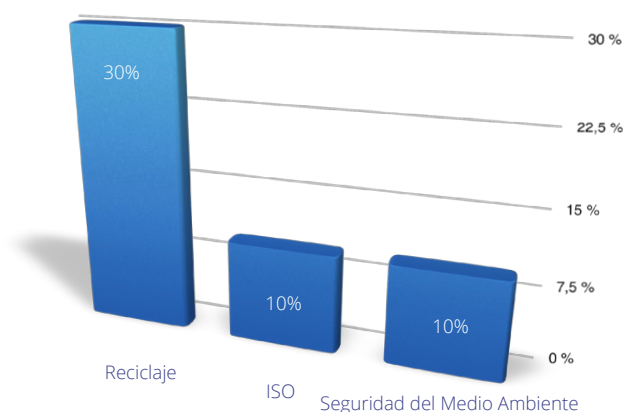
Desde el primer día de inserción laboral, el empleado es capacitado con las reglas de seguridad laboral que exige el país, pero no se nos han presentado figuras concretas que se dediquen a la prevención de riesgos laborales, en las entidades que hemos visitado.

Realmente, y en la práctica no existe la figura de experto en prevención de riesgos laborales, o por lo menos no se nos han presentado a lo largo de las entrevistas. Observamos como la prevención de riesgos laborales es un tema bastante precario y poco desarrollado, en definitiva se realiza lo

| Sistemas de gestión ambiental. Porcentajes de aplicación. Área de atención a la salud |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Reciclaje                                                                             | 12,5 % |
| ISO                                                                                   | 8,33 % |
| Control de desechos Hospitalarios                                                     | 4,16 % |
| Bio Ambiental                                                                         | 4,16 % |
| Bio Seguridad                                                                         | 4,16 % |
| Esterilización de todos los Equipos                                                   | 4,16 % |
| Ministerio de Medio Ambiente                                                          | 4,16 % |
| Programa de Educación Ambiental                                                       | 4,16 % |
| Reciclaje de desechos de Fundas Rojas                                                 | 4,16 % |
| Refractores                                                                           | 4,16 % |

Las normas ISO son articuladas por alguna de las empresas encuestadas a la hora de poner en marcha sistemas de gestión ambiental. En el caso del área de soporte y ayuda al diagnóstico, un 8% de empresas las utilizan, un 10% en el área de servicios y productos de salud y un 2% en la atención a la salud.

Sistemas de gestión ambiental. Porcentajes de aplicación. Área de servicio y productos de salud.



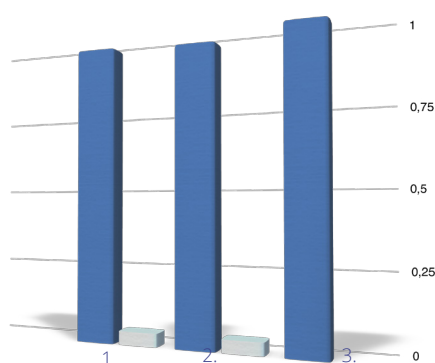
justo y necesario para cumplir con la normativa esencial, y mediante formación sobre los riesgos laborales en el trabajo, pero no se realiza una concienciación eficiente sobre los riesgos que conciernen sus puestos de trabajo, y sobre todo no se informa sobre sus derechos en éste sentido. En los últimos años mediante la ARLSS (Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura), se ha mejorado éste área, puesto que la institución se encarga de promover la información sobre el seguro de riesgos laborales.

Los resultados de la encuesta indican que El 96% de las empresas del sector de salud encuestadas deben cumplir con alguna legislación sobre prevención de riesgos laborales frente al 4% que indica que no debe de hacerlo.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Áreas de actividad                                                                                                                  |                             |                                        |                                       | Total |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------|----|
|                                                                                                                                     | Área de Atención a la Salud | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Área de Servicio y Productos de Salud |       |    |
| ¿Deben cumplir con alguna legislación o normativa específica para su actividad, en relación con la prevención de riesgos laborales? | Sí                          | 44                                     | 23                                    | 10    | 77 |
|                                                                                                                                     | No                          | 2                                      | 1                                     | 0     | 3  |
| Total                                                                                                                               | 46                          | 24                                     | 10                                    | 80    |    |

¿Debe cumplir con alguna legislación o normativa específica para su actividad, en relación la prevención de riesgos laborales?



Por áreas observamos que, al igual que tomando el sector en su conjunto, mayoritariamente se cumple con la legislación sobre prevención de riesgos laborales. Es el área de atención a la salud la que posee, con un 2,5%, un mayor porcentaje de incumplimiento de este tipo de normativa, que a todas luces representa una cantidad de empresas mínima teniendo en cuenta el total de las que forman el área. En el resto, se puede decir que casi la totalidad de las empresas aplican este tipo de normas.

1. Área de atención a la Salud
  2. Área de soporte y ayuda al Diagnóstico
  3. Área de Servicio y Productos para Salud
- Si ■ No

| Normativa sobre riesgos laborales de mayor aplicación |                             |                                        |                                       |       |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------|
|                                                       | Áreas de actividad          |                                        |                                       | Total |
|                                                       | Área de Atención a la Salud | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Área de Servicio y Productos de Salud |       |
| Ley de Salud Pública                                  | 15                          | 4                                      | 2                                     | 21    |
| Ley de Seguridad Social                               | 25                          | 15                                     | 5                                     | 45    |
| Ley de Riesgos Laborales                              | 6                           | 1                                      | 0                                     | 7     |
| Administración de Riesgos Laborales                   | 1                           | 0                                      | 0                                     | 1     |
| ARL                                                   | 1                           | 0                                      | 1                                     | 2     |
| Bio-Seguridad                                         | 1                           | 1                                      | 0                                     | 2     |
| Código de Trabajo                                     | 0                           | 1                                      | 1                                     | 2     |

La normativa sobre riesgos laborales que más aplican las empresas del sector es la ley de Seguridad social. Un 56% declaran en sus respuestas que cumplen con esta legislación a la hora de articular la prevención de riesgos laborales.

| Normativa sobre riesgos laborales. Porcentajes de aplicación. Área de atención a la salud. |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Ley de Seguridad Social                                                                    | 54,34 % |
| Ley de Salud Pública                                                                       | 32,60 % |
| Ley de Riesgos Laborales                                                                   | 13,04 % |
| Administración de Riesgos                                                                  | 2,17 %  |
| ARI                                                                                        | 2,17 %  |
| Bioseguridad                                                                               | 2,17 %  |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Si tomamos en cuenta las áreas de actividad observamos que estas arrojan resultados similares y que la ley de seguridad social también es la norma que más se desarrolla en todas ellas sin excepción. En el área de soporte y ayuda al diagnóstico el porcentaje de empresas que así lo hacen asciende hasta el 62,5%; las que se manifiestan en este sentido dentro del área de atención a la salud representan un 54,34% del total, mientras que las que la aplican en el área de servicios y productos de salud son el 50%.

| Normativa sobre riesgos laborales. Porcentajes de aplicación<br>Área de soporte y ayuda al diagnóstico |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Ley de Seguridad Social                                                                                | 62,50 % |
| Ley de Salud Pública                                                                                   | 16,66 % |
| Ley de Riesgos Laborales                                                                               | 13,04 % |
| Administración de Riesgos                                                                              | 4,71 %  |
| Bioseguridad                                                                                           | 4,71 %  |
| Código de Trabajo                                                                                      | 4,71 %  |

La ley de salud pública en la segunda de las normativas sobre prevención de riesgos que más cumplimiento tiene en el sector en su conjunto y en las áreas de actividad. Un 33% de empresas utiliza esta ley dentro del área de atención a la salud, el 20% lo hace en el área de servicios y productos de salud y el 16% en el soporte y ayuda al diagnóstico.

| Normativa sobre riesgos laborales. Porcentajes de aplicación.<br>Área de servicio y productos de salud |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Ley de Seguridad Social                                                                                | 50 % |
| Ley de Salud Pública                                                                                   | 20 % |
| ARL                                                                                                    | 10 % |
| Código de Trabajo                                                                                      | 10 % |

Llama la atención que la ley específica existente sobre esta materia y denominada “ley de riesgos laborales” sea menos tenida en cuenta por las empresas del sector que otras cuando son preguntadas específicamente por la manera de desarrollar los riesgos laborales en sus actividades. Solamente un 9% de los encuestados afirman cumplir con la ley de riesgos laborales en el total del sector de salud y ese porcentaje está distribuido casi en su totalidad entre las empresas del área de atención a la salud, de manera testimonial entre las del área de soporte y ayuda al diagnóstico y con ninguna representación dentro del de servicios y productos de salud.

## 5.5.4. Responsabilidad Social Corporativa

La RSE conocida también como Responsabilidad Social Corporativa (RSC), cuya incorporación es voluntaria por parte de la empresa a los asuntos sociales y ambientales en sus operaciones comerciales y sus relaciones con los grupos de intereses (stakeholders) y la comunidad.

La RSC se enfoca en el comportamiento que la organización tiene con la sociedad en la que desarrolla sus actividades, sea como institución social, organización económica particular o como conjunto de individuos que la integran.

Según el Banco Mundial, la “Responsabilidad[i] Social Corporativa es el compromiso del negocio a contribuir al desarrollo económico sustentable trabajando con los empleados, sus familias, la comunidad local y toda la sociedad en conjunto para mejorar la calidad de vida, de manera que sea bueno tanto para el negocio como para el desarrollo.”

Sobre la RSE, la Unión Europea refiere que “RSE es la integración voluntaria, por parte de las empresas de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y en sus relaciones con sus interlocutores.”

La RSE y la RSC, se distinguen entre la empresa y la corporación, entendiéndose que ésta última incorpora a todas las organizaciones, empresariales, no es independiente de su tamaño, aunque para muchos ambas expresiones significan lo mismo.

En la República Dominicana, el concepto integrado de RSC a la estrategia empresarial es relativamente nuevo y su desarrollo ha estado asociado a las estrategias de inversión a los mercados internacionales por parte de las grandes empresas y multinacionales, destacando aquellas cuya actividad económica está dirigida principalmente a la explotación de recursos naturales y que operan en el país.

Tiene nula o escasa incidencia en las estructuras de gestión de las micro y pequeñas empresas y algo más de incidencia en las medianas empresas vinculadas en la cadena de valor de la actividad de empresas multinacionales

En el ámbito del sector de salud los resultados del estudio cuantitativo realizado ponen de relieve que las empresas del sector no presentan ningún esquema o estrategia articulada en cuanto a RSC.

Solamente en aquellas empresas (Hospitales o laboratorios integrados en compañías multinacionales) que están siguiendo nuevas estrategias empresariales orientadas a la diversificación, la formalización de alianzas corporativas entre diferentes empresas del sector o la internacionalización hacia fuera de sus mercados internos mediante alianzas con otras empresas, existen estrategias de RSC definidas y formalizadas

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 5.6 Los procesos productivos.

Los procesos de trabajo que se realizan son muy diversos en función del centro sobre el que tratemos, desde la preparación y realización de pruebas funcionales y diagnósticas; esterilización, obtención de muestras biológicas; análisis hematológicos/hemoterapia/banco de sangre; análisis microbiológicos; análisis bioquímicos; análisis inmunológicos; automatización del laboratorio...

Existen ciertos centros como el “consultorio de Johnny Ríos” donde las personas nuevas, se les hace un examen, radiografías, etc... y posteriormente se realiza un diagnóstico, en función del cual se realiza el tratamiento que el paciente requiera.

Al paciente que llega a la consulta, se le toma las vitales, en caso de ser una consulta de nutrición, se le pesa y se mide y se le indican pruebas dependiendo de su condición física. En caso de ser consulta de optometría se le toma la presión ocular, se revisan sus lentes en caso de tenerlo y se procede a hacer un chequeo computarizado de la vista. En Incogedla la oftalmología es una especialidad con subespecialidades. Dentro de su equipo de más de 60 médicos tienen especialidades de retina, estrabismo, pediatría, glaucoma, cornea y oftalmología general. Cuando se presenta un caso con una patología compleja, es referido al especialista. En los laboratorios AMADITA: El paciente acude al laboratorio con una indicación médica. La recepcionista lo recibe y se factura las pruebas. El paciente pasa a la toma de muestras donde intervienen las bioanalistas. Las muestras pasan a producción donde se procesan cada tipo de prueba: Validación de pruebas; firma de resultados y entrega de resultados.

En general se realizan todos los procesos y subprocesos que tenemos en cuenta a la hora de analizar esta área.

- Procesos más comunes en el área de asistencia sanitaria:

### PROCESOS COMUNES A VARIAS CUALIFICACIONES

COD: Codificación de documentación sanitaria.  
SIG: Sistema informático de gestión.  
AOAT: Administración y organización de los recursos de su área de trabajo.  
EXP: Exploración / Observación del paciente.  
CC : Control de calidad.  
PRL: Prevención de riesgos laborales.  
EPS: Educación para la salud.

### CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y GERIATRÍA

CE: Cuidados de enfermería.  
HAY: Higiene y aseo.  
MYT: Movilización y traslado.  
AN: Alimentación y nutrición.  
PPD: Preparación de pruebas funcionales y diagnósticas.  
AMD: Administración de medicación.  
CPM: Cuidados postmortem.  
CSM: Cuidados en salud mental.  
CG: Cuidados geriátricos.  
CP: Cuidados pediátricos.  
CQ: Cuidados quirúrgicos.

### HIGIENE BUCO-DENTAL

EST: Esterilización.  
EXSB: Exámenes de salud bucodental.  
ESB: Educación en salud bucodental.  
TAO: Técnicas de ayuda al odontólogo.  
ABC: Atención bucodental en colectivos específicos.  
HAB: Higiene y aseo aplicado en salud bucodental.  
ANB: Alimentación y nutrición aplicada en salud bucodental.  
MMD: Manejo de materiales dentales.

### TRANSPORTE SANITARIO

SVB: Soporte vital básico.  
ASVA: Apoyo al soporte vital avanzado.  
TPCS: Traslado al paciente al centro sanitario útil.  
APP: Apoyo psicológico al paciente.

### ATENCIÓN SANITARIA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS Y CATÁSTROFES

CE: Coordinación de emergencias.  
AECC: Atención a emergencias colectivas y catástrofes.  
DRP: Dispositivo de riesgo previsible.  
LS: Logística sanitaria.  
TLA: Tele asistencia.

### DOCUMENTACIÓN SANITARIA

CDC: Codificación de datos clínicos.  
GICA: Gestión de información clínico-asistencial.  
AIE: Técnicas de ayuda a la investigación epidemiológica.  
AGS: Técnicas de ayuda a la gestión sanitaria.  
GAC: Gestión de archivos clínicos.  
GP: Gestión de pacientes.  
GDCA: Gestión de documentación clínico-asistencial.  
GDAP: Gestión de documentación en atención primaria.  
DDC: Diseño de documentos clínicos.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## ASISTENCIA A LA ATENCIÓN CLÍNICA EN CENTROS VETERINARIOS

OMBA: Obtención de muestras biológicas animales.  
RCA: Radiología convencional en animales.  
CSA: Cuidados de salud de animales.  
PCZE: Prevención y control de zoonosis y epizootias.  
HPA: Hospitalización de pacientes animales.  
AVQ: Asistencia al veterinario en quirófano.

- Procesos más comunes en el área de soporte y ayuda al diagnóstico:

### PROCESOS COMUNES A VARIAS CUALIFICACIONES

COD: Codificación de documentación sanitaria.  
SIG: Sistema informático de gestión.  
AOAT: Administración y organización de los recursos de su área de trabajo.  
EXP: Exploración / Observación del paciente.  
CC: Control de calidad.  
PRL: Prevención de riesgos laborales.  
MCE: Mantenimiento y calibración de equipos.  
CVRF: Control y vigilancia de riesgos físicos.  
CVRB: Control y vigilancia de riesgos biológicos.  
CIAE: Impacto ambiental de la empresa.

### IMAGEN PARA EL DIAGNOSTICO

ECO: Ecografía.  
RM: Resonancia magnética nuclear.  
RIA: Radioinmunoanálisis.  
TRM: Tratamientos radio metabólicos.  
RC: Radiología convencional.  
TC: Tomografía computarizada.  
EG: Estudios gammagráficos.  
PET: Tomografía de emisión de positrones.  
SPECT: Tomografía emisión de fotón único.

### LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

PRPD: Preparación y realización de pruebas funcionales y diagnósticas.  
EST: Esterilización.  
OMB: Obtención de muestras biológicas.  
HMT: Análisis hematológicos/ hemoterapia/ banco de sangre.  
MCB: Análisis microbiológicos.  
BQ: Análisis bioquímicos.  
IMN: Análisis Inmunológicos.  
TI: Técnicas instrumentales.  
AL: Automatización del laboratorio.  
GNT: Análisis genéticos.  
BM: Análisis de biología molecular.

## ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOLOGÍA

AP: Análisis de patología.  
CTL: Análisis citológicos.  
MN: Macroscopía-necropsias.

### RADIOTERAPIA

TELE: Teleterapia.  
BRA: Braquiterapia  
RCIR: Radiocirugía.

- Procesos más comunes en el área de servicios y productos sanitarios:

### PROCESOS COMUNES A VARIAS CUALIFICACIONES

COD: Codificación de documentación sanitaria.  
SIG: Sistema informático de gestión.  
AOAT: Administración y organización de los recursos de su área de trabajo.  
EXP: Exploración / Observación del paciente.  
CC: Control de calidad.  
PRL: Prevención de riesgos laborales.  
EPS: Educación para la salud.  
MCE: Mantenimiento y calibración de equipos.

### FARMACIA

EPF: Elaboración productos de farmacia.  
DPF: Dispensación de productos farmacéuticos.  
DPSPF: Dispensación de productos sanitarios y parafarmacéuticos.  
SVB: Soporte vital básico.

### AUDIOPRÓTESIS

APA: Adaptación prótesis auditiva.  
EPA: Elaboración de adaptadores anatómicos, protectores y prótesis auditivas.  
RPA: Reparar prótesis auditivas.

### ORTOPROTÉSICA

### PRODUCTOS DE AYUDAS TÉCNICAS Y ORTOPROTÉSICOS

DOP: Diseño de ortesis y prótesis.  
EOP: Montaje/ elaboración de ortesis y prótesis.  
AO: Colocación/ adaptación de ortesis y prótesis.  
AEDPD: Adaptación del entorno domiciliario para personas dependientes.  
AEPPD: Adaptación del entorno público para la accesibilidad de personas dependientes.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## PRÓTESIS DENTAL

EPDC: Elaboración de estructuras para prótesis dentales mediante CAD-CAM.

EEPI: Elaboración de estructuras para prótesis sobre implantes.

PDRA : Prótesis dental removible acrílica.

PDF: Prótesis dental fija.

PDPRM: Prótesis dental parcial removible metálica.

OR: Ortodoncia.

DOP: Diseño de ortesis y prótesis dentales.

TMD: Tratamiento de materiales dentales.

## SALUD AMBIENTAL

CVRSA: Control y vigilancia de riesgos sanitarios ambientales.

LAIE: Levantamiento de actas e incoación de expedientes.

TMA: Toma de muestras ambientales.

CAP: Cumplimentación de actas y protocolos de inspección.

MAIS: Mediciones analíticas «in situ».

## PROTÉSICA OCULAR EXTERNA

AGCEO: Administración, gestión y comercialización de un establecimiento óptico.

ELC: Elaboración de lentes de contacto.

ELO: Elaboración de lentes oftálmicas.

EMO: Elaboración de monturas ópticas.

EMPO: Elaboración y montaje de productos ópticos.

ADPO: Asesoramiento y dispensación de productos ópticos.

TEV: Técnicas de entrenamiento visual.

## 5.6.1 Productos y servicios

Los productos y servicios del sector salud se dividen en tres áreas principales: áreas de atención a la salud, área de soporte y ayuda al diagnóstico y áreas de servicios y productos de salud como se presenta a continuación:



En el estudio cuantitativo realizado se recogieron las perspectivas de diferentes organizaciones del sector de cuáles son los productos y/o servicios más destacados de su empresa pidiendo a las empresa que dentro de todos los productos o servicios que ofrecen cataloguen los que más impacto causan en su facturación global. El impacto en la facturación es interpretado como el porcentaje de ganancias que generan los productos o servicios para la empresa, o dicho de otra forma la actividad principal en base a los beneficios obtenidos.

Las respuestas de las empresas según el orden jerárquico que ellas mismas consideran y también teniendo en cuenta el área de actividad a la que pertenecen se presentan a continuación:

| Productos o servicios que más impactan en la facturación |            |            |
|----------------------------------------------------------|------------|------------|
| PRIMER LUGAR                                             |            |            |
| Área de Atención a la Salud                              |            |            |
|                                                          | Frecuencia | Porcentaje |
| Consultas                                                | 11         | 24         |
| Emergencias                                              | 8          | 17         |
| Materno-Infantil                                         | 5          | 11         |
| Especialidades                                           | 4          | 9          |
| Pruebas de Laboratorios                                  | 4          | 9          |
| Ginecología y Obstetricia                                | 4          | 9          |
| Imágenes                                                 | 2          | 4          |
| Cirugías                                                 | 2          | 4          |
| Tratamientos Oncológicos                                 | 1          | 2          |
| Fármacos y Medicamentos                                  | 1          | 2          |
| Limpieza                                                 | 1          | 2          |
| Operatoria Dental                                        | 1          | 2          |
| Procesos Ambulatorios                                    | 1          | 2          |
| Profilaxis                                               | 1          | 2          |
| TOTAL                                                    | 46         | 100        |

En el área de atención a la salud el primer lugar de productos y servicios que más impactan en la facturación según las propias empresas está ocupado por las consultas, las emergencias y los tratamientos materno-infantiles. En el caso de las consultas son los servicios que más beneficios acarrear para un 24% de las empresas del área, mientras que las emergencias los son para el 17% y las consultas materno infantiles para el 11%.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Productos o servicios que más impactan en la facturación<br>PRIMER LUGAR |             |             |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico                                   |             |             |
|                                                                          | Frecuencias | Porcentajes |
| Pruebas de Laboratorios                                                  | 10          | 41,67%      |
| Imágenes                                                                 | 5           | 20,83%      |
| Consultas                                                                | 3           | 12,50%      |
| Cirugías                                                                 | 2           | 8,33%       |
| Tratamientos Oncológicos                                                 | 1           | 4,17%       |
| Gammagrafía de Tiroides                                                  | 1           | 4,17%       |
| Ozonoterapia                                                             | 1           | 4,17%       |
| Reproducción Asistida                                                    | 1           | 4,17%       |
| TOTAL                                                                    | 24          | 100%        |

En el área de soporte y ayuda al diagnóstico la mayor parte de las empresas tienen a la pruebas de laboratorio como el servicio que más influye en su facturación con un 42% de empresas. En segundo lugar un 21% de empresas afirman que son los servicios de imágenes los que más aportan en sus beneficios y en el tercero las consultas según un 12%.

| Productos o servicios que más impactan en la facturación<br>PRIMER LUGAR |       |            |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|------------|
| Área de Servicio y Productos de Salud                                    |       |            |
|                                                                          | Frec. | Porcentaje |
| Medicamentos                                                             | 3     | 30%        |
| Fármacos                                                                 | 2     | 20%        |
| Antigripales                                                             | 1     | 10%        |
| Instalación de Gases Medicinales                                         | 1     | 10%        |
| Ortopedia                                                                | 1     | 10%        |
| Venta de Medicamentos                                                    | 1     | 10%        |
| Venta de Medicamentos con Seguros                                        | 1     | 10%        |
| TOTAL                                                                    | 10    | 100%       |

En el área de servicios y productos de salud las actividades relacionadas con los medicamentos son considerados como las que más influyen en la facturación por el 30% de las empresas. En segundo lugar un 20% de empresas opinan que son los fármacos los productos que más impactan en su facturación.

| Productos o servicios que más impactan en la facturación<br>SEGUNDO LUGAR |       |            |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|------------|
| Área de Atención a la Salud                                               |       |            |
|                                                                           | Frec. | Porcentaje |
| Pruebas de Laboratorios                                                   | 10    | 22%        |
| Consultas                                                                 | 6     | 13%        |
| Internamiento                                                             | 6     | 13%        |
| Ginecología y Obstetricia                                                 | 4     | 9%         |
| Emergencias                                                               | 3     | 7%         |
| Especialidades                                                            | 3     | 7%         |
| Materno-Infantil                                                          | 3     | 7%         |
| Tratamientos Oncológicos                                                  | 2     | 4%         |
| Cirugías                                                                  | 2     | 4%         |
| Fármacos y Medicamentos                                                   | 2     | 4%         |
| Imágenes                                                                  | 1     | 2%         |
| Caries                                                                    | 1     | 2%         |
| Operatoria                                                                | 1     | 2%         |
| Prótesis Dental                                                           | 1     | 2%         |

Dentro del área de atención a la salud las empresas responden que en los servicios más importantes en un segundo lugar desde el punto de vista de la facturación son las pruebas de laboratorio, con un 22% de respuestas; las consultas, con un 13%; y el internamiento con un 13%.

Si observamos los servicios elegidos por las empresas en primer y segundo lugar, en función de la importancia que estas mismas les otorgan, vemos que las consultas ocupan en ambos casos lugares destacados, es por ello que podemos considerarlas como uno de los servicios que más influye en su facturación.

| Productos o servicios que más impactan en la facturación<br>SEGUNDO LUGAR |            |             |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico                                    |            |             |
|                                                                           | Frecuencia | Porcentajes |
| Pruebas de Laboratorios                                                   | 6          | 25%         |
| Imágenes                                                                  | 6          | 25%         |
| Cirugías                                                                  | 2          | 8%          |
| Especialidades                                                            | 1          | 4%          |
| Tratamientos Oncológicos                                                  | 1          | 4%          |
| Bio-Químico No. 2                                                         | 1          | 4%          |
| Gammagrafía de Huesos                                                     | 1          | 4%          |
| Masajes                                                                   | 1          | 4%          |
| Química                                                                   | 1          | 4%          |
| Terapias                                                                  | 1          | 4%          |
| TOTAL                                                                     | 21         | 86%         |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Las pruebas de laboratorio y los servicios de imágenes, ambas con un 25% de las respuestas de los encuestados, son los servicios que más aportan al volumen de facturación en un segundo lugar dentro del área de ayuda y soporte al diagnóstico. El siguiente servicio más mencionado, con un 8% de las respuestas, son las cirugías.

| Productos o servicios que más impactan en la facturación<br>SEGUNDO LUGAR |       |            |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|------------|
| Área de Servicio y Productos de Salud                                     |       |            |
|                                                                           | Frec. | Porcentaje |
| Material Gastable                                                         | 1     | 10         |
| Medicamentos para la Hipertensión Arterial                                | 1     | 10         |
| Pagos de Servicios                                                        | 1     | 10         |
| Productos de Higiene                                                      | 1     | 10         |
| Venta de Equipos Médicos Usados                                           | 1     | 10         |
| Venta de Productos Farmacéuticos                                          | 1     | 10         |

En el área de servicios y productos de salud entre el segundo lugar de los productos más importantes según el aporte a la facturación se encuentran: Los materiales gastables, los medicamentos para la hipertensión arterial, los pagos de servicios, los productos de higiene, la venta de equipos médicos usados y la venta de productos farmacéuticos son mencionados en este lugar presentando el mismo porcentaje de respuestas entre los encuestados de un 10%.

## 6.6.2 Caracterización del tejido productivo

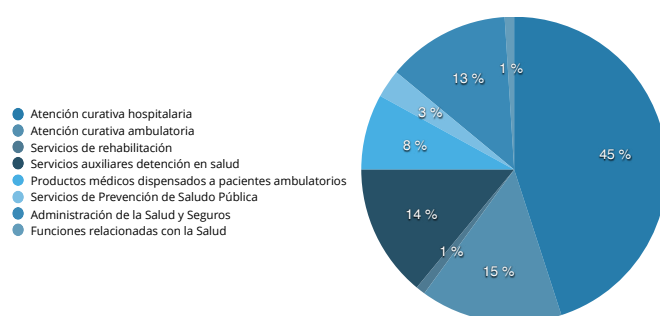
La República Dominicana posee al momento de la reforma que se inició en el año 2001 un sistema de salud segmentado en tres subsectores: seguros sociales, privado y público muy similar a lo que sucede en muchos otros países de la región de América

El Ministerio de Salud Pública se dedica sobremedida a la producción directa de servicios de salud. Durante el año 2014 el sector salud se vio sacudido por varios acontecimientos que lo pusieron en el centro de fuertes debates públicos: el arrollador avance del virus de la chikungunya, con 524,297 casos y varios fallecimientos probables, así como la muerte de 11 niños durante el fin de semana del 3 al 5 de octubre en el Hospital Infantil Robert Reid Cabral. Este último hecho significó la destitución del entonces ministro de Salud Pública y casi todo su gabinete, junto con la directora del centro asistencial. Por consiguiente, la situación retrató algunas de las ancestrales debilidades del sector salud, así como los pobres resultados de la República Dominicana en los diferentes indicadores básicos.

A pesar de que el problema sanitario del país conlleva el análisis de múltiples factores, sobre todo de índole económico y sociodemográfico, es posible dilucidar las distintas causas del panorama actual, junto con sus posibles soluciones que ya se han puesto de manifiesto en el presente estudio. La limitada disponibilidad de recursos públicos, la duplicidad de instituciones con los mismos fines y la baja calidad del gasto, sumadas a la alta demanda de servicios por la elevada cobertura del sistema y a un modelo de atención centrado en los hospitales, se traduce en una permanente situación crítica en estos centros hospitalarios que impacta considerablemente su capacidad operativa y la imagen pública del sistema, estimulando la opinión negativa en la población que tiende a opacar los éxitos del sistema.

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

La forma más rápida de evaluar el desempeño del MSP como ente rector del sector salud, es observando el comportamiento de su ejecución presupuestaria. Es decir, en qué gasta los recursos que le son asignados para ejercer su función de rectoría.



En el año 2013, el MSP destinó alrededor del 60 % de sus recursos para atenciones curativas (45 % para atenciones hospitalarias y 15 % para atenciones ambulatorias), mientras que en los servicios de prevención y salud pública apenas gastó un 3 %. De igual forma, se perciben desproporciones en cuanto al gasto administrativo (13 %), que resultó ser mayor que otras áreas fundamentales, como la provisión de medicamentos a pacientes ambulatorios (8 %) y los servicios de rehabilitación (1 %); incluso más elevado el promedio de la región de América Latina y el Caribe (8 %). (Molina, 2000).

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

El proceso productivo sanitario en la República Dominicana está segmentando con una marcada división en actividades y servicios de salud privados y públicos. Las tres principales áreas del sector: áreas de atención a la salud, área de soporte y ayuda al diagnóstico y áreas de servicios y productos de salud se encuentran cubiertas en ambos ámbitos, con una estructura y costos disímiles dirigidos a diferentes segmentos de la población. El elemento que podría permanecer constante en el sector, es el personal que labora dentro de las organizaciones sanitarias, recurso que muchas veces se encuentran trabajando para ambos sectores (público y privado) debido a los bajos salarios percibidos por los diferentes gremios que participan en la actividad económica del sector sanitario.

Según cifras de DIGEPRES RD\$60,054.1MM del gasto del presupuesto del estado para este año está enfocado al sector salud (una parte importante va dirigida a la modernización de infraestructura) y al nuevo sistema de seguro social RD\$58.191.5MM con la ampliación de la cobertura.

Actualmente los procesos productivos del sector salud en su ámbito público están en proceso de transformación, debido a la implantación de la ley General de Salud (42-01) y la ley que crea el nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01). Ambas leyes buscan descentralizar la inversión que realizaba el estado en salud promoviendo un sistema de salud pública auto sostenible y auto gestionable, dirigiendo el presupuesto y las responsabilidades anteriormente llevadas por el ministerio de salud a un ARS publica, programada para funcionar de manera similar a las ARS privadas, proporcionando cobertura a la población más necesitada y aquella que no se encuentra dentro del mercado laboral. Dicha cobertura se plantea también a nivel regional, con los servicios regionales de salud que atenderían las necesidades de los habitantes del interior del país desde las unidades de atención primaria hasta el hospital regional.

Por otro lado, se encuentra las actividades productivas del sector privado que están monopolizados por las ARS privadas, quienes dictan la manera de cómo funciona el sistema internamente, costos del sector (tanto el pago de honorarios médicos como los costos de atención para los pacientes), personal involucrado, clínicas a utilizar, e incluso determinan a quien se atiende. El sector privado, a su vez, está también segmentado en diferentes niveles de servicio que van a incidir directamente en el precio de los servicios recibidos. De igual manera que funciona el sector público, el sector privado oferta entre sus servicios todas las actividades del sector sanitario: áreas de atención a la salud (actividades hospitalarias), área de soporte y ayuda al diagnóstico (laboratorios, radiología etc.) y áreas de servicios y productos de salud (farmacias, comercio de productos médicos, etc.).

Algunas de las principales ARS privadas son:

- Humano
- Universal
- Palic
- Constitución
- Unen
- Monumental
- Simag

El sector de áreas de servicio y productos de salud funciona en su mayoría de forma pública o semiprivada, financiado por el gobierno o alguna institución, o privada: ya sea dentro de las instalaciones de una clínica; farmacias o negocios de productos médicos de pequeños o medianos empresarios; o cualquiera de las cadenas comerciales de farmacia a nivel nacional como: Farmacia los Hidalgos o Farmacias Carol.

El Sistema de Información Automatizado de Medicamentos indica que “existen aproximadamente 23,000 especialidades farmacéuticas legalmente registrados y 4812 establecimientos farmacéuticos dedicados a la fabricación y/o comercialización de medicamentos, de los cuales 105 son laboratorios fabricantes de medicamentos, 1305 son distribuidoras, 3300 son farmacias ambulatorias privadas, 51 farmacias hospitalarias públicas y 417 farmacias ambulatorias públicas (farmacias del pueblo)” (Perfil del sistema de Salud de la República Dominicana, 2007). Los costos de los productos de salud en la República Dominicana son elevados, a pesar de que más del 50% de los productos prescritos son locales y los esfuerzos de la industria farmacéutica dominicana por producir a costos asequibles. Un reflejo de la problemática del área de servicios y productos de salud son los medicamentos de alto costo para tratar enfermedades crónicas no están al alcance de la población de clase social media mucho menos baja, debido a que un medicamento puede encontrarse a un precio equivalente a diez veces el valor del salario mínimo mensual.

Según el clasificador dominicano de actividades económicas los servicios relacionados con la salud humana incluyen tanto como la dotación de salud como actividades relacionadas con salud como trabajo social.

*“Estas actividades incluyen una amplia gama de actividades, empezando desde cuidado de la salud provisto por médicos profesionales entrenados en hospitales y otras instalaciones, actividades de residencias de cuidado que involucra un grado de actividades de cuidado de la salud, actividades residenciales del cuidado que implican un grado de actividades de asistencia médica y actividades de asistencia social sin participación de profesionales de asistencia médica” (CIU, 2009)*

851000 Servicios relacionados con la salud humana.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

*“Esta división incluye actividades de hospitales de corto o largo plazo, medicina general o especializada, cirugía, psiquiatría y hospitales de abuso de sustancias, sanatorios, preventorios, hogares médicos de enfermos o ancianos, asilos, instituciones de hospitales mentales, centros de rehabilitación, leprosorios y otras instituciones de salud humana que tienen instalaciones de alojamiento y que están comprometidas en proveer diagnósticos y tratamiento médico a enfermos con cualquiera de una gran variedad de condiciones médicas. Esto también incluye tratamiento y consultas médicas en el campo de la medicina general y especializada por médicos generales y especialistas y cirujanos. Esta división incluye actividades de práctica dental de una naturaleza especializada o general y actividades de ortodoncia. Adicionalmente, esta división incluye actividades de la salud humana no realizadas por hospitales o por doctores en medicina, pero si por médicos paramédicos legalmente reconocidos para el tratamiento de pacientes” (CIU, 2009)*

Otros servicios de la salud humana según el clasificador de actividades económicas:

**851110**  
Servicios de internación

**851120**  
Servicios de hospital de día (incluye las actividades de tratamiento que no necesitan hospitalización a tiempo completa)

**851190**  
Servicios hospitalarios N. C. P.

**851210**  
Servicio de atención ambulatoria (incluye las actividades de consultorios médicos de establecimiento sin internación)

**851211**  
Servicios de personal médico y paramédico

**851220**  
Servicio de atención domiciliaria (incluye las actividades llevadas a cabo en establecimiento que ofrecen atención por módulos a domicilio)

**851301**  
Servicios odontológicos

**851302**  
Actividades ortodoncistas

**851401**  
Servicios de diagnósticos (incluye las actividades de laboratorios de análisis clínicos y patológicos)

**851501**  
Servicios de tratamiento (incluye las actividades de centros de cobaltoterapia, de radiología convencional, de acelerador lineal)

**851502**  
Servicios de centros de planificación familiar que provee tratamiento médico

**851601**  
Servicios de emergencias y traslados

**851701**  
Pedicuros (podólogos)

**851901**  
Servicios relacionados con la salud humana N. C. P.

**852001**  
Servicios veterinarios

**852002**  
Atención de la salud animal y las actividades de control para los animales de granja

**852003**  
Atención de la salud animal y las actividades de control para los animales domésticos

**852004**  
Actividades de asistentes de veterinarios u otro personal auxiliar

**852005**  
Actividades de diagnósticos clínicos patológicos y otros diagnósticos referentes a animales

**852006**  
Actividades de ambulancias para animales

**853110**  
Hogares de ancianos con cuidado de enfermería

**853111**  
Casas de convalecencia

**853112**  
Casas de reposo con atención de enfermería

**853113**  
Instalaciones de cuidado de enfermería

**853121**  
Servicios de atención a personas minusválidas con alojamiento

**853122**  
Hogares para ciegos

**853123**  
Albergue para enfermos mentales

**853124**  
Instalaciones para el tratamiento de alcoholismo y adicción a las drogas

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

**853125**

Viviendas residenciales para el perturbado emocionalmente

**853126**

Actividades de instalaciones para el retardado mental

**853127**

Actividades de casas para personas con problemas mentales que no requieren internación

**853130**

Reformatorios

**853131**

Administración de prisiones y provisión de servicios correccionales

**853132**

Servicios de rehabilitación, realizada por unidades del gobierno o por unidades privadas a cambio de una retribución o por contrato

**853140**

Servicios de atención a mujeres con alojamiento

**853141**

Orfanatos

**853142**

Hogares y albergues infantiles

**853143**

Refugios temporales para indigentes

**853144**

Actividades de centros de grupos de rehabilitación para personas con problemas sociales o personales

**853145**

Centros de rehabilitación para delincuentes y transgresores

**853146**

Campamentos disciplinarios

**853190**

Servicios sociales con alojamiento N. C. P.

Las actividades productivas del sector salud son de suma importancia, todos las operaciones son necesarias para que el sistema funcione incluyendo un consistente sector sanitario privado que complementa las carencias del sector público, la mayor parte de los entrevistados coinciden en que todos los procesos productivos del sector sanitario se presentan en igual escala de importancia, puesto que en la salud no se puede dar prioridad a ninguno. Sin embargo, en algunos centros indicaron las actividades de examen, radiología y laboratorio de bioanálisis como procesos claves para el resto de las dinámicas del sector salud puesto que se puede derivar en el tratamiento de enfermedades que de otra manera no se habrían localizado.

## 5.6.3 Procesos productivos más relevantes

Procesos Comunes a todas las áreas de la familia profesional

| Procesos Comunes * Áreas de actividad |            |                                        |            |                                       |            |            |       |
|---------------------------------------|------------|----------------------------------------|------------|---------------------------------------|------------|------------|-------|
| Áreas de actividad                    |            |                                        |            |                                       |            |            | Total |
| Área de Atención a la Salud           |            | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico |            | Área de Servicio y Productos de Salud |            |            |       |
| PROCESOS COMUNES                      | Frecuencia | Porcentaje                             | Frecuencia | Porcentaje                            | Frecuencia | Porcentaje |       |
|                                       | 42         | 91.3                                   | 24         | 100                                   | 10         | 100        | 76    |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

La gran mayoría de las empresas encuestadas afirman poner en práctica los denominados procesos comunes, en el caso de las áreas de soporte al diagnóstico y servicios y productos para la salud el 100%

Veremos a continuación los procesos comunes a todas las áreas que están más presentes en la actividad de las empresas

| PROCESOS COMUNES POR ÁREAS DE ACTIVIDAD                              |                             |                                        |                                       |       |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------|
|                                                                      | Área de Atención a la Salud | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Área de Servicio y Productos de Salud | Total |
| Codificación de documentación sanitaria.                             | 42                          | 23                                     | 7                                     | 72    |
| Sistema informático de gestión                                       | 40                          | 23                                     | 7                                     | 70    |
| Administración y organización de los recursos de su área de trabajo. | 41                          | 24                                     | 9                                     | 74    |
| Exploración / Observación del paciente.                              | 44                          | 21                                     | 1                                     | 66    |
| Control de calidad.                                                  | 42                          | 22                                     | 7                                     | 71    |
| Prevención de riesgos laborales                                      | 41                          | 24                                     | 8                                     | 73    |
| Educación para la salud                                              | 37                          | 23                                     | 6                                     | 66    |
| Manejo y cumplimiento del marco ético, político, jurídico y legal.   | 39                          |                                        |                                       | 39    |
| Mantenimiento y calibración de equipos.                              | 4                           | 24                                     |                                       | 28    |
| Control y vigilancia de riesgos físicos.                             | 3                           | 22                                     | 1                                     | 26    |
| Control y vigilancia de riesgos biológicos.                          | 4                           | 18                                     |                                       | 22    |
| Impacto ambiental de la empresa.                                     | 4                           | 16                                     |                                       | 20    |

Dentro del área de atención a la salud el proceso común más extendido entre las empresas es la Exploración/Observación al paciente; el 95,65% de las empresas del área afirman realizarlo. También se encuentran muy extendidos en el área la codificación de documentación sanitaria (91,3%), el control de calidad (91,3%), la administración y organización de los recursos y la prevención de riesgos laborales (89,13%)

En el área de Ayuda y soporte al diagnóstico los procesos comunes más presentes en las empresas son mantenimiento y calibración de equipos, la administración y organización de los recursos y la prevención de riesgos laborales. Estos procesos se ejecutan en todas las empresas del área encuestadas.

Con un porcentaje de ejecución en las empresas similar pero algo más bajo, el 95,8%, encontramos la codificación de documentación sanitaria, el sistema informático de gestión y la educación para la salud.

La Administración y organización de los recursos de su área de trabajo y la prevención de riesgos laborales son los procesos comunes más extendidos en el área de servicios y productos sanitarios con el 90% y el 80% de empresas que los ponen en marcha respectivamente.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## PROCESOS PROPIOS DEL ÁREA DE ATENCIÓN A LA SALUD

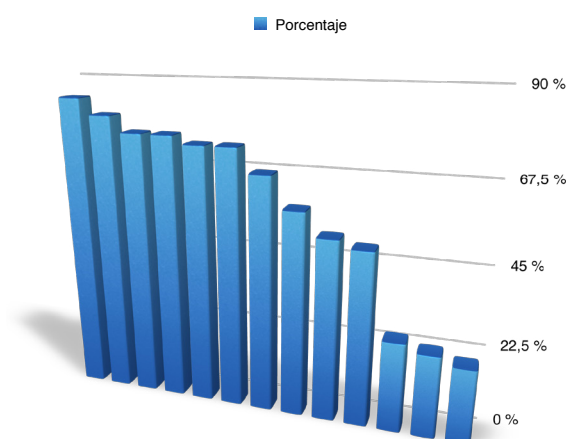
Dentro del área de atención a la salud existen una serie de procesos propios que realizan las empresas que la forman

en mayor o menor medida. Estos procesos a su vez están divididos en subprocesos que especifican labores más

concretas dentro de las actividades propias del área. Vemos ahora cuales son los procesos y subprocesos y su grado de ejecución en las actividades de las empresas y centros dentro del área.

| PROCESOS:<br>Cuidados Auxiliares de Enfermería y Geriátría |             |            |
|------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| Procesos                                                   | Frecuencias | Porcentaje |
| Cuidados Auxiliares de Enfermería y Geriátría              | 39          | 84,78%     |
| Subprocesos                                                | Frecuencias | Porcentaje |
| Cuidados de enfermería                                     | 39          | 84,78%     |
| Higiene y aseo                                             | 37          | 80,43%     |
| Alimentación y nutrición                                   | 35          | 76,08%     |
| Administración de medicación                               | 35          | 76,08%     |
| Preparación de pruebas funcionales y diagnosticas          | 34          | 73,91%     |
| Cuidados pediátricos                                       | 34          | 73,91%     |
| Cuidados quirúrgicos                                       | 31          | 67,39%     |
| Cuidado Materno infantil                                   | 27          | 58,69%     |
| Cuidados en salud mental                                   | 24          | 52,17%     |
| Cuidados postmorten                                        | 23          | 50%        |
| Traslado a pacientes interhospitalario                     | 12          | 26,08%     |
| Cuidados geriátricos                                       | 11          | 23,91%     |
| Cuidado de paciente /usuario por ciclo de vida             | 10          | 21,73%     |

Área de atención a la salud. Subprocesos de Cuidados Auxiliares de Enfermería y Geriátría



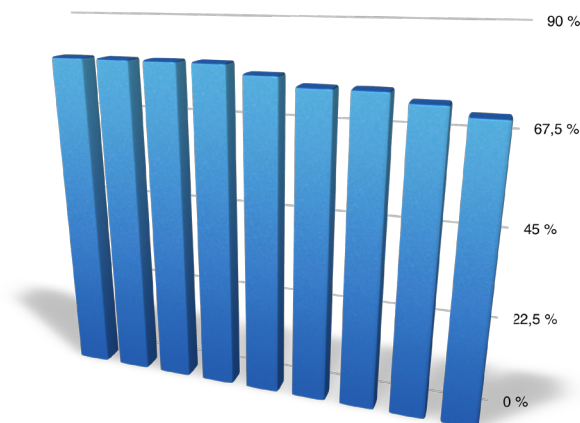
# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Los procesos más extendidos dentro del área de atención a la salud son los correspondientes a los Cuidados Auxiliares de Enfermería y Geriátrica, cerca de un 85% de las empresas del área los ponen en práctica. Dentro de estos los subprocesos

más ejecutados son los cuidados de enfermería (84,78%), los que tienen relación con la higiene y el aseo (80,43%) y los de alimentación y nutrición (76,08%). Todos ellos se realizan aproximadamente en el 80% de las empresas de área.

| PROCESOS:<br>Documentación Sanitaria                |             |            |
|-----------------------------------------------------|-------------|------------|
| Proceso                                             | Frecuencias | Porcentaje |
| Documentación Sanitaria                             | 37          | 80,43%     |
| Subprocesos                                         | Frecuencias | Porcentaje |
| Codificación de datos clínicos                      | 37          | 80,43%     |
| Gestión de información clínico-asistencial          | 37          | 80,43%     |
| Gestión de documentación clínico-asistencial        | 37          | 80,43%     |
| Gestión de documentación en atención primaria       | 37          | 80,43%     |
| Diseño de documentos clínicos                       | 36          | 78,26%     |
| Técnicas de ayuda a la investigación epidemiológica | 35          | 76,08%     |
| Gestión de pacientes                                | 35          | 76,08%     |
| Técnicas de ayuda a la gestión sanitaria            | 34          | 73,91%     |
| Gestión de archivos clínicos                        | 33          | 71,73%     |

Área de atención a la salud. Subprocesos de documentación sanitaria



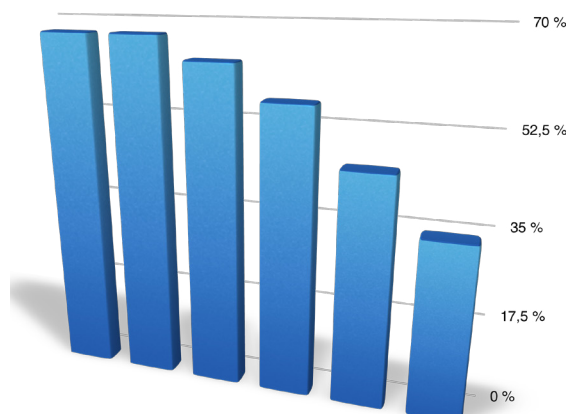
# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

La segunda familia de procesos que más se desarrollan en el área es la de la Documentación Sanitaria. El 80,43% de las empresas los practican, sobre todo los subprocesos de codificación de datos clínicos, gestión de información

clínico-asistencial, gestión de documentación clínico-asistencial, gestión de documentación en atención primaria; todos ellos aplicados por el 80,43% de las empresas.

| PROCESOS:<br>Atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes |             |            |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| Proceso                                                            | Frecuencias | Porcentaje |
| Atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes              | 35          | 76,08%     |
| Subprocesos                                                        | Frecuencias | Porcentaje |
| Coordinación de emergencias                                        | 31          | 67,39%     |
| Atención a emergencias colectivas y catástrofes                    | 31          | 67,39%     |
| Logística sanitaria                                                | 29          | 63,03%     |
| Dispositivo de riesgo previsible                                   | 26          | 56,52%     |
| Tele asistencia                                                    | 21          | 45,65%     |
| Control de emociones o terapia pos trauma                          | 16          | 34,78%     |

Área de atención a la salud.  
Subprocesos de atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes



# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

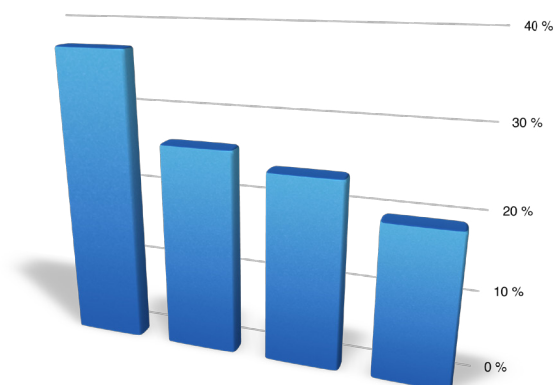
La atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes ocupan el tercer lugar de los procesos con más presencia en el área. Un 76,08% de las empresas afirman llevarlos a cabo. Dentro de este

grupo los subprocesos que más se desarrollan, corresponden a la coordinación de emergencias y la atención a emergencias colectivas y catástrofes, ambas con un porcentaje del 67,39.

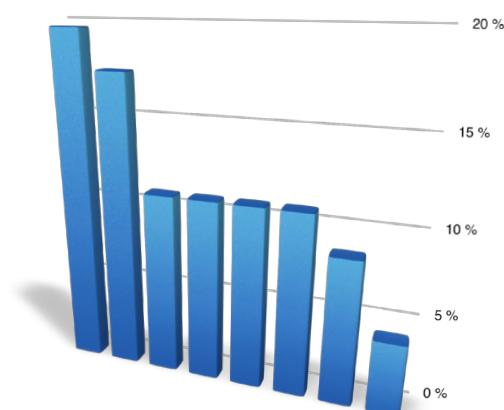
| PROCESOS: Transporte Sanitario                |             |            |
|-----------------------------------------------|-------------|------------|
| Proceso                                       | Frecuencias | Porcentaje |
| Transporte Sanitario                          | 18          | 39,13%     |
| Subprocesos                                   | Frecuencias | Porcentaje |
| Apoyo psicológico al paciente                 | 17          | 36,95%     |
| Soporte vital básico                          | 12          | 26,08%     |
| Apoyo al soporte vital avanzado               | 11          | 23,91%     |
| Traslado del usuario al centro sanitario útil | 9           | 19,56%     |

| PROCESOS: Higiene Bucodental                          |             |            |
|-------------------------------------------------------|-------------|------------|
| Proceso                                               | Frecuencias | Porcentaje |
| Higiene Bucodental                                    | 11          | 23,91%     |
| Subprocesos                                           | Frecuencias | Porcentaje |
| Exámenes de salud bucodental                          | 9           | 19,56%     |
| Esterilización                                        | 8           | 17,39%     |
| Educación en salud bucodental                         | 5           | 10,86%     |
| Técnicas de ayuda al odontólogo                       | 5           | 10,86%     |
| Higiene y aseo aplicado en salud bucodental           | 5           | 10,86%     |
| Manejo de materiales dentales                         | 5           | 10,86%     |
| Atención bucodental en colectivos específicos         | 4           | 8,69%      |
| Alimentación y nutrición aplicada en salud bucodental | 2           | 4,34%      |

Área de atención a la salud.  
Subprocesos de transporte sanitario



Área de atención a la salud.  
Subprocesos de higiene bucodental.



# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

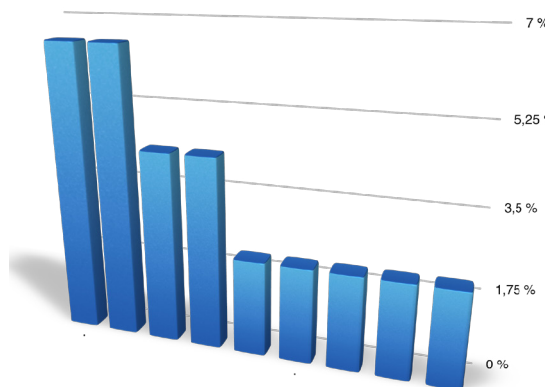
Los porcentajes de empresas que aplican los procesos correspondientes a las familias de transporte sanitario y de higiene bucodental son más bajos que el resto y por esto consideramos que son menos importantes en el momento actual dentro del área de atención a la salud. Dentro del área de atención a la salud algunas empresas

desarrollan procesos propios de área de ayuda y soporte al diagnóstico. Estos procesos pertenecen a los grupos de imagen para el diagnóstico y laboratorio de análisis clínicos y son poco extendidos en el área con porcentajes de presencia entre el 2,17% y el 8,69%.

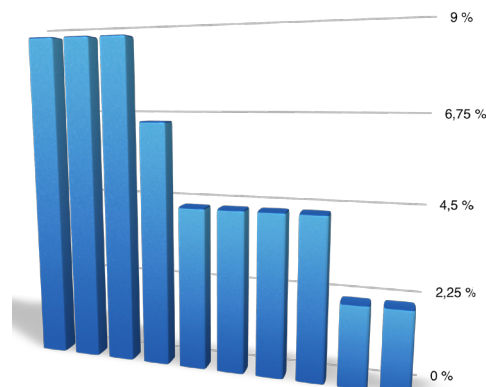
| PROCESOS: Imagen para el diagnóstico |             |            |
|--------------------------------------|-------------|------------|
| Proceso                              | Frecuencias | Porcentaje |
| Imagen para el diagnóstico           | 3           | 6,52%      |
| Subprocesos                          | Frecuencias | Porcentaje |
| Ecografía.                           | 3           | 6,52%      |
| Tomografía computarizada.            | 3           | 6,52%      |
| Resonancia magnética nuclear.        | 2           | 4,34%      |
| Radioinmunoanálisis.                 | 2           | 4,34%      |
| Radiología convencional.             | 1           | 2,17%      |
| Estudios gammagráficos.              | 1           | 2,17%      |
| Tomografía de emisión de positrones. | 1           | 2,17%      |
| Electroencefalogramas                | 1           | 2,17%      |
| Electrocardiograma                   | 1           | 2,17%      |

| PROCESOS: Laboratorio de Análisis Clínicos            |             |            |
|-------------------------------------------------------|-------------|------------|
| Proceso                                               | Frecuencias | Porcentaje |
| Laboratorio de Análisis Clínicos                      | 4           | 8,69%      |
| Subprocesos                                           | Frecuencias | Porcentaje |
| Esterilización                                        | 4           | 8,69%      |
| Obtención de muestras biológicas.                     | 4           | 8,69%      |
| Análisis hematológicos/ hemoterapia/ banco de sangre. | 4           | 8,69%      |
| Preparación de pruebas funcionales y diagnósticas.    | 3           | 6,52%      |
| Análisis bioquímicos                                  | 2           | 4,34%      |
| Análisis Inmunológicos.                               | 2           | 4,34%      |
| Técnicas instrumentales.                              | 2           | 4,34%      |
| Automatización del laboratorio.                       | 2           | 4,34%      |
| Análisis microbiológicos.                             | 1           | 2,17%      |
| Análisis genéticos.                                   | 1           | 2,17%      |

Área de atención a la salud.  
Subprocesos de imagen para el diagnóstico



Área de atención a la salud.  
Subprocesos de laboratorio de análisis clínicos



# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

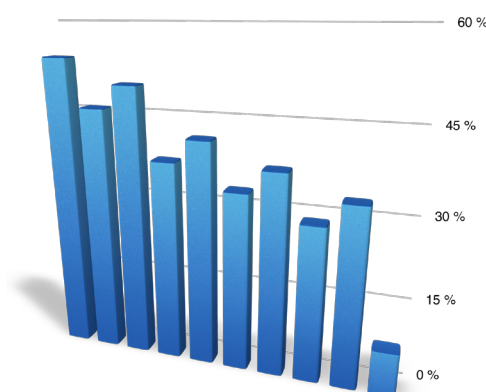
## PROCESOS PROPIOS DEL ÁREA DE AYUDA Y SOPORTE AL DIAGNÓSTICO.

Los porcentajes de empresas que aplican los procesos correspondientes a las familias de transporte sanitario y de higiene bucodental son más bajos que el resto y por esto consideramos que son menos importantes en el momento actual dentro del área de atención a la salud. Dentro del área de atención a la salud algunas empresas

desarrollan procesos propios de área de ayuda y soporte al diagnóstico. Estos procesos pertenecen a los grupos de imagen para el diagnóstico y laboratorio de análisis clínicos y son poco extendidos en el área con porcentajes de presencia entre el 2,17% y el 8,69%.

| PROCESOS: Laboratorio de análisis clínicos            |             |            |
|-------------------------------------------------------|-------------|------------|
| Proceso                                               | Frecuencias | Porcentaje |
| Laboratorio de análisis clínicos                      | 14          | 58,33%     |
| Subprocesos                                           | Frecuencias | Porcentaje |
| Esterilización.                                       | 13          | 54,17%     |
| Preparación de pruebas funcionales y diagnósticas.    | 11          | 45,83%     |
| Obtención de muestras biológicas.                     | 12          | 50,00%     |
| Análisis hematológicos/ hemoterapia/ banco de sangre. | 9           | 37,50%     |
| Análisis microbiológicos.                             | 10          | 41,67%     |
| Análisis bioquímicos                                  | 8           | 33,33%     |
| Análisis Inmunológicos.                               | 9           | 37,50%     |
| Técnicas instrumentales.                              | 7           | 29,17%     |
| Automatización del laboratorio.                       | 8           | 33,33%     |
| Análisis genéticos.                                   | 2           | 8,33%      |

Área de soporte y ayuda al diagnóstico.  
Subprocesos de laboratorio de análisis clínicos.



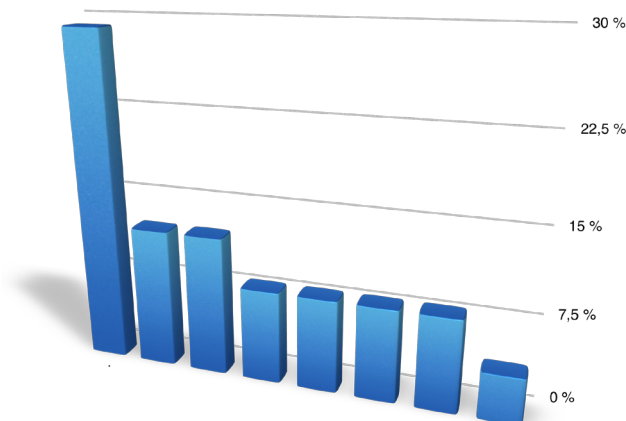
# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

En el área de ayuda y soporte al diagnóstico la familia de procesos más importante, si tenemos en cuenta el número de empresas que afirman ponerlos en práctica, es la perteneciente a las funciones propias del laboratorio de análisis clínicos. El 58,33 % de las empresas de soporte

al diagnóstico realizan las actividades asociadas a este grupo de procesos. Los subprocesos más frecuentes son la esterilización, con un 54,17% de empresas que la ponen en práctica, y la obtención de muestras biológicas con un 50%.

| PROCESOS: Imagen para el diagnóstico |             |            |
|--------------------------------------|-------------|------------|
| Proceso                              | Frecuencias | Porcentaje |
| Imagen para el diagnóstico           | 9           | 37,5%      |
| Subprocesos                          | Frecuencias | Porcentaje |
| Ecografía.                           | 7           | 29,16%     |
| Resonancia magnética nuclear.        | 3           | 12,5%      |
| Radiología convencional.             | 3           | 12,5%      |
| Tomografía computarizada.            | 2           | 8,33%      |
| Tomografía de emisión de positrones. | 2           | 8,33%      |
| Electroencefalogramas                | 2           | 8,33%      |
| Electrocardiograma                   | 2           | 8,33%      |
| Estudios gammagráficos.              | 1           | 4,16%      |

Área de soporte y ayuda al diagnóstico.  
 Subprocesos de imagen para el diagnóstico



# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

La imagen para el diagnóstico es el segundo grupo de procesos que más relevancia tiene en el área de ayuda al diagnóstico con presencia en 37, 5% de las empresas del área. Las pruebas que más empresas encuestadas realizan

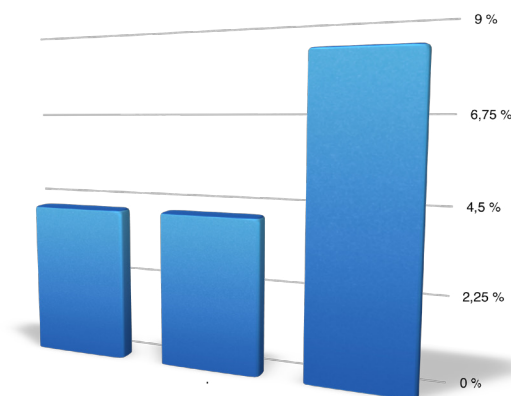
dentro de esta familia de procesos son, en un primer lugar las ecografías (29,16%), las resonancias magnéticas nucleares (12,5%) y las pruebas radiológicas convencionales (12,5%)

| PROCESOS: Radioterapia |             |            |
|------------------------|-------------|------------|
| Proceso                | Frecuencias | Porcentaje |
| Radioterapia           | 2           | 8,33%      |
| Subprocesos            | Frecuencias | Porcentaje |
| Teleterapia.           | 1           | 4,16%      |
| Braquiterapia.         | 1           | 4,16%      |
| Radiocirugía.          | 2           | 8,33%      |

El grupo de procesos con menos presencia en las empresas del área son los pertenecientes a la radioterapia, tan solo el 8,33% desarrolla los procesos y subprocesos que esta comprende.

Aunque son procesos escasos en número el más importante de ellos dentro de la familia es la radiocirugía (8,33%).

Área de soporte y ayuda al diagnóstico.  
Subprocesos de radioterapia.

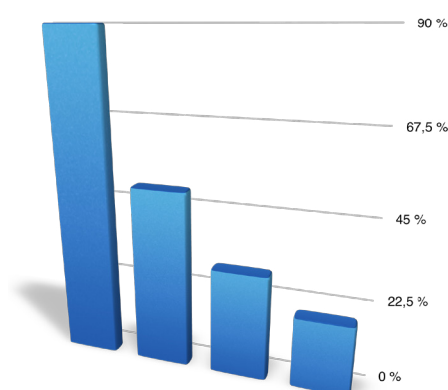


# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## PROCESOS PROPIOS DEL ÁREA DE SERVICIOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

| PROCESOS: Farmacia                                         |             |            |
|------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| Proceso                                                    | Frecuencias | Porcentaje |
| Farmacia                                                   | 9           | 90%        |
| Subprocesos                                                | Frecuencias | Porcentaje |
| Dispensación de productos sanitarios y para farmacéuticos. | 9           | 90%        |
| Soporte vital básico.                                      | 5           | 50%        |
| Dispensación de productos farmacéuticos.                   | 3           | 30%        |
| Adaptación prótesis auditiva.                              | 2           | 20%        |

Área de servicio y productos de salud.  
Subprocesos de farmacia.



En el área de servicios y productos de salud solamente se desarrollan los procesos que tienen relación con la esfera farmacéutica pero estos están muy extendidos entre sus empresas ya que el 90% declaran en sus respuestas que los ponen en práctica. El subproceso más importante, con un 90% de presencia en las organizaciones del área, es la dispensación de productos sanitarios y para farmacéuticos.

De las siguientes funciones, ¿cuáles realizan en la empresa?

Se ha preguntado a las diferentes empresas encuestadas por las funciones concretas que realizan internamente en el desarrollo de su actividad. Estas funciones se han catalogado en cuatro grandes grupos: organización y gestión del servicio; prestación del servicio; prevención y protección; y control y calidad.

En un primer análisis podemos concluir que las funciones incluidas dentro del grupo de organización y gestión del servicio son las más realizadas por las empresas del sector de

la salud. La gran mayoría declara llevarlas a cabo aunque en el área de servicios y productos de salud en menor manera. También se ponen en práctica en gran medida las funciones encuadradas en el grupo de prestación del servicio. Las que pertenecen al grupo de prevención y riesgos se desarrollan menos en las empresas excepto en el área de servicios y productos de salud donde se alcanzan valores altos. Las funciones que menos presencia tienen en el sector son las incluidas en el grupo de control y calidad.

En relación con las funciones también se ha preguntado a las empresas si estas se gestionan de manera directa a través de recursos propios o se realiza a través de una subcontratación a otra empresa. En términos generales las funciones planteadas ser llevan a cabo de manera mayoritaria a través de la gestión directa, si bien es verdad que en el caso concreto de algunas de ellas el porcentaje de subcontratación es mayor que el gestión directa y se encuentra localizado en grupos de funciones concretos como veremos a continuación.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Áreas de actividad                                              |                                                     |                    |                          |                                                                   |                    |                          |                                                                  |                    |                          | Total |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|-------|
|                                                                 | Área de Atención a la Salud<br>(total empresas: 46) |                    |                          | Área de Soporte y Ayuda al<br>Diagnóstico<br>(total empresas: 24) |                    |                          | Área de Servicio y Productos<br>de Salud<br>(total empresas: 10) |                    |                          |       |
|                                                                 | SI                                                  | Gestión<br>directa | Gestión<br>subcontratada | SI                                                                | Gestión<br>directa | Gestión<br>subcontratada | SI                                                               | Gestión<br>directa | Gestión<br>subcontratada |       |
| ORGANIZACIÓN<br>Y GESTIÓN DEL<br>SERVICIO                       | 44                                                  |                    |                          | 24                                                                |                    |                          | 4                                                                |                    |                          | 72    |
| Gestión<br>preparación<br>equipos/ material                     | 42                                                  | 19                 | 23                       | 23                                                                | 4                  | 19                       | 1                                                                | 0                  | 1                        | 66    |
| Control<br>funcionamiento<br>de Equipos                         | 39                                                  | 17                 | 22                       | 23                                                                | 4                  | 19                       | 2                                                                | 1                  | 1                        |       |
| Solución<br>contingencias<br>que no precisen<br>especialización | 36                                                  | 18                 | 18                       | 23                                                                | 4                  | 19                       | 1                                                                | 0                  | 1                        |       |
| Tratamiento de la<br>Información                                | 31                                                  | 31                 |                          | 10                                                                | 10                 |                          | 2                                                                | 2                  |                          |       |
| Citación<br>Pacientes                                           | 31                                                  | 31                 |                          | 13                                                                |                    |                          |                                                                  |                    |                          |       |
| Planificación<br>General Servicio                               | 24                                                  | 24                 |                          | 9                                                                 | 9                  |                          | 2                                                                | 2                  |                          |       |

En el resto de grupos de funciones definidos los niveles de subcontratación son meramente testimoniales con frecuencias marginales sobre todo en el grupo de control de calidad.

Como hemos dicho las funciones del grupo de organización y gestión del servicio alcanzan valores altos de realización en las empresas exceptuando en el área de servicios y productos de salud donde solo llega al 40%. En el área de atención a la salud un 95% de empresas declaran que las utilizan y en el área de soporte y ayuda al diagnóstico se llega al 100%.

La función dentro del grupo más relevante es la gestión y preparación de equipo o material en todas las áreas menos en la de productos de salud. Esta función alcanza porcentajes de entre el 91% y el 96% de realización en las áreas de atención a la salud y ayuda y soporte al diagnóstico. En el área de productos de salud sin embargo solo se llega al 10%

Otra función con gran importancia dentro de este grupo es el control del funcionamiento de equipos. En el área de atención a la salud el 84,78% la desarrollan y en el área de ayuda y soporte al diagnóstico el 95,83%. En cambio sólo un 20% de las empresas del área de productos de salud afirman realizarla.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

|                                                                             | Áreas de actividad          |                 |                            |                                        |                 |                            |                                       |                 |                            | Total |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------------------|-----------------|----------------------------|-------|
|                                                                             | Área de Atención a la Salud |                 |                            | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico |                 |                            | Área de Servicio y Productos de Salud |                 |                            |       |
|                                                                             | SI                          | Gestión directa | Gestión subcontra-<br>tada | SI                                     | Gestión directa | Gestión subcon-<br>tratada | SI                                    | Gestión directa | Gestión subcon-<br>tratada |       |
| PRESTACIÓN DEL SERVICIO                                                     | 42                          |                 |                            | 21                                     |                 |                            | 8                                     |                 |                            | 71    |
| Planificación del trabajo diario                                            | 37                          | 37              |                            | 19                                     | 18              | 1                          | 7                                     | 7               |                            | 63    |
| Identificación objetivo estudio/<br>pruebas diagnósticas                    | 12                          |                 |                            | 4                                      | 4               |                            |                                       |                 |                            | 16    |
| Recepción pacientes/<br>muestras/ productos                                 | 11                          | 11              |                            | 2                                      | 2               |                            |                                       |                 |                            | 13    |
| Transporte pacientes/<br>muestras/ productos                                | 9                           | 8               | 1                          |                                        |                 |                            |                                       |                 |                            | 9     |
| Preparación pacientes/<br>muestras:                                         | 15                          | 15              |                            | 10                                     | 9               | 1                          |                                       |                 |                            | 25    |
| Preparación/ procesamiento<br>muestras/ material específico<br>diagnóstico. | 14                          | 14              |                            | 10                                     | 9               | 1                          |                                       |                 |                            | 24    |
| Almacenamiento/<br>conservación y gestión de<br>productos.                  | 13                          | 13              |                            | 9                                      | 8               | 1                          | 4                                     | 4               |                            | 26    |
| Protocolos normalizados de<br>trabajo (PNTS).                               | 5                           | 5               |                            |                                        |                 |                            |                                       |                 |                            | 5     |
| Diseño y elaboración del<br>producto                                        | 2                           | 2               |                            | 1                                      | 1               |                            |                                       |                 |                            | 3     |
| Registro trabajo realizado                                                  | 2                           | 2               |                            |                                        |                 |                            |                                       |                 |                            | 2     |
| Emisión informes                                                            | 3                           | 3               |                            |                                        |                 |                            |                                       |                 |                            | 3     |
| Información/ orientación<br>usuario salud                                   | 2                           | 2               |                            |                                        |                 |                            |                                       |                 |                            | 2     |
| Participación en investigación<br>dentro de un equipo<br>multidisciplinar.  | 2                           | 2               |                            |                                        |                 |                            |                                       |                 |                            | 2     |

Las tres funciones que tienen un mayor desarrollo a través de la subcontratación se encuentran dentro del grupo de organización y gestión del servicio y son: la gestión preparación de equipos y material, el control y funcionamiento de equipos y la solución de contingencias que no precisan especialización.

Los niveles de subcontratación de estas tres funciones son más altos dentro del área de ayuda y soporte al diagnóstico donde los porcentajes rondan el 80%, frente al 52% aproximadamente del área de atención y el 10% del área de productos de salud. Las funciones del grupo de prestación del servicio son las

segundas que más respaldo tienen por parte de las empresas encuestadas. El 91,30% en el área de salud; el 87,5% en el área de soporte al diagnóstico; y el 80% en el área de productos sanitarios las practican en el desarrollo de su actividad.

Las funciones dentro de este grupo más importantes en cuanto a presencia en las empresas son la planificación de trabajo diario en primer lugar; la preparación de pacientes/muestras; y la preparación/procesamiento de muestras/material específico de diagnóstico.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Por áreas las funciones más importantes se distribuyen de manera similar a como lo hacen teniendo en cuenta el total del sector. En el área de atención a la salud la función más importante es la planificación del trabajo diario, con un 80,43% de empresas que la realizan; la segunda más importante es la preparación de pacientes/muestras con un 32,60%; y la tercera más importante la preparación/procesamiento de muestras/material específico de diagnóstico con 30,43% de empresas del área que la desarrollan.

En el área de soporte y ayuda al diagnóstico la función más importante es la planificación del trabajo diario con el respaldo del 79,16% de las empresas que afirman ponerla en práctica; en el segundo lugar de importancia se encuentran con el mismo porcentaje, 41,66%, la preparación de pacientes/muestras, y la preparación/procesamiento de muestras/material específico de diagnóstico; y el tercer lugar lo ocupa el almacenamiento/conservación y gestión de productos con un 37,5%.

Las empresas del área de servicios y productos de salud sólo afirman llevar a cabo dos de las funciones contenidas en el grupo de prestación de servicio. La que más empresas afirman realizar, un 70%, es la planificación del trabajo, la segunda es el Almacenamiento/conservación y gestión de productos con un 40%.

Como ya hemos avanzado de manera general, y en este grupo ocurre de la misma manera, las funciones se realizan por medio de la gestión directa por las propias empresas. En este caso solamente un 5% de las empresas utilizan la subcontratación para llevar a cabo funciones correspondientes al grupo de prestación del servicio. Entre las funciones que alguna empresa, dentro de ese 5%, subcontrata encontramos: el Transporte pacientes/ muestras/ productos; la Preparación pacientes/muestras; la Preparación/procesamiento muestras/ material específico diagnóstico y el Almacenamiento/ conservación y gestión de productos.

| Áreas de actividad                       |                             |                 |                            |                                        |                 |                            |                                       |                 |                            |       |
|------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------------------|-----------------|----------------------------|-------|
|                                          | Área de Atención a la Salud |                 |                            | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico |                 |                            | Área de Servicio y Productos de Salud |                 |                            | Total |
|                                          | SI                          | Gestión directa | Gestión subcon-<br>tratada | SI                                     | Gestión directa | Gestión subcon-<br>tratada | SI                                    | Gestión directa | Gestión subcon-<br>tratada |       |
| PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN                  | 32                          |                 |                            | 14                                     |                 |                            | 7                                     |                 |                            | 53    |
| Educación / Promoción Salud              | 25                          | 25              |                            | 9                                      | 9               |                            | 4                                     | 4               |                            | 38    |
| Prevención de Riesgos                    | 30                          | 30              |                            | 9                                      | 8               | 1                          | 7                                     | 7               |                            | 46    |
| Protección frente a riesgos              | 12                          | 12              |                            | 3                                      | 3               |                            | 3                                     | 3               |                            | 18    |
| Actuación ante situaciones de emergencia | 10                          | 10              |                            | 3                                      | 3               |                            | 3                                     | 3               |                            | 16    |

Las funciones del grupo que se ha denominado prevención y protección son algo menos realizadas por las empresas encuestadas excepto en el caso de las pertenecientes al área de servicio y productos de salud que mantiene aproximadamente los porcentajes similares a los presentados en los otros grupos de funciones mencionados hasta el momento.

Por áreas el 69,56% dentro de la atención sanitaria desarrolla estas funciones; el 58,33 lo hace dentro del soporte al diagnóstico; y el 70% en el servicio y productos de salud.

Las funciones más presentes son las mismas en las tres áreas aunque en grados diferentes. La prevención de riesgos es la función más presente en todas las áreas. Dentro del área de servicio y productos de salud un 70% de las empresas del área la practican; en el área de atención a la salud son el 65,21%; y en el de ayuda y soporte al diagnóstico el 37,5%.

La educación/promoción de la salud se lleva a cabo en el 54,34% de las empresas del área de atención a la salud; en el 37,5% de las del área de soporte al diagnóstico; y en el 40% en la de servicio y productos de salud. Es la segunda función más realizada de las que componen el grupo de prevención y protección.

La tercera de las funciones en cuanto a importancia en este grupo es la protección frente a riesgos. Sus porcentajes según las áreas del sector son los siguientes: área de atención a la salud el 26,08%; área de ayuda y soporte al diagnóstico el 12,5%; y área de servicio y productos de salud el 30%.

Este grupo está totalmente dominado por la gestión directa de las funciones por las empresas. Solamente hay un caso de una empresa que utiliza la subcontratación para la poner en marcha la función de prevención de riesgos.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Áreas de actividad            |                 |                       |                                        | Total |                                       |                       |    |                 |                       |
|-------------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------------------|-------|---------------------------------------|-----------------------|----|-----------------|-----------------------|
| Área de Atención a la Salud   |                 |                       | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico |       | Área de Servicio y Productos de Salud |                       |    |                 |                       |
| SI                            | Gestión directa | Gestión subcontratada | SI                                     |       | Gestión directa                       | Gestión subcontratada | SI | Gestión directa | Gestión subcontratada |
| CONTROL CALIDAD               | 28              |                       |                                        | 15    |                                       |                       | 5  |                 | 48                    |
| Cumplimiento protocolos       | 27              | 27                    |                                        | 15    | 14                                    | 1                     | 5  | 5               | 47                    |
| Control técnico del proceso   | 27              | 26                    | 1                                      | 15    | 14                                    | 1                     | 5  | 5               | 47                    |
| Control nivel de satisfacción | 23              | 22                    | 1                                      | 15    | 14                                    | 1                     | 5  | 5               | 43                    |

Este último grupo de funciones pertenecientes a las denominadas como control de calidad cuenta con los porcentajes de presencia en empresas más bajos exceptuando el área de servicio y productos de salud donde todavía está por debajo de este el grupo el de organización y gestión del servicio.

El 60,86 de las empresas del área de atención a la salud las practican al igual que el 62,5% de las del área de soporte y ayuda al diagnóstico y el 50% de las del área de servicio y productos de salud.

Solamente hay tres funciones dentro de este grupo que las empresas afirman realizar: el cumplimiento de protocolos; el control técnico del proceso; y el control del nivel de satisfacción. Las tres presentan unos porcentajes muy similares dentro de las áreas, iguales en el caso del soporte al diagnóstico y productos de salud.

En el área atención a la salud el cumplimiento de protocolos y control técnico del proceso poseen un 58,69 de porcentaje de realización por las empresas; el control del nivel de satisfacción, en cambio, solamente un 50%.

En el área de soporte y ayuda al diagnóstico todas las funciones del grupo se encuentran respaldadas por el 62,5% de las empresas que afirman desarrollarlas. En el área de servicio y productos de salud este porcentaje también es idéntico para todas las funciones, un 50%.

La gestión directa de estas funciones sigue siendo mayoritaria, pero en este caso encontramos un 6,25% de subcontratación distribuido de manera minoritaria entre las tres funciones. Es el área de Soporte y ayuda al diagnóstico la que, en este grupo, presenta los mayores casos de subcontratación aunque solo llega al 12,5% de las empresas del área.

## 5.6.4 las Tecnologías

### Equipo y Tecnología

El Ministerio de Salud no dispone de información relativa a la cantidad de equipos en condiciones defectuosas que existen en los establecimientos, en virtud de que por cultura administrativa los gerentes gestionan de manera directa con el representante para que sea reparado, salvo algunas excepciones.

Sin embargo, existen cientos de centros de salud que cuentan con equipos diagnósticos de última tecnología, abarcando desde estudios simples como rayos X y sonografía hasta PET

scans y Resonancia Magnética de Gamma Knife. En República Dominicana contamos con tecnología de punta en equipos quirúrgicos, realizando casi todos los procedimientos de cirugía general, ginecológica y bariátrica por vía laparoscópica. Cuentan con centros diagnósticos y de medicina avanzada de alto prestigio, como son CEDIMAT y el Centro de Medicina Avanzada Dr. Abel González, los cuales cuentan con gran parte de la tecnología antes mencionada a nivel privado. A nivel público cuenta con el centro CECANOT, enfocado específicamente al tratamiento de cáncer. En este mismo tenor, a nivel privado encontramos centros como Oncoserv y RODI, los cuales cuentan con equipo y personal especializado para tratar estos casos.

| Tipo de Recurso | Camas Censables por 1000habs. | Equipamiento radio-diagnóstico por 1000 habs. | Laboratorio Clínico por 1000 habs. | Bancos de Sangre por 1000 habs. |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| Subsector       |                               |                                               |                                    |                                 |
| Público         | 2.2                           | ND                                            | 2.37                               | 0.34                            |
| Privado         | ND                            | ND                                            | 6.04**                             | 0.31                            |
| Total           | ND                            | ND                                            | 8.41                               | 0.65                            |

Fuente: Departamento y Banco de Sangre, SESPAS -\*\*Información recopilada en el 2003

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

En lo concerniente a la tecnología sanitaria mínima para la garantía de la calidad, se contempla este renglón en el Reglamento de Habilitación No 1138-03, el cual contiene los estándares mínimos requeridos, según la cartera de servicios del establecimiento. Sin embargo, en el país no existen normas explícitas sobre este aspecto, y el Ministerio de Salud Pública no dispone de información relativa a los equipos disponibles y sus condiciones (OPS 2007. Perfil SS RD), por lo que se precisa de un plan de infraestructura (establecimientos, equipos), definido tomando en cuenta las necesidades de salud de la población para garantizar la seguridad, la efectividad, la eficiencia y la economía en el uso de los equipos e infraestructura.

El tema de la tecnología sanitaria se destaca incluso como un problema en América Latina y El Caribe. En efecto, el COMISCA, en su plan sub-regional, destaca que en varios países no existe un programa o política que oriente y regule la introducción y evaluación de tecnologías sanitarias en el sistema de salud con el propósito de lograr un uso racional y brindar un servicio de mayor calidad a la población de los países de Centroamérica y República Dominicana. En general los principales problemas identificados por el COMISCA se resumen en:

- a) No existe una política ni un sistema de gestión para la identificación, introducción y uso adecuado de tecnologías sanitarias en los países.
- b) No funcionan adecuadamente los mecanismos de regulación para la compra y uso de nuevas tecnologías. En general, cada institución o establecimiento de salud adquiere el equipamiento y la tecnología por compras directas (para laboratorio clínico, bancos de sangre, equipos hospitalarios).
- c) Faltan también procedimientos jurídicos y de seguridad para el uso de las tecnologías sanitarias; por ejemplo, para la seguridad radiológica, bioseguridad en laboratorios y otras.

d) No se han implementado procedimientos para la evaluación de las tecnologías sanitarias (HTA por sus siglas en inglés). Otros problemas identificados por expertos indican que:

e) No se han definido los requerimientos y procedimientos para el registro, control, vigilancia, fiscalización y control de los productos, elementos, control de las actividades y procesos que median o están comprendidos en esta materia.

f) Faltan disposiciones legales, científicas, técnicas y administrativas que regulen el uso de las tecnologías sanitarias.

g) No están claramente definidas las responsabilidades de los distintos actores responsables de la evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias.

h) Los niveles presupuestarios para salud servicios. Sin embargo, debido a los compromisos con el FMI, la tendencia es a una reducción al 2014 a un 1.4% del PIB (MEPYD 2011. PNPSP 2011-2014).

Por lo menos el 80% de gastos en salud se invierte en atenciones curativas y concentradas en centros hospitalarios (PUCMM/CUEPS 2009. Nuevo SS: inicios, (formación de capital de instituciones proveedoras de atención a la salud, formación de personal de salud, investigación y desarrollo en el ámbito de la salud, control sanitario de alimentos, higiene y agua potable y salud ambiental), tuvieron para 2003-2007, una representación bajo del gasto total del período con un 17.8% (MSP-UCNS 2009).

Estos fondos resultan insuficientes para la inversión en los renglones de mejoramiento continuo de la calidad de la atención, desarrollo de programas especiales que contribuyen a mejorar la calidad de los servicios brindados a la población en los establecimientos de salud, entre otros.

## 5.6.5 La Investigación, el desarrollo y la Innovación(I+D+I)

La Dirección Nacional de Investigación para la Salud (DINISA) es organismo rector de la investigación para la salud en el República Dominicana, con prestigio y credibilidad, tanto a nivel nacional como internacional, capaz de conducir, vigilar y fortalecer las investigaciones que realizan los actores, organismos y sectores involucrados, con miras a la creación de conocimientos que contribuyan a la eficiencia y eficacia del proceso de toma de decisiones.

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Investigación para la Salud (DINISA), con el

auspicio de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha decidido publicar la Política Nacional de Investigación para la Salud, cuyos lineamientos fundamentales se orientan a fortalecer los procesos y las prácticas que deben llevarse a cabo en materia de investigación en salud. El objetivo propuesto es lograr cambios favorables en la situación de salud de los miembros de las familias y de las comunidades.

En el caso particular de la República Dominicana, el problema de la salud se torna complejo dada la interacción de las características propias de los países en desarrollo entre las que cabe señalar los determinantes sociales, así como la existencia de enfermedades propias de países tropicales:

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

el dengue y la malaria, entre otras. En este contexto, la importancia de la investigación adquiere un carácter relevante para la búsqueda de respuestas a los problemas que aquejan a todos los sectores de salud del país, creando así la Política Nacional de Investigación para la Salud.

La finalidad de la Política Nacional de Investigación para la Salud es impulsar las capacidades individuales y colectivas que propicien a través de la investigación el mejoramiento de la calidad de vida y la superación de las inequidades en armonía con el entorno natural, social y cultural.

## Principios rectores de la Política de Nacional de Investigación para la Salud

Los principios que rigen la Política Nacional de la Investigación para la Salud son los siguientes:

1. Ética y bioética de la investigación para la salud y respeto a la dignidad humana.
2. Inclusión y equidad.
3. Democratización en la generación del conocimiento y su utilización.
4. Respeto a la diversidad filosófica y metodológica.
5. Responsabilidad social.

## Diagnóstico de la situación de la Investigación en Salud

El Ministerio de Salud Pública es la entidad rectora de los procesos de investigación para la salud en el país, en atribución a las obligaciones que le confiere la Disposición Ministerial No. 000013 del 2009 que creó la Dirección Nacional de Investigación para la Salud (DINISA).

A través de los años, la investigación ha tenido un papel secundario en la agenda de salud del país. Como consecuencia, la inversión en actividades de investigación y desarrollo fue estimada en 0.06% del PIB, en una encuesta realizada por Bravo et al. (2004).<sup>11</sup> Esta cifra ha sido cuestionada porque el cálculo se hizo a partir de una estimación del gasto por investigador, estimando que el país contaba con 359 investigadores. Se asumió que el 24% de estos trabajaba en el sector salud, lo que significa que es una cifra muy baja en comparación con los retos en salud que se deben enfrentar.

En los resultados del censo nacional de investigaciones para la salud, se puede observar que la cantidad de investigadores en el sector salud se ha incrementado notablemente, llegando a tener 168 investigadores en el año 2012. A pesar de que en la República Dominicana el presupuesto que se dedica a investigación es menos del 1%, lo que se convierte en una seria dificultad para el avance de la investigación.

## 5.6.6 Factores Críticos de Competitividad

De acuerdo a los datos y estudios obtenidos se pueden clasificar los problemas que actúan como factores críticos para la competitividad del sector de salud de calidad en salud en ocho grandes grupos. Estos concentran los aspectos más relevantes estudiados y fundamentados en diversas fuentes y tratados, vistos desde diferentes enfoques que afectan la calidad de los servicios, productos y áreas de alto impacto en la salud de la población. Estos grupos son:

- a) Problemas relacionados con la calidad de la atención en las entidades proveedoras públicas, privadas y mixtas.
- b) Problemas relacionados con la calidad y la seguridad de los medicamentos, los alimentos, el agua industrializada y la tecnología sanitaria.

c) Problemas relacionados con la dotación, formación y desempeño de los recursos humanos en salud.

d) Problemas relacionados con las fuentes, los sistemas de suministro y el uso del agua que afectan la calidad del agua para consumo humano.

e) Problemas relacionados con la disposición de desechos en los ámbitos domésticos y en las instituciones proveedoras de servicios de salud.

f) Problemas relacionados con la vigilancia y la participación de la comunidad en la calidad de provisión de servicios y productos de salud.

g) Problemas relacionados con los sistemas de información, monitoreo y evaluación de la calidad en salud.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Ambigüedad y falta de coordinación suficiente en la aplicación del nuevo marco normativo del sector de salud

Los principales investigadores en el año 2012. A pesar de que en Como se ha descrito anteriormente el sistema de salud en la República Dominicana se rige por la Ley General de Salud (LGS) 42-01, que establece las responsabilidades de los actores y la Ley Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) 87-01, que define las fuentes de financiamiento y su organización.

Sin embargo y a pesar de las notables mejoras logradas desde la aplicación En la práctica, hay muchas ambigüedades en la aplicación de estas leyes lo que lleva a una dispersión de los participantes. La dirección del sistema de salud es bicéfala, de un lado el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), y del otro, el Ministerio de Salud En la práctica, hay muchas ambigüedades en la aplicación de estas leyes lo que lleva a una dispersión de los participantes. La dirección del sistema de salud es bicéfala, de un lado el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), y del otro, el Ministerio de Salud. La coordinación de los recursos financieros no está garantizada directamente por el Ministerio de Salud, y algunos organismos gozan de una gran autonomía para negociar o gestionar la ayuda internacional (COPRESIDA y CERSS en particular).

Esta falta de coordinación afecta tanto a la gestión de la prevención como a la gestión hospitalaria. Los centros de atención dependen del gobierno para la fijación de los presupuestos de financiamiento, pero también de su propia capacidad de cobro y de las donaciones o préstamos internacionales. La coordinación general del sistema plantea una cuestión: cada organismo de financiamiento participa en la toma de decisiones en detrimento de la visión global.

.Fortalecer la gestión de los hospitales en el seno del Ministerio de Salud para disponer de los medios para asegurar la coordinación de la totalidad de la oferta de atención y de la gestión de los hospitales públicos y privados, tanto a nivel local como regional y nacional.

De los resultados de la investigación se deduce la necesidad de establecer una política de prevención integral que beneficie principalmente a las escuelas y a las empresas a través de:

- Vacunaciones.
- Sesiones de sensibilización sobre las Enfermedades Transmisión Sexual, la nutrición y la actividad física.
- La organización de una visita médica anual a empresas y colegios

## Mejorar el control, la gestión y la calidad de servicio

Entre los ocho objetivos del milenio fijados para 2015 se puede afirmar al día de hoy que la República Dominicana no alcanzará el objetivo 4 (reducir la mortalidad de los niños de menos de 5 años) y 5 (mejorar la salud materna) Por su parte, la mortalidad materna es casi tres veces más elevada que en los países en que, como en la República Dominicana, el 98% de las mujeres dan a luz en el hospital.

El tema del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, conjuntamente con el logro de la equidad, la eficiencia, la sostenibilidad y la participación social, ha sido considerado uno de los principios rectores de la competitividad del sector de salud.

A nivel internacional, los compromisos asumidos por el país en materia sanitaria, tanto para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM 4, 5 y 6, y meta 8e – 8), como para contribuir al desarrollo sostenible, establecen metas de cobertura que suponen la superación de las brechas que permean los sistemas de salud y que impiden que las intervenciones en el sector se traduzcan en los resultados que la población demanda y necesita, asegurando además su disponibilidad, accesibilidad y oportunidad.

En este sentido parece capital avanzar en la creación de medidas de mejorar en el control y gestión de los hospitales: Creación de Unidad de Control y de Vigilancia de la Gestión Hospitalaria en el seno de la Dirección General de Hospitales; hacer una auditoría anual a todos los hospitales y publicar los resultados de estas investigaciones, definir los protocolos de realización de todos los actos médicos, de los procesos internos, y de la utilización de los recursos médicos, definir claramente los roles y responsabilidades de los directores de hospitales y, en concreto, de que son responsables de la aplicación de las reglas higiénicas.

Así, deben poder aplicarse sanciones en caso de mala gestión. Implementar en la gestión de los hospitales ciclos de formación, y un sistema de control y sanciones para el personal de salud

## Mejora de la Administración, Responsabilidad y Manejo Gerencial del sector de salud

La responsabilidad del país significa “el estado donde los esfuerzos de una nación son encabezados, implementados y eventualmente financiados por su gobierno, las comunidades, la sociedad civil y el sector privado. Se basa principalmente en la construcción de la capacidad de fijar prioridades, manejar los recursos, desarrollar planes, e implementarlos”78. Es necesario seguir invirtiendo en fortalecer las capacidades de

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

las instituciones locales, incluyendo el Gobierno dominicano y las organizaciones de la sociedad civil para garantizar la sostenibilidad de la respuesta nacional ante el VIH.

El Gobierno ya ha invertido recursos significativos para ampliar la capacidad gerencial de las organizaciones de la sociedad civil. Estos grupos con frecuencia dependen del apoyo de organizaciones internacionales y de donantes en vez de entidades locales como el Gobierno dominicano o el sector privado. Es importante que su capacidad gerencial sea fortalecida y que se encuentren maneras innovadoras de generar ingresos que le permitan lograr la sostenibilidad.

Parece crítico también aportar más recursos para apoyar el desarrollo e implementación de una Estrategia Nacional de Sostenibilidad para las ONG. Esto incluirá el mapeo de la ubicación y capacidad de todas las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con el VIH, el desarrollo de sus capacidades a través de entrenamientos y el apoyo a sus esfuerzos para lograr su sostenibilidad financiera.

La República Dominicana también deberá continuar fortaleciendo la capacidad del sector público y la asistencia a las organizaciones de la sociedad civil y continuará ofreciendo apoyo financiero directo a estas organizaciones en su proceso de transición hacia la canalización sostenible de fondos.

## Mejora de la formación y el desempeño de los Recursos Humanos de salud.

El sistema de salud no cuenta con suficientes profesionales de la medicina, enfermería y otras profesiones de otras áreas con creciente demanda (área de soporte y ayuda al diagnóstico, Venta de productos y servicios de salud) debidamente capacitados y motivados.

Esto, sumado a la carencia de recursos diagnósticos y terapéuticos, hace que la calidad de la atención en este nivel sea limitada. Unido a este se encuentra la desproporción de las diferentes categorías de profesionales y trabajadores de la salud, su desequilibrada distribución geográfica, por la falta de coherencia entre la formación de los egresados de las instituciones de educación superior (IES) y el perfil de los profesionales que necesita el sector que, a su vez, tiene que ver con las deficiencias de los sistemas de información existentes para la planificación de los RR.HH. de salud.

Otro aspecto a tomar en cuenta como una limitación en torno a los recursos humanos es que no están dadas las condiciones favorables para aplicar nuevas formas de contratación y de gestión de personal que resulten más estimulantes y satisfactorias para el personal y en mayores posibilidades de controlar la productividad y la calidad.

De hecho, las normativas vigentes no definen de forma clara las escalas ni las políticas salariales que deben aplicarse para compensar a los recursos humanos, ni aportan un marco especializado que contribuya a una negociación eficiente con el gremio del sector de salud.

En este sentido se considera un factor clave para la mejora de la competitividad del sector continuar e incrementar los esfuerzos que realiza el Gobierno dominicano para mejorar el manejo de los recursos humanos dentro del sector salud; establecer un sistema de información de recursos humanos y entrenar a especialistas en recursos humanos para el sector salud, para establecer un sistema más eficiente de recursos humanos con el objetivo de mejorar la capacidad del sistema de salud para proveer servicios de salud de calidad.

## Mejora de la Gestión de la Cadena de Suministros para racionalizar las compras de los centros de salud

Según el Observatorio de Contratos Públicos de la República Dominicana, existen al menos ocho agencias que compran medicamentos: el Ministerio de Salud (SESPAS), el Programa de Medicamentos Básicos/Centro de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL), el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA), las Fuerzas Armadas, la Lotería Nacional, el Plan Social de la Presidencia y la Cruz Roja Dominicana.

Cada una dispone de sus estructuras y procedimientos para realizar estas compras, que representan en total el 13.5% del presupuesto total del gasto público en salud. Por otro lado, la mayoría de estas agencias tienen proveedores únicos o exclusivos y no respetan la Ley sobre Contrataciones Públicas. Crear un canal único de compra que aumente la competencia entre los proveedores y respete la Ley sobre Contrataciones Públicas. Ministerio de Salud y las diferentes agencias que compran medicamentos.

En este sentido se considera como un factor de competitividad relevante apoyar la consolidación de todos los sistemas de compras de medicinas a través del agente del Gobierno dominicano para las compras públicas de medicamentos, con el fin de lograr potencialmente reducir el costo de las compras de medicamentos alrededor de un 60 por ciento.

Además, bajo esta estrategia la República Dominicana fortalecerá los sistemas de gestión farmacéutica en los puntos de entrega, mejorará el uso racional de medicamentos, reducirá el número de regímenes de tratamiento, introducirá las combinaciones de dosis fijas, e identificará las alternativas de financiamiento al Fondo Global para garantizar el suministro sostenible de los antirretrovirales

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Mejora de los sistemas de Información para la Planificación Estratégica

Mejorar los procesos de planificación y de toma de decisión del sistema de salud requiere de una mejor recolección, análisis y uso de datos.

Bajo esta estrategia, se deberá apoyar la implementación y el uso de sistemas y estudios sistemáticos y de recolección de datos sobre costo-eficiencia, tales como el Sistema de Monitoreo de los Pacientes con VIH del Ministerio de Salud y la ampliación del SIGHO. Las organizaciones locales podrán dirigir con más eficacia y medir sus intervenciones. La toma de decisiones dentro del sistema de salud debe ser guiada por información sólida; por ende, mejorar la colección, el análisis y el uso de información para la toma de decisiones es crítico para mejorar la calidad de servicios de salud.

## Diálogo y consenso Sobre Políticas

También se presenta como un factor clave de la competitividad futura del sector salud la colaboración activa y responsable en diferentes niveles institucionales y empresariales del sector para avanzar en los consensos necesarios en la continuidad de las reformas a aplicar en el sector:

- Consenso entre el Gobierno dominicano y el sector privado en la movilización de recursos para garantizar la sostenibilidad de las organizaciones de la sociedad civil y los servicios de VIH para las poblaciones más vulnerables, fomentar la transparencia a través de la reforma de compras públicas de medicinas e insumos, y la reforma del servicio civil, y para institucionalizar y ampliar los Centros de Excelencia Materno-Infantil a nivel nacional.
- Colaboración y coordinación entre el Ministerio de Salud, el Consejo Nacional sobre el VIH y el SIDA y con las aseguradoras de salud para garantizar el financiamiento de los antirretrovirales.

## Incidencia del sistema de salud en sectores estratégicos como el turismo

La globalización de la salud es una realidad actual, para la República Dominicana como destino turístico es de vital importancia aumentar su cuota de competitividad dentro la industria de Turismo Médico Global. Aumento de los costos de salud en los países desarrollados junto con la disponibilidad de servicios médicos de alta calidad a un bajo costo en los países en desarrollo han dado un impulso a la industria del turismo médico. Según analistas el turismo médico a nivel mundial representa un mercado de USD \$24-40 billones anuales, de los Estados Unidos solo; se estima que

aproximadamente 900,000 ciudadanos viajaron fuera para cuidados de salud en el 2013, con una cifra que aumentará significativamente ante las oportunidades que presenta la Reforma de Salud de esta nación, popularmente conocida como "ObamaCare".

La República Dominicana como destino turístico tiene la oportunidad de acceder a todos los beneficios que ofrece este mercado, pero pasos necesarios para posicionarnos como nación de una forma competitiva y categórica quedan todavía por desarrollarse y deben hacerse de una forma cautelosa y bien sopesada. En este aspecto, el turismo médico se concentra en las áreas plásticas, bariátrica y odontológica.

Otro aspecto importante que debemos resaltar es la falta sistemática en los estudios realizados hasta la fecha de la transversalización de la competitividad, no solo haciendo énfasis en los sectores productivos a nivel nacional, sino en áreas como la educación, la salud, la infraestructura, el transporte, entre otros. Debe asumirse un compromiso a la competitividad a todos los niveles, de manera que los niños y niñas que hoy se están educando crezcan conociendo el concepto de competitividad y entendiendo lo que implica y las cosas que son imprescindibles apropiarse. Debe inculcarse la competitividad desde arriba y desde abajo, a los sectores productivos, pero también a las instituciones públicas, a las instituciones educativas de todos los niveles, a las entidades públicas y privadas del sector salud, a los proveedores de servicios públicos, etc. Igualmente, hay que integrar a sectores que han sido excluidos del proceso hacia un mejor desempeño competitivo, sobre todo a la sociedad civil y la academia.

## 5.7 Potencialidades y debilidades del sector.

### Potencialidades:

- El proceso de impulso de la reforma del sistema de salud emprendido desde el año 2001 y aun en curso supone un gran reto para el país y en particular para el sector y pone de manifiesto la estrategia de país en materia de salud y una voluntad política y empresarial de aprovechar las oportunidades de desarrollo y mejora del sector
- Se presenta a lo largo de las entrevistas realizadas y en los grupos de discusión como una gran potencialidad a medio/largo plazo, disponer de un cuerpo de "personal cualificado" que supondría una gran oportunidad en cuanto al desarrollo a nivel empresarial

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

- El hecho de que un alto porcentaje de la población que accede a educación superior se dedique a carreras sanitarias supone un elemento muy positivo para el sector ya que garantiza la renovación de los profesionales de salud.
- Se dispone de toda la infraestructura además de los recursos humanos. Anteriormente existía una brecha enorme en cuanto a infraestructura entre las zonas rurales y urbanas que hoy en día es mucho menor.
- La formación de tipo universitario es de gran calidad, por lo que mediante una cierta actualización, seguirá siendo punto clave en la familia sectorial.
- El continuo desarrollo y construcción hospitalaria y el desarrollo de la SRR representa una potencialidad del sector, puesto que fomenta no sólo el continuo crecimiento del empleo, sino la conservación y proliferación de la familia profesional sanitaria en el país.

## Debilidades:

- El sistema de salud dominicano hay algunas debilidades relacionadas con el nivel de infraestructura, capacitación de recursos y la mala distribución de los recursos económicos. Aunque en el país se han logrado importantes avances en materia de salud con respecto a otras naciones del continente, como son la reducción de la mortalidad materno-infantil y de enfermedades como la tuberculosis,... no debe ser un freno a continuar con el avance.
- Los servicios de las ARS (Seguros médicos) son discriminatorios en la contratación de nuevos especialistas y de nuevos médicos. También es un asunto de calidad, que debe estandarizarse para que en todos los lugares se pueda recibir la misma calidad de atención.
- No existen protocolos efectivos para el tratamiento de episodios epidemiológicos que son propios de la condición "tropical" del país.
- En temas de epidemiología debería haber un mayor fomento de la investigación y de la prevención.
- Insuficiencia de los recursos destinados por parte del estado para la mejoría del sector, sobre todo en el ámbito de atención primaria teniendo en cuenta las necesidades sobre todo de las zonas rurales más deprimidas

## 5.8 Necesidades y demandas empresariales en cuanto al mercado de trabajo.

Las ocupaciones/puestos de trabajo más demandadas son las de auxiliar de bioanálisis y farmacia, así como las de promotores de salud. Junto con la importancia de crear de nuevo la figura de médicos y enfermeros comunitarios. La actualización del auxiliar de enfermería también resulta imprescindible.

A continuación un breve resumen de las ocupaciones:

- Médico ayudante y especialistas.
- Médicos en radiología, ultra sonido, medios diagnósticos, más servicios de odontología en los hospitales.
- Médico de emergencia: tiene boom pero no tiene el prestigio que debía tener porque los que entran a esa especialidad no son los más preparados los menos buenos.
- Falta a muchos médicos una parte gerencial.
- Promotores y educadores de la salud hace falta, eso queda a cargo de las asociaciones comunitarias de las iglesias.
- Psicólogos: hay al menos 25 o 30 psicólogos nombrados eso es un sector que necesita atención particular.
- Dietista nutriólogo.
- Asistente dental y mecánica dental gran necesidad del país. Casi no hay asistente dentales.
- Enfermera ambulatoria hospitalaria eso no existe.
- Trabajador ambiental ni supervisor de salud ambiental tampoco existe, hay mucha contaminación de agua, tratamiento de aguas negras....
- Auxiliar de farmacia.
- Visitador médico más por la empresa privada que la pública, industria nacional farmacéutica pudiese promover las medicinas que se fabrican en el país, o genéricos.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 5.8 Relación con otros sectores y/o actividades económicas.

Esta familia profesional tiene relación con otras que inciden en el desarrollo social y económico y comparten la asistencia a la población, la utilización de métodos analíticos y el tratamiento de la información, tales como: Química, Seguridad y Medio Ambiente, Actividades Físicas y Deportivas e Informática y Comunicaciones.

En el ámbito de la seguridad y en su rol rector, el Ministerio de Salud es responsable de coordinar, elaborar y ejecutar los planes de preparativos para emergencias y desastres que incluyan la reducción de la vulnerabilidad de los servicios de salud, la adopción de medidas de saneamiento y demás acciones orientadas a disminuir los factores de riesgo, proteger la salud de las personas afectadas, reducir la mortalidad y el impacto en la salud de la población en general.

La mayoría de los Ministerios de Salud tienen mecanismos—sean un programa formal o área técnica, como en la mayor parte de los países, o un punto focal, como en las islas caribeñas— para planificar y ejecutar estrategias para el fortalecimiento del sector y efectuar una coordinación estrecha con otras entidades nacionales que tienen responsabilidades en tareas de reducción de riesgos, preparativos y respuesta en situaciones de emergencias y desastres.

### Creación y protección de ambientes saludables

- Por otra parte la estrecha unión y dinámica entre la persona y el ambiente en que ésta se desenvuelve hace que salud y ambiente constituyan dimensiones necesariamente vinculadas y cercanas. Las modificaciones en el medio en que se desenvuelven las personas habitualmente, en el trabajo, en su recreación, afectan de forma significativa su situación de salud.
- Asimismo bajo la prioridad del enfoque preventivo de la salud se vuelve un imperativo volcar los esfuerzos hacia la educación y la protección de la salud, por lo que es posible visualizar con claridad que la acción efectiva debe orientarse hacia dos vertientes básicas, estrechamente relacionadas: la actuación sobre los determinantes de la salud y el desarrollo de una cultura de la salud que privilegie estilos de vida y comportamientos saludables o constructores de salud, lo que establece líneas de colaboración e interdisciplinariedad con los profesionales de los servicios sociales

Los y las profesionales de la salud encuentran en este espacio las condiciones ideales para recrear su profesión, en un medio interdisciplinario, intersectorial e inter organizacional, en un medio que privilegia lo positivo, la salud física- emocional y social.

Desde el punto de vista de otras áreas de salud como es el caso de las actividades de farmacia cabe destacar su estrecha relación con actividades del sector químico y en concreto en una rama de sus ocupaciones: Bioquímico, epidemiólogo, inmunólogo, microbiólogo, técnicos en química industrial, etc.

Finalmente, la importancia que en el sector de salud y su evolución futura tienen áreas transversales como las TIC y los procesos de calidad, Gestión medio ambiental y la Prevención de Riesgos Laborales, marca una estrecha relación con dichas actividades.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 6. Perfiles profesionales:

El sector se nutre de titulados universitarios, técnicos profesionales y en ciertos casos de pasantes de medicina. En el caso de universitarios por lo regular el mínimo de tiempo requerido es de 5 años y en carreras técnicas puede variar desde 1 año hasta dos, dependiente de la complejidad del Currículum. La oferta académica existente para Ciencias de la Salud en República Dominicana es: Bioanálisis, Enfermería, Farmacia, Medicina, Microbiología, Odontología, Otras especialidades y Tecnologías de la Imagen.

Podemos encontrar estos profesionales tanto en el sector público como privado. Los empleados del sector público responden al Ministerio de Salud Pública y a sus dependencias, contrario al privado que responden a una directiva y un consejo administrativo, los cuales se rigen bajo las normas del Colegio Médico Dominicano y del MSP.

| Áreas del conocimiento                                 | 2006-1  |        | 2007-1  |        | 2008-1  |        | 2009-1  |        |
|--------------------------------------------------------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
|                                                        | ABS     | %      | ABS     | %      | ABS     | %      | ABS     | %      |
| Total matrícula por institución                        | 286,966 | 100,00 | 310,582 | 100,00 | 352,169 | 100,00 | 372,433 | 100,00 |
| Administración, economía, negocios y Ciencias Sociales | 86,991  | 30,29  | 94,035  | 30,28  | 106,446 | 30,23  | 111,843 | 30,03  |
| Artes                                                  | 5,952   | 2,07   | 6,386   | 2,06   | 7,708   | 2,19   | 7,383   | 1,98   |
| Ciencias agropecuarias y veterinaria                   | 2,576   | 0,90   | 2,460   | 0,79   | 2,991   | 0,85   | 3,466   | 0,93   |
| Ciencias aplicadas                                     | 190     | 0,07   | 240     | 0,08   | 224     | 0,06   | 166     | 0,04   |
| Ciencias Básicas                                       | 431     | 0,15   | 501     | 0,16   | 668     | 0,19   | 786     | 0,21   |
| Ciencias de la Salud                                   | 36,374  | 12,68  | 39,187  | 12,62  | 43,010  | 12,21  | 46,990  | 12,62  |
| Ciencias Jurídicas y Políticas                         | 26,631  | 9,28   | 27,828  | 8,96   | 29,871  | 8,48   | 31,491  | 8,46   |
| Educación                                              | 42,875  | 14,94  | 43,176  | 13,90  | 43,961  | 12,48  | 41,376  | 11,11  |

Podemos encontrar estos profesionales tanto en el sector público como privado. Los empleados del sector público responden al Ministerio de Salud Pública y a sus dependencias, contrario al privado que responden a una directiva y un consejo administrativo, los cuales se rigen bajo las normas del Colegio Médico Dominicano y del MSP.

La problemática existente es que hay demasiados licenciados universitarios y terminan trabajando en procesos repetitivos. Se puede ver este incremento en la Tabla siguiente en donde Ciencias de la Salud ocupaba el tercer lugar de predominio en el 2006, 2007 y 2009 con el 12.68%, 12.62%, y el mismo porcentaje 12.62%, respectivamente; asimismo, el cuarto lugar del 2007, con el 12.21%.

En la siguiente tabla podemos observar el total de Perfiles Profesionales del sector público en los años 2007 - 2012 según estadísticas de la ONE. En donde en proporción existe el mismo número de enfermeras que de doctores, cuando algunos la teorías explican que deberían de existir menos doctores que enfermeras. Si las enfermeras estuvieran capacitadas para detectar síntomas que pudiese ayudar al proceso de diagnóstico en la atención de pacientes y no solo ser soporte, esto reduciría costos operativos, pues la mano de obra de un doctor es mucho mayor que la de una enfermera inclusive especializada. También ayudaría a la atención más rápida de pacientes, ya que, los doctores no siempre se encuentran en las plantas.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Tipo de Personal         | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012*  |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Total                    | 57,545 | 58,068 | 58,925 | 62,468 | 68,408 | 73,847 |
| Médicos                  | 14,479 | 14,552 | 16,355 | 16,410 | 17,048 | 17,869 |
| Odontólogos <sup>1</sup> | 2,072  | 2,111  | 1,848  | 1,717  | 1,908  | 1,981  |
| Bionlistas <sup>2</sup>  | 2,052  | 2,110  | 1,470  | 1,425  | 1,508  | 1,633  |
| Psicólogos               | 369    | 371    | 427    | 241    | 460    | 466    |
| Enfermeras <sup>1</sup>  | 14,193 | 14,134 | 14,965 | 14,363 | 15,402 | 15,748 |
| Farmacéuticos            | 631    | 1,041  | 1,075  | 504    | 1,200  | 1,254  |
| Otros <sup>3</sup>       | 23,749 | 23,749 | 22,785 | 27,808 | 30,882 | 34,896 |

El país no dispone de estadísticas de salud sobre el sector privado y, por tanto, se carece de control sobre ese sector, debido a que se desconocen sus actividades

## Requisitos Exigidos:

### Enfermería:

1. Ser dominicano(a)
2. Ser licenciadas(os) de enfermería egresada(o) de una universidad reconocida en el país.
3. Poseer exequátur y licencia para ejercicio profesional.
4. Tener grado de maestría en un área vinculada a gestión de los servicios de enfermería y/o de salud. 5- Cinco años mínimos de experiencia en funciones de gestión y administración de menor o mayor jerarquía.

Este curso también es impartido por el MINERD en los politécnicos.

### Analista Clínico o Bioanalistas:

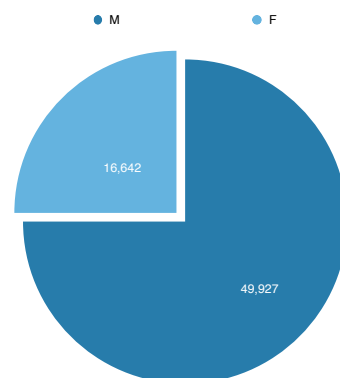
Todo profesional del laboratorio con el título universitario y el exequátur requerido por las reglamentaciones vigentes, para ejercer su función en laboratorio de análisis clínico. Profesionales idóneos, debidamente capacitados en la disciplina correspondiente, con no menos de un año de experiencia en el área de que se trate. Actualmente en el Ministerio de Salud se encuentran laborando un aproximado de 66,569 empleados, de los cuales un 32% corresponde a personal administrativo y el restante a empleados relacionados a alguna actividad de salud.

En el cuadro siguiente podemos ver dicha distribución.

| Categoría              | Cantidad de Empleados | %      | Categoría                      | Cantidad de Empleados | %     |
|------------------------|-----------------------|--------|--------------------------------|-----------------------|-------|
| Administrativo         | 21,429                | 32.19% | MÉDICOS C/CARGOS ADMINISTRATIV | 736                   | 1.11% |
| Auxiliar de enfermería | 11,085                | 16.65% | MÉDICOS PASANTES DE POST-GRADO | 939                   | 1.41% |
| Ayudantes              | 118                   | 0.18%  | MÉDICOS RESIDENTES             | 3,006                 | 4.52% |
| Banco de sangre        | 38                    | 0.06%  | N/D                            | 984                   | 1.48% |
| Diagnostico            | 42                    | 0.06%  | ODONTÓLOGOS                    | 2,148                 | 3.23% |
| Enfermeras graduadas   | 3,549                 | 5.33%  | OTRO PERSONAL DE SALUD         | 1,586                 | 2.38% |
| Farmacéuticos          | 915                   | 1.37%  | PASANTES DE LEY                | 1,704                 | 2.56% |
| Jefe de servicio       | 296                   | 0.44%  | PERSONAL DE NUTRICIÓN          | 172                   | 0.26% |
| Laboratorio            | 1,294                 | 1.94%  | PROMOTORES DE LA SALUD         | 6,069                 | 9.12% |
| Medico asistente       | 221                   | 0.33%  | PSICÓLOGOS                     | 461                   | 0.69% |
| Medico especialista    | 5,558                 | 8.35%  | RAYOS X                        | 265                   | 0.40% |
| Medico general         | 3,954                 | 5.94%  | TOTAL                          | 66,569                | 1     |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Según datos del Ministerio de Salud en el sector público vemos que el género que predomina es el Femenino con un 75% y el restante le corresponde al masculino con un 25%.



Fuente: Nomina Ministerio de Salud Diciembre 2015

## 6.1 Edad

De los rangos de edades podemos observar que la categoría Mayor de 65 ocupa un 64% de la población siendo el que ocupa la mayor proporción y entre 18 y 29 ocupa un 4% con la menor proporción de empleados de Salud. En donde El Distrito Nacional es la provincia con más ocupaciones con un

65.5% para la categoría Mayor de 65, seguidos por la categoría 50 y 59 con un 10.2%. Existe un gran número de personal que se encuentra para jubilarse, pero según las entrevistas, estos prefieren trabajar que depender del pequeño salario que corresponde una pensión. Esta es una de las razones primordiales que impiden la incorporación de nuevos entes en el sistema laboral de Salud de República Dominicana.

| Provincias             | RANGO EDAD |         |         |         |         |             | TOTAL  |
|------------------------|------------|---------|---------|---------|---------|-------------|--------|
|                        | 18 y 29    | 30 y 39 | 40 y 49 | 50 y 59 | 60 y 64 | Mayor de 65 |        |
| AZUA DE COMPOSTELA     | 39         | 88      | 124     | 139     | 45      | 804         | 1,239  |
| BAHORUCO               | 14         | 43      | 85      | 92      | 29      | 491         | 754    |
| BARAHONA               | 64         | 166     | 203     | 208     | 71      | 1,153       | 1,865  |
| DAJABON                | 26         | 64      | 67      | 61      | 30      | 438         | 686    |
| DISTRITO NACIONAL      | 750        | 1,615   | 1,457   | 2,015   | 912     | 12,841      | 19,590 |
| DUARTE                 | 115        | 205     | 254     | 276     | 88      | 1,626       | 2,564  |
| EL SEYBO               | 29         | 47      | 48      | 59      | 18      | 344         | 545    |
| ELIAS PIÑA             | 15         | 30      | 57      | 69      | 31      | 336         | 538    |
| ESPAILLAT              | 47         | 82      | 141     | 138     | 33      | 742         | 1,183  |
| HATO MAYOR             | 39         | 50      | 76      | 71      | 27      | 423         | 686    |
| INDEPENDENCIA          | 9          | 27      | 91      | 79      | 19      | 462         | 687    |
| LA ALTAGRACIA          | 41         | 61      | 71      | 72      | 26      | 442         | 713    |
| LA ROMANA              | 21         | 41      | 51      | 47      | 20      | 412         | 592    |
| LA VEGA                | 110        | 197     | 251     | 266     | 91      | 1,433       | 2,348  |
| MARIA TRINIDAD SANCHEZ | 28         | 81      | 82      | 93      | 44      | 542         | 870    |
| MONSEÑOR NOUEL         | 31         | 51      | 95      | 93      | 19      | 478         | 767    |
| MONTE CRISTI           | 25         | 50      | 79      | 96      | 38      | 511         | 799    |
| MONTE PLATA            | 35         | 76      | 101     | 102     | 24      | 621         | 959    |
| PEDERNALES             | 6          | 9       | 16      | 23      | 10      | 93          | 157    |
| PERAVIA                | 33         | 71      | 80      | 99      | 41      | 576         | 900    |
| PUERTO PLATA           | 46         | 91      | 109     | 147     | 47      | 804         | 1,244  |
| SALCEDO                | 80         | 135     | 188     | 190     | 69      | 1,089       | 1,751  |
| SAMANA                 | 30         | 53      | 78      | 83      | 24      | 502         | 770    |
| SAN CRISTOBAL          | 90         | 196     | 287     | 334     | 112     | 1,647       | 2,666  |
| SAN JOSÉ DE OCOA       | 28         | 40      | 61      | 54      | 13      | 296         | 492    |
| SAN JUAN DE LA MAGUANA | 68         | 128     | 168     | 226     | 65      | 1,129       | 1,784  |
| SAN PEDRO DE MACORIS   | 80         | 154     | 167     | 245     | 73      | 1,211       | 1,930  |
| SANCHEZ RAMIREZ        | 65         | 127     | 150     | 157     | 41      | 920         | 1,460  |
| SANTIAGO               | 253        | 536     | 465     | 562     | 168     | 3,570       | 5,554  |
| SANTIAGO RODRÍGUEZ     | 21         | 35      | 56      | 67      | 23      | 361         | 563    |
| SANTO DOMINGO          | 321        | 698     | 822     | 1,000   | 380     | 5,825       | 9,046  |
| VALVERDE               | 46         | 57      | 90      | 100     | 23      | 551         | 867    |
| TOTAL GENERAL          | 2,605      | 5,304   | 6,070   | 7,263   | 2,654   | 42,673      | 66,569 |

Fuente: Nomina Ministerio de Salud Diciembre 2015

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 6.2 Tipos de contratación

En el Ministerio de Salud al igual que las otras instituciones gubernamentales existen tres figuras de contratación el personal es fijo y contratado temporal. Esto funciona de manera similar para la empresa privada en los sectores de salud con la diferencia de quien es que realiza el nombramiento. En el caso público quien lo realiza es el poder ejecutivo y en el caso privado un departamento de recursos humanos o propiamente la empresa.

**Fijo:**

El nombramiento lo realiza el Poder Ejecutivo.

**Contratado temporal:**

La relación laboral se inicia con la firma de un contrato, el mismo no podrá exceder de un (1) año.

## 6.3 Nivel de cualificación de los trabajadores y relación con la gestión de recursos humanos.

En cuanto a la gestión de los recursos humanos existen diferencias en materia de género. El porcentaje de mujeres en el ámbito de salud es de un 75,5%, ninguna de las empresas encuestadas tiene valores por debajo del 30% (entidades encuestadas), pero en puestos de responsabilidad, según el testimonio de todos los entrevistados, el porcentaje cae de forma significativa.

Las empresas que afirman que sólo cuentan con mujeres entre sus trabajadores podemos encontrarlas dentro del área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico. Estas empresas habitualmente son de tamaño inferior a las del área de Atención Sanitaria y por ello más factible que puedan tener tasas tan elevadas de feminización laboral.

El área de Servicios y Productos Sanitarios, es la que muestra los porcentajes más bajos de presencia femenina. La distribución de sus casos está más concentrada en los valores que van desde el 30% hasta el 70%, claramente distinto a las otras dos áreas que la sitúan mayoritariamente den los valores a partir del 70%.

**Atención a la Salud:**

**Tasa de ocupación femenina.** La tasa de ocupación femenina es muy alta. En alta responsabilidad, los hombres todavía constituyen el mayor porcentaje en puestos de responsabilidad.

**Escala salarial por ocupaciones clave.** La mujer sigue siendo pagada por debajo del hombre en el mismo puesto de trabajo.

**Titulaciones de acceso al sector preferentes.**

Lo que más se producen son enfermeros/as y médico/as.

**Tipo de contrato:** En el área de atención a la salud tan solo el 4,37% muestra no utilizar el contrato indefinido en beneficio de otros contratos. Dentro de este grupo que no opta por el indefinido el contrato por cierto tiempo es el más extendido, aunque un caso usa además el contrato por obra y servicio. El resto de empresas en el área utiliza masivamente el contrato indefinido, aunque dentro de estas el 34% también usa el contrato por cierto tiempo y el 18% el contrato por obra y servicio.

**Área de ayuda y soporte al diagnóstico:**

**Tasa de ocupación femenina.** Es la más alta en el área de laboratorio de bioanálisis, sin embargo en niveles altos de responsabilidad hay más hombres.

**La escala salarial** está dividida por cargos de manera genérica (sin especialidad 21000 pesos, y con especialidad de 35000 a 41000 pesos mensuales).

**Tipo de contrato:** En el área de soporte y ayuda al diagnóstico el 100% indica que utiliza el contrato indefinido de forma mayoritaria con sus trabajadores. Además en casi el 21% (20,80%) de la empresas está también presente el contrato por cierto tiempo y en el 16,7% el contrato por obra y servicio.

## 6.4 Necesidades empresariales y necesidades de los trabajadores.

**Área de atención a la salud**

**Ocupaciones en crecimiento o expansión:**

1. **Medico de emergencia:** Este perfil experimentando un proceso de crecimiento pero no tiene un prestigio social por lo que los que entran a esa especialidad no son los más preparados.
2. **La Enfermera ambulatoria hospitalaria** prácticamente no existe.
3. **Enfermera comunitaria,** Los informantes clave señalan que “no tenemos enfermeras que vayan a las comunidades”.
4. **La actualización del auxiliar de enfermería** también resulta imprescindible.
5. **Gestión de centros sanitarios**

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Área de soporte y ayuda al diagnóstico

Ocupaciones en proceso de cambio o actualización: Enfermería debido a la especialización que se necesita en las diferentes, y en muchos casos nuevas, áreas de actividad.

1. Técnicos de imágenes (Imagenólogos) en electrocardiogramas tienen una expectativa de importante crecimiento que se debe a la creciente formación de centros con medios diagnósticos punteros. Se necesita un gran número de profesionales en radiología, ultra sonido y medios diagnósticos.
2. Auxiliares de laboratorio que puedan realizar procesos ya que los bioanalistas para procesamiento de muestras deben tener por obligación un título superior que avale su profesión. Los estudiantes de pasantía solamente pueden tomar la muestra de sangre
3. Se consideran Como ocupación clave la de Auxiliar de esterilización.

Ocupaciones en proceso de cambio: las ocupaciones de Imagen y radioterapia debido al impacto de las nuevas tecnologías en la maquinaria y equipamientos

En éste área, y según las entrevistas realizadas, los puestos de trabajo más solicitados son: Encargado/a de almacén de laboratorio, coordinador/a general de los servicios de laboratorio y diagnósticos, asistente del encargado de los servicios de laboratorio y diagnósticos, jefe/a de laboratorio y banco de sangre, asistente del jefe de servicios de laboratorio, auxiliar de laboratorio, ayudante de laboratorio, auxiliar de bioanálisis.

## 6.5 Ocupaciones y puestos de trabajo. Configuración ocupacional detallada.

Ocupaciones presentes en las empresas el sector salud.

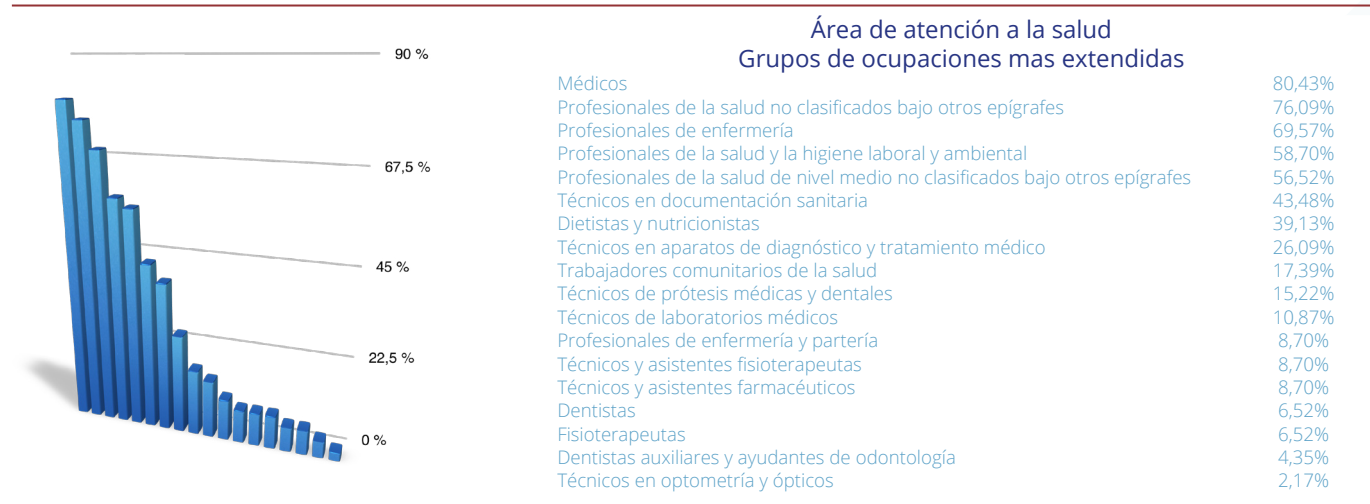
Se pregunta a las empresas encuestadas sobre las ocupaciones que están presentes en su estructura. Estas ocupaciones están divididas en grupos que determinan diferentes tipos de actividades y trabajos que se puede realizar en el sector sanitario.

Veremos cuáles son las ocupaciones más presentes en cada una de las área de actividad del sector.

### Área de Atención a la Salud

| Grupos de ocupaciones                                                         |                             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|
|                                                                               | Área de Atención a la Salud | Porcentaje |
| Médicos                                                                       | 37                          | 80,43%     |
| Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes                | 35                          | 76,09%     |
| Profesionales de enfermería                                                   | 32                          | 69,57%     |
| Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental                    | 27                          | 58,70%     |
| Profesionales de la salud de nivel medio no clasificados bajo otros epígrafes | 26                          | 56,52%     |
| Técnicos en documentación sanitaria                                           | 20                          | 43,48%     |
| Dietistas y nutricionistas                                                    | 18                          | 39,13%     |
| Técnicos en aparatos de diagnóstico y tratamiento médico                      | 12                          | 26,09%     |
| Trabajadores comunitarios de la salud                                         | 8                           | 17,39%     |
| Técnicos de prótesis médicas y dentales                                       | 7                           | 15,22%     |
| Técnicos de laboratorios médicos                                              | 5                           | 10,87%     |
| Profesionales de enfermería y partería                                        | 4                           | 8,70%      |
| Técnicos y asistentes fisioterapeutas                                         | 4                           | 8,70%      |
| Técnicos y asistentes farmacéuticos                                           | 4                           | 8,70%      |
| Dentistas                                                                     | 3                           | 6,52%      |
| Fisioterapeutas                                                               | 3                           | 6,52%      |
| Dentistas auxiliares y ayudantes de odontología                               | 2                           | 4,35%      |
| Técnicos en optometría y ópticos                                              | 1                           | 2,17%      |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud



El grupo de ocupaciones más presente dentro del área de atención a la salud es el compuesto por los médicos. Hay un algo más de un 80% de empresas que cuentan con este grupo de profesionales en sus plantillas.

En segundo lugar encontramos a los profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes presentes en un 76% de las estructuras empresariales.

El 69% de las empresas del área de atención a la salud cuentan con profesionales de la enfermería.

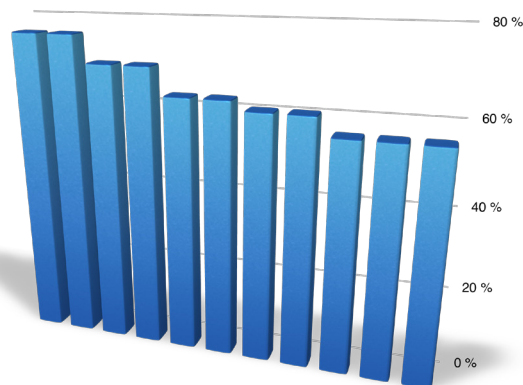
Los grupos de ocupaciones con mayor presencia en las empresas de este área son los que tienen una relación más directa con la atención a la salud, representados sobre todo por los médicos, enfermeros así como otros profesionales encargados de las labores propias de las actividades del área.

Los grupos menos presentes corresponden a ocupaciones más técnicas y otros servicios o tratamientos que suelen encontrarse fuera de los centros de salud a los que se refiere el área de atención aquí expresado, como, por ejemplo los dietistas, fisioterapeutas y profesionales de la optometría.

| Ocupaciones con más presencia en el área |                             |            |
|------------------------------------------|-----------------------------|------------|
|                                          | Área de Atención a la Salud | Porcentaje |
| Médico especialista                      | 35                          | 76,09%     |
| Bioanalista                              | 35                          | 76,09%     |
| Médico general                           | 32                          | 69,57%     |
| Encargado de toma de muestras            | 32                          | 69,57%     |
| Enfermera hospitalaria                   | 29                          | 63,04%     |
| Secretaria de laboratorio                | 29                          | 63,04%     |
| Encargado de servicios de laboratorio    | 28                          | 60,87%     |
| Encargado de recursos humanos            | 28                          | 60,87%     |
| Médico de emergencias                    | 26                          | 56,52%     |
| Enfermera encargada de áreas.            | 26                          | 56,52%     |
| Gerente de área                          | 26                          | 56,52%     |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Área de atención a la salud ocupaciones más presentes.



|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| Médico especialista                   | 76,09% |
| Bioanalista                           | 76,09% |
| Médico general                        | 69,57% |
| Encargado de toma de muestras         | 69,57% |
| Enfermera hospitalaria                | 63,04% |
| Secretaria de laboratorio             | 63,04% |
| Encargado de servicios de laboratorio | 60,87% |
| Encargado de recursos humanos         | 60,87% |
| Médico de emergencias                 | 56,52% |
| Enfermera encargada de áreas.         | 56,52% |
| Gerente de área                       | 56,52% |

Entre las ocupaciones concretas más presentes encontramos a los médicos especialistas y los bioanalistas con un 76% de empresas que afirman contar con ellas.

En un segundo lugar, con un 69% de presencia en la empresas, están los médicos generales y los encargados de toma de muestras.

Pertenecen también a las ocupaciones más importantes la enfermería hospitalaria, la toma de muestras y la secretaría de laboratorio, todas ellas con porcentajes de presencia en el área superiores al 50%.

| Ocupaciones por grupos                 |                             |            |
|----------------------------------------|-----------------------------|------------|
|                                        | Área de Atención a la Salud | Porcentaje |
| Médicos                                | 37                          | 80,43%     |
| Médico especialista                    | 35                          | 76,09%     |
| Médico general                         | 32                          | 69,57%     |
| Médico de emergencias                  | 26                          | 56,52%     |
| Médico jefe de servicio                | 25                          | 54,35%     |
| Médico pasante de post-grado           | 18                          | 39,13%     |
| Médico residente                       | 16                          | 34,78%     |
| Jefe de servicio ortopedia             | 13                          | 28,26%     |
| Profesionales de enfermería y partería | 4                           | 8,70%      |
| Profesionales de enfermería            | 32                          | 69,57%     |
| Enfermera hospitalaria                 | 29                          | 63,04%     |
| Enfermera encargada de áreas.          | 26                          | 56,52%     |
| Auxiliar de enfermería                 | 23                          | 50,00%     |
| Subdirector de servicios de enfermería | 15                          | 32,61%     |
| Enfermera materno-infantil             | 13                          | 28,26%     |
| Coord. De enf. Atención primaria       | 9                           | 19,57%     |
| Enfermera comunitaria.                 | 7                           | 15,22%     |
| Coord. Provincial de enfermería        | 5                           | 10,87%     |
| Enfermera provincial                   | 4                           | 8,70%      |
| Técnico de enfermería                  | 2                           | 4,35%      |
| Bachiller técnico de enfermería        | 1                           | 2,17%      |
| Dentistas                              | 3                           | 6,52%      |
| Odontólogos                            | 3                           | 6,52%      |
| Odontólogos con especialidad           | 3                           | 6,52%      |
| Visitador a médico                     | 2                           | 4,35%      |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Ocupaciones por grupos                                                        |                             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|
|                                                                               | Área de Atención a la Salud | Porcentaje |
| Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental                    | 27                          | 58,70%     |
| Educadores de la salud                                                        | 19                          | 41,30%     |
| Evaluador de enfermedades tropicales                                          | 18                          | 39,13%     |
| Coordinador de salud ambiental                                                | 16                          | 34,78%     |
| Coordinador (a) promoción y prevención del vih                                | 16                          | 34,78%     |
| Trabajador y/o promotor social                                                | 14                          | 30,43%     |
| Coordinador (a) de planificación familiar                                     | 9                           | 19,57%     |
| Coordinador departamental de salud ambiental (profesional)                    | 2                           | 4,35%      |
| Promotores de la salud                                                        |                             | 0,00%      |
| Fisioterapeutas                                                               | 3                           | 6,52%      |
| Dietistas y nutricionistas                                                    | 18                          | 39,13%     |
| Nutriólogo                                                                    | 18                          | 39,13%     |
| Dietista                                                                      | 4                           | 8,70%      |
| Técnicos de prótesis médicas y dentales                                       | 7                           | 15,22%     |
| Enyesador                                                                     | 5                           | 10,87%     |
| Técnico de ortopedia                                                          | 4                           | 8,70%      |
| Mecánica dental                                                               | 2                           | 4,35%      |
| Técnico dental                                                                | 2                           | 4,35%      |
| Ortotécnico                                                                   | 1                           | 2,17%      |
| Dentistas auxiliares y ayudantes de odontología                               | 2                           | 4,35%      |
| Asistente dental                                                              | 2                           | 4,35%      |
| Higienista dental                                                             | 1                           | 2,17%      |
| Técnico de equipos dentales                                                   | 1                           | 2,17%      |
| Asistente de odontología                                                      | 1                           | 2,17%      |
| Auxiliar dental                                                               |                             | 0,00%      |
| Técnicos en documentación sanitaria                                           | 20                          | 43,48%     |
| Estadístico                                                                   | 20                          | 43,48%     |
| Bioestadístico auxiliar                                                       | 3                           | 6,52%      |
| Auxiliar bioestadístico                                                       | 2                           | 4,35%      |
| Bioestadístico                                                                |                             | 0,00%      |
| Trabajadores comunitarios de la salud                                         | 8                           | 17,39%     |
| Auxiliar de epidemiología                                                     | 7                           | 15,22%     |
| Técnico de salud familiar                                                     | 5                           | 10,87%     |
| Auxiliar de promoción y prevención de transmisión sexual                      | 5                           | 10,87%     |
| Técnico salud mental                                                          | 2                           | 4,35%      |
| Técnico (a) de género en salud                                                | 1                           | 2,17%      |
| Técnico de desarrollo comunitario en salud                                    | 1                           | 2,17%      |
| Técnicos en optometría y ópticos                                              | 1                           | 2,17%      |
| Técnicos y asistentes fisioterapeutas                                         | 4                           | 8,70%      |
| Auxiliar de terapia                                                           | 4                           | 8,70%      |
| Técnico en terapia física                                                     | 3                           | 6,52%      |
| Ayudante de fisioterapia                                                      | 2                           | 4,35%      |
| Técnico fisiatra                                                              | 2                           | 4,35%      |
| Técnico en óptica                                                             | 1                           | 2,17%      |
| Auxiliar de fisioterapia                                                      | 1                           | 2,17%      |
| Terapeuta del lenguaje                                                        |                             | 0,00%      |
| Asistente de terapia ocupacional                                              |                             | 0,00%      |
| Profesionales de la salud de nivel medio no clasificados bajo otros epígrafes | 26                          | 56,52%     |
| Técnico en esterilización                                                     | 24                          | 52,17%     |
| Camillero                                                                     | 23                          | 50,00%     |

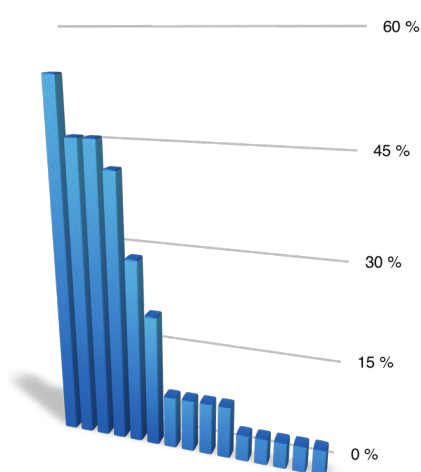
# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Ocupaciones por grupos                                         |                             |            |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|
|                                                                | Área de Atención a la Salud | Porcentaje |
| Auxiliar de esterilización                                     | 14                          | 30,43%     |
| Coord. De programa de vigilancia nutricional                   | 10                          | 21,74%     |
| Auxiliar de dietética                                          | 5                           | 10,87%     |
| Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes | 35                          | 76,09%     |
| Bioanalista                                                    | 35                          | 76,09%     |
| Encargado de toma de muestras                                  | 32                          | 69,57%     |
| Secretaria de laboratorio                                      | 29                          | 63,04%     |
| Encargado de servicios de laboratorio                          | 28                          | 60,87%     |
| Encargado de recursos humanos                                  | 28                          | 60,87%     |
| Gerente de área                                                | 26                          | 56,52%     |
| Asistente de la enc. De laboratorios clínicos                  | 23                          | 50%        |
| Jefe de laboratorio y banco de sangre                          | 19                          | 41,30%     |
| Encargado de almacén de laboratorio                            | 17                          | 36,96%     |
| Asistente de laboratorio                                       | 16                          | 34,78%     |
| Encargado de banco de sangre                                   | 14                          | 30,43%     |
| Asistente de alimentación y nutrición                          | 10                          | 21,74%     |
| Técnicos en aparatos de diagnóstico y tratamiento médico       | 12                          | 26,09%     |
| Imágenes médicas (técnico)                                     | 10                          | 21,74%     |
| Técnicos de rayos x                                            | 8                           | 17,39%     |
| Técnico de radiología                                          | 7                           | 15,22%     |
| Auxiliar de rayos x                                            | 5                           | 10,87%     |
| Ayudante de radiología                                         | 1                           | 2,17%      |
| Técnicos de laboratorios médicos                               | 5                           | 10,87%     |
| Auxiliar de bioanálisis                                        | 5                           | 10,87%     |
| Auxiliar de laboratorio                                        | 2                           | 4,35%      |
| Ayudante de laboratorio                                        | 1                           | 2,17%      |
| Técnicos y asistentes farmacéuticos                            | 4                           | 8,70%      |
| Vendedor de farmacia                                           | 4                           | 8,70%      |
| Auxiliar de farmacia                                           | 3                           | 6,52%      |
| Visitador a médico                                             | 3                           | 6,52%      |
| Asistente de farmacia                                          | 3                           | 6,52%      |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico

| Grupos de ocupaciones                                                         |                                        |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|
|                                                                               | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Porcentaje |
| Médicos                                                                       | 13                                     | 54,17%     |
| Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental                    | 11                                     | 45,83%     |
| Profesionales de la salud de nivel medio no clasificados bajo otros epígrafes | 11                                     | 45,83%     |
| Profesionales de enfermería                                                   | 10                                     | 41,67%     |
| Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes                | 7                                      | 29,17%     |
| Técnicos y asistentes farmacéuticos                                           | 5                                      | 20,83%     |
| Dietistas y nutricionistas                                                    | 2                                      | 8,33%      |
| Técnicos en documentación sanitaria                                           | 2                                      | 8,33%      |
| Trabajadores comunitarios de la salud                                         | 2                                      | 8,33%      |
| Técnicos y asistentes fisioterapeutas                                         | 2                                      | 8,33%      |
| Dentistas                                                                     | 1                                      | 4,17%      |
| Fisioterapeutas                                                               | 1                                      | 4,17%      |
| Técnicos de prótesis médicas y dentales                                       | 1                                      | 4,17%      |
| Dentistas auxiliares y ayudantes de odontología                               | 1                                      | 4,17%      |
| Técnicos de laboratorios médicos                                              | 1                                      | 4,17%      |



## Área de atención a la salud ocupaciones más presentes.

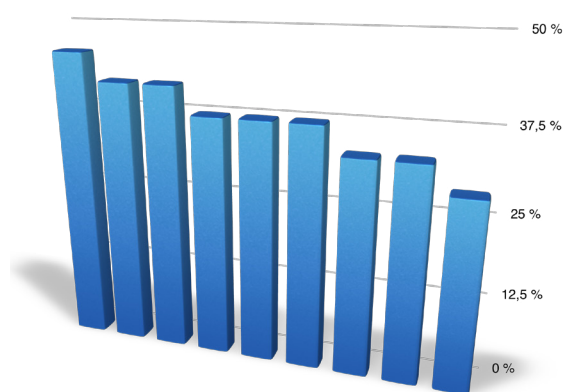
|                                                                               |        |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Médicos                                                                       | 54,17% |
| Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental                    | 45,83% |
| Profesionales de la salud de nivel medio no clasificados bajo otros epígrafes | 45,83% |
| Profesionales de enfermería                                                   | 41,67% |
| Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes                | 29,17% |
| Técnicos y asistentes farmacéuticos                                           | 20,83% |
| Dietistas y nutricionistas                                                    | 8,33%  |
| Técnicos en documentación sanitaria                                           | 8,33%  |
| Trabajadores comunitarios de la salud                                         | 8,33%  |
| Técnicos y asistentes fisioterapeutas                                         | 8,33%  |
| Dentistas                                                                     | 4,17%  |
| Fisioterapeutas                                                               | 4,17%  |
| Técnicos de prótesis médicas y dentales                                       | 4,17%  |
| Dentistas auxiliares y ayudantes de odontología                               | 4,17%  |
| Técnicos de laboratorios médicos                                              | 4,17%  |

En el área de soporte y ayuda al diagnóstico el grupo de ocupaciones más importante son las médicas, un 54% de empresas cuentan con ellas. En un segundo lugar con un 46% se encuentran los profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental. Con la misma representación observamos al grupo de los profesionales de la salud de nivel medio no clasificados bajo otros epígrafes y en un tercer lugar está el grupo de los profesionales de enfermería con un 42%.

Estos grupos de ocupaciones son básicamente los que tienen también más relevancia en cuanto a presencia en empresas dentro del área de atención a la salud. Podemos decir que en ellos se encuentran las ocupaciones más tradicionales vinculadas al sector de la salud y además, en este caso, las especialmente vinculadas al soporte al diagnóstico como son los técnicos de rayos y profesionales de imagenología.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Ocupaciones con más presencia en el área |                                        |             |
|------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|
|                                          | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Porcentajes |
| Médico especialista                      | 11                                     | 45,83%      |
| Médico general                           | 10                                     | 41,67%      |
| Imágenes médicas (técnico)               | 10                                     | 41,67%      |
| Enfermera hospitalaria                   | 9                                      | 37,50%      |
| Educadores de la salud                   | 9                                      | 37,50%      |
| Técnico en esterilización                | 9                                      | 37,50%      |
| Auxiliar de enfermería                   | 8                                      | 33,33%      |
| Técnicos de rayos x                      | 8                                      | 33,33%      |
| Médico de emergencias                    | 7                                      | 29,17%      |



## Área de soporte y ayuda al diagnóstico. Grupos de ocupaciones más presentes

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| Médico especialista        | 45,83% |
| Médico general             | 41,67% |
| Imágenes médicas (técnico) | 41,67% |
| Enfermera hospitalaria     | 37,50% |
| Educadores de la salud     | 37,50% |
| Técnico en esterilización  | 37,50% |
| Auxiliar de enfermería     | 33,33% |
| Técnicos de rayos x        | 33,33% |
| Médico de emergencias      | 29,17% |

Dentro de las ocupaciones concretas más abundantes en el área las que ocupan el primer puesto son las de: médico especialista con el 46%; el médico general con el 42%; el técnico de imágenes médicas con el 42%; y la enfermería hospitalaria con el 37%.

Como se ha indicado entre las ocupaciones más relevantes del área observamos las tradicionalmente asociadas al sector de la salud, como médicos y enfermeros, junto con

otras de corte más técnicos necesarios en las labores de diagnosis propias de las actividades de estas empresas.

Dentro de estas ocupaciones más importantes encontramos también alguna de corte más teórico como son los educadores de salud, perteneciente al grupo de profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental, con un porcentaje de presencia del 37%.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Ocupaciones por grupos                                     |                                        |            |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|
|                                                            | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Porcentaje |
| Médicos                                                    | 13                                     | 54,17%     |
| Médico especialista                                        | 11                                     | 45,83%     |
| Médico general                                             | 10                                     | 41,67%     |
| Médico de emergencias                                      | 7                                      | 29,17%     |
| Médico jefe de servicio                                    | 4                                      | 16,67%     |
| Médico pasante de post-grado                               | 4                                      | 16,67%     |
| Médico residente                                           | 2                                      | 8,33%      |
| Jefe de servicio ortopedia                                 | 1                                      | 4,17%      |
| Profesionales de enfermería                                | 10                                     | 41,67%     |
| Enfermera hospitalaria                                     | 9                                      | 37,50%     |
| Auxiliar de enfermería                                     | 8                                      | 33,33%     |
| Enfermera encargada de áreas.                              | 4                                      | 16,67%     |
| Enfermera materno-infantil                                 | 2                                      | 8,33%      |
| Subdirector de servicios de enfermería                     | 1                                      | 4,17%      |
| Dentistas                                                  | 1                                      | 4,17%      |
| Odontólogos                                                | 1                                      | 4,17%      |
| Odontólogos con especialidad                               | 1                                      | 4,17%      |
| Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental | 11                                     | 45,83%     |
| Educadores de la salud                                     | 9                                      | 37,50%     |
| Coordinador de salud ambiental                             | 3                                      | 12,50%     |
| Promotores de la salud                                     | 1                                      | 4,17%      |
| Coordinador departamental de salud ambiental (profesional) | 1                                      | 4,17%      |
| Evaluador de enfermedades tropicales                       | 1                                      | 4,17%      |
| Coordinador (a) de planificación familiar                  | 1                                      | 4,17%      |
| Coordinador (a) promoción y prevención del vih             | 1                                      | 4,17%      |
| Fisioterapeutas                                            | 1                                      | 4,17%      |
| Dietistas y nutricionistas                                 | 2                                      | 8,33%      |
| Dietista                                                   | 1                                      | 4,17%      |
| Nutriólogo                                                 | 2                                      | 8,33%      |
| Técnicos de prótesis médicas y dentales                    | 1                                      | 4,17%      |
| Mecánica dental                                            | 1                                      | 4,17%      |
| Técnico dental                                             | 1                                      | 4,17%      |
| Dentistas auxiliares y ayudantes de odontología            | 1                                      | 4,17%      |
| Asistente dental                                           | 1                                      | 4,17%      |
| Higienista dental                                          | 1                                      | 4,17%      |
| Técnico de equipos dentales                                | 1                                      | 4,17%      |
| Asistente de odontología                                   | 1                                      | 4,17%      |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Ocupaciones por grupos                                                        |                                        |             |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|
|                                                                               | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Porcentaje  |
| Auxiliar dental                                                               | 1                                      | 4,17%       |
| Técnicos en documentación sanitaria                                           | 2                                      | 8,33%       |
| Bioestadístico                                                                | 6                                      | 25%         |
| Estadístico                                                                   | 2                                      | 8,33%       |
| Trabajadores comunitarios de la salud                                         | 2                                      | 8,33%       |
| Auxiliar de epidemióloga                                                      | 1                                      | 4,17%       |
| Auxiliar de promoción y prevención de transmisión sexual                      | 1                                      | 4,17%       |
| Técnicos en optometría y ópticos                                              |                                        | <b>0,00</b> |
| Técnicos y asistentes fisioterapeutas                                         | 2                                      | 8,33%       |
| Ayudante de fisioterapia                                                      | 2                                      | 8,33%       |
| Técnico en terapia física                                                     | 1                                      | 4,17%       |
| Auxiliar de terapia                                                           | 1                                      | 4,17%       |
| Auxiliar de fisioterapia                                                      | 1                                      | 4,17%       |
| Técnico fisiatra                                                              | 1                                      | 4,17%       |
| Profesionales de la salud de nivel medio no clasificados bajo otros epígrafes | 11                                     | 45,83%      |
| Técnico en esterilización                                                     | 9                                      | 37,5%       |
| Camillero                                                                     | 6                                      | 25%         |
| Auxiliar de esterilización                                                    | 4                                      | 16,67%      |
| Coord. De programa de vigilancia nutricional                                  | 1                                      | 4,17%       |
| Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes                | 7                                      | 29,17%      |
| Bioanalista                                                                   | 7                                      | 29,17%      |
| Encargado de recursos humanos                                                 | 7                                      | 29,17%      |
| Gerente de área                                                               | 5                                      | 20,83%      |
| Encargado de servicios de laboratorio                                         | 4                                      | 16,67%      |
| Asistente de la enc. De laboratorios clínicos                                 | 4                                      | 16,67%      |
| Encargado de toma de muestras                                                 | 4                                      | 16,67%      |
| Secretaria de laboratorio                                                     | 4                                      | 16,67%      |
| Encargado de almacén de laboratorio                                           | 3                                      | 12,50%      |
| Encargado de banco de sangre                                                  | 2                                      | 8,33%       |
| Jefe de laboratorio y banco de sangre                                         | 1                                      | 4,17%       |
| Asistente de laboratorio                                                      | 1                                      | 4,17%       |
| Asistente de alimentación y nutrición                                         | 1                                      | 4,17%       |
| Técnicos en aparatos de diagnóstico y tratamiento médico                      | 12                                     | 50%         |
| Imágenes médicas (técnico)                                                    | 10                                     | 41,67%      |
| Técnicos de rayos x                                                           | 8                                      | 33,33%      |
| Técnico de radiología                                                         | 7                                      | 29,17%      |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

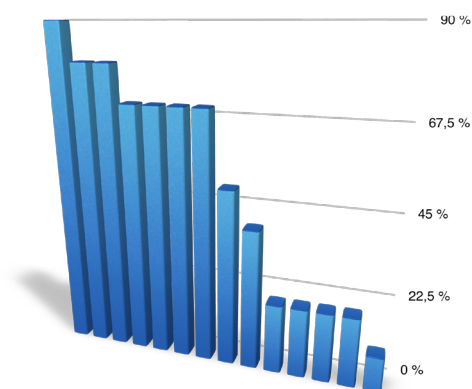
| Ocupaciones por grupos              |                                        |            |
|-------------------------------------|----------------------------------------|------------|
|                                     | Área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico | Porcentaje |
| Auxiliar de rayos x                 | 5                                      | 20,83%     |
| Ayudante de radiología              | 1                                      | 4,17%      |
| Técnicos de laboratorios médicos    | 1                                      | 4,17%      |
| Auxiliar de laboratorio             | 1                                      | 4,17%      |
| Ayudante de laboratorio             | 1                                      | 4,17%      |
| Auxiliar de bioanálisis             | 1                                      | 4,17%      |
| Técnicos y asistentes farmacéuticos | 5                                      | 20,83%     |
| Vendedor de farmacia                | 5                                      | 20,83%     |
| Auxiliar de farmacia                | 3                                      | 12,50%     |
| Visitador a médico                  | 3                                      | 12,5%      |
| Asistente de farmacia               | 3                                      | 12,5%      |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Área de Servicios y Productos de Salud

| Grupos de ocupaciones                                                         |                                        |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|
|                                                                               | Área de Servicios y Productos de Salud | Porcentaje |
| Médicos                                                                       | 9                                      | 90%        |
| Profesionales de enfermería                                                   | 8                                      | 80%        |
| Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes                | 8                                      | 80%        |
| Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental                    | 7                                      | 70%        |
| Dietistas y nutricionistas                                                    | 7                                      | 70%        |
| Técnicos en documentación sanitaria                                           | 7                                      | 70%        |
| Profesionales de la salud de nivel medio no clasificados bajo otros epígrafes | 7                                      | 70%        |
| Técnicos en aparatos de diagnóstico y tratamiento médico                      | 5                                      | 50%        |
| Trabajadores comunitarios de la salud                                         | 4                                      | 40%        |
| Dentistas                                                                     | 2                                      | 20%        |
| Fisioterapeutas                                                               | 2                                      | 20%        |
| Dentistas auxiliares y ayudantes de odontología                               | 2                                      | 20%        |
| Técnicos y asistentes fisioterapeutas                                         | 2                                      | 20%        |
| Técnicos de laboratorios médicos                                              | 1                                      | 10%        |

### Área de servicios y productos de salud. Grupos de ocupaciones más presentes



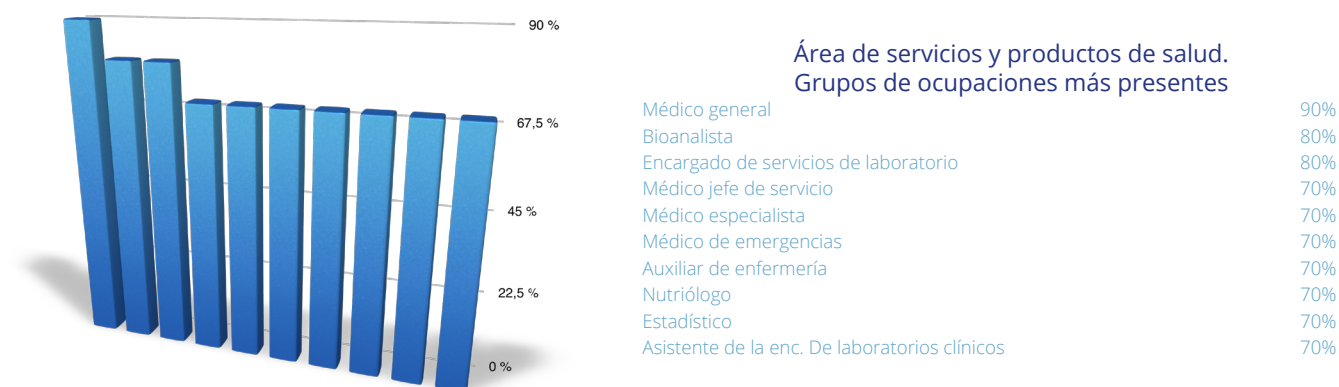
|                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Médicos                                                                       | 90% |
| Profesionales de enfermería                                                   | 80% |
| Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes                | 80% |
| Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental                    | 70% |
| Dietistas y nutricionistas                                                    | 70% |
| Técnicos en documentación sanitaria                                           | 70% |
| Profesionales de la salud de nivel medio no clasificados bajo otros epígrafes | 70% |
| Técnicos en aparatos de diagnóstico y tratamiento médico                      | 50% |
| Trabajadores comunitarios de la salud                                         | 40% |
| Dentistas                                                                     | 20% |
| Fisioterapeutas                                                               | 20% |
| Dentistas auxiliares y ayudantes de odontología                               | 20% |
| Técnicos y asistentes fisioterapeutas                                         | 20% |
| Técnicos de laboratorios médicos                                              | 10% |

También en el área de servicios y productos de salud los grupos de ocupaciones más importantes son los médicos con el 90% de presencia, los profesionales de la enfermería con un 80% igual que los profesionales no clasificados bajo otros epígrafes, y los profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental con un 70%.

Comparando los grupos de ocupaciones más relevantes de este área con los de las otras dos vemos que en este caso cobra mayor relevancia los dietistas y nutricionistas y los técnicos en documentación sanitaria que representan labores más relacionadas con los productos sanitarios.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Ocupaciones con más presencia en el área      |                                        |            |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------|------------|
|                                               | Área de Servicios y Productos de Salud | Porcentaje |
| Médico general                                | 9                                      | 90%        |
| Bioanalista                                   | 8                                      | 80%        |
| Encargado de servicios de laboratorio         | 8                                      | 80%        |
| Médico jefe de servicio                       | 7                                      | 70%        |
| Médico especialista                           | 7                                      | 70%        |
| Médico de emergencias                         | 7                                      | 70%        |
| Auxiliar de enfermería                        | 7                                      | 70%        |
| Nutriólogo                                    | 7                                      | 70%        |
| Estadístico                                   | 7                                      | 70%        |
| Asistente de la enc. De laboratorios clínicos | 7                                      | 70%        |



Las ocupaciones más presentes dentro del área basculan entre las tradicionales como médicos y auxiliares de enfermería, y otras de corte más técnico ubicadas sobre todo en laboratorios clínicos.

En este área aparecen en el grupo de ocupaciones más relevantes los nutriólogos y estadísticos con un 70% de presencia empresarial. Estas categorías pertenecen a las que se puede suponer como propias de los servicios y productos de salud.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Ocupaciones por grupos                                     |                                        |            |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|
|                                                            | Área de Servicios y Productos de Salud | Porcentaje |
| Médicos                                                    | 9                                      | 90         |
| Médico general                                             | 9                                      | 90         |
| Médico jefe de servicio                                    | 7                                      | 70         |
| Médico especialista                                        | 7                                      | 70         |
| Médico de emergencias                                      | 7                                      | 70         |
| Médico pasante de post-grado                               | 6                                      | 60         |
| Médico residente                                           | 4                                      | 40         |
| Jefe de servicio ortopedia                                 | 3                                      | 30         |
| Profesionales de enfermería                                | 8                                      | 80         |
| Auxiliar de enfermería                                     | 7                                      | 70         |
| Enfermera hospitalaria                                     | 6                                      | 60         |
| Enfermera encargada de áreas.                              | 6                                      | 60         |
| Subdirector de servicios de enfermería                     | 5                                      | 50         |
| Enfermera provincial                                       | 2                                      | 20         |
| Enfermera materno-infantil                                 | 2                                      | 20         |
| Enfermera comunitaria.                                     | 1                                      | 10         |
| Coord. De enf. Atención primaria                           | 1                                      | 10         |
| Dentistas                                                  | 2                                      | 20         |
| Odontólogos                                                | 2                                      | 20         |
| Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental | 7                                      | 70         |
| Educadores de la salud                                     | 6                                      | 60         |
| Evaluador de enfermedades tropicales                       | 5                                      | 50         |
| Trabajador y/o promotor social                             | 4                                      | 40         |
| Coordinador (a) de planificación familiar                  | 4                                      | 40         |
| Coordinador (a) promoción y prevención del vih             | 4                                      | 40         |
| Coordinador de salud ambiental                             | 1                                      | 10         |
| Fisioterapeutas                                            | 2                                      | 20         |
| Dietistas y nutricionistas                                 | 7                                      | 70         |
| Nutriólogo                                                 | 7                                      | 70         |
| Dietista                                                   | 1                                      | 10         |
| Dentistas auxiliares y ayudantes de odontología            | 2                                      | 20         |
| Asistente dental                                           | 2                                      | 20         |
| Técnicos en documentación sanitaria                        | 7                                      | 70         |
| Estadístico                                                | 7                                      | 70         |
| Bioestadístico                                             | 1                                      | 10         |
| Auxiliar bioestadístico                                    | 1                                      | 10         |
| Trabajadores comunitarios de la salud                      | 4                                      | 40         |
| Técnico (a) de genero en salud                             | 2                                      | 20         |
| Técnico de salud familiar                                  | 1                                      | 10         |
| Técnico salud mental                                       | 1                                      | 10         |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

| Ocupaciones por grupos                                                        |                                        |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|
|                                                                               | Área de Servicios y Productos de Salud | Porcentaje |
| Auxiliar de epidemióloga                                                      | 1                                      | 10         |
| Auxiliar de promoción y prevención de transmisión sexual                      | 1                                      | 10         |
| Técnicos y asistentes fisioterapeutas                                         | 2                                      | 20         |
| Técnico en terapia física                                                     | 2                                      | 20         |
| Asistente de terapia ocupacional                                              | 2                                      | 20         |
| Auxiliar de fisioterapia                                                      | 2                                      | 20         |
| Ayudante de fisioterapia                                                      | 2                                      | 20         |
| Técnico fisiatra                                                              | 2                                      | 20         |
| Terapeuta del lenguaje                                                        | 1                                      | 10         |
| Auxiliar de terapia                                                           | 1                                      | 10         |
| Profesionales de la salud de nivel medio no clasificados bajo otros epígrafes | 7                                      | 70         |
| Técnico en esterilización                                                     | 6                                      | 60         |
| Camillero                                                                     | 6                                      | 60         |
| Auxiliar de esterilización                                                    | 2                                      | 20         |
| Auxiliar de dietética                                                         | 1                                      | 10         |
| Coord. De programa de vigilancia nutricional                                  | 1                                      | 10         |
| Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes                | 8                                      | 80         |
| Bioanalista                                                                   | 8                                      | 80         |
| Encargado de servicios de laboratorio                                         | 8                                      | 80         |
| Asistente de la enc. De laboratorios clínicos                                 | 7                                      | 70         |
| Encargado de toma de muestras                                                 | 7                                      | 70         |
| Encargado de recursos humanos                                                 | 7                                      | 70         |
| Secretaria de laboratorio                                                     | 6                                      | 60         |
| Encargado de banco de sangre                                                  | 5                                      | 50         |
| Encargado de almacén de laboratorio                                           | 5                                      | 50         |
| Gerente de área                                                               | 5                                      | 50         |
| Jefe de laboratorio y banco de sangre                                         | 5                                      | 50         |
| Asistente de laboratorio                                                      | 5                                      | 50         |
| Asistente de alimentación y nutrición                                         | 4                                      | 40         |
| Técnicos en aparatos de diagnóstico y tratamiento médico                      | 5                                      | 50         |
| Técnicos de rayos x                                                           | 5                                      | 50         |
| Imágenes médicas (técnico)                                                    | 5                                      | 50         |
| Técnico de radiología                                                         | 4                                      | 40         |
| Auxiliar de rayos x                                                           | 3                                      | 30         |
| Ayudante de radiología                                                        | 3                                      | 30         |
| Técnicos de laboratorios médicos                                              | 1                                      | 10         |
| Auxiliar de laboratorio                                                       | 1                                      | 10         |
| Auxiliar de bioanálisis                                                       | 1                                      | 10         |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 6.6 Evolución del empleo:

Los modelos de organización de las empresas públicas de salud están en un proceso de transición por la ley 42-01 que establece la progresiva descentralización el sistema de Salud, con esto se plantea que la organización del servicio de Salud en el sector público separe las funciones entre las distintas instituciones sanitarias y el Ministerio de Salud, el cual se encargará de la salud colectiva, los programas, los protocolos de atención, emergencias y desastres y la prestación de servicios a entidades Hospitalarias.

Para el buen desarrollo del sector salud se destaca por parte de las personas del sector entrevistadas que es necesario potenciar en mayor medida el cambio en el enfoque hacia la prevención y la atención primaria.

Conectado con la conclusión anterior es necesario mejorar los recursos destinados a la implantación de la atención primaria en las zonas rurales más empobrecidas y con mayores riesgos de salud para la población.

En efecto, en el nuevo modelo de atención de salud se enfatiza la orientación preventiva de 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 y de capacitación de los profesionales, tanto en la dimensión técnica de la competencia, como en las habilidades sociales y comportamentales, 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. Por tanto, en el campo de la Promoción de la Salud, encontramos el campo fértil para desarrollar los postulados de la profesión, los métodos y técnicas de intervención de diferentes disciplinas de salud y trabajo social, desde los individuales hasta los colectivos, los conocimientos y herramientas de gerencia social, los conocimientos, habilidades y destrezas desarrollados en procesos de negociación, concertación, movilización social, los conocimientos y habilidades en investigación social, su formación basada en la interdisciplinariedad, y muy importante, la formación ética que privilegia al ser humano como ser integral y colectivo.

En segundo lugar, el Área de Emergencias y desastres debe seguir creciendo y mejorando, aunque el trabajo en materia de prevención ha mejorado en los últimos años gracias a la creación del sistema de emergencias 911, disponen cada vez mas de mejores RR.HH (auxiliares y médicos) pero necesitan tener una especialización en emergencias, como rescatar la víctima, traslado de paciente, etc.

Por último, el desarrollo del Área de Salud en materia de nutrición también se considera necesario para el desarrollo del sector de salud desde el punto de vista del empleo para comprender que los y las profesionales de nutrición son fundamentales en la lucha por la recuperación de la salud física y para visualizar la salud como inversión, de tender hacia lo saludable y de no esperar a que llegue la enfermedad.

### 6.6.1 Empleos en crecimiento

Las ocupaciones con mayor demanda de crecimiento a corto y medio plazo se localizan en los tres grupos o áreas de actividad de la familia profesional de salud:

#### ÁREA DE SALUD:

1. Ocupaciones relacionados con especialidades de medicina en el ámbito de atención primaria (médicos pediatras, médico familiar, médicos generales, médico ayudante nutricionista,...), puesto que con anterioridad había muchas comunidades sin centros de salud por lo que con la instauración de los mismos, la demanda en este sector ha aumentado mucho.
2. Demanda significativa de la ocupación de promotores de salud, ocupación que actualmente se cubre con personas con competencias informales de las asociaciones comunitarias mayoritariamente de las iglesias.
3. En el área de enfermería se detecta un fuerte crecimiento en general de los/las auxiliares y titulados/as de enfermería y además una necesidad de mayor especialización puesto que se requiere mayor personal de enfermería: en alimentación y nutrición, en atención primaria en salud, atención de envejecientes (geriatría), en el área de pediatría y discapacidad física, salud mental y psiquiatría también, enfermería escolar y turística son nichos a explotar. El país necesita técnicos superiores en enfermería, puesto que la demanda de este perfil técnico superior está en alza, por las mismas razones.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

4. Destacar también la figura de epidemiólogos/as también está en proceso de crecimiento en cuanto a demanda se refiere, si bien la escasa oferta de formación en esta ocupación puede suponer un factor restrictivo para cubrir las demandas a medio y largo plazo.
5. Finalmente la ocupación de Salud ambiental debido a los problemas que existe en cuanto a la contaminación de agua y tratamiento de aguas negras. Este es un nicho ocupacional de futuro importante. En el país hay muchas industrias y hay muchas enfermedades relacionadas con los desechos que generan esas industrias se necesita mucho más trabajo en ese ámbito.

## ÁREA DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO

- En éste área, y según las entrevistas realizadas los puestos de trabajo más solicitados como necesarios son auxiliar de bioanálisis y farmacia, imagenólogos.

## ÁREA DE SERVICIOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

- En esta área se detecta una presencia actual creciente y demanda futura en las ocupaciones de farmacia.

## 6.6.2 Empleos en regresión

En cuanto a los puestos de trabajo en recesión, cabe destacar que en laboratorios la creciente tecnificación de la actividad con la implantación de nuevas tecnologías conlleva una tendencia de menor intensidad de la mano de obra, lo que

reduce cuantitativamente las necesidades de personal, si bien cualitativamente aumenta los niveles de cualificación requeridos, por lo que muchos puestos de trabajo vinculados a procesos más tradicionales en el área de bioanálisis o laboratorios de farmacia en general se encuentran en regresión.

## 6.6.3 Yacimientos de empleo.

Existen yacimientos de empleo en el área de enfermería puesto que se requiere personal orientado a nuevas especialidades de la ocupación; en alimentación y nutrición, en atención primaria en salud, atención de envejecientes (geriatría), en el área de pediatría y discapacidad física; salud mental y psiquiatría también, enfermería, enfermería escolar y turística son nichos a explotar.

Los auxiliares de laboratorio de bioanálisis y de farmacia o técnicos de laboratorio farmacéutico y de bioanálisis son un nicho de empleo, puesto que hay una gran demanda y poca oferta de mano de obra de éste área. Los promotores de salud también son un nicho de empleo a tener en cuenta según las entrevistas realizadas, por la gran demanda tanto social como empresarial que existe.

Ampliar de la oferta de licenciaturas médicas y desarrollo de nuevas carreras a nivel de la educación superior por parte de los ministerios competentes se hace imprescindible, puesto que existen nuevas demandas y por lo tanto hay yacimientos de empleo en áreas como salud mental, psiquiatría, cardiología.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 7. Oferta formativa en la familia profesional salud

La educación superior tiene por finalidad proporcionar formación científica, profesional, humanística, artística y técnica del más alto nivel. Contribuir a la competitividad económica y al desarrollo humano sostenible; promover la generación, desarrollo y difusión del conocimiento en todas sus formas; contribuir a la preservación de la cultura nacional, y desarrollar las actitudes y valores que requiere la formación de personas responsables, con conciencia ética y solidaria, reflexivas, innovadoras, críticas, capaces de mejorar la calidad de vida, consolidar el respeto al medio ambiente, a las instituciones del país y a la vigencia del orden democrático.

Las instituciones de educación superior dominicanas ofrecen programas académicos en diferentes áreas del conocimiento, con el propósito de formar profesionales con competencias y capacidades para atender las demandas económicas, sociales y culturales tanto en el país como en el extranjero

Las Áreas de formación de Ciencias de Salud son:

- Bioanálisis
- Microbiología
- Enfermería
- Odontología
- Farmacia
- Otras Especialidades
- Medicina
- Tecnologías de la Imagen

El siguiente cuadro resume la oferta académica del 2006 al 2009 por las áreas del conocimiento. Según este cuadro los programas de educación Técnico se han mantenido en no mayores de 7 programas por año. Analizando la categoría técnica con respecto a Grado y Posgrado podemos denotar que hay una tendencia de no crecimiento en los programas formativos. Se puede decir que la oferta formativa técnica corresponde a un promedio de un 12% del total de programas ofertados por el Ministerio de Educación.

Oferta académica por Nivel y Áreas de Conocimiento 2006 - 2009

| Institución          | Total programas por Institución | Administración, economía, negocios y ciencias sociales | Artes | Ciencias agropecuarias y veterinaria | Ciencias aplicadas | Ciencias básicas | Ciencias de la salud | Ciencias jurídicas y políticas | Educación | Humanidades | Ingeniería y arquitectura | Tecnologías de la información y comunicación | Militar | No especificada |
|----------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------|--------------------|------------------|----------------------|--------------------------------|-----------|-------------|---------------------------|----------------------------------------------|---------|-----------------|
| 2006 Total programas | 622                             | 166                                                    | 19    | 20                                   | 4                  | 9                | 58                   | 35                             | 108       | 56          | 80                        | 44                                           | 4       | 19              |
| 1 Técnico            | 77                              | 17                                                     | 6     | 4                                    | 0                  | 1                | 7                    | 0                              | 13        | 4           | 13                        | 12                                           | 0       | 0               |
| 2 Grado              | 420                             | 110                                                    | 13    | 14                                   | 1                  | 4                | 43                   | 24                             | 77        | 44          | 57                        | 28                                           | 3       | 2               |
| 3 Posgrado           | 110                             | 39                                                     | 0     | 2                                    | 3                  | 4                | 8                    | 11                             | 18        | 8           | 10                        | 4                                            | 1       | 2               |
| No especificado      | 15                              | 0                                                      | 0     | 0                                    | 0                  | 0                | 0                    | 0                              | 0         | 0           | 0                         | 0                                            | 0       | 15              |
| 2007 Total programas | 628                             | 161                                                    | 19    | 20                                   | 5                  | 10               | 63                   | 34                             | 112       | 55          | 80                        | 43                                           | 4       | 22              |
| 1 Técnico            | 77                              | 16                                                     | 7     | 4                                    | 0                  | 1                | 7                    | 0                              | 11        | 3           | 15                        | 13                                           | 0       | 0               |
| 2 Grado              | 421                             | 110                                                    | 12    | 14                                   | 1                  | 4                | 45                   | 24                             | 79        | 45          | 55                        | 27                                           | 3       | 2               |
| 3 Posgrado           | 112                             | 35                                                     | 0     | 2                                    | 4                  | 5                | 11                   | 10                             | 22        | 7           | 10                        | 3                                            | 1       | 2               |
| No especificado      | 18                              | 0                                                      | 0     | 0                                    | 0                  | 0                | 0                    | 0                              | 0         | 0           | 0                         | 0                                            | 0       | 18              |
| 2008 Total programas | 628                             | 162                                                    | 20    | 22                                   | 4                  | 8                | 61                   | 36                             | 110       | 54          | 80                        | 43                                           | 8       | 20              |
| 1 Técnico            | 75                              | 14                                                     | 8     | 4                                    | 0                  | 1                | 6                    | 0                              | 12        | 2           | 15                        | 13                                           | 0       | 0               |
| 2 Grado              | 425                             | 115                                                    | 12    | 16                                   | 1                  | 4                | 44                   | 24                             | 76        | 44          | 57                        | 27                                           | 3       | 2               |
| 3 Posgrado           | 112                             | 33                                                     | 0     | 2                                    | 3                  | 3                | 11                   | 12                             | 22        | 8           | 8                         | 3                                            | 5       | 2               |
| No especificado      | 16                              | 0                                                      | 0     | 0                                    | 0                  | 0                | 0                    | 0                              | 0         | 0           | 0                         | 0                                            | 0       | 16              |
| 2009 Total programas | 615                             | 160                                                    | 19    | 23                                   | 6                  | 7                | 63                   | 35                             | 109       | 50          | 73                        | 43                                           | 4       | 23              |
| 1 Técnico            | 72                              | 14                                                     | 7     | 2                                    | 0                  | 1                | 7                    | 0                              | 11        | 0           | 17                        | 13                                           | 0       | 0               |
| 2 Grado              | 424                             | 115                                                    | 12    | 17                                   | 1                  | 4                | 44                   | 23                             | 81        | 45          | 51                        | 26                                           | 3       | 2               |
| 3 Posgrado           | 100                             | 31                                                     | 0     | 4                                    | 5                  | 2                | 12                   | 12                             | 17        | 5           | 5                         | 4                                            | 1       | 2               |
| No especificado      | 19                              | 0                                                      | 0     | 0                                    | 0                  | 0                | 0                    | 0                              | 0         | 0           | 0                         | 0                                            | 0       | 19              |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Modalidades de formación:

### 7.1 Educación Técnico Profesional MINERD

El Ministerio de Educación se encarga de impartir modalidades técnicas en los niveles de Técnico Básico y Bachillerato Técnico, como especialización para estudios superiores o inserción laboral temprana. A la fecha el único curso según la página web oficial de la DETP del Ministerio de Educación (MINERD) que es impartido en la rama de Salud es el Bachillerato técnico de enfermería.

El Perfil Profesional del Bachiller Técnico en Enfermería, se especifica a continuación:

1. Participa en la implementación de programas para el fomento de la salud de los individuos, familia y comunidad.
2. Pone en práctica su capacidad de crear, innovar, desarrollar ideas, conceptos u objetos.
3. Participa en consultas y procedimientos ambulatorios.
4. Ofrece atención de enfermería a usuarios en las distintas patologías y situaciones de salud en usuarios hospitalizados.
5. Participa en programas y cuidados en las distintas etapas de la vida de los usuarios.
6. Pone en práctica valores, principios filosóficos, éticos, morales, que inciden en su formación y comportamiento ciudadano.
7. Elabora un proyecto de creación de una pequeña empresa o taller según las normativas establecidas en la especialidad/ocupación.

### 7.2 Formación Técnico Profesional INFOTEP

El INFOTEP es el organismo rector del sistema nacional de formación técnico profesional de República Dominicana. Se caracteriza por ser una organización autónoma del Estado, investida de personalidad jurídica, de carácter no lucrativo y patrimonio propio, creada por la Ley 116, del 16 de enero de 1980, y regulada por el reglamento 1894, del 11 de agosto del mismo año. Es dirigido por una junta de directores, de estructura tripartita, integrada por los sectores oficial, empresarial y laboral, y administrado por una dirección general.

La Formación habilitación profesional va dirigida a toda persona de 16 años en adelante que requiera desempeñarse en una ocupación, facilitándole la adquisición de determinados conocimientos y destrezas necesarios para ocupar un puesto de trabajo específico.

Entre los requisitos para estudiar en INFOTEP están:

8. Tener 16 años de edad (mínimo).
9. Cumplir con el nivel de escolaridad exigido por el programa del curso a realizar (8vo. curso mínimo).
10. Participar en el proceso de información profesional.

Entre los programas de formación técnica de salud impartidos por INFOTEP podemos citar:

#### Familia: Administración y Gerencia (Diplomados)

- Diplomado en prevención de riesgos laborales: seguridad e higiene industrial.
- Diplomado en seguridad y salud ocupacional: requisitos del reglamento 522-06.
- Diplomado en Seguridad y Salud Ocupacional.
- Diplomado en Control de Pérdidas Seguridad Industrial y Salud Ocupacional.

#### Familia: Administración de Recursos Humanos

- Diplomado en Seguridad y Salud en el Trabajo

#### Familia: Servicios de Salud

- Atención y cuidado de niños y niñas de 0 a 5 años
- Operador de electrocardiograma
- Operador de rayos x
- Operador avanzado de equipos radiológicos
- Técnico perfusionista cardiovascular
- Promotor de salud
- Técnico en rayos x

#### Familia: Enfermería

- Actualización técnica en diálisis renal
- Auxiliar en enfermería
- Técnico en enfermería en salud familiar y domiciliaria
- Diplomado de enfermería en terapia intensiva
- Diplomado en enfermería neonatal
- Diplomado en enfermería en técnicas del quirófano

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Familia: Farmacología

- Auxiliar de Farmacia
- Estos cursos ayudan a una población de recursos más modestos a capacitarse para dar soporte en las áreas de ciencias de la salud.

## 7.3 Educación Técnica Superior MESCyT

El MESCyT, es el órgano del Poder Ejecutivo, en el ramo de la educación superior, la ciencia y la tecnología, encargado de fomentar, reglamentar y administrar el Sistema Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. De acuerdo con sus atribuciones, vela por la ejecución de todas las disposiciones de la ley 139-01 y de las políticas emanadas del Poder Ejecutivo.

Es responsabilidad de este despacho la supervisión del sistema como un todo. Por ello, vigila el cumplimiento de las políticas, la evaluación de todos los órganos y la coordinación de sus labores. Con ese fin, se fundamenta en los viceministerios de Educación Superior y de Ciencia y Tecnología, en estudios de las dependencias y en las decisiones del Consejo Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. Entre las funciones de este despacho, asistidas por el Consejo y las entidades técnicas, está velar por la calidad de la educación superior, el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, la apertura o el cierre de instituciones pertenecientes al Sistema.

República Dominicana cuenta con 40 universidades en todo el país, de las cuales podemos ver que un 30% de estas imparten algún tipo de curso relacionado con el área de la salud, ya sea, de educación superior o continuada. Entre las cuales podemos mencionar los siguientes:

### UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO

Licenciatura en Bioanálisis  
Licenciatura en Farmacia  
Licenciatura en Imagenología  
Doctor en Medicina  
Licenciatura en Enfermería  
Doctor en Odontología

### Nivel Técnico

Técnico Radiólogo  
Histotecnología  
Banco de Sangre

## Nivel de Postgrado

Especialidad en Administración y Gerencia Hospitalaria  
Especialidad en Rehabilitación, Implantología y Periodoncia  
Especialidad en Administración y Gestión de Calidad en los Laboratorios de Salud  
Especialidad en Salud Ocupacional  
Especialidad en Calidad de los Servicios de Salud  
Maestría en Alimentación y Nutrición  
Especialidad en Ciencias del Laboratorio Clínico, Mención Bioquímica Clínica  
Maestría en Bioquímica  
Especialidad en Citogenética  
Maestría en Educación Superior en Ciencias de la Salud  
Especialidad en Cuidados Intensivos y Emergencias  
Maestría en Fisiología Normal y Patológica  
Especialidad en Enfermería Pediátrica  
Maestría en Genética Clínica  
Especialidad en Enfermería Obstétrica  
Maestría en Salud Mental  
Especialidad en Gestión Farmacéutica  
Maestría en Sexualidad Humana  
Especialidad en Hemoterapia y Banco de Sangre  
Maestría en Sexualidad Humana y Terapia de Pareja  
Especialidad en Implantología Oral  
Maestría en Terapia Familiar  
Especialidad en Odontopediatría

## Programa de Residencias Médicas

Especialidad en Pediatría  
Especialidad en Nefrología  
Especialidad en Medicina Interna  
Especialidad en Patología Forense  
Especialidad en Cirugía General  
Especialidad en Endocrinología  
Especialidad en Anestesiología  
Especialidad en Endocrinología Ginecológica  
Especialidad en Gineco-obstetricia  
Especialidad en Perinatología  
Especialidad en Urología  
Especialidad en Ortopedia  
Especialidad en Anatomía Patológica  
Especialidad en Traumatología e Infectología Pediátrica  
Especialidad en Psiquiatría

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SANTO DOMINGO (INTEC)

### Grado

Medicina

### Postgrado

Especialidad en Bioética Clínica  
Especialidad Médica en Oftalmología  
Especialidad en Bioética Fundamental  
Maestría en Bioética  
Especialidad en Nutriología Clínica  
Maestría en Salud Integral del y la Adolescente  
Especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Seguridad Social

## PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA MADRE Y MAESTRA (PUCMM)

### Grado

Licenciatura en Terapia Física  
Estomatología  
Medicina  
Enfermería

### Postgrado

Especialidad en Ortodoncia  
Especialidad en Trastornos Tempóromandibulares y Dolor Orofacial  
Maestría en Endodoncia

## Universidad Católica Santo Domingo (UCSD)

### Grado

Licenciatura en Enfermería  
Licenciatura en Terapia Ocupacional  
Licenciatura en Imágenes Médicas  
Licenciatura en Psicología Clínica  
Licenciatura en Terapia Física  
Licenciatura en Psicología Laboral

### Postgrado

Postgrado en Consejería Familiar y de Pareja  
Especialidad en Rehabilitación Bucal  
Maestría en Terapia Familiar y de Pareja  
Especialidad en Odontología Pediátrica  
Especialidad en Periodoncia  
Posgrado en Gerencia Moderna de la Salud  
Especialidad en Endodoncia  
Maestría en Gerencia Moderna de la Salud

## UNIVERSIDAD CATÓLICA NORDESTANA (UCNE)

### Grado

Doctor en Medicina  
Doctor en Odontología

### Postgrado

Magíster en Educación Superior de Salud

## UNIVERSIDAD CATÓLICA TECNOLÓGICA DEL CIBAO (UCATECI)

### Grado

Licenciatura en Bio-análisis  
Doctor en Odontología  
Técnico en Bio-análisis  
Licenciatura en Psicología  
Enfermería  
Medicina

## UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ESTE (UCE)

### Grado

Bioanálisis  
Medicina  
Enfermería  
Medicina Veterinaria  
Farmacia  
Odontología

### Maestrías

Maestría en Salud Pública  
Concentración Materno Infantil  
Maestría en Salud Pública–Concentración Epidemiología  
Maestría en Salud Pública–Concentración Salud Ocupacional  
Maestría en Salud Pública–Concentración Administración  
Servicios de Salud

### Residencias Médicas

Especialidad en Medicina Interna  
Especialidad en Pediatría  
Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria  
Especialidad en Imágenes Diagnóstica y Radiología  
Especialidad en Infectología Pediátrica  
Especialidad en Ortopedia y Traumatología  
Especialidad en Anestesiología  
Especialidad en Citología  
Especialidad en Cirugía General  
Especialidad en Implantología Oral  
Especialidad en Ginecología y Obstetricia

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Cursos de Educación Continuada

Área de Odontología  
Asistente Dental  
Capacitación en Estética Directa en Dientes Anteriores con  
Resina Compuesta  
Odontología Legal y Forense – Identificación de Cadáveres

## Programas Virtuales

Maestría en Salud Pública Mención Epidemiología  
Maestría en Salud Pública Mención Gestión de Desastres  
Maestría en Salud Pública Mención Gestión en Salud  
Maestría en Salud Pública Mención Gestión Salud Global  
Maestría en Salud Pública Mención Salud Ocupacional  
Maestría en Administración de Recursos Humanos

## UNIVERSIDAD DE LA TERCERA EDAD (UTE)

Técnico Superior en Optometría

## UNIVERSIDAD EUGENIO MARÍA DE HOSTOS (UNIREMHOS)

Ciencias de la Salud  
Odontología  
Licenciatura en Enfermería  
Medicina

## Maestrías y Posgrados

Maestría en Salud Pública

## UNIVERSIDAD EXPERIMENTAL FÉLIX ADAM (UNEFA)

### Grado

Licenciatura en Sistemas de Salud

## UNIVERSIDAD O&M

### Grado

Licenciatura en Medicina

## UNIVERSIDAD PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

### Grado

Doctor en Medicina  
Doctor en Odontología  
Doctor en Farmacia

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 8. Evolución y prospectiva del sector

### 8.1 Tendencias de evolución del sector.

Las nuevas reglamentaciones y políticas que se están gestando en el sector desde el proceso de reforma que se inició con la ley General de Salud (42-01) y la ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01), marcarán la tendencia de la evolución del sector a un esquema menos centralizado que busca tener una mayor cobertura y atender a la población más necesitada y orientado a la capacitación constante de los Recursos Humanos.

La tendencia de la evolución del sector salud es hacia el crecimiento en su formación y la orientación hacia a otras áreas temáticas como es la atención primaria y preventiva. Actualmente la mayor parte del gasto en salud pública está dirigido a la atención curativa pero las tendencias mundiales en países desarrollados están enfocados en la prevención, la propensión natural es que a largo plazo la República Dominicana camine en esa misma dirección. La actualización podría estar liderada por la formación recibida de todos aquellos estudiantes que van a especializarse en el exterior que requieren cambios en la calidad de los procesos del sistema.

Otro aspecto que impactará en la evolución del sector en la formación es la cualificación más diversa a diferentes niveles y técnica con un amplio conocimiento en tecnología. La tendencia de evolución del sector dado por el nuevo sistema de salud requerirá formación de personal en otras áreas de gestión, también se demandará la formación de un profesional con amplios conocimientos en el campo de salud pero con competencias gerenciales que vayan acorde con la implementación del sistema de ARS público.

### 8.2 Cambios en los procesos productivos y prestación de servicios.

La mayor parte de las personas entrevistadas en la investigación prevén que vendrán muchos cambios para el sector salud en la República Dominicana, propiciados en primera instancia por el cambio en la ley general de salud, con un impacto importante en la dinámica de los procesos productivos del sector público, ya que propone que cada hospital use sus recursos, descentralizando el poder del ministerio de salud pública.

Otra de las legislaciones que podrían impactar los procesos productivos es el exequatur, el cambio en el sistema de acreditación de los médicos tendrá un gran huella en todos los

procesos productivos del sector así como también generará la posibilidad de actualización constante del personal médico pudiéndose traducir esto en mejoras de la calidad de la formación del personal sanitario.

El cambio de orientación de las áreas de conocimiento en las cuales se estaba enfocando toda la formación del sector salud impactará en gran medida la prestación de servicios del sector. Se espera que la currícula se vaya orientando progresivamente en el área de atención primaria como pilar fundamental en conjunto con el aspecto de prevención y redireccionando el enfoque actual totalmente abocado a la prevención y tratamiento de la enfermedad. La formación preventiva cambiará el acercamiento del paciente al sector salud y la jerarquía de los procesos (los centros de atención primaria serían el primer elemento del proceso y el hospital el último), esto se podría traducir en numerosos beneficios para el paciente así como también en reducción de costos a largo plazo, colapso de hospitales, etc.

Otro factor que está y seguirá produciendo cambios en los procesos productivos es el uso de nuevas tecnologías. La tecnología está ayudando a reducir los tiempos de respuesta y la forma en que se hacen las cosas por lo tanto se requerirá formación técnica para el buen manejo de las mismas.

La incorporación de nuevas tecnologías en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como en el procesamiento de la información ha supuesto un gran avance en el campo de la salud y ello tiene implicaciones en la formación y cualificación necesaria

Otro gran reto es consolidar protocolos en los procedimientos clínicos y a la hora de coordinar los servicios sanitarios y sociales, para optimizar los recursos y garantizar la promoción, prevención y asistencia.

Esta evolución marca la necesidad de actualizar las competencias y la formación asociada de los trabajadores del sector sanitario para que puedan afrontar estos desafíos, así como detectar y definir cualificaciones emergentes.

### 8.3 Identificación de condicionantes para la evolución del sector.

Salarios y condiciones laborales:

- Mejoras en las condiciones de trabajo.
- Crear mejoras en las condiciones salariales.
- Crear programas de incentivos para el personal en zonas no céntricas del país.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## Formación:

- Creación de nuevos currículos formativos.
- Actualización del currículo académico en los diferentes ámbitos de formación
- Mejoras en la oferta curricular en las provincias.
- La formación técnica (auxiliar, asistentes, etc) impactaría de manera determinante el crecimiento del sector.
- Capacitación constante para dar respuesta a los cambios en los procesos y servicios de salud

## Inversión:

- Inversión por parte del estado, tanto en educación y en salud: el principal condicionante para la evolución del sector es la inversión, en palabras de uno de los expertos “puesto que sin ella no se puede actualizar las cualificaciones ni se puede renovar el mismo ese es la limitante mayor, muchas cosas se pueden hacer pero necesitan una inversión sustancial”.
- Dotaciones de presupuestos que impacten de una manera importante este sector.

## Otras condicionantes:

- La universalidad de la atención por medio de la seguridad social, “cuando todos tengamos los mismos derechos y posibilidades, esto creara un esquema más justo” (Extracto de entrevista realizada).
- Una buena negociación con las ARS con lo que es el Sistema nacional de salud, que el diseño de los programas del Sistema Nacional de Salud sea más adecuado.
- El gobierno debería regularizar quien estudia por la gran población de odontólogos y médicos que existen.
- Aplicación de nuevas legislaciones, cambios en las políticas de asignación de los puestos de trabajo.

## 8.4 Evolución de la posición de República Dominicana respecto a otros países.

Según algunos entrevistados el crecimiento que se ha producido en ciertas áreas del sector sanitario es debido a la tecnología que se ha ido incorporando en la República Dominicana. Se están gestando grandes cambios por la inversión del estado en la compra de equipos médicos (se están tratando de actualizar pero todavía se cree que es insuficiente), expertos señalan que la mejora está por encima de Haití y casi igual que Puerto Rico y Cuba. Muchos especialistas que vienen del exterior del país han invertido energía en reproducir lo aprendido. Es importante señalar que si bien en algunas áreas Dominicana posee tecnología punta, el crecimiento no está a la par con respecto al nivel de formación en manejo de tecnologías, para

que la tecnología sea eficiente debería existir crecimiento en igual proporción: mayor inversión de equipos igual a mayor formación de los profesionales.

Algunas opiniones acerca de la evolución del sector dado durante la realización de este estudio coloca al país en una situación ventajosa, algunos expertos señalan que se puede decir que República Dominicana compite de manera similar y no existe ningún tipo de brecha con relación a otros países de la región. Así lo señala uno de los entrevistados: “Podemos decir que tenemos los estándares más altos de calidad profesional en cuanto a nuestros médicos, personal paramédico, enfermería, técnicos, diagnósticos, equipados a los mejores del país y hasta Latinoamérica. Hacemos todos los procedimientos que pueden hacerse en oftalmología con la mayor calidad. Tenemos la tecnología quirúrgica de primera línea, la más moderna para atender todas las patologías para poder restablecer la vista de nuestros pacientes. No tenemos nada que envidiarle a un centro en los Estados Unidos, pues tenemos la misma calidad profesional y técnica”.

La red de ayuda y la capacitación fuera del país parece ser uno de los comitentes al desarrollo de las capacidades del personal médico “Tenemos profesionales que tienen una red importante de contacto en otras partes, y esto beneficia a nuestro país. Nuestros profesionales que vienen con especialidades en otros países, usualmente hacen lazos que aportan al sistema de salud al que pertenecen. Hemos experimentado avances en diferentes especialidades como neurocirugía, trasplantes, oncología, y es por los beneficios adquiridos de la proyección y contactos fuera del país”.

A nivel de comunicación; utilización de Internet, telefonía móvil, etc. entrevistado señala que no estamos como Estados Unidos, pero estamos compitiendo. “Podemos decir que somos competentes para hacer cirugías vía web, que hemos realizado, al igual que hacer consultas con otros especialistas por internet”(extracto de entrevista realizada).

Otra ventaja que ha sido favorecedora, es la cantidad de personal cualificado que posee el país, pero el avance no ha sido armonioso porque deberían estar desarrollándose otras especialidades y otros niveles, pero la demanda de formación está muy orientada a ciertas áreas y a altos niveles de formación. En lo que respecta al área de odontología, la capacidad de los odontólogos dominicanos con respecto a otros países ha ido creciendo, tanto en personal con especialidades y dando los primeros pasos en investigación, así como también en la capacitación de personal a nivel clínico.

Algunos expertos consideran que la evolución ha sido muy escasa así lo indica uno de los entrevistados “estamos muy por debajo del resto. Mira por ejemplo en Cuba, que para nosotros es el más pobre, allí la educación es muy buena. También estuve en un congreso allí y en otros países de América Latina,

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

y allí es donde vi que en República Dominicana nos habíamos quedado atrás". Existen países latinoamericanos que podrían considerarse referencia como lo son Argentina, Chile y México, en donde tienen un nivel aceptable en el nivel de enfermería. En el resto de los países la situación es similar a la de República Dominicana que no hay evolución significativa en esta área, según apuntan en una de las entrevistas realizadas.

El sistema de salud dominicano ha sufrido una evolución complicada: en los años cincuenta era extremadamente reducido y de baja calidad, pero durante los años setenta, aumentó notablemente su cobertura y calidad, aunque desarrollando desigualdades considerables. La mayoría de los servicios clínicos quedaron concentrados en las principales ciudades, así como los profesionales médicos.

## 8.5 Evolución y prospectiva del empleo y su incidencia en las cualificaciones.

La evolución y prospectiva del empleo a medio y largo plazo en el sector de salud estará determinado por la necesidad de un personal con mejores competencias tecnológicas, un nivel técnico cualificado y mayores competencias sociales, gerenciales y de orientación a resultados.

Durante la investigación los expertos y expertas consultados/as señalaron la importancia de carreras técnicas especializadas en el sector, el mercado va a requerir la diversificación del empleo, la tendencia se dirige a disponer de la formación y cualificación a todos los niveles, en particular en niveles medios, y en las áreas técnicas menos genéricas y más específicas.

Por otra parte el uso intensivo de la tecnología impulsará la creación de nuevas carreras técnicas para la implementación tecnológica de manera adecuada.

Otra de las tendencias relevantes radica en la importancia primordial en la atención al paciente, requiriendo algunas posiciones con competencias menos técnicas no propiamente relacionadas con el sector de salud tales como la gestión por procesos y la gestión por calidad, algunos expertos señalan para que el sistema de salud funcione está ligado con la condición de implementación de modos de hacer propios de las organizaciones empresariales de hoy en día.

Algunos expertos señalan en que la evolución de empleo dependerá de las medidas que se tomen al respecto; es decir, si se produce inversión y cambio en la oferta curricular, es muy posible que la tendencia sea muy positiva y se produzcan cambios en los empleos acordes con las dinámicas del mercado mundial, creando especialización en los puestos de trabajo incidiendo directamente en el nivel de las cualificaciones orientando al sector al crecimiento del nivel técnico antes descrito.

## 8.6 Cambios en la estructura y competencias profesionales, necesidades de cualificación.

### Cambios en la estructura:

Los principales cambios en la estructura del sistema de salud vendrán dados por los siguientes factores:

Atención primaria: Algunas de las personas informantes entrevistadas hacen énfasis en la orientación de la formación de manera general a la atención primaria; así lo indican "estamos hablando un nuevo modelo de atención, y tenemos que reorientarnos hacia atención primaria, porque vamos a hacer de una salud curativa a la prevención, entonces es un repensar de un cambio, de una cultura, de estar en los servicios especializados o los centros de atención especializada, ir creciendo en los centros de salud de atención primaria, sería un cambio de la cultura, y una serie de elementos que es diferente".

Generación de puestos de trabajo en el interior del país. Actualmente existen empleos en las principales ciudades, pero han descuidado pueblos y ciudades fuera de Santo Domingo y Santiago a mediano plazo se requerirán la creación de puestos laborales no solo a nivel de Santo Domingo sino también interior del país.

Nuevas tecnologías: El mercado laboral se ha visto obligado a adaptarse y crecer con las tecnologías nuevas que demanda el mercado. Se han creado algunos departamentos como resultado de esto, y se han modificado otros.

### Necesidades de cualificación:

Formación técnica: A largo plazo la mayor necesidad de cualificación es la formación en carreras técnicas tales como Auxiliares dentales, Higienistas dentales y técnicos dentales. Enfermeras capacitadas en especialidades técnicas como Hemodiálisis, salud ocupacional, entre otras.

### Competencias profesionales:

La estructura del diseño de los perfiles del sector se ha visto impactado debido a factores como calidad, regulaciones de medio ambiente y de ISO. Se ha creado competencias profesionales como personal con calidad, orientación a resultados, compromiso y comunicación efectiva.

Con relación a competencias genéricas se demandarán perfiles de gestión empresarial, expertos en otras áreas de formación, promotores de la salud, etc.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 8.7 Prospectiva de la formación:

Evaluando la información aportada por las personas expertas del sector consultadas y empresas encuestadas en el presente estudio se puede decir que en materia de formación y cualificación del sector de salud se mantienen plenamente vigentes los retos y desafíos planteados en el “Informe 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. 2009)

### Retos para el sector en materia de formación:

- Falta de información para la planificación de los recursos humanos.
- Desequilibrio geográfico en la distribución de los RR.HH 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. A pesar de los cambios que se están dando en el sector salud y la aprobación del Reglamento General de los Recursos Humanos, establecido con el decreto No. 732-04 el país carece de una política de recursos humanos que incluya entre otros aspectos carrera sanitaria y sistema de retribución del trabajo en el sector salud.
- Fortalecer la coordinación entre las instituciones de servicio y de formación de RR.HH, 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.

- Fomentar 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 RR.HH 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 RR.HH 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 RR.HH de salud.
- Incluir en los foros de debates sobre RR.HH 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 déficit de enfermeros/as profesionales en el país.

### 8.7.1 Necesidades de Formación futuras

- **La alimentación y nutrición** es una formación indispensable en el sector. “La parte de educación nutricional en todos los sectores como con poco dinero una persona puede estar bien nutrida” (Extracto de entrevista realizada)
- **Formación continua y actualización del personal**
- **Formación en el área técnica:** creación de programas de educación a nivel técnico profesional
- **Mejorar el nivel de atención, capacidad resolutoria que tengan los recursos adecuado**

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

- **Formación en atención primaria en salud:** la formación dirigida al primer nivel para hacer que funcione el sistema según la ley general de salud que establece un plan básico “La parte de prevención es indispensable si no trabajamos en el primer nivel de atención si no tenemos el cuidado como debe ser es una muerte segura” (Extracto de entrevista realizada)
- **Adaptación de las carreras a las demandas profesionales:** Trabajo Social Nutrición, Mecánica Dental, Imágenes médicas, Fisioterapia, radiología, técnico dental, farmacia bioanalistas técnicos, promotores en educación para la salud trabajadores sociales Auxiliar/técnico de laboratorio y mozo de almacén.
- **Nueva modalidad de carreras en salud como pueden ser licenciatura en administración de Salud.** Técnico que pueda manejar los expedientes clínicos. Técnicos que pueda trabajar toda la parte de codificación y recolección de datos.
- **Formación especializada a lo que debe ser la parte de emergencia y desastres:** así lo indica una de las entrevistadas: “actualmente tenemos y creemos que está haciendo un buen trabajo lo que es la parte del 911, tenemos muchachos que son auxiliares y médicos, pero necesitan tener su especialización en lo que es emergencia como rescatar la víctima traslado de paciente, qué hacer para que ellos no se conviertan en víctimas... si le han dado cursos básicos entiendo pero deberían tener una formación profesional en ese campo” (Extracto de entrevista realizada)
- **Gestión de procesos y calidad:** uno de los entrevistados apunta que como cultura deben orientarse en gestión por procesos y calidad. “La mejora continua, por mi experiencia en gestión humana es que las practicas se diluyen en el tiempo, y no hay continuidad por que no está arraigado en la cultura del profesional dominicano” (Extracto de entrevista realizada).
- **En el área de radiología** ha surgido un técnico de equipos, que no es el técnico que usualmente hace las sonografía, sino que es personal de sistemas para las nuevas tecnologías que se han establecido.
- **También para las áreas de laboratorios,** hay técnicos que vienen de empresas externas a parametrizar los equipos y que pertenecen a la institución. Se pasan gran parte del tiempo en los procesos de parametrización de equipos.

Dentro de las áreas de planta ha surgido la necesidad de personal que maneja el agua y el tratamiento del mismo, que tiene que garantizar que el agua está en un estado adecuado para poder usarla. No se trata de la inexistencia del perfil pero se requiere personal con una especialización y formación de técnico con funciones de manejo del agua, estudios cada cierto tiempo para analizar que el agua tiene las condiciones idóneas y quizás especialización en el área de desechos y mejo de los mismos. En definitiva toda el área que involucra esa operatividad interna de salubridad. Se está investigando con la CAASD que nos facilite información.

## 8.7.2 Adaptación de las formaciones a las demandas del mundo laboral.

Uno de las grandes problemáticas del sector salud con relación al aspecto formativo es que la mayor parte de la oferta formativa es a nivel universitario la oferta está orientada al sector médico y enfermeros y no existe mucha formación técnica. El problema comienza desde la cantidad de alumnos admitidos en las instituciones sin pasar por un filtro que permita reducir la demanda y aumentar la calidad del personal que entra en estos recintos.

La situación se dificulta cuando los egresados deben hacer sus residencias o pasantías de ley y no hay puestos de trabajo suficientes para toda la demanda de estudiantes. Esto mismo ocurre con las especialidades y a la hora de reinserirse en el mercado laboral, la proporción de empleos no es consoné con las demandas de la población egresada la cual termina trabajando en puestos que deberían estar ocupando técnicos por las preferencias de las empresas de tener un personal más preparado pero percibiendo salarios de nivel técnico, esto ocurre a todos los niveles desde bioanalistas, enfermeras y médicos.

Otras de las adaptaciones necesarias en la formación actual es la implementación de más formación práctica para preparar al personal egresado antes de introducirse al mundo laboral, muchos de los entrevistados señalaron de la falta de conexión de la formación con el mundo real.

En materia de ocupaciones hay demandas específicas y algunas nuevas como por ejemplo ese personal del 911, también está haciendo falta fisioterapeutas, oftalmólogo, técnicos de diversas áreas como puede ser el área de tecnología y en líneas generales algunos expertos proponen que en el sector salud existir un personal técnico que haga el diagnóstico, que visite a las familias, “eso es lo que se necesita formar personal técnico para que de apoyo a esos servicios básicos”. (Extracto de entrevista realizada)

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 8.7.3 Reorientación de la oferta formativa a corto/medio/largo plazo.

- **Fortalecimiento del nivel técnico:** La mayor parte de las personas entrevistadas coincidió en que las universidades tienen un buen programa curricular, que se podría mejorar, pero en líneas generales los profesionales que egresados de ellas están bien capacitados. Sin embargo, la formación a nivel técnico podría mejorar porque casi no existe oferta formativa en el nivel de bachiller técnico profesional siendo de gran ayuda para el crecimiento del sector y la rápida inserción de estudiantes de bajos recursos al mercado laboral.
- **Entendimiento de las necesidades del sector:** es importante entender cuáles son las necesidades específicas del sector y en función de eso hacer una oferta formativa. Actualmente existe una excesiva formación de estudiantes que no están capacitados, porque no hay un filtro, resultando en una sobrepoblación de médicos que no tienen puestos de trabajo para ejercer.
- **Orientación a la prevención:** los programas de formación deben orientarse al aspecto preventivo, es decir, a la formación de un personal de salud enfocado a la prevención de enfermedades y promoción, un programa focalizado al tratamiento y no al control.
- **Personal formado en base a competencias y de acuerdo a la demanda empresarial:** actualmente se está trabajando en seguir la tendencia del llamado diseño curricular por competencias, (en la actualidad el área de enfermería está trabajando en esta línea en un proyecto dirigido por el ministerio de educación superior). La idea del diseño curricular por competencias es que el graduado se prepare para el campo de trabajo según las competencias específicas que requieren su cargo en las organizaciones. Se trata de tener un entendimiento de las necesidades de formación del campo laboral, uniendo lo que es la formación con el aspecto empresarial.
- **Fortalecimiento de la perspectiva práctica de la formación;** todas las carreras deben tener su preparación en el área de pasantía, estableciendo una conexión del ámbito laboral con la formación.
- **Especialización de la formación:** Los egresados deberían salir al mercado más especializados enfocándose la formación en áreas específicas y pudiendo reducir así el tiempo dedicado al estudio.

- **Orientación hacia la atención primaria:** durante las entrevista se hizo constante la importancia de aumentar la cantidad de médicos de atención primaria siendo esto visto por algunos como una necesidad nacional, “que sean la puerta entrada al sistema de salud debemos cambiar la visión que el médico especialista debe hacer todo, un médico internista puede hacer un primer acercamiento” (Extracto de entrevista realizada).
- **Mejorar la gestión de calidad y procesos.**
- **Crear programas de inserción laboral y mejorar el tratamiento que se les da a los egresados.**
- **Garantizar la calidad en la formación profesional.**
- **Impulsar la promoción a esas carreras donde hay menos estudiantado.**

## 9.7.4 Prospectiva del empleo.

De acuerdo con la estructuración productiva y ocupacional que se ha definido para la Familia Profesional, las ocupaciones en el sector salud se dividen en tres áreas: las ocupaciones relacionadas con la áreas de atención a la salud; aquellas ocupaciones relacionadas con área de soporte y ayuda al diagnóstico, y aquellas ligados con el ámbito de servicios y productos.

A pesar de que actualmente la mayor parte de los empleos desde el punto de vista cuantitativo están relacionados con las áreas de atención a la salud sobre todo en las ocupaciones tales como enfermería y medicina, la tendencia prevé un crecimiento relativo significativo del sector en el área de soporte y diagnóstico; así lo revelan los datos de evolución del empleo, los que se están gestando de manera muy naciente con presencia de oferta formativa en radiología y otras áreas de diagnóstico pero el creciente y la aplicación creciente de tecnología de soporte al diagnóstico, constituyen tendencias que parecen movilizar al sector a esa dirección.

A nivel de situación de empleos en el país ha habido muchos cambios con relación con lo que anteriormente se exigía y lo que ahora se exige por los diferentes procesos de cambio que las mismas empresas han ido generando sobre todo en el aspecto de salud. En muchos hospitales se ha trabajado mucho en el cambio de cultura del servicio que se brinda. Al hablar de la situación de los empleos, se piensa en traer colaboradores que pudieran estar a tono con las necesidades que se están generando dentro de las instituciones y empresas, y este hecho se observa con recelo.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Existía un gran problema en cuanto a la prospectiva del empleo en salud: falta de información actualizada en cuanto a las necesidades del empleo, ya sea porque la información levantada mediante encuestas no es válida o por que dicha información está desfasada en el tiempo, por lo que satisfacer dichas necesidades se complica. Hoy por hoy esta situación está cambiando y evolucionado puesto previamente la institución no necesariamente tenía eso claro y ahora hay

muchas instituciones que ya están muy alineadas con relación a lo que quieren y demandan (profesionales y técnicos que puedan venir a llenar las necesidades que tienen las instituciones).

La evolución favorable del empleo pasa por paliar las necesidades que las instituciones manifiestan.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 9. El marco normativo

Derecho a la salud, derecho humano del Derecho Internacional sobre derechos humanos.

### 9.1 Normativa Internacional.

El derecho a la salud fue establecido primero por la Constitución de la OMS (1946) que estipula: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...”

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 menciona a la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 25). Fue reconocida nuevamente como derecho humano en 1966 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 11.1) que describe el derecho a la salud como “el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento”.

El derecho a la salud es pertinente para todos los Estados: cada Estado ha ratificado al menos un tratado internacional de derechos humanos que reconoce el derecho a la salud.

En los últimos años, se ha prestado mucha atención al derecho a la salud y se ha elaborado una amplia definición de este derecho humano: El derecho a la salud es un derecho inclusivo que se extiende no sólo a una atención médica oportuna y apropiada, sino que también a los determinantes implícitos de la salud, como el acceso a agua potable y segura y saneamiento adecuado, condiciones ambientales y laborales saludables y acceso a la educación e información relativa a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”. Si desea mayor información sobre la definición del derecho a la salud, véase el comentario general 14 del Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

### 9.2 Normativa nacional

La Constitución Dominicana con finalidad principal del Estado consiste en la protección efectiva de los derechos de las personas y el mantenimiento de los medios que le permiten perfeccionando progresivamente dentro de un orden de libertad individual y justicia social, y que todos los dominicanos y ciudadanos extranjeros que tengan establecidos su residencia en el territorio

nacional son titulares del derecho a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Por lo anterior ha sido creada La Ley 42-01 que crea La Ley General de Salud, 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 esta ley.

Podemos decir que las principales transformaciones experimentadas por el sistema dominicano de salud han sido impulsados por la aprobación, en el año 2001, de Las Leyes 42-01 (Ley General de Salud), promulgada el 8 de marzo del año 2001 y 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social)

Estas leyes sientan las bases para la conformación del Sistema Nacional de Salud (SNS) y del Sistema Dominicano de Seguridad Social, respectivamente. La Ley 42-01 regula todas las acciones que permiten al Estado hacer efectivo el derecho a la salud y la Ley 87-01 establece los fundamentos para el desarrollo de un sistema de protección social con cobertura universal, promoviendo el aumento del aseguramiento vía cotizaciones sociales, con los aportes del Estado, de empleadores y del trabajador.

Así mismo, este nuevo marco legal ordena realizar las transformaciones necesarias para que las funciones del Sistema Nacional de Salud –rectoría, provisión, aseguramiento y financiamiento–, se separen y sean asumidas por las diferentes instituciones que le conforman. Entre estas instituciones se encuentran la Superintendencia de Salud Riesgos Laborales (SISALRIL), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), y la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), las cuales iniciaron sus labores a partir de año 2002

La ley 42-01 establece que la Política Nacional de Salud se dedica al aumento del acceso de la población a los servicios de salud y a la reorganización de los servicios por niveles de atención, teniendo como prioridad principal el primer nivel con base en la estrategia de atención primaria.

Dentro del marco de políticas están la mejora del acceso a medicamentos de bajo costo y calidad y el aumento de las coberturas de aseguramiento en salud.

La norma crea una serie de instituciones que trabajan de forma conjunta a los fines de optimizar los resultados operativos

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

de la misma, entre ellas se encuentran la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), La Tesorería de La Seguridad Social (TSS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), y La Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), las cuales iniciaron sus labores a partir del año 2002. Igualmente, como órganos colegiados, el Consejo Nacional de La Seguridad Social (CNSS), con una Gerencia de La Seguridad Social (GSS), y el Consejo Nacional de Salud (CNS).

La Ley General de Salud le confiere a MISPAS el ejercicio de la función de regulación sectorial y le da la potestad para implantar las sanciones necesarias en caso de daño a la salud. La autoridad sanitaria tiene sus representaciones locales, las cuales ejercen sus funciones.

## Normativas Nacionales

- Norma que Regula la Publicidad de Medicamentos, Cosméticos, Productos Sanitarios, de Higiene Personal y del Hogar. 2012
- Norma Nacional para la Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA. 2012
- Norma Particular de Habilitación para la Instalación y Funcionamiento de Consultorios. 2005
- Norma Particular de Habilitación para la Instalación y Funcionamiento de Centros con Internamiento. 2006
- Normas y Procedimientos para la Importación y Exportación de Productos Farmacéuticos. 2000
- Normas Particulares para la Habilitación de los Establecimientos Farmacéuticos. 2012
- Normas Farmacológicas para el registro de medicamentos. 2000
- Normas de Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento de Cáncer Cérvico-Uterino. 2007
- Normas de buenas prácticas de manufactura farmacéutica. 2000
- Normas de las Principales Urgencias Peri-Neonatales. 2003
- Normas para la Prevención y Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud. 2013
- Normas para el Registro Sanitario de Medicamentos Naturales y Homeopáticos. 2000
- Normas para las Buenas Prácticas de Laboratorios de Salud. 1999
- Normas Nacionales y Procedimientos para la Atención Integral de Adolescentes. 2000
- Normas Nacionales para la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. 1998
- Normas Nacionales para la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre y la Formación de Clubes de Donantes. 2011
- Normas Nacionales para la Prevención y Manejo de Patologías de Mama. 2007
- Normas Nacionales para la Calidad de los Laboratorios Clínicos de Salud. 2011
- Normas Nacionales para la Atención Integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y Violencia Contra la Mujer. 2007
- Normas Nacionales para la Atención en la Salud Mental. 2006
- Normas Nacionales para el Manejo de las Principales Urgencias Obstétricas. 2001
- Normas Nacionales de Salud Reproductiva. 2004
- Normas Nacionales de Salud Bucal. 2010
- Normas Nacionales para el control de la Tuberculosis. 2003
- Normas Nacionales de Expedientes Clínicos de Atención Médica. 2003
- Normas Nacionales de Bioseguridad para Laboratorios, Directrices y Requisitos Generales para la Bioseguridad. 2000
- Normas Nacionales de Atención Pediátrica. 1998
- Normas Nacionales Para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y otros Eventos. 1998
- Convenios Colectivos
- Convenio 2005, entre SESPAS y OPTICOOP. 2005
- Convenio 2005, entre SESPAS, CONARE e INTEC. 2005
- Convenio 2007, entre SESPAS y el SEA. 2007

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

- Convenio 2009, entre SESPAS y el Batey Relief Reliance. 2009
- Convenio 2009, entre SESPAS y ADORA. 2009
- Convenio 2009, entre SESPAS y el Servicio Regional de Salud VI. 2009
- Convenio 2009, entre SESPAS y el Servicio Regional de Salud VIII. 2009
- Convenio 2009, entre SESPAS y SENASA. 2009
- Convenio 2011, entre el MSP y Fundación Comunidad Modelo San Lazaro. 2011
- Convenio 2011, entre el MSP y la FUDEN. 2011
- Convenio 2012, entre el MSP y ONE para la conformación del CTSS. 2012
- Convenio 2012, entre el MSP y OPTICOOP. 2012
- Convenio 2012, entre el MSP y la UASD. 2012
- Convenio 2012, entre el MSP y el INPOSDOM. 2012
- Convenio 2014, entre el MSP y el MAP. 2014

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 10. Conclusiones

### 10.1 Conclusiones y tendencias más significativas.

#### 10.1.1 Conclusiones ámbito económico empresarial:

##### Bajo nivel salarial de la población

El salario mínimo se encuentra entre 7.843 y 12.873 pesos dominicanos mientras que la cesta básica se encuentra en 26.855,21 pesos dominicanos, un 50% más que el promedio del salario mínimo, lo cual nos indica que un gran porcentaje de la población dominicana no tiene recursos necesarios para cubrir el gasto alimentario, y por lo tanto, tampoco al gasto en salud.

##### AVANCES IMPORTANTES DESDE LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD DOMINICANO PERO TODAVÍA INSUFICIENTE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD.

- En las últimas dos décadas, República Dominicana ha experimentado enormes transformaciones en el orden económico y social como resultado de los cambios globales y de su propia dinámica interna. Ha tenido un crecimiento económico sostenido, a un ritmo anual de más de 5% en promedio y tasas de producción de alrededor de 7% anual, considerándose como una de las economías de mayor desarrollo en América Latina y el Caribe, durante los últimos años.
- En el área de la salud, estos cambios han sido impulsados por la aprobación, en el año 2001, de Las Leyes 42-01 (Ley General de Salud), promulgada el 8 de marzo del año 2001 y 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social).
- Sin embargo, el crecimiento económico de República Dominicana (RD) durante los últimos años no se ha reflejado en suficientes avances en los resultados de indicadores de salud.
- A pesar del fuerte impulso reformista, el sistema de salud público dominicano no es a día de hoy todavía un sistema robusto y organizado, solo un 10,52 % del gasto del gobierno central estaba destinado al sector para el año 2014.
- Se ha tratado de crear un control a través del sistema de seguridad social (SENASA) que es el responsable de la administración de riesgos de salud de los afiliados

subsidiados, contributivos y contributivo-subsidiados del sector público y de los contributivos del sector privado que la escojan voluntariamente.

- En 2013 el 40% de la población se encontraba en situación de pobreza, casi 4.16 millones de dominicanos, lo cual afecta directamente a este acceso a la salud.

##### INVERSIÓN EN EL SECTOR

- Según cifras del Ministerio de Economía en su informe SISDOM (2014), el gasto nacional en el sector salud del año 2013 es de RD\$139.347 millones, de los cuales RD\$71.361MM, es decir un 51,21% del gasto, corresponde a la inversión pública (siendo la mayor parte proveniente de fuentes fiscales, RD\$40.786MM). La cantidad restante, es decir, RD\$67.986 millones (48.78% del gasto total) representa el gasto en inversión privada, siendo el hogar la mayor fuente de financiamiento del mismo con un 78,50%.
- La diferencia entre la financiación pública y privada es mínima: 2.42 puntos porcentuales y el gasto proveniente del hogar es alto, esto puede ser consecuencia de un sistema de salud pública débil que no cubre la demandas de la población, que genera una situación en donde los centros de salud en el país están colapsados, con pocos recursos y los ciudadanos se ven obligados a acudir a clínicas privadas para resolver temas relacionados a la salud.
- La Salud pública tiene menos de un 2% del PIB, esto se traduce en una situación de crisis permanente en los servicios de prestación y prevención de salud a nivel nacional.

##### SITUACIÓN DE TRANSICIÓN DESDE EL MODELO ANTERIOR A LA REFORMA Y EL PLENO AVANCE DE LA REFORMA

Nos movemos en salud en una realidad dual conformada por un tránsito hacia un nuevo modelo institucional normativo que establecen las leyes actuales del sector y que demandan:

- Separar funciones de provisión, financiación, regulación, aseguramiento y de rectoría
- Aumentar las coberturas de atención y financiamiento individual mediante la seguridad social.
- Modificar el enfoque curativo e incrementar el financiamiento público para garantizar las acciones y

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

programas de interés colectivo dirigidos a identificar los procesos determinantes de la salud y atacar las causas antes que manejar los daños.

- Complementar los esfuerzos en salud entre las entidades públicas y privadas con o sin fines de lucro en un todo armonizado y competitivo.
- Definir e implementar un plan de servicios básicos de salud como mecanismo de priorización e interrelación.
- Fortalecer los instrumentos de rectoría como la habilitación y certificación- recertificación de entidades y proveedores individuales, marcar la direccionalidad en la formación de los recursos humanos con las habilidades y conocimientos que el sistema requiere, registro y análisis de las Cuentas Nacionales en Salud que faciliten la modulación del financiamiento, el diseño e implementación de un Plan de Salud con horizonte temporal más allá que el de los tiempos políticos que permita ir cumpliendo con metas de país entre otras importantes intervenciones.

## DESEQUILIBRIO ENTRE LAS ZONAS URBANAS Y RURALES

- La brecha entre Salud urbana y rural está muy latente puesto que previamente las zonas rurales no disponían de tantos centros de salud como hoy en día (por lo que estaban retrasadas en el avance del sector salud), y ahora no disponen de los mismos medios que en las grandes urbes donde los centros de salud tienen una trayectoria más amplia.
- Sin embargo a pesar de haber paliado la carencia de centros de salud en cierta medida, la atención sanitaria no es tan competente a nivel empresarial y de servicios, por la falta, tanto de personal (médicos/as, enfermeros/as, auxiliares, laboratorios...) como de infraestructuras y tecnologías.

## SITUACIÓN DEL SECTOR EN EL CONTEXTO DE CARIBE Y LATINOAMERICA

A diferencia del resto de Latinoamérica y Caribe, República Dominicana ha avanzado favorablemente a nivel empresarial en cuanto a expansión territorial y a medios técnicos y tecnológicos en el sector de salud. En cuanto a tecnología y equipamientos, el avance ha sido muy amplio, sobre todo con respecto a otros países de Latinoamérica, con equipamientos punteros en electrocardiografía, radiología, sonografía, ecografías,... en centros como el CECANOT de Santo Domingo o el Hospital Billini también de Santo Domingo, donde se cuentan con los equipamientos más punteros en radiología, pruebas diagnósticas, radiología, etc...

## ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA INTERNA DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR

- El Organigrama interno de las empresas del sector suele estar conformado piramidalmente: Un presidente ejecutivo, Dirección de calidad, Dirección Financiera, Dirección de Operaciones, Dirección Informática, Recursos humanos, Dirección Gerencial (que abarca áreas como ventas y compras) y Dirección Médica.
- Sin embargo en algunos centros se utilizan Consejos de Dirección, por lo que no siempre la estructura interna es la misma, aunque generalmente se dé el primer caso.

## ESTRUCTURA ASOCIATIVA Y DE ALIANZAS EN EL SECTOR

- El nivel de alianzas o asociaciones entre las organizaciones del sector de salud es bajo, lo que constituye un factor que limita los necesarios consensos y acuerdos de colaboración que requiere el avance en las reformas del sistema de salud puesta en marcha.
- Existen colaboraciones y agrupaciones dentro del país entre distintas organizaciones o entidades generalmente todas hay que realizarlas a través del Ministerio de Salud Pública.
- Existen diferentes gremios o asociaciones profesionales, como el de enfermeras, gremio de bioanalistas, de psicólogos que tienen un grado de autonomía muy alto, por lo que no suelen afectar a las instituciones a las que pertenecen. No hay mucha diferencia en éste ámbito con lo que estamos habituados a ver en otros países.

## MEJORAR LA ORIENTACIÓN AL PACIENTE Y LA ATENCIÓN PRIMARIA: FACTORES CRÍTICOS DE COMPETITIVIDAD

- Según las instituciones y empresas entrevistadas, el factor crítico de competitividad por excelencia, es la atención primaria y la atención al paciente, si bien no existen protocolos precisos en cuanto a calidad en la atención al paciente, ni a nivel empresarial ni formativo.
- También destacan el apoyo estatal, ya sea financieramente o mediante la promoción e incentivación de inversión extranjera en un sector tan importante como el de salud.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## DISPONIBILIDAD DE PERSONAL CUALIFICADO COMO POTENCIALIDAD DEL SECTOR

- Se presenta como una gran potencialidad a medio/largo plazo, disponer de una bolsa de personal “cualificado”, por lo que supondría una gran oportunidad en cuanto al desarrollo a nivel empresarial del sector por disponer de mano de obra formada.
- El atractivo de las profesiones de salud y hecho de que un alto porcentaje de la población se dedique a carreras sanitarias supone un elemento muy positivo para el sector ya que garantiza la renovación de los profesionales de salud.

## DEBILIDAD DEL SECTOR: INSUFICIENCIA DE LOS RECURSOS ASIGNADOS AL SISTEMA DE SALUD

La gran debilidad que se destaca en la investigación es la insuficiencia de los recursos destinados por parte del estado para la mejoría del sector en el ámbito de atención primaria teniendo en cuenta las necesidades sobre todo de las zonas rurales más deprimidas

## TENDENCIAS DE EVOLUCIÓN PREVISIBLES DEL SECTOR: DESCENTRALIZACIÓN Y MEJORA DEL ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Los modelos de organización de las empresas públicas están en un proceso de transición por la ley 42-01 que establece la progresiva descentralización el sistema de salud que plantea que la organización del servicio de Salud en el sector público separe las funciones entre las distintas instituciones sanitarias y el Ministerio de Salud, el cual se encargará de la salud colectiva, los programas, los protocolos de atención, emergencias y desastres y la prestación de servicios a entidades Hospitalarias.
- Para el buen desarrollo del sector salud debe haber un cambio en el enfoque hacia la prevención y la atención primaria.
- Conectado con la conclusión anterior es necesario mejorar los recursos destinados a la implantación de la atención primaria en las zonas rurales más empobrecidas y con mayores riesgos de salud para la población.
- El área de Emergencias y Desastres debe seguir creciendo y mejorando, aunque el trabajo en materia de prevención ha mejorado en los últimos años gracias a la creación del sistema de emergencias 911, disponen cada vez mas de mejores RR.HH(auxiliares y médicos) pero necesitan tener una especialización en emergencias, como rescatar la víctima, traslado de paciente, etc.
- El desarrollo del área de salud en materia de nutrición también se considera necesario para el desarrollo adecuado del sector de salud a medio plazo.

## 10.1.2 Conclusiones análisis empleo y ocupaciones.

### FAMILIA PROFESIONAL SALUD GENERAL:

#### DESIGUALDAD DE GÉNERO

- En cuanto a la gestión de los recursos humanos existen diferencias en materia de género. El porcentaje de mujeres en el ámbito de salud es de un 75,5%, ninguna de las empresas encuestadas tiene valores por debajo del 30% (entidades encuestadas), pero en puestos de responsabilidad, según el testimonio de todos los entrevistados, el porcentaje cae de forma significativa.
- Las empresas que afirman que sólo cuentan con mujeres entre sus trabajadores podemos encontrarlas dentro del área de Soporte y Ayuda al Diagnóstico. Estas empresas habitualmente son de tamaño inferior a las del área de Atención Sanitaria y por ello más factible que puedan tener tasas tan elevadas de feminización laboral.
- El área de Servicios y Productos Sanitarios, es la que muestra los porcentajes más bajos de presencia femenina. La distribución de sus casos está más concentrada en los valores que van desde el 30% hasta el 70%, claramente distinto a las otras dos áreas que la sitúan mayoritariamente en los valores a partir del 70%.

#### CARACTERÍSTICAS DEL EMPLEO

##### Edad media

La edad media de los trabajadores del ámbito de la salud es muy variada, puesto que en el caso de enfermería existen trabajadores de hasta 60 años de edad, y por otro lado profesionales recién egresados con 24-27 años, por lo que la edad media se encuentra entre los 30-40 años.

##### Nivel salarial

La escala salarial en líneas generales es: sin especialidad de 21000 pesos, y con especialidad de 35.000 a 41.000 pesos mensuales. En materia de género, también presenta un problema la escala salarial, en la medida en que una mujer puede recibir un salario menor, ocupando el mismo puesto de trabajo. En el ámbito de las instituciones públicas el salario va acorde con el puesto de trabajo más allá del género.

##### Modelo de contratación y selección

- Según las empresas encuestadas casi el 98% de ellas utilizan mayoritariamente los contratos indefinidos con sus trabajadores

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

- La Titulación como criterio de selección predominante y red de contactos como medio de reclutamiento preferente.
- Sólo se tiene en cuenta en la gran mayoría de los casos el nivel académico de formación, sin embargo la red de contactos del que se postula al empleo tiene mucho peso, por lo que no siempre el candidato idóneo será el que necesariamente sea contratado.
- En el área de enfermería se detecta un fuerte crecimiento en general de los/las auxiliares y titulados/as de enfermería y además una necesidad de mayor especialización puesto que se requiere mayor personal de enfermería: en alimentación y nutrición, en atención primaria en salud, atención de envejecientes (geriatría), en el área de pediatría y discapacidad física, salud mental y psiquiatría también, enfermería escolar y turística son nichos a explotar.

## TENDENCIA DE CRECIMIENTO DEL EMPLEO EN TODAS LAS ÁREAS DE LA FAMILIA PROFESIONAL

- Parece que a medio y largo plazo habrá una tendencia muy significativa en el aumento del volumen de empleo necesario para cubrir las necesidades del sector. Se incrementarán las necesidades de personal en las tres áreas de competencia de la Familia Profesional: ATENCIÓN A LA SALUD, SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y SERVICIOS Y PRODUCTOS DE SALUD.
- La tendencia positiva en cuanto al empleo pasa por que se tomen las medidas adecuadas para fomentar un funcionamiento más eficiente del mercado laboral del sector; desde la racionalización de la inversión y un proceso de cambio y revisión de la oferta curricular (actualización en cuanto a competencias tecnológicas y personal técnico cualificado), hasta la regularización del exceso de oferta en otros perfiles (odontólogos, enfermeras, etc.)

## OCUPACIONES EN CRECIMIENTO

Las ocupaciones con mayor demanda de crecimiento a corto y medio plazo se localizan en las tres áreas de competencias de la familia profesional.

### ÁREA DE SALUD:

- Ocupaciones relacionadas con especialidades de medicina en el ámbito de Atención primaria (médicos pediatras, médico familiar, médicos generales, médico ayudante nutricionista,...), puesto que con anterioridad había muchas comunidades sin centros de salud por lo que con la instauración de los mismos, la demanda en este sector ha aumentado mucho.
- Demanda significativa de la ocupación de promotores de salud, ocupación que actualmente se cubre con personas con competencias informales de las asociaciones comunitarias mayoritariamente de las iglesias.

Asimismo, el país necesita técnicos/as superiores en enfermería, puesto que la demanda de este perfil técnico superior está en alza, por las mismas razones.

Finalmente destacar la demanda importante en el ámbito de salud ambiental (Control y vigilancia de riesgos, Toma de muestras ambientales. Diagnóstico comunitario participativa, etc) debido a los problemas que existe en cuanto a la contaminación de agua y tratamiento de aguas. Este es un nicho ocupacional de futuro importante.

### ÁREA DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO

En éste área las ocupaciones más solicitadas son auxiliar de bioanálisis Imagenólogos ( radiología, electrocardiograma radioinmunoanálisis, resonancias, etc) y radioterapia

### ÁREA DE SERVICIOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

En esta área se detecta una presencia actual creciente y demanda futura en las ocupaciones de farmacia (en particular en el nivel de auxiliar de farmacia)

### NUEVO MODELO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

- Según el Ministerio de Salud Pública, cuando hablamos de competencias clave debemos pensar que estamos hablando un nuevo modelo de atención, de modo que se deben reorientar todas las áreas de la salud hacia la atención primaria.
- Enfoque hacia la prevención que conlleva realizar un cambio de enfoque, cultural, social, intentando ahondar en los servicios especializados y los centros de atención especializada para ir creciendo como centros de salud de atención primaria.

### IMPACTO DE LA TECNOLOGÍA MÉDICA

Las nuevas tecnologías médicas y de soporte al diagnóstico están modificando las competencias y necesidades de formación de los empleados/as que trabajan con dichas tecnologías.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## ÁREA DE ATENCIÓN A LA SALUD

### DESIGUALDAD DE GÉNERO

- Si abordamos esta cuestión a través del estudio de las diferentes áreas en las que hemos definido el sector sanitario observamos que el área de Atención Sanitaria es la que cuenta con mayor presencia de mujeres. Esta área es la que reúne a mayor número de empleos y la mayor presencia e importancia dentro del sector.
- Los porcentajes de presencia femenina también son superiores a las demás áreas con una moda del 80%.

### CARACTERÍSTICAS DEL EMPLEO

- Tasa de ocupación femenina. La tasa de ocupación femenina es muy alta. En alta responsabilidad, los hombres todavía constituyen el mayor porcentaje en puestos de responsabilidad.
- Escala salarial por ocupaciones clave. La mujer sigue siendo pagada por debajo del hombre en el mismo puesto de trabajo.
- Titulaciones de acceso al sector preferentes. Lo que más se producen son enfermeros/as y médico/as.
- Tipo de contrato: En el área de atención a la salud tan solo el 4,37% declara no utilizar el contrato indefinido en beneficio de otros contratos. Dentro de este grupo que no opta por el indefinido el contrato por cierto tiempo es el más extendido, aunque un caso usa además el contrato por obra y servicio. El resto de empresas en el área utiliza masivamente el contrato indefinido, aunque dentro de estas el 34% también usa el contrato por cierto tiempo y el 18% el contrato por obra y servicio.

### DEMANDA DE OCUPACIONES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN A LA SALUD

#### 1. Ocupaciones en crecimiento o expansión:

- Médico de emergencia: este perfil experimentando un proceso de crecimiento pero no tiene un prestigio social por lo que los que entran a esa especialidad no son los más preparados.
- La Enfermera ambulatoria hospitalaria prácticamente no existe.
- Enfermera comunitaria, Los informantes clave señalan que "no tenemos enfermeras que vayan a las comunidades".
- Gestión de centros sanitarios.

#### 2.. Ocupaciones en proceso de cambio o actualización:

- Enfermería debido a la especialización que se necesita en las diferentes, y en muchos casos nuevas, áreas de actividad.
- La actualización del auxiliar de enfermería también resulta imprescindible.

## ÁREA DE SOPORTE Y AYUDA AL DIAGNOSTICO

### CARACTERÍSTICAS DEL EMPLEO

- Tasa de ocupación femenina. Es la más alta en el área de laboratorio de bioanálisis, sin embargo en niveles altos de responsabilidad hay más hombres.
- La escala salarial está dividida por cargos de manera genérica (sin especialidad 21000 pesos, y con especialidad de 35000 a 41000 pesos mensuales).
- Tipo de contrato: En el área de soporte y ayuda al diagnóstico el 100% indica que utiliza el contrato indefinido de forma mayoritaria con sus trabajadores. Además en casi el 21% (20,80%) de la empresas está también presente el contrato por cierto tiempo y en el 16,7% el contrato por obra y servicio.

### SITUACIÓN Y PROSPECTIVA DE LAS OCUPACIONES

#### 1. Ocupaciones con mayor demanda

- Técnicos de imágenes (Imagenólogos) en electrocardiogramas tienen una expectativa de importante crecimiento que se debe a la creciente formación de centros con medios diagnósticos punteros. Se necesita un gran número de profesionales en radiología, ultra sonido y medios diagnósticos.
- Auxiliares de laboratorio que puedan realizar procesos ya que los bioanalistas para procesamiento de muestras deben tener por obligación un título superior que avale su profesión.

- Se consideran como ocupación clave la de Auxiliar de esterilización.

#### 2.. Ocupaciones en proceso de cambio:

- Las ocupaciones de Imagen y radioterapia debido al impacto de las nuevas tecnologías en la maquinaria y equipamientos

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

- En éste área, y según las entrevistas realizadas, los puestos de trabajo más solicitados son: Encargado/a de almacén de laboratorio, coordinador/a general de los servicios de laboratorio y diagnósticos, asistente del encargado de los servicios de laboratorio y diagnósticos, jefe/a de laboratorio y banco de sangre, asistente del jefe de servicios de laboratorio, auxiliar de laboratorio, ayudante de laboratorio, auxiliar de bioanálisis.

## ÁREA DE SERVICIOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

### Ocupaciones con mayor demanda

- Existe cierta demanda del perfil del Visitador/a médico/a sobre todo en el ámbito de la empresa privada más que en el sector público, lo que contribuiría a promocionar el desarrollo de la industria nacional farmacéutica para promover las medicinas que se fabrican en el país, o genéricos.
- Ocupaciones de Farmacia: licenciados y auxiliares
- Crecimiento importante de la ocupación de salud ambiental
- Incidencia de la demanda de electromedicina que no es una ocupación propia de salud sino de la familia profesional de electricidad y electrónica.

### 11.1.2 CONCLUSIONES ÁMBITO DE FORMACIÓN

**Desde el punto de vista educativo y formativo es un sector maduro, con una entidad clara y una fuerte presencia social pero también es una familia profesional con una estructura formativa compleja.**

Por los siguientes factores:

- Es una familia profesional con formaciones transversales y específicas, como pueda ser la psicología, antropología, la física y química, etc... así como específicas como medicina, enfermería, etc... la interdisciplinariedad es importante en esta familia profesional puesto que en el trato con el paciente tanto en etapas tempranas como tardías, el apartado psicológico resulta clave.
- Sector altamente regulado en el que confluyen diferentes ofertas desde los ámbitos de educación superior, educación y formación técnico profesional y del Ministerio de Salud.

- En cuanto a las áreas de formación, el abanico es muy variado puesto que debemos distinguir entre:

a. Las ocupaciones del área administrativa o gerencial, la cual está formada a nivel bachillerato y universitario.

b. Las del área de la salud per se, como médicos y enfermeras, imágenes diagnósticas, laboratorios, enfermería, bioanálisis, medicina cirugía, cuidados intensivos, pediátricos, neonatal, oncología, cardiología, hemodinamia; Odontología (en los niveles de técnico básico, bachillerato técnico, técnico superior y licenciatura).

## DIFICULTADES PARA LA TRANSICIÓN ENTRE LOS SISTEMAS DE FORMACIÓN DIRIGIDOS AL SECTOR

Existen muchas barreras burocráticas que dificultan los procesos de transición, reconocimiento y homologación de programas entre los ciclos y niveles de formación así como entre entidades educativas distintas.

## DESEQUILIBRIOS EN EL DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE LA OFERTA DE FORMACIÓN

### 1. Desequilibrio oferta formativa según niveles técnicos versus niveles universitarios:

Hay un exceso de oferta en determinadas titulaciones universitarias en contraposición al déficit de oferta en el nivel de técnico superior y en el ámbito de Técnico-profesional. También hay un exceso de oferta de INFOTEP en relación a la insuficiente cobertura de bachilleres Técnicos del MINERD, lo cual limita la racionalidad del sistema de formación y el acceso de las personas a la formación en el sector.

### 2. Desequilibrio territorial/geografico:

Exceso de oferta en unas zonas/territorios frente al déficit en otras zonas/territorios rurales y más deprimidos.

### 3. Desequilibrio entre áreas de competencias en la familia profesional:

Desequilibrio entre la oferta de títulos y la demanda del sector: tiene una oferta amplia en cuanto a las actividades de medicina de nivel universitario pero reducida en el número de títulos y currículos en otras ocupaciones de las áreas de atención a la salud (médicos comunitarios, enfermería) y sobre todo en relación a otras áreas (Área de Soporte al diagnóstico y Área de servicios y productos sanitarios que son estratégicas en cuanto al futuro del sector y que sin embargo se encuentran con déficit de cobertura formativa.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## VALORACIÓN DE CALIDAD DE LA OFERTA EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

### Valoración positiva:

Por norma general se tilda muy positivamente la formación de las instituciones ofertantes de educación en el área de la salud, en particular en el ámbito universitario.

### Valoración negativa:

Debemos destacar que existe un elevado número de proveedores educación y formación, también hay dificultades para diferenciar los niveles de cualificación a los que dan acceso, lo cual, como es lógico, provoca problemas de transparencia que afectan al conocimiento y acceso de la educación y formación, así como a su idoneidad y calidad.

Así, los problemas de la calidad, la insuficiente transparencia y el funcionamiento desigual de los mecanismos de mercado son el resultado de una serie de situaciones interactivas. Una oferta y demanda más transparente resultaría beneficiosa para todas las partes que intervienen.

## OFERTA FORMATIVA MAS UTILIZADA

La oferta educativa de nivel medio más utilizada en el área de la salud es la del MINERD con su bachillerato técnico en enfermería, seguida del INFOTEP con un abanico muy amplio de formación en el ámbito de la salud (desde enfermería, hasta auxiliar de farmacia).

En el ámbito Universitario destaca las licenciaturas en medicina, enfermería, farmacia, etc..

## HOMOLOGACIONES Y ACREDITACIONES.

1. Para las homologaciones el título y el exequatur de ley otorgado por el Ministerio de educación (MINERD) son necesarios.
2. También hay acreditaciones y colaboraciones entre instituciones a nivel nacional e internacional como el SENA de Colombia con el INFOTEP, pero las acreditaciones las otorga el ministerio de Salud Pública.
3. La UASD tiene acuerdos con algunos centros de España y EEUU. Costa Rica tiene convenio con República Dominicana, las carreras que se hacen en Rep. Dominicana se pueden homologar allí, también en Panamá, Centroamérica.

## COMPETENCIAS A DESARROLLAR Y/O ACTUALIZAR EN LOS CURRUCULOS DE SALUD

De las capacidades que se han de desarrollar durante los procesos formativos, hay diferentes aptitudes o cualificaciones que pensamos han de ser valoradas. La vocación de servicio, es una capacidad que no se obtiene mediante la formación, y que es esencial en éste ámbito de trabajo, junto con la formación en valores. Se trata de formaciones esenciales en el área de la salud que no se cubren en los programas formativos.

En cuanto a puestos de trabajo o formaciones concretas, a lo largo de las entrevistas nos han expresado la necesidad de formación o actualización de los siguientes títulos: el personal paramédico; médicos familiares; área ambiental; microbiología; fisioterapeuta; inmunólogos, licenciados en imagenología, bioanalistas; secretaria de laboratorio, encargado de banco de sangre, médicos imagenólogos, encargado de servicios de laboratorio, técnicos de rayos X asistente, encargado de Laboratorio, encargado de toma de muestras, encargado de pruebas especiales, encargado de Hematología.

## NECESIDADES DE FORMACIÓN MAS IMPORTANTES.

Las necesidades de formación en el sector de salud según las entrevistas y grupos de discusión realizados, se detectan principalmente en:

1. El área de atención primaria, como área más importante a mejorar.
2. La prevención como objetivo primordial, mediante la actualización de la formación en enfermería, y la creación de promotores de salud.
3. Desarrollo de más formación en salud ambiental, como materia transversal a todas las carreras de la salud
4. La importancia creciente de formación en el ámbito de nutrición y epidemiología por tratarse de un país con problemas en éstas dos áreas.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## VALORACIÓN OFERTA DEL MINERD:

1. La oferta educativa de bachilleratos técnicos es muy limitada. Únicamente se oferta el bachillerato de enfermería, cuando la demanda de cualificación a nivel de formación de bachiller técnico es significativa en las ocupaciones de las Áreas de Soporte al Diagnóstico y Productos y Servicios sanitarios: personal paramédico, área salud ambiental; microbiología; Fisioterapeuta; inmunólogos, imagenología. Bioanalistas; Secretaria de Laboratorio Encargado de banco de sangre, Promoción de la salud, Nutrición, Encargado de Servicios de Laboratorio, Técnicos de Rayos X Asistente, Encargado de toma de muestras, Encargado de pruebas especiales Encargado de Hematología, Farmacia.
2. Se necesita ampliar y diversificar la oferta de la Modalidad Técnico-Profesional del MINERD tanto a nivel de bachillerato técnico y técnico básico para facilitar el inserción laboral de los jóvenes con las cualificaciones requeridas en el sector de salud.

## VALORACIÓN OFERTA DEL INFOTEP:

1. El abanico de formación en ésta institución es bastante amplio en comparación con la ofertada por el Ministerio de Educación.  
Familia: Administración de Recursos Humanos  
Familia: Administración y Gerencia (Diplomados)  
Familia: Servicios de Salud  
Familia: Ecoturismo  
Familia: Enfermería  
Familia: Farmacología
2. Si bien se trata de una formación técnico-profesional orientada a los trabajadores de todas las actividades económicas y en todos los niveles de empleo; y con un enfoque de programas de capacitación, perfeccionamiento, especialización y reconversión para trabajadores adultos.
3. Se necesita complementar esta oferta con la Modalidad Técnico-Profesional del MINERD que permite a los estudiantes obtener una formación general y profesional que los ayude a adaptarse al cambio permanente de las necesidades laborales para ejercer e integrarse con éxito a las diferentes áreas de la actividad productiva y/o continuar estudios superiores.

## EDUCACIÓN SUPERIOR:

1. La oferta académica a nivel superior es muy amplia, si bien la investigación ha puesto de relieve la necesidad de actualización y generación de nueva oferta de Licenciaturas, puesto que se trata de una ciencia cambiante y evolutiva constante.

### Orientaciones.

2. Transversalización de materias como la de salud ambiental o promoción de la salud, por la importancia general en todas las ramas de la ciencia sanitaria.
3. Se deberían impartir carreras para adaptarse a las demandas profesionales de capacitación: en Trabajo Social, Nutrición, Mecánica Dental, Imágenes médicas, Fisioterapia.
4. Orientación de las enfermeras licenciadas, más enfocadas a la atención al paciente (atención primaria).

## DESARROLLO DE NUEVOS MODELOS Y PLANTEAMIENTOS FORMATIVOS PARA LA FAMILIA PROFESIONAL DE SALUD

El modelo de educación y formación de la familia profesional de salud debe promover actuaciones de desarrollo y mejora de un sistema de formación adecuado a los cambios y desafíos actuales del sector en orden a lograr:

1. Un planteamiento más estratégico y coherente de la educación y formación y el desarrollo de los recursos humanos, relacionando más estrechamente con diversos elementos de la actividad formativa con el horizonte estratégico del empleo en el sector de salud.
2. La promoción del acceso a nuevos currículos de educación y formación técnico profesional en aquellas ocupaciones con fuerte demanda de crecimiento actual y futuro en el sector.
3. El diseño y desarrollo de Programas de educación y Formación Técnico-profesional en los niveles medio y superior que mantengan una relación más estrecha con la dinámica de evolución de las cualificaciones profesionales, y la explotación de las posibilidades que ofrece el uso de la nueva tecnología así como de métodos de formación innovadores como aprendizaje abierto a distancia.
4. El desarrollo de una mayor coordinación y convergencia entre las diferentes ofertas de educación y formación de desarrollada desde diferentes sistemas y oferentes (MESCYT, MINERD, INFOTEP, MISPAS).

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 10.2 Recomendaciones y propuestas de actuación y desarrollo curricular

### 10.2.1 Ámbito económico empresarial

#### DESARROLLO DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS DE SALUD

El apoyo financiero a las entidades de salud pública por parte del estado dominicano mediante políticas de incentivos para que las instituciones de salud estén bien equipadas con dotaciones tecnológicas sería una medida para que la población dominicana no tenga que desplazarse a otras localidades para hacer determinados procesos de salud y por lo tanto favorecería el acceso a toda la población al sistema.

#### INCREMENTAR LA DOTACIÓN DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD EN LAS ZONAS RURALES

- Incentivar desde políticas estatales hacia la salud en el entorno rural resulta clave para que en dichas poblaciones, donde más dificultades se encuentran en cuanto a abastecimientos y equipamientos sanitarios se refiere, dejen de estarlo.
- Las políticas concretas podrían ser de concienciación en cuanto a la importancia de dichas áreas geográficas para a la lucha de enfermedades como el dengue.

#### FOMENTO DEL USO DEL NUEVO SEGURO DE SALUD PÚBLICO

El fomento del uso del nuevo seguro de salud público a un coste asequible para toda la población generaría un cambio significativo en el PIB en cuanto a salud pública se refiere.

#### MAYOR DESARROLLO DEL ASOCIACIONISMO Y LA COLABORACIÓN EN RED DE LAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR DE SALUD

Si bien existen colaboraciones y asociacionismo en República Dominicana en base a áreas de salud y subsectores, se debe seguir fomentando el conglomerado empresarial y las redes de colaboración entre todas, no solo a nivel nacional, sino internacional, mediante la incentivación de las mismas en pro de objetivos comunes.

#### IMPULSO DE NORMATIVAS QUE PROMUEVAN LA CALIDAD Y EXCELENCIA DEL SERVICIO DE SALUD A NIVEL PÚBLICO Y PRIVADO COMO CRITERIO DE ASIGNACIÓN DE FINANCIACIÓN

Creación por parte del Ministerio de Salud de legislaciones que penalicen o incentiven instituciones empresariales tanto públicas como privadas en función de la calidad de sus

servicios, poniendo énfasis en la atención primaria /atención al paciente, para fomentar la creación de normas de calidad transversales.

#### ORDENACIÓN Y RACIONALIZACIÓN DE LA BOLSA DE PERSONAL DEL SECTOR

Redirigir la bolsa de mano de obra del sector Salud. La formación ofertada en la familia profesional de salud es de las más solicitadas, y por lo tanto de la que más alumnos egresados surgen por lo que la redistribución de dichos alumnos egresados hacia zonas o instituciones con menor cantidad de mano de obra sanitaria es una medida óptima para paliar las carencias de dichas zonas.

#### MEDIDAS PARA COMPENSAR LAS CONSECUENCIAS DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN EN LAS ZONAS / REGIONES CON MENORES RECURSOS

Debido a la creación de la ley 42-01, que fuerza la descentralización de los centros sanitarios, compensar dicha descentralización con líneas de apoyo alternativas tanto nacionales como internacionales, puesto que el sector salud es uno de los sectores básicos para el desarrollo social.

#### DESARROLLO DE UN PLAN DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN PREVENTIVA EN MATERIA DE SALUD

Incentivación de la investigación preventiva en materia de salud. La incentivación e inversión en investigación mitigaría muchos problemas en materia de salud, y a su vez fomentarían métodos preventivos de actuación ante problemas sanitarios.

### 11.2.2 .Propuestas de actuación análisis ocupacional

#### PROMOVER MEDIDAS DE PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN EL EMPLEO EN EL SECTOR

La inserción de políticas en cuanto a la transversalidad del género en el campo laboral, mediante la cooperación de agentes internacionales provenientes de países con políticas de igualdad más desarrolladas y arraigadas, como medida eficaz para paliar la brecha existente entre hombres y mujeres en todos los planos de la vida laboral de los dominicanos y dominicanas, con la colaboración del gobierno de la República.

#### INCENTIVAR LA UTILIZACIÓN DE OTRAS MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Si bien el uso del contrato indefinido generalizado es un buen indicador empresarial y social; se recomienda utilizar otros tipos de contratación para facilitar la inserción laboral de los más jóvenes o recién egresados de carreras técnicas facilitando su entrada al mercado laboral.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## PROMOVER MEDIDAS LABORALES Y PROMOCIÓN DE LA EXIGENCIA DE CUALIFICACIÓN EN EL TRABAJO

La penalización por parte del estado o de las autoridades competentes de la contratación de personal no cualificado en las áreas en las que se encuentran trabajando, puesto que no se tiene siempre en cuenta el nivel educativo y de cualificación del trabajador, o no se le da la misma importancia.

## DESARROLLO DE OBSERVATORIO DE EMPLEO Y RR.HH DEL SECTOR 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 la dotación de los recursos humanos necesarios y el proceso de planificación en las instituciones de servicio y formadoras de RR.HH de salud.

## DESARROLLO DE UN MARCO DE CUALIFICACIONES Y SU APLICACIÓN AL ÁMBITO DE SALUD

Que aporte un marco estructurado e integrado de cualificaciones y oferta de formación que coordinará los diferentes sistemas educativos y de formación, con correspondencias entre las ofertas en general y con los de los diferentes países de referencia en particular. Esto garantizaría el reconocimiento, la transparencia y la adecuación de la oferta de formación a las necesidades del empleo del sector a medio y largo plazo.

## PLAN DE ACTUALIZACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS PARA LOS/LAS TRABAJADORES/AS QUE SE HAN VISTO AFECTADOS POR LA INCORPORACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SUS OCUPACIONES DE SALUD

Afrontar por parte de las entidades y de los ministerios competentes, acciones para salvaguardar los trabajadores que previo al avance de las nuevas tecnologías hospitalarias tenían un puesto de trabajo que hoy en día se encuentra automatizado, mediante la actualización curricular de las carreras técnicas o facilitando la formación para personas en el puesto de trabajo, o que pierden el mismo.

## FORMULAR POLÍTICAS PARA MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES Y SALARIALES DE LOS RR.HH HUMANOS DE SALUD.

- Promover desde las administraciones competentes un modelo de gestión de Recursos Humanos para el sector de salud, que incluya no solo las profesiones universitarias del área médica, sino también las ocupaciones de nivel superior y medio, con la determinación y nivelación de funciones, condiciones laborales y de ingresos correspondientes, para incentivar el acceso a la formación

técnico-profesional que requiere el sector, y no solo a la educación de nivel universitario.

- Este nuevo modelo de recursos humanos deberá incluir entre otros aspectos carrera sanitaria y sistema de retribución del trabajo en el sector salud y que establezca medidas de adecuación salarial por la calificación, ni por el desempeño, ni por logro de los objetivos de trabajo.

## 10.2.3. Propuestas de actuación ámbito de formación

### A. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN GENERALES PARA LA FAMILIA PROFESIONAL

#### REVISIÓN DEL MODELO DE FORMACIÓN EN EL SECTOR DE SALUD PARA INCORPORAR NUEVOS ENFOQUES Y CRITERIOS BASADOS EN LA RACIONALIZACIÓN, INTEGRACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA OFERTA CURRICULAR EN LOS DIFERENTES NIVELES EDUCATIVOS Y DE FORMACIÓN

- El modelo de educación y formación de la familia profesional de salud debe promover actuaciones de desarrollo y mejora adecuado a los cambios y desafíos actuales del sector.
  1. Por tanto, para mejorar la eficacia y calidad de las estrategias sectoriales de formación es preciso:
  2. Partir de una correcta y actualizada delimitación de las actividades y procesos de formación con desajustes en la oferta formativa y las necesidades del sector, en orden a determinar las causas que pueden incidir en los déficit de cobertura de la oferta formativa (para detectar en qué medida están ligados a problemas de la oferta formativa, a la inadecuación o déficit de los recursos precisos, o bien se deben a desajustes con la demanda del sector)
  3. Realizar un análisis de evaluación de las infraestructuras y recursos formativos actualmente disponibles en el sistema para el sector de salud y su capacidad de dar respuesta a los requerimientos formativos del sector en sus diferentes áreas de competencias, así como a los derivados de las prescripciones establecidas en la normativa que regula las profesiones sanitarias.
  4. Incluir un análisis proyectivo y anticipatorio de la demanda y la oferta de formación del sector en una perspectiva temporal de al menos tres años, con el fin de dimensionar adecuadamente los recursos e infraestructuras necesarias y estimar su coste de desarrollo.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

- Proponer un Plan estratégico de Actuación para la cobertura de las necesidades identificadas en cuanto a las dotaciones requeridas en materia de formación en la familia Profesional, que describa el contenido de las actuaciones a desarrollar, así como el marco de planificación deseable para su consecución a medio plazo.
- Fortalecer el currículum de las carreras de ciencias de la salud, a través de la formulación e implementación de estrategias educativas significativas y pertinentes, vinculadas a un enfoque de salud intercultural y a una metodología de prácticas integradas en salud con personal tecnológicamente más capacitado, tanto en maquinaria profesional como en competencias básicas
- Así, se podrá incidir en la calidad, coherencia y optimización de las cualificaciones y conseguir una mayor eficacia de las ofertas de Formación Profesional vinculadas a la Familia Profesional de salud.

## PLAN DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES DEL SECTOR DE SALUD QUE INCLUYA LA FORMACIÓN ASOCIADA A CADA OCUPACIÓN Y NIVEL PROFESIONAL

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 un plan de ordenación de las ocupaciones de salud y la creación de un sistema de información y registro nacional de profesionales que oriente y permita hacer proyecciones de la planificación de los recursos humanos en la cantidad y ocupaciones pertinentes a las necesidades del país.

## INCORPORAR EN LOS PLANES DE ESTUDIOS DEL ÁREA DE SALUD COMPETENCIAS DE GESTIÓN

A nivel de competencias genéricas se demandarán perfiles de gestión empresarial, expertos en marketing, expertos en exportación, patentes y gestión de proyectos de I+D.

## MEDIDAS PARA PROMOVER UNA MAYOR MOVILIDAD EN LOS ITINERARIOS DE LOS DIFERENTES NIVELES DEL SISTEMA DE FORMACIÓN

La homologación de los títulos se hace aconsejable por parte del Ministerio de Educación Superior y del Ministerio de Salud Pública, para favorecer la movilidad internacional académica.

## MEDIDAS PARA MEJORAR LA CONEXIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES DE FORMACIÓN Y LOS AGENTES SECTORIALES Y EMPRESAS DEL SECTOR DE SALUD

- A nivel de gobernanza del modelo de formación se plantea desarrollar instrumentos que regulen de forma más estable las relaciones entre la administración educativa y el sector laboral/empresarial en materia de formación, las organizaciones representativas y las empresas que orienten la actuación de los diferentes actores implicados en el sistema.
- Promover Convenios de colaboración entre las instituciones de educación y formación y las empresas para facilitar la inserción laboral y la adquisición de las competencias en las empresas: en particular en el caso de los módulos de prácticas en las empresas obligatorios en el Bachiller Técnico.

## POTENCIAR LAS FUNCIONES DE ORIENTACIÓN, INNOVACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE FORMACIÓN

Potenciar las funciones complementarias importantes del sistema, necesarias para abordar los retos de futuro, como por ejemplo las funciones de orientación, innovación, calidad, evaluación y observación.

## ÁREAS DE COMPETENCIAS Y OCUPACIONES PRIORITARIAS PARA EL DESARROLLO Y ACTUALIZACIÓN CURRICULAR

- Debido a la tendencia general dentro del sector de salud a nivel empresarial e institucional, en cuanto al fomento de políticas de prevención, la figura del promotor de salud se hace imprescindible para apoyar así como el nuevo enfoque preventivo y de focalización en la atención primaria que debe materializarse también de forma transversal en todas las formaciones tanto a nivel de Bachillerato Técnico, como de Técnico Superior y Licenciatura.
- Creación o revisión curricular por parte del MINERD: El personal paramédico, área ambiental; microbiología; fisioterapeuta; inmunólogos, imagenología, bioanalistas; secretaria de laboratorio encargado de banco de sangre, promoción de la salud, nutrición, encargado de servicios de laboratorio, técnicos de rayos X, asistente, encargado de toma de muestras, encargado de pruebas especiales, encargado de hematología, farmacia.

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## AMPLIAR Y MEJORAR LA OFERTA FORMATIVA DE EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL DEL MINERD

- Revisar e incrementar el número de títulos en el nivel básico y medio buscando una mayor especialización y profesionalización del Sector.
- Es necesaria la creación de nuevos currículos formativos en las áreas de imagen, farmacia y promoción de salud, puesto que existe una demanda directa de las empresas del sector de la salud, y para favorecer la empleabilidad en el sector de los más jóvenes (ayudando su desarrollo curricular).

## MEJORAS EN LA OFERTA DE FORMACIÓN TÉCNICO-PROFESIONAL, INFOTEP:

Partiendo de la base de que es necesario incrementar y ampliar la participación en el aprendizaje permanente, se recomienda avanzar en el desarrollo de diferentes actuaciones como respuesta al objetivo acordado de lograr un mayor acceso a la formación en la familia profesional de salud:

Las líneas estratégicas que se proponen son las siguientes:

1. Generalizar el acceso a la información, orientación y asesoramiento para mejorar el acceso a la oferta formativa de INFOTEP.
2. Mejorar la calidad y evaluación de la formación.
3. 3.-Fomentar la proximidad de los centros de INFOTEP a las empresas aumentando los centros en ubicaciones cercanas a las empresas con mayor disponibilidad de horarios y cursos.
4. Potenciar el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación y el desarrollo del e-learning, requisitos necesarios para implantar los nuevos conceptos de la formación.
5. Desarrollar una actualización curricular en materias transversales a todas las doctrinas sanitarias, en materia de prevención de la salud y salud ambiental.

## MEJORAS EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

A nivel de la Educación Superior se proponen las siguientes líneas de actuación de mejora:

1. Fomentar la colaboración en el sector de salud entre la universidad, las empresas del sector público y privado y las administraciones públicas competentes, con el objetivo de acercar la formación superior a la empresa y cubrir las necesidades actuales y futuras de cualificación profesional a través de diferentes iniciativas tendentes.
2. Ampliar la oferta de nivel técnico superior en las áreas de soporte al diagnóstico y productos y servicios de salud.
3. Ampliar y actualizar la oferta de Licenciaturas de los currículos formativos en materia de prevención y atención primaria, en carreras como licenciatura en enfermería, el desarrollo de carreras de salud ambiental, debido a la constante actualización del área sanitaria.
4. Ordenar la estructura de postgrado que otorga los títulos de especialización, maestría y doctorado relacionándolos más con las licenciaturas de salud.

## B. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN POR ÁREAS DE COMPETENCIAS

### ÁREA DE ATENCIÓN A LA SALUD

#### PROFESIONALIZAR EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Con tres líneas de actuación:

1. Facilitar el acceso a la licenciatura a las enfermeras y enfermeros de nivel medio que reúnan los requisitos para ingresar a la universidad a cursar la carrera de Licenciatura en Enfermería, con la finalidad de disminuir el déficit de enfermeros/as profesionales en el país.
2. Concretar desde las entidades formativas el desarrollo curricular de enfermería a nivel superior universitario, puesto que la tendencia general y deseada en República Dominicana es a la profesionalización de la doctrina, y así evitar las dificultades para distinguir los y las trabajadoras de esta rama en los hospitales, así como mejorar la atención primaria y la atención al paciente en general.
3. Ampliar la oferta de centros que imparten Bachillerato Técnico de Enfermería por parte del MINERD

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CURRÍCULOS FORMATIVOS EN EL BACHILLER TÉCNICO

Como respuesta a la presencia significativa en los procesos del sector de salud y a las demandas crecientes de personal de nivel técnico en diferentes perfiles, se recomienda al MINERD la actualización y/o desarrollo de nuevas ofertas curriculares de Bachiller Técnico que se concreten en los siguientes currículos de educación técnico-profesional.

- **Bachillerato técnico en salud Bucodental:** Promover la salud bucodental de las personas y de la comunidad mediante el desarrollo de actividades preventivas y asistenciales que comprenden la exploración y detección epidemiológica y el registro del estado de salud/enfermedad de las personas.
- **Bachillerato técnico en cuidados de enfermería y promoción de la salud.** Desarrollar un currículo que integre las áreas de cuidados de enfermería y promoción de salud consiste mejorar la cualificación y especialización para la atención integral en el primer nivel de atención de la salud para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y las comunidades, según su marco legal regulatorio.
- **Bachillerato técnico en atención a emergencias de la salud.** Desarrollar un currículo que facilite la cualificación profesional en una actividad relevante y de carácter estratégico para el país, de manera que se formen profesionales que colaboren en la preparación y la ejecución de planes de emergencia y de dispositivos de riesgos previsible, así como en la organización y el desarrollo de la logística sanitaria ante una emergencia colectiva o catástrofe, crisis.
- **Bachillerato técnico en salud ambiental.** Con el fin de aportar la cualificación de nivel medio que requiere esta actividad para el desarrollo de las operaciones para identificar, caracterizar, vigilar y controlar los efectos sobre la salud de los distintos factores de riesgo ambiental y alimentario, participar en el desarrollo de programas de educación de salud pública y promoción de la salud de las personas y de la comunidad en su interacción con el medioambiente y en relación a la seguridad alimentaria, bajo la supervisión del facultativo responsable.

## DESARROLLO DE NUEVAS LICENCIATURAS UNIVERSITARIAS

Ampliar de la oferta de licenciaturas médicas y desarrollo de nuevas carreras a nivel de la educación superior por parte de los ministerios competentes se hace imprescindible, puesto que existen nuevas demandas y por lo tanto hay yacimientos de empleo en áreas como salud mental, psiquiatría, cardiología.

## ÁREA DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO

### DISEÑO DE NUEVOS CURRÍCULOS DE BACHILLER TÉCNICO

Diseño de nuevos currículos formativos que den respuesta a las necesidades de cualificación de las ocupaciones con mayor presencia actualmente y proyección de crecimiento dentro del Área.

- **Bachillerato técnico en imagen para el diagnóstico.** Ante la evidencia de la falta de una cualificación profesional en el nivel de Bachillerato Técnico y la notable demanda de este perfil, se hace necesario que el MINERD desarrolle un Currículo para facilitar el acceso a esta cualificación en base a un estándar de competencias para utilizar equipos de radiodiagnóstico y medicina nuclear, seguir protocolos normalizados de trabajo e interpretar y validar los resultados técnicos obtenidos bajo la dirección del facultativo especialista correspondiente.
- **Bachillerato técnico en Análisis de laboratorio:** Gestionar muestras forenses y realizar análisis químico-toxicológico, histológico, biológico, genético, criminalística, de toxicidad y ecotoxicidad, interpretando y valorando los resultados técnicos de modo que sirvan de soporte para la emisión de informes periciales forenses y para la investigación, actuando bajo normas de calidad, seguridad y medioambientales, siguiendo normativa y protocolos normalizados de trabajo (PNTs), bajo la supervisión del facultativo.

## ÁREA DE SERVICIOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

- **Bachillerato técnico en farmacia y para-farmacia.** Con el fin de aportar la cualificación de nivel medio que requiere esta actividad para el desarrollo de las operaciones básicas: Asistir en las operaciones de dispensación, venta y distribución de productos de farmacia, parafarmacia y productos sanitarios, efectuando el cobro, control de caja y la tramitación administrativa de liquidaciones diferidas, colaborando en la adquisición, recepción, almacenamiento, conservación y reposición de los productos y materiales expedidos en los establecimientos, servicios farmacéuticos y de parafarmacia. Colaborar en la realización de análisis elementales, bajo la supervisión correspondiente. Colaborar en la promoción de la salud y educación sanitaria del usuario del servicio.
- **Bachillerato técnico en ortoprotésica.** Como respuesta a la demanda creciente de las empresas del sector de personal con la cualificación necesaria para proyectar y definir ortesis, prótesis, ortoprótesis y ayudas técnicas; organizar, programar y supervisar la fabricación y adaptación de las mismas al paciente/usuario, asegurando el cumplimiento de las especificaciones establecidas por la normativa y por la prescripción oficial correspondiente

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 11. Anexos

### 11.1 Relación de ocupaciones en crecimiento, nuevos yacimientos de empleo, propuesta de formación y desarrollo curricular en la familia profesional.

| Relación ocupaciones en crecimiento, nuevos yacimientos de empleo, propuestas de formación y desarrollo curricular |                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Área                                                                                                               | Empleos en crecimiento                                                                                                                                                                                                                 | Empleos en recesión | Yacimientos de empleo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Propuestas IMF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ÁREA DE ATENCIÓN A LA SALUD                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Medico de emergencia: este perfil experimentando un proceso de crecimiento pero no tiene un prestigio social por lo que los que entran a esa especialidad no son los más preparados.</li> </ul> |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar de la oferta de licenciaturas médicas y desarrollo de nuevas carreras a nivel de la educación superior por parte de los ministerios competentes se hace imprescindible, puesto que existen nuevas demandas y por lo tanto hay yacimientos de empleo en áreas como salud mental, psiquiatría, cardiología.</li> </ul>                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bachillerato técnico en atención a emergencias de la salud. Desarrollar un currículo que facilite la cualificación profesional en una actividad relevante y de carácter estratégico para el país, de manera que se formen profesionales que colaboren en la preparación y la ejecución de planes de emergencia y de dispositivos de riesgos previsibles, así como en la organización y el desarrollo de la logística sanitaria ante una emergencia colectiva o catástrofe, crisis.</li> </ul> |
|                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>La Enfermera ambulatoria hospitalaria prácticamente no existe.</li> </ul>                                                                                                                       |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existen yacimientos de empleo en el área de enfermería puesto que se requiere personal orientado a nuevas especialidades de la ocupación; en alimentación y nutrición, en atención primaria en salud, atención de envejecientes (geriatria), en el área de pediatría y discapacidad física; salud mental y psiquiatría también, enfermería, enfermería escolar y turística son nichos a explotar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bachillerato técnico en cuidados de enfermería y promoción de la salud. Desarrollar un currículo que integre las áreas de cuidados de enfermería y promoción de salud consiste mejorar la cualificación y especialización para la atención integral en el primer nivel de atención de la salud para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y las comunidades, según su marco legal regulatorio.</li> </ul>                                                                     |
|                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermera comunitaria, Los informantes clave señalan que "no tenemos enfermeras que vayan a las comunidades".</li> </ul>                                                                        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar y actualizar la oferta de Licenciaturas de los currículos formativos en materia de prevención y atención primaria, en carreras como licenciatura en enfermería, el desarrollo de carreras de salud ambiental, debido a la constante actualización del área sanitaria.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de centros sanitarios</li> </ul>                                                                                                                                                        |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>§ También se ha puesto de manifiesto que urge aumentar el número de inspectores en medio ambiente.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de nuevos currículos formativos que den respuesta a las necesidades de cualificación de las ocupaciones con mayor presencia actualmente y proyección de crecimiento dentro del Área.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Relación ocupaciones en crecimiento, nuevos yacimientos de empleo, propuestas de formación y desarrollo curricular

| Área                                   | Empleos en crecimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Empleos en recesión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Yacimientos de empleo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Propuestas IMF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÁREA DE AYUDA Y SOPORTE AL DIAGNÓSTICO | <ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos de imágenes (Imagenólogos) en electrocardiogramas tienen una expectativa de importante crecimiento que se debe a la creciente formación de centros con medios diagnósticos punteros. Se necesita un gran número de profesionales en radiología, ultra sonido y medios diagnósticos.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bachillerato técnico en imagen para el diagnóstico. Ante la evidencia de la falta de una cualificación profesional en el nivel de Bachillerato Técnico y la notable demanda de este perfil, se hace necesario que el MINERD desarrolle un Currículo para facilitar el acceso a esta cualificación en base a un estándar de competencias para utilizar equipos de radiodiagnóstico y medicina nuclear, seguir protocolos normalizados de trabajo e interpretar y validar los resultados técnicos obtenidos bajo la dirección del facultativo especialista correspondiente.</li> </ul> |
|                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Auxiliares de laboratorio que puedan realizar procesos ya que los bioanalistas para procesamiento de muestras deben tener por obligación un título superior que avale su profesión.</li> </ul>                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>En cuanto a los puestos de trabajo en recesión, cabe destacar que en laboratorios la creciente tecnificación de la actividad con la implantación de nuevas tecnologías conlleva una tendencia de menor intensidad de la mano de obra, lo que reduce cuantitativamente las necesidades de personal, si bien cualitativamente aumenta los niveles de cualificación requeridos, por lo que muchos puestos de trabajo vinculados a procesos más tradicionales en el área de bioanálisis o laboratorios de farmacia en general se encuentran en regresión.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bachillerato técnico en Análisis de laboratorio: Gestionar muestras forenses y realizar análisis químico-toxicológico, histológico, biológico, genético, criminalística, de toxicidad y ecotoxicidad, interpretando y valorando los resultados técnicos de modo que sirvan de soporte para la emisión de informes periciales forenses y para la investigación, actuando bajo normas de calidad, seguridad y medioambientales, siguiendo normativa y protocolos normalizados de trabajo (PNTs), bajo la supervisión del facultativo.</li> </ul>                                       |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar la oferta de nivel técnico superior en las áreas de soporte al diagnóstico y productos y servicios de salud EN EDUCACIÓN SUPERIOR</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se consideran como ocupación clave la de Auxiliar de esterilización.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los auxiliares de laboratorio de bioanálisis y de farmacia o técnicos de laboratorio farmacéutico y de bioanálisis son un nicho de empleo, puesto que hay una gran demanda y poca oferta de mano de obra de este área. Los promotores de salud también son un nicho de empleo a tener en cuenta según las entrevistas realizadas, por la gran demanda tanto social como empresarial que existe.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar de la oferta de licenciaturas médicas y desarrollo de nuevas carreras a nivel de la educación superior por parte de los ministerios competentes se hace imprescindible, puesto que existen nuevas demandas y por lo tanto hay yacimientos de empleo en áreas como salud mental, psiquiatría, cardiología.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                         |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

Relación ocupaciones en crecimiento, nuevos yacimientos de empleo, propuestas de formación y desarrollo curricular

| Área                                     | Empleos en crecimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Empleos en recesión | Yacimientos de empleo | Propuestas IMF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÁREA DE SERVICIOS Y PRODUCTOS SANITARIOS | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe cierta demanda del perfil del Visitador/a médico/a sobre todo en el ámbito de la empresa privada más que en el sector público, lo que contribuiría a promover el desarrollo de la industria nacional farmacéutica para promover las medicinas que se fabrican en el país, o genéricos.</li> </ul> |                     |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bachillerato técnico en salud ambiental. Con el fin de aportar la cualificación de nivel medio que requiere esta actividad para el desarrollo de las operaciones para identificar, caracterizar, vigilar y controlar los efectos sobre la salud de los distintos factores de riesgo ambiental y alimentario, participar en el desarrollo de programas de educación de salud pública y promoción de la salud de las personas y de la comunidad en su interacción con el medioambiente y en relación a la seguridad alimentaria, bajo la supervisión del facultativo responsable.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                     |
|                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ocupaciones de Farmacia: licenciados y auxiliares</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bachillerato técnico en farmacia y para-farmacia. Con el fin de aportar la cualificación de nivel medio que requiere esta actividad para el desarrollo de las operaciones básicas: Asistir en las operaciones de dispensación, venta y distribución de productos de farmacia, parafarmacia y productos sanitarios, efectuando el cobro, control de caja y la tramitación administrativa de liquidaciones diferidas, colaborando en la adquisición, recepción, almacenamiento, conservación y reposición de los productos y materiales expedidos en los establecimientos, servicios farmacéuticos y de parafarmacia. Colaborar en la realización de análisis elementales, bajo la supervisión correspondiente. Colaborar en la promoción de la salud y educación sanitaria del usuario del servicio.</li> </ul> |
|                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Crecimiento importante de la ocupación de salud ambiental</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bachillerato técnico en ortoprotésica. Como respuesta a la demanda creciente de las empresas del sector de personal con la cualificación necesaria para proyectar y definir ortesis, prótesis, ortoprótesis y ayudas técnicas; organizar, programar y supervisar la fabricación y adaptación de las mismas al paciente/usuario, asegurando el cumplimiento de las especificaciones establecidas por la normativa y por la prescripción oficial correspondiente</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Incidencia de la demanda de electromedicina que no es una ocupación propia de salud sino de la familia profesional de electricidad y electrónica.</li> </ul>                                                                                                                                             |                     |                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bachillerato técnico en salud Bucodental: Promover la salud bucodental de las personas y de la comunidad mediante el desarrollo de actividades preventivas y asistenciales que comprenden la exploración y detección epidemiológica y el registro del estado de salud/enfermedad de las personas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

## 11.2 Bibliografía

- Banco Mundial. Data Pública (Página web).
- Ministerio de Hacienda: Dirección General de Presupuesto. Proyecto de ley de presupuesto general del estado 2015.
- Dirección General de Impuestos Internos (2009). Clasificador dominicano de actividades económicas, CIIU.DR.
- Dirección General de Presupuestos (2016). Infografía del Proyecto de Ley de presupuesto 2016. (Página web).
- Metodología para el cálculo de la medición oficial de la pobreza monetaria en
- República Dominicana: Estimación de la Canasta Básica y las Líneas de Pobreza (2012).
- Comité Técnico. Santo Domingo, República Dominicana.
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadística (ONE) (2014). Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana. (Versión online).
- Ministerio de Trabajo (2015). Salario Mínimo Nacional para los trabajadores del sector
- Naciones Unidas: Metas del Milenio. (Página web).
- Proyectos y Programas de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS). (Página web).
- Seguro Nacional de Salud, SENASA (Página web).
- 9- 1- 1. Sistema Nacional de Atención a Emergencia y Seguridad. (Página web).
- Dirección general de estadísticas de salud (DIES), Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Observatorio Publico Dominicana, Enero 2015
- Departamento y Banco de Sangre, SESPAS
- Política Nacional de Calidad en Salud, Noviembre 2013
- POLÍTICA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD, Noviembre 2014
- República Dominicana Evaluación de la Competitividad Comercial y Laboral , Marzo 2005
- Informe General sobre estadísticas de educación superior 2006 - 2009
- NORMAS GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE ENFERMERÍA (Página Web)
- NORMA PARTICULAR DE HABILITACIÓN PARA LA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIOS CLÍNICOS Y SALUD PÚBLICA, Marzo 2005
- Nomina Ministerio de Salud Diciembre 2015 (Página Web)
- Ley 139-01 de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (Página Web)
- Derecho a la salud, derecho humano del Derecho Internacional sobre derechos humanos, 1948
- OMS/OPS 2000: Evaluation of Water Supply and Sanitation in the Americas, Informe de País, República Dominicana, OMS 2000.
- Cemex logra reducir su emisiones de CO2, Listín Diario (2012, 31 de diciembre)
- Estudios de los perfiles existentes y las necesidades formativas en el ámbito de las actividades ligadas al medio ambiente. Instituto regional de cualificaciones de Madrid.
- Las áreas protegidas de América Latina Situación actual y perspectivas para el futuro (2011) UICN - Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y de los Recursos Naturales
- Síntesis de evaluación de necesidades tecnológicas (ENT) para la adaptación al Cambio Climático y Reporte de plan de acción para la transferencia de tecnologías priorizadas en la República Dominicana. Programa de las Naciones Unidas para el Medioambiente (PNUMA)
- Encuesta Nacional de Actividad Económica (2011)
- Perfil profesional del responsable de medio ambiente en las organizaciones (2001). Departamento de medio ambiental de la generalista de Cataluña
- El clasificador dominicano de actividades económicas 2009.



## Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud



# Estudio Sectorial de la Familia profesional de Salud

EN EL MARCO DEL PROYECTO DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS DEL PROGRAMA DE APOYO PRESUPUESTARIO AL SECTOR EDUCATIVO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA (PAPSE II)



Estudio elaborado por IMF Business School



Business  
School