

Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

INFORME SOBRE EL PROYECTO PARA LA
CONSTRUCCION Y OPERACION DE UN
HOSPITAL DE ENSEÑANZA

Health and Social Studies, Inc.

ESQUIRE BLDG. SUITE 401-A
PONCE DE LEON AVE. AND VELA ST.
HATO REY, P.R. 00918
TEL. (809) 751-4214

16 de febrero de 1983

Dr. Jaime A. Viñas Román
Rector
Universidad Nacional
Pedro Henriquez Ureña
Santo Domingo
República Dominicana

Estimado doctor Viñas Román:

Agradecemos muy sinceramente su amable carta del 12 de enero de 1983 que nos fuera entregada por el Dr. Fernando Batlle. Aprovecho la oportunidad para a nombre de todo el grupo de Estudios Sociales y de Salud, Inc., expresarle nuestro aprecio por la forma tan amable y amistosa con que se nos atendió en todo momento durante nuestra visita a Santo Domingo y a las facilidades de la UNPHU el pasado mes de diciembre.

Agradecemos muy especialmente los datos e información suministrados por el señor Decano de las Ciencias de la Salud en reacción a nuestra lista de preguntas, así como la participación de los señores Vice-Rectores en la discusión de dichos datos.

Nos place en esta ocasión someter a su consideración el informe resultado de nuestra visita y de análisis posteriores y discusión entre nuestro grupo.

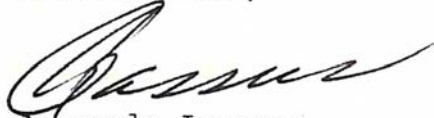
El informe es una combinación de conceptos, entendimiento de nuestro grupo de la política, objetivos e ideas de la dirección de la UNPHU respecto al Proyecto de facilidades para docencia clínica, incluyendo dentro de este concepto más amplio, según lo percibimos, un Hospital Universitario. El informe presenta, además, un esquema global de todas las fases que conlleva este tipo de Proyecto de manera que se tenga una visión integral de lo que conlleva el mismo. En él, elaboramos detalladamente sobre la fase inmediata, consistente en el estudio de viabilidad. Sometemos un estimado del costo de ésta. Esperamos sus reacciones y decisión sobre la misma.

Dr. Jaime A. Viñas Román
Rector
Página - 2 -

A nombre de nuestro grupo deseamos expresarle que para todos nosotros será motivo de gran orgullo y satisfacción poder colaborar con tan prestigiosa organización como lo es la UNPHU y con su personal profesional.

Estamos incondicionalmente a sus órdenes para intercambiar ideas y aclarar cualquier aspecto de nuestro informe.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Armando Lassus', written in a cursive style.

Armando Lassus
Vice Presidente Ejecutivo

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRIQUEZ UREÑA

Informe sobre el Proyecto para la
Construcción y Operación de un Hospital de Enseñanza

16 de febrero de 1983

Sometido por:

ESTUDIOS SOCIALES Y DE SALUD, INC.
Oficina 401
Edificio Esquire
Avenida Ponce de León
Hato Rey, Puerto Rico 00918

TABLA DE CONTENIDO

- I - Introducción
- II - Perspectivas del Proyecto
- III - Conceptos Básicos sobre un Hospital de Enseñanza
- IV - El Estudio de la Viabilidad del Proyecto (Fase I) -- Naturaleza y Alcance
 - a. Introducción
 - b. La Construcción del Hospital Universitario
 - c. La Operación y mantenimiento del Hospital
 - d. Los Ingresos del Hospital Universitario
 - e. La Eficiencia Operacional
- V - Metodología del Estudio
 - a. Pre-Viabilidad
 - b. Viabilidad
 - c. Implantación
 - d. La Recopilación de Datos e Información
- VI - Plan de Acción y Estimados de Costo
- VII - Anejos
 - a. Organización del Proyecto
 - b. Experiencia Corporativa
 - c. Curriculum Vitae

I. INTRODUCCION

I. Introducción

El informe sobre el proyecto para la construcción y operación de facilidades para docencia clínica, incluyendo un Hospital Universitario para la Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña (UNPHU), presenta un enfoque global, integral de todas las gestiones necesarias para la eventual creación y operación eficaz de dicho complejo de facilidades; desde el estudio de viabilidad hasta la operación inicial de todo el complejo. Esa visión global e integral de las gestiones que hay que realizar debe servir de base para la planificación del complejo. El informe es en parte fruto de nuestro cambio de impresiones con el señor Rector y los señores Vice-Rectores de la UNPHU.

Esas gestiones, que se presentan como fases del Proyecto, se definen a continuación esquemáticamente. En el texto se elabora en detalles sólo la fase inmediata: la Fase I -- Estudio de Viabilidad -- que es la que estamos concentrando en este informe. Una vez UNPHU decida y se acuerde proceder con esta fase, se elaboraría un plan de acción detallado especificando las tareas a realizar, su cronología y fechas límites para completar cada cual.

Según progrese la Fase I y según las conclusiones que surjan de la misma, la UNPHU deberá decidir si prosigue con la próxima fase o no y lo mismo deberá hacer con las fases

subsiguientes. La decisión deberá incluir la determinación de qué ayuda externa a la institución, si alguna, será requerida para el diseño, desarrollo e implantación de cada fase.

Las fases de un Proyecto de esta naturaleza son las siguientes:

I. Estudio de Viabilidad

A. Viabilidad económica

1. construcción

2. operación

B. Viabilidad financiera

1. construcción

2. operación

C. Gestión del financiamiento para la construcción

II. Diseño Arquitectónico

A. Preparación de un programa que sirva de base al diseño

B. Preparación de planos de construcción y especificaciones

C. Evaluación de la funcionalidad del diseño propuesto y de su armonía con el programa arquitectónico

III. Subasta de la construcción; la preparación de lista de equipo movable (no incluido en el contrato de construcción) y de los materiales necesarios para

crear un inventario inicial adecuado; y la coordinación de la adquisición de ese equipo y materiales.

- IV. Diseño de estructuras administrativas, normas, manuales de procedimientos, sistemas de control, definición de roles y de funciones para los puestos que tendrá la organización; y la preparación del plan de trabajo y presupuesto inicial.
- V. Adiestramiento del personal para el entendimiento y manejo eficaz de los componentes administrativos mencionados bajo el apartado IV.
- VI. Implantación de los componentes administrativos antes dichos.
- VII. Seguimiento de la implantación durante las semanas iniciales de la operación.

1. EXAMEN DE LA SITUACION - ANÁLISIS DE LA SITUACION DE LA COMUNIDAD
El presente estudio se realizó en el municipio de...

La comunidad en estudio se encuentra en una zona de alta vulnerabilidad social y económica. Los principales problemas que enfrenta son la falta de acceso a servicios básicos, la pobreza y el desempleo. El nivel de escolaridad es bajo, lo que limita las oportunidades laborales. La infraestructura de salud y educación es precaria, afectando el desarrollo humano de la población. Se requiere una intervención integral que aborde estas problemáticas desde un enfoque participativo y sostenible.

II. PERSPECTIVAS DEL PROYECTO

El proyecto tiene como objetivo principal mejorar las condiciones de vida de la comunidad a través de la implementación de acciones de desarrollo social, económico y cultural. Se espera que, al finalizar el proyecto, se hayan fortalecido las capacidades de la población, mejorado el acceso a servicios básicos y se hayan generado oportunidades laborales sostenibles. La participación activa de la comunidad es fundamental para el éxito del proyecto, por lo que se promoverá la formación de comités de gestión y la realización de talleres participativos. Se anticipa un impacto positivo en la calidad de vida y el bienestar de la comunidad beneficiaria.

II. Perspectivas del Proyecto -- Nuestra Evaluación Global, Prima-facie

La República Dominicana, en particular su capital Santo Domingo, se ha convertido en términos cuantitativos, en un importante centro de enseñanza médica. El crecimiento en el número de médicos egresados de las distintas universidades del país es dramático. El sostenido aumento en la matrícula augura un crecimiento aún mas grande que el logrado hasta el momento. De las 13 escuelas de medicina existentes, 10 están respondiendo a la demanda del exterior y, consecuentemente, están produciendo médicos para el extranjero. Sólo tres (3) están orientadas a producir médicos para satisfacer las necesidades de la nación. Estas son la UNPHU, La Universidad Católica Madre y Maestra y la Universidad Autónoma de Santo Domingo.

El número de egresados y de estudiantes no está necesariamente co-relacionado con la calidad del recurso humano que se está produciendo. En términos generales la calidad de la enseñanza de la medicina está íntimamente relacionada con los recursos clínicos, de laboratorio, bibliotecarios, audiovisuales y de otra índole y también con la forma en que se utilizan.

Las conversaciones sostenidas con los funcionarios de la UNPHU y con varios profesionales de la República Dominicana reflejan insatisfacción con la calidad de la enseñanza

en varias escuelas de medicina dominicanas. Estas observaciones fueron hechas por personas entendidas en la materia.

Estas observaciones coinciden con las siguientes que citamos del Estudio de Base del Sector Salud-Nutrición-Fármacos, Tecnología para el Desarrollo, 1982:

"Uno de los principales problemas identificados en el diagnóstico del sector, se refiere a situaciones que se presentan en el área de educación en ciencias de la salud y que potencialmente pueden tener impacto negativo en el nivel, calidad y cobertura de los servicios. Entre estos, el que se relaciona con deficiencias en la docencia de ciencias biomédicas básicas y preclínicas, originadas por defectos en la capacidad científica del área...

"El explosivo aumento de la matrícula en las ciencias de la salud, que viene verificándose en los centros de educación superior del país y el incremento del número de estos centros académicos, redundan en una distorsión de los componentes del denominado "equipo de la salud" en cuanto a número correlación y calidad del mismo."

(Preámbulo, página XIV)

Según nuestra apreciación, uno de los factores que más incide y propicia o limita el aumento en los niveles de calidad de la enseñanza médica es la disponibilidad de

facilidades clínicas de enseñanza, incluyendo hospitales, con adecuadas estructuras, equipos, procesos, personal capacitado y comprometido con la enseñanza. Pero también en un número razonable de estudiantes en relación con la matrícula. El aumento desmedido en la matrícula de estudiantes de medicina sin el correspondiente aumento en facilidades clínicas trae de por sí deterioro en la calidad de la enseñanza.

Esta observación coincide con las siguientes que se hacen en el Estudio de Base del Sector Salud-Nutrición-Fármacos, op. cit.,

"La producción masiva de profesionales podría estar saturando el mercado de trabajo, con el consiguiente costo social para el país." (Preámbulo, página XX)

" Para la solución de los problemas anteriores se propone el establecimiento en el país de "MECANISMOS DE ACREDITACION Y CERTIFICACION." (Acreditación de instituciones educativas, certificación de los profesionales de las ciencias de la salud), los cuales pueden ser decisivos para la adecuación del equipo de salud tanto en número como en proporción y calidad de su formación". (Id.)

La Escuela de Medicina de la UNPHU tiene objetivos de excelencia en la enseñanza. Su facultad está comprometida con dotar al país de un importante centro docente y de

investigación de las ciencias de la salud. Estos ideales de excelencia académica, de servicios de salud y de la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, han impulsado a la administración de la UNPHU a considerar la viabilidad de proveerse de sus propias facilidades clínicas incluyendo un hospital universitario, que pueda resolver para los estudiantes de esta institución problemas de sobrecarga en los hospitales que se utilizan para práctica y de ese modo mejorar significativamente la calidad de la enseñanza sobre unas bases estables. Aparte de este factor tan importante, tales facilidades albergarían actividades de investigación científica, sin las cuales es prácticamente imposible adelantar el conocimiento, el desarrollo de la facultad médica y contribuir al desarrollo nacional. Mas que eso, el fomento de la práctica de la medicina y la investigación a un mismo tiempo, bajo un mismo techo y bajo la dirección y supervisión de una prestigiosa institución como la UNPHU resultaría, con toda probabilidad, en una aportación ejemplar orientadora para la República Dominicana.

Las facilidades clínicas, incluyendo el hospital universitario de la UNPHU ofrecerían servicios, además de las clases con posibilidades económicas, a las clases pobres y desposeídas de su área inmediata de servicios, en tanto y en cuanto pueda armonizarse tal prestación en términos de

su valor docente y de la realidad económica y de financiamiento que ello conlleva. Se visualiza, además, que las facilidades clínicas de la UNPHU sirvan de centro de servicios de salud terciarios para toda la República. Sería recomendable que la UNPHU mantenga su afiliación con los hospitales que utiliza actualmente como taller clínico hasta tener alguna experiencia con sus propias facilidades.

Por la dicotomía socio-económica que plantea la necesidad de una masa crítica de clientes para la docencia y la investigación y la realidad económica operacional, la UNPHU debe conservar su afiliación con instituciones de salud que atienden principalmente clientela médico-indigente.

Nuestra evaluación global y prima-facie de las perspectivas del proyecto nos indican que estas son buenas y esperanzadoras. Basamos nuestra opinión en los siguientes hechos:

1. La UNPHU es una institución de enseñanza superior con una misión claramente establecida y reconocida por algunos sectores del país. Parte esencial de esa misión altamente reconocida es la preparación de profesionales de alta calidad en las ciencias de la salud.

2. La UNPHU ha reconocido que las limitadas facilidades de los hospitales que permiten la práctica de estudiantes, tanto desde el punto de vista de práctica clínica como desde el punto de vista de labor investigativa y docente, constituyen un serio impedimento tanto en la capacitación de personal, servicio e investigación.

3. La UNPHU ha reconocido que existe un vacío en la República porque no se cuenta con una institución hospitalaria terciaria con los recursos humanos, tecnológicos, físicos y de enseñanza e investigación que merece la República en este momento histórico para su adelanto socio-económico. Y no hay indicios de que ese vacío pueda llenarse en un futuro próximo. La UNPHU pudiera llenar ese vacío con las proyectadas facilidades clínicas.

4. La UNPHU posee fuerzas internas positivas para llenar esos vacíos y para proveer los servicios necesarios; tiene la voluntad, determinación y compromiso de enfrentarse a ese reto; y tiene el expediente histórico que le acredita prestigio, excelencia académica y compromiso con el país.

5. Prima facie, parece ser que facilidades clínicas propias de un nivel universitario tendrían una demanda alta de parte de personas con capacidad para pagar por los servicios, tal vez una demanda que sobrepase su capacidad.

6. Finalmente, pero no menos importante, la UNPHU cuenta con activos libres de gravamen que podrían utilizarse para demostrar la solvencia financiera y moral y la administración adecuada de la Institución.

III. CONCEPTOS BASICOS SOBRE FACILIDADES CLINICAS DE ENSEÑANZA

- A. Marco Conceptual sobre Servicios de Salud en General
- B. Marco Conceptual sobre el Proyecto del Hospital Universitario de la UNPHU

III. Conceptos Básicos sobre Facilidades Clínicas de Enseñanza

A. Marco Conceptual sobre Servicios de Salud en General

los sistemas de salud son sistemas sociales y como tales son abiertos. Significa esto que sus componentes están en continua interacción entre sí y entre estos y el ambiente. Una parte importantísima de ese ambiente lo es la comunidad. Otros componentes del ambiente lo constituyen la topografía, medios de transportación, medios de comunicación, clima, aguas, fauna, flora y otros.

La salud individual y la colectiva están íntimamente vinculadas al ambiente físico y social. De ahí la importancia de entender y dar debida consideración a los valores sociales y culturales, además de los físicos. Los primeros en buena medida influyen la percepción que tendrán los individuos y la colectividad de su estado de salud y su estado de enfermedad.

La importancia del papel que juega la comunidad como generador de la demanda efectiva de servicios de salud no puede ser subestimada. Ese papel sugiere la necesidad y conveniencia de un involucramiento directo, activo y eficaz de la comunidad en la planificación, organización y evaluación de los servicios de salud. Es necesario que la comunidad reconozca que tiene que haber un balance entre demanda y los recursos necesarios para satisfacerla.

Por otro lado, el individuo es parte de una familia, ya esté saludable o ya esté enfermo. Ambos estados son parte integral del diario vivir. Por eso la familia debe ser considerada como una unidad alrededor de la cual se planifiquen y presten los servicios de salud.

El factor costo es crucial en la determinación de la viabilidad de cualquier proyecto de salud. Intimamente relacionados con este factor están la cantidad de servicios y su calidad y el costo de los recursos humanos como principal componente. El nivel, positivo o negativo, de esos factores estará determinado por la interacción de otros subfactores tales como:

- la eficiencia del sistema de salud y de sus subsistemas
- nivel de utilización del capital (facilidades, camas, equipo, recursos...)
- nivel de la tecnología en el sistema
- capacidad, competencia y actitudes del personal
- estado de salud de los consumidores
- accesibilidad de los consumidores al servicio
- nivel de educación de la comunidad respecto a salud y enfermedad
- nivel de los servicios de salud preventiva
- nivel de la economía nacional

- ° nivel de adecuación de las normas, reglamentación y control de los servicios de salud
- ° presiones políticas
- ° capacidad gerencial de los que dirigen el sistema.

Todo proceso se da a través de una estructura por lo que ésta es otro de los factores determinantes de la eficiencia, calidad y aceptabilidad de los servicios.

Componentes básicos de la estructura lo son:

- ° todo el personal de la institución y su competencia profesional, su disponibilidad y actitudes
- ° el arreglo y ordenamiento racional de objetivos y metas; roles; funciones y tareas, todo ello en base a la interdependencia funcional de los diferentes componentes de la organización
- ° la adecuación cuantitativa y funcional de las facilidades y el equipo.
- ° disponibilidad de materiales y suministros
- ° sistema de controles operacionales: normas, manuales de procedimiento; sistema presupuestario; sistemas de contabilidad de fondos y de costos; sistemas de personal; sistema de información; sistema de compras y suministro; procedimientos de garantía de calidad; parámetros contra los cuales medir eficiencia, productividad y calidad; y otros.

Todos los componentes arriba mencionados deben estar listos con por lo menos tres meses de antelación a la apertura de las facilidades. Esto requiere el diseño, desarrollo e implantación de dichos componentes y del adiestramiento del personal en el manejo de esos componentes y del seguimiento durante los meses iniciales de la operación. Toda esta labor estaría comprendida en las fases IV, V, VI y VII del Proyecto según el esquema global que presentamos en la Sección I de este informe.

De la propia naturaleza de los factores antes mencionados se puede inferir que algunos de ellos están bajo el control del sistema; otras están fuera de su control; y el control de otros estará sujetos a la interacción de todos los componentes del sistema mas global del cual las facilidades clínicas de la UNPHU sería uno de esos componentes.

B. Marco Conceptual sobre el Proyecto del Hospital Universitario de la UNPHU

Al considerar establecer sus propias facilidades clínicas, incluyendo el Hospital Universitario, la UNPHU debe evaluar cuidadosamente la situación económica del país. Esto tiene el propósito de ponderar la realización del proyecto ante una realidad económica nacional.

En la ponencia presentada por el Dr. Andrés Peralta en "El Primer Seminario en Ciencia y Técnica en Salud" en la República Dominicana se hacen varias aseveraciones de interés:

a) "La tarea de formar recurso humano para el servicio, ha estado en la mayoría de los casos divorciada de la realidad socio-económica y de la problemática de la salud a la cual debe dar solución".

b) Por otro lado, el elevado número de universidades en la competencia por la captación de candidatos para las carreras de salud actúa como elemento engativo en la calidad de la docencia cuando se da más énfasis a la masificación que a la docencia eficiente o cuando erróneamente consideramos la educación superior como fuente de producción de bienes y no como mecanismo forjador de elementos para el desarrollo nacional".

En consideración a lo antes dicho, la UNPHU debe estudiar cuidadosamente el establecer escuelas para profesiones aliadas de la salud que no estén siendo desarrolladas adecuadamente cuantitativa o cualitativamente. De esta forma y de establecer eventualmente la UNPHU sus propias facilidades docentes clínicas tendría el personal paramédico necesario para una operación eficaz de las mismas. Estamos pensando particularmente en la conveniencia de que la UNPHU establezca una Escuela de Enfermería. En el Estudio Base del sector Salud-Nutrición-Fármacos, op. cit., se señala que las instituciones estudiadas reportaron un total de 4,814 enfermeras, de las cuales sólo el 8.6 por ciento (416) son graduadas, 84.4 por ciento son auxiliares y el remanente 7.0 por ciento son prácticas. (Pág. 60, Cuadro II-A32).

En la ponencia y también en las conversaciones en que participamos en nuestra visita a Santo Domingo se señala que un número de universidades en Santo Domingo están mayormente interesadas en la capacitación más o menos adecuada, de personas para practicar medicina fuera del país y no principalmente en las necesidades de salud del país.

Señala la ponencia del Dr. Peralta un ingreso real per capita de \$520 en 1980, gastándose en servicios de salud el 1.8% del mismo. Estos datos están muy de acuerdo con los hallazgos de los estudios llevados a cabo por el Dr. Abel Smith, de la Escuela de Economía de Londres, para la Organización Mundial de la Salud. Estos estudios revelaron que mientras más bajo el ingreso per capita del país mas bajo el porcentaje del mismo que el país puede dedicar a la salud, tanto por canales públicos como privados. Este porcentaje en los países que fueron estudiados varió entre 1.0% en los países con ingreso per capita bajo hasta aproximadamente un 8.0% en los países de ingreso per capita alto. En los Estados Unidos en la actualidad se estima que se gasta alrededor del 9.0% del ingreso per capita anual, o sea, \$1,100 por persona por año. En Puerto Rico, cuyo ingreso per capita anual es de alrededor de la tercera parte del de los Estados Unidos, el por ciento es también alrededor del 9.0%.

En la República Dominicana durante los años 1975 al 1980 el presupuesto de salud correspondió a un promedio anual del 1.8 por ciento del Producto Interno Bruto. Véase el desglose a continuación, obtenido del Estudio de Base del Sector Salud-Nutrición-Fármacos, op. cit., pág. 26.

Año	Presupuesto	Incremento Anual (%)	Producto Interno Bruto (a Precios corrientes)	Incremento Anual (%)	Porcentaje PIB en Salud
1975	57.6		3,599.2		1.6
1976	70.5	22.4	3,951.5	9.8	1.8
1977	74.0	5.0	4,538.8	14.9	1.6
1978	88.3	19.3	4,698.5	3.5	1.9
1979	120.7	36.7	5,496.3	17.0	2.2
1980	118.2	2.1	6,568.9	19.5	1.8

Asumiendo que para la fecha en que la UNPHU cuente con sus facilidades clínicas el ingreso per capita del país aumente y el por ciento del mismo que se dedique a servicios de salud también aumente, podría resultar en un gasto per capita por este concepto de \$50.00, nivel que consideramos aún bajo dados los altos costos de los servicios de salud.

Aún así los servicios de salud que preste la UNPHU mediante sus facilidades tendrían que ser a personas pertenecientes a grupos de ingresos económicos altos pertenecientes

a las clases acomodadas, media alta, y quizás, media media. Los servicios que se prestan a personas económicamente necesitadas o a personas pertenecientes a la clase de medios económicos limitados tendrían que ser subsidiados o ser considerados como servicios de la UNPHU a la comunidad. El reembolso del costo de estos servicios podría provenir de fuentes externas, de fondos universitarios o del exceso de ingresos sobre costos de operación. Sugerimos que a los pacientes indigentes se les facture a las mismas tarifas que a cualquier otro paciente y que se haga constar un "descuento por consideraciones económicas" de determinado por ciento.

Sea como fuere habrá que pensar que los servicios de salud que se presten en las facilidades de la UNPHU serán significativamente superiores a los que puedan prestar las facilidades públicas y las privadas en general. Esta situación resultaría en una mayor demanda por los servicios de la UNPHU y en la migración hacia las facilidades de ésta de personas con mayores recursos de toda la república.

Por otro lado hay que pensar que como Hospital Universitario habrá la necesidad de hospitalizar pacientes no sólo por su condición económica sino también por la condición patológica. Estos son puntos a tomar en consideración al ponderar los gastos de operación.

Es oportuno sugerir a la UNPHU que considere cuidadosamente la conveniencia de incorporar el concepto de "medicina de familia" tanto en el programa docente como en el programa de servicios que se prestarían en sus facilidades clínicas. Como se sabe, ese concepto enfoca al individuo como parte de un grupo familiar y enfatiza la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Como antes hemos dicho, los servicios de salud que se presten en las facilidades de la UNPHU serán de superior calidad a los que generalmente se prestan en el país. Esto de por sí trae dificultades imposibles de evitar tales como exceso de demanda y con ello la tendencia potencial a comercializar la operación en detrimento de la docencia y la investigación. Pero esas dificultades pueden ser prevenidas o atenuadas.

En las conversaciones celebradas en Santo Domingo y de la ponencia del Dr. Peralta se destacan algunas maneras de bregar con estas dificultades. De la filosofía y manera de pensar de los directores de la UNPHU con quienes tuvimos el placer de departir se destaca que la UNPHU:

1. Da la más alta prioridad a la salud y al bienestar de los Dominicanos.

2. En este sentido, reconoce la responsabilidad de la Universidad de contribuir mediante sus programas docentes, de servicio y de investigación a la salud y bienestar de la comunidad.

Es deseable indicar aquí que esto implica más esfuerzo, tenacidad y sacrificio de lo que a primera vista parece ser necesario. Además de su aportación directa de docencia, servicios e investigación, la UNPHU debe divulgar amplia y eficazmente sus planes y logros, lo que no siempre se logra fácilmente. Lo importante es insistir con la debida cautela y tacto.

El asunto de la investigación científica merece comentarios. Al nivel universitario la investigación es de gran utilidad y hasta cierto punto necesidad ya que enriquece la docencia con las experiencias propias del catedrático y de los estudiantes.

La investigación científica, que en los hospitales universitarios va pareja con el servicio, altamente costosa o no. Generalmente las universidades, aún en los países mas afortunados económicamente necesitan de recursos económicos externos para fines de investigación. Por otro lado es posible llevar a cabo investigación a bajos costos especialmente si se planifica para facilitar la misma y si se limita a aquello cuyo producto tendrá un impacto positivo directo

en el ambiente de la República Dominicana. Se ha señalado en muchas ocasiones que en los países de recursos económicos limitados se deben dirigir las investigaciones a los problemas urgentes del país, dejando a países de mayores recursos otros tipos de investigación.

Los países supuestamente más adelantados, como Estados Unidos de América, Canada, Europa, Australia y Nueva Zelanda han desarrollado una tecnología médica altamente sofisticada y costosa. Debemos preguntarnos: ¿Hasta qué grado es posible que los países en desarrollo hagan disponible esa tecnología a su población? ¿Hasta qué punto el uso por el médico de sus cinco sentidos no debiera ser sustituido por esa tecnología? ¿Hasta qué punto esa tecnología supermoderna es efectiva y eficiente, a qué costo? Estas y otras preguntas relacionadas deberán ser contestadas oportunamente.

La necesidad de que la UNPHU establezca su propio Hospital Universitario es obvia. Sin embargo, debe pensarse más bien en un complejo de facilidades clínicas, del cual el hospital forma parte importantísima, central. Pero simultáneamente es necesario pensar en las tres funciones de las universidades que hacen las facilidades clínicas necesarias: docencia, servicio e investigación.

La UNPHU podría considerar más que un hospital, un sistema de servicios de salud que facilite el que el estudiante de medicina y de otras disciplinas de la salud se familiarice con el ser humano sano, víctima de condiciones benignas y víctimas de distintos grados de condiciones o enfermedades complicadas.

En términos muy generales y con variaciones muy significativas, en distintos países se estima que la persona visita el médico o los servicios de salud en promedio 4.5 veces al año. Aproximadamente el 10% de la población se hospitaliza. La Universidad debe tener interés en familiarizar a sus estudiantes con los tres tipos básicos de servicio: primarios, secundarios y terciarios. Entendemos que este modelo sobre el que están montados los servicios de salud en la República Dominicana pero carecemos de datos sobre la eficacia de su operación.

Hay varias definiciones de servicios en estos niveles, pero de nuevo, en términos generales el servicio primario es el más sencillo de prestarse, principalmente por médicos generalistas en forma ambulatoria. Incluye este nivel medidas de medicina preventiva como inmunizaciones y educación. Toda la población utiliza estos servicios durante el año. Los países del Mundo están comprometidos a hacer disponible este tipo de servicios a todos sus residentes para el año 2000. La UNPHU ha estado desarrollando este

tipo de servicio y estudiándolo. Con estos fines el establecimiento de centros satélites del hospital base son de especial interés.

Relacionado con este punto es interesante notar que en la República Dominicana las tres primeras causas de mortalidad en orden numérico son:

- ° enteritis y otras enfermedades diarréicas
- ° otras causas de morbilidad y mortalidad perinatales
- ° neumonías (Estudio de Base del Sector Salud-Nutrición-Fármacos, op. cit. pág. 30).

Y entre "las enfermedades controladas por vacunas es notorio el incremento en los casos de sarampión, el cual llegó a 8,944 casos en 1979. La tuberculosis pulmonar y la hepatitis infecciosa han aumentado también en los últimos los años del periodo (1970-1979). La malaria ha venido aumentando paulatinamente del 1971 al 1977, presentando un aumento considerable a partir de este último año ya que en el 1980 se reportaron 4.781 casos". (Id. pág. 37)

Los servicios secundarios son los provistos por especialistas en sus oficinas y en hosptiales tanto a pacientes internos como externos. La enseñanza médica moderna requiere que el médico conozca en detalle de estos servicios (diagnóstico y tratamiento) aunque no necesariamente los practique. En el hospital se ofrecen las experiencias clínicas necesarias para mejor formación del futuro médico.

Los servicios terciarios generalmente incluyen servicios complicados usualmente costosos y con frecuencia en fase experimental que se ofrecen en centros médicos de universidades.

En este punto es interesante notar que en la República Dominicana las principales causas de demanda de atención médica hospitalaria en instituciones de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) correspondieron al parto normal (39.6%); la enteritis y otras enfermedades diarréicas (7.1%); enfermedades mal definidas (5.0%), y otros abortos no especificados (4.2%), para un porcentaje combinado de esas cuatro causas de 55.9. A la categoría de "demás enfermedades" correspondió un 34.6 por ciento. (Estudio de Base del Sector Salud-Nutrición-Fármacos, op. cit, págs. 37-38).

Hasta dónde la UNPHU va a desarrollar estos servicios va a depender de muchos factores que será necesario estudiar en detalle tanto cuantitativamente como cualitativamente desde el punto de vista de sus tres funciones: docencia, investigación y servicios. El interés y las experiencias del cuerpo estudiantil y de la comunidad a ser servida, según lo reflejen los datos e información ya disponibles y las adicionales que fuere menester recopilar, habrán de ayudar a determinar:

1. Las facilidades a establecerse o remodelarse, su tamaño y características, su interdependencia, todo ello en atención a las tres funciones básicas ya aludidas. Posibles facilidades lo son: centros satélites, hospital, facilidades de cuidado prolongado, servicios ambulatorios y otros.

2. Es necesario determinar qué facilidades adicionales son necesarias, principalmente: (a) espacio en las clínicas externas, tanto en los centros satélites como en la consulta externa del hospital, para estudiantes y catedráticos, (b) facilidades adicionales tales como laboratorio clínico patológico y rayos X, (c) espacio en las salas de hospital para clases y consultas, y (d) anfiteatro para clases magistrales y conferencias de profesores visitantes.

Las facilidades adicionales que se consideren necesarios, por supuesto van a afectar los costos de construcción y operación. Los costos de los servicios de salud han aumentado prácticamente en todos los países del mundo y la opinión de los expertos en la materia es que el aumento (sobre el costo de vida) continuará.

Se piensa en Estados Unidos que esto se debe a una serie de factores, entre ellos:

1. Equiparamiento de la compensación del personal de salud con el de otras profesiones y oficios. Hasta hace relativamente poco tiempo se consideraba que la persona

que se dedicaba a la salud no tenía gran interés en su compensación. Ya esto no es así.

2. La tecnología altamente costosa: tanto el costo inicial de compra de equipo como de su operación por cada vez mas especializado y la diversidad y cantidad de equipos altamente sofisticados.

3. La demanda por servicios que surge de la población. El mejoramiento notable que ha habido en los medios de comunicación es sólo uno de los factores influyentes en esto. Pero una persona que oye de un nuevo método o producto para el tratamiento o diagnóstico provoca a la larga exigencia de que se le apliquen esos métodos y se le hagan disponibles esos productos.

Es a nuestro juicio, bien importante desde el punto de vista de "servicio" que la UNPHU determine qué servicios se van a pretar y quizás mas importante qué servicios no se van a prestar. Es importante, entre otras cosas, no crear expectativas falsas en la comunidad ni en la facultad. La UNPHU haría una determinación inicial sobre este aspecto, el que se iría ajustando conforme a las conclusiones que se fueran derivando a través del progreso del análisis de la viabilidad del Proyecto.

La UNPHU debe considerar la conveniencia de proveer en las facilidades a construirse o remodelarse espacio adecuado para que la facultad atienda su clientela privada en su fase ambulatoria (el denominado "geographical full time"). De esta manera se asegurará la presencia continuada de médicos para atención de los pacientes encamados y para atender consultas de los estudiantes. Constituiría, además, un incentivo para retener a los médicos.

IV. EL ESTUDIO DE LA VIABILIDAD DEL PROYECTO

(FASE I) -- NATURALEZA Y ALCANCE

IV. El Estudio de la Viabilidad del Proyecto (Fase I) --

Naturaleza y Alcance

A. Introducción

El diseño de esquemas financieros para un proyecto como el que contempla la UNPHU es un reto a la imaginación. Se trata de combinar la meta de satisfacer la necesidad de proveer al país de servicios hospitalarios privados de la mejor calidad con la de satisfacer la necesidad de proveer a la Facultad de las Ciencias de la Salud de la UNPHU de un centro de enseñanza e investigación que le permita mejorar la calidad académica y mantenerse a la vanguardia de la práctica e investigación médica en la República.

En este momento, la posible participación financiera del gobierno dominicano aparenta ser bastante incierta. Las noticias publicadas en la prensa del país sobre la situación fiscal de la República y sobre la situación financiera de algunos hospitales privados, señalan que es preciso buscar alternativas de financiamiento fuera del ámbito gubernamental dominicano. Como antes indicáramos el presupuesto para salud y asistencia social durante los años de 1975 al 1980 equivale a un porcentaje promedio anual de 1.8 del Producto Interno Bruto.

Este hecho presenta el interesante reto de conciliar la necesidad de resarcir los costos de servicios médico-hospitalarios ofrecidos a la población médico-indigente con la necesidad de prestar servicios a estos pacientes

con el fin paralelo de la enseñanza y la investigación. Recordamos vívidamente, las advertencias que nos hizo el Dr. Pimentel durante nuestra visita a la UNPHU en el sentido de que los casos más importantes para la enseñanza provenían de las clases indigentes.

Para poder resarcir estos costos, es necesario contar con fuentes de ingresos que pudieran ser, entre otras, las siguientes:

1. Subvenciones del estado en proporción a los servicios gratuitos ofrecidos.
2. Subvenciones de entidades privadas (organizaciones obreras, profesionales, caritativas, religiosas y fundaciones) ubicadas en la República Dominicana o en el exterior.
3. Ingresos provenientes de la prestación de servicios a pacientes con capacidad de pago. Esto implica que las tarifas aplicables a la gama de servicios a ofrecerse deberán ser suficientes para cubrir todos los gastos de operación, mantenimiento y servicios a la deuda, incluyendo aquellos gastos o costos atribuibles directamente a pacientes indigentes.
4. Una combinación de todas las fuentes de ingreso anteriormente enumeradas.

Con este esquema general en mente pasamos a discutir esquemas financieros posibles, tratando de diferenciar el aspecto de construcción del hospital propiamente, del aspecto de operación y mantenimiento de la facilidad hospitalaria.

Cabe señalar en este momento que debe separarse el estudio de viabilidad de la construcción del hospital propiamente de los centros satélites por cuanto, desde el punto de vista de financiamiento hay que bregar con variables y enfoques diferentes.

B. La Construcción del Hospital Universitario

En términos generales, los costos de construcción de un hospital pueden ser desglosados como sigue:

- a) Estudios de Viabilidad
- b) Diseño
- c) Adquisición de Terrenos
- d) Construcción
- e) Adquisición e instalación de equipo
- f) Ensayos, pruebas y experimentación operacional
- g) Costos de tramitación del financiamiento

Antes de iniciarse cualquier gestión concreta de diseño, adquisición de terrenos o de construcción propiamente es indispensable asegurar el financiamiento interino y a largo plazo para afrontar los costos antes especificados. El

financiamiento se procura y se consigue con base en los resultados de los estudios de viabilidad y de un diseño conceptual del hospital. Cuando se habla de un empréstito, donativo o combinación de estas fuentes de financiamiento, se debe tener muy en cuenta que nos referimos al financiamiento de todos y cada uno de los costos antes señalados.

El financiamiento puede provenir, como mencionamos anteriormente, de empréstitos otorgados por entidades financieras nacionales o internacionales, o préstamos con subvención en intereses compartidos, otorgados por entidades gubernamentales locales o de otros países. Pudiera también provenir de regalías o donativos de fundaciones privadas o agencias de ayuda exterior.

Si el hospital es financiado mediante donativos (cosa que no es muy probable), no hay que preocuparse por el pago de empréstitos o servicio a la deuda. Por otro lado, si el hospital es construido con base en empréstitos, entonces es mandatorio determinar en forma precisa y categórica las fuentes de ingresos de que dispondrá la entidad para el pago de principal e intereses durante la vida del empréstito. Una vez determinada esa cifra, se incluye como parte de los análisis de costos de operación del hospital bajo el rubro de "servicio a la deuda".

C. La Operación y Mantenimiento del Hospital

Los rubros especiales incluidos en los costos de operación y mantenimiento de un hospital general de enseñanza son bien conocidos por la UNPHU, por lo que estimamos no es necesario ofrecer un desglose. Mencionamos los mismos en esta sección para recalcar la necesidad imperiosa de contar con proyecciones adecuadas de estos costos y sumarlos a la partida de servicio a la deuda y demás costos de operación. Una vez rebasada esta etapa analítica de los costos, se determinan los ingresos netos anuales que necesitará el hospital para asegurar la eficiente y eficaz operación de la facilidad hospitalaria y el pronto servicio a la deuda, dando debida consideración a los "costos de organización" inicial por un lado y a unos ingresos limitados al principio por el proceso normal de una utilización que requiere un mínimo de tiempo inicial para su crecimiento.

Procede ahora que discutamos algunos posibles esquemas financieros a explorar en el propuesto estudio.

D. Los Ingresos del Hospital Universitario

Nuestro estudio exploraría los distintos esquemas que pueden estar disponibles, dentro del contexto de la República Dominicana, para allegar los ingresos mínimos para asegurar la construcción y financiamiento del hospital. Entre los esquemas a estudiar, se incluirían los siguientes:

- a) Ofrecer servicios médico-hospitalarios privados.
Para este esquema determinaremos lo siguiente:
1. Tarifas necesarias
 2. Análisis de la demanda en base a esas tarifas
 3. Determinación de factibilidad económico-financiera a base de este esquema.
- b) Ofrecer servicios ambulatorios integrales. Para esto determinaríamos lo siguiente:
1. Gama de servicios a ofrecerse
 2. Tarifa de cobro por cada tipo de servicio y/o tipo de visita
 3. Mercado disponible para los servicios a ofrecerse al nivel de las tarifas a establecerse.
- c) Ofrecer y aceptar planes de seguros de servicios de salud prepagados. Para este esquema determinaremos lo siguiente:
1. Tarifas
 2. Número mínimo de asegurados requeridos.
 3. Determinación del mercado disponible para este tipo de seguro médico.
- d) Ofrecer servicios médico-hospitalarios y ambulatorios a instituciones, asociaciones, gremios, uniones obreras y otras organizaciones a base de tarifa fija pre-pagada. Para esto determinaremos lo siguiente:

1. Tipo de servicios
 2. Tarifas
 3. Mercado disponible
- e) Ofrecer una combinación de algunos o todos los servicios mencionados anteriormente.

E. La Eficiencia Operacional

La viabilidad financiera operacional de la organización a establecerse habrá de depender, como antes se ha dicho, de la calidad de los servicios y su aceptabilidad por la comunidad. La eficiencia, calidad y aceptabilidad, a su vez habrán de estar determinados por los factores mencionados en la Sección III de este informe.

El manejo de los referidos factores o variables para convertirlos en fuerzas positivas toma mucho tiempo. Es por ello que se recomienda ir analizando y trabajando con las mismas desde bien temprano en base a las experiencias con la estructura y facilidades existentes. El primer año de operaciones de una organización, y en algunos casos los dos primeros años, son inevitablemente mucho más costosos que para los años subsiguientes. Ante esa realidad se debe planificar y programar de forma tal que se maximice la eficiencia. Para ello es necesario el manejo adecuado y oportuno de las variables señaladas.

En este punto traemos a su atención especial, unos hallazgos pertinentes del Estudio de Base--Sector Salud-Nutrición, Fármacos, que citamos a continuación.

"Otro de los problemas detectados.. se refiere a la existencia de dificultades para implementar los programas de salud que se diseñan y aún para mantener adecuadamente la ejecución de los mismos."

"Las metas que se desean lograr por lo general, no se traducen en medidas organizativas, financieras y administrativas concordantes con los objetivos previstos. Lo que indica, una carencia generalizada en los modos de programación formas de administración y métodos de operación."

V. METODOLOGIA DEL ESTUDIO

V. Metodología

La conceptualización, montaje y evaluación de un proyecto para establecer facilidades de servicios de salud y médico-hospitalarios es un proceso complicado y minucioso. Un buen estudio es pre-requisito para un buen proyecto. La historia esta plagada de malos proyectos y fracasos que proceden de estudios deficientes. Cuando se inicia el estudio de un proyecto no es posible saber si el mismo es factible o no. Las posibilidades del proyecto se irán asomando paulatinamente a medida que se van adelantando los distintos pasos del estudio. Es por eso conveniente dividir el estudio en tres etapas principales: pre-viabilidad; viabilidad e implantación.

A continuación elaboramos sobre cada una de esas etapas.

A. Pre-Viabilidad. En esta etapa el objetivo es conceptualizar el proyecto y hacer una determinación preliminar de su viabilidad económica, técnica y financiera. Una vez completada esta etapa los dueños del proyecto tendrán suficientes elementos de juicio para determinar, con el asesoramiento de los que realicen el estudio de viabilidad, si es posible y conveniente proseguir con el proyecto. Adicionalmente, el producto de esta etapa del estudio permite, si así se decide, iniciar la búsqueda de financiamiento interino y permanente para el estudio final

de viabilidad, diseño, adquisición de terrenos y otros activos, construcción y operación del proyecto. En esta etapa se deben incluir las siguientes fases y tareas:

TAREA I - Determinación de Necesidad y Demanda

1. Determinación y proyección de necesidad
2. Determinación y proyección de demanda potencial
3. Determinación y proyección de demanda efectiva
4. Determinación de servicios a ser ofrecidos

TAREA II - Identificación y Análisis de Oferta de Servicios de Salud y Médico-Hospitalarios y Análisis de la relación oferta/demanda

1. Variedad, calidad y cantidad de servicios médicos hospitalarios disponibles y proyectados para la nación.
2. Cantidad y calidad de recursos humanos disponibles y proyectados .
3. Ubicación de distintos servicios de salud y médico hospitalarios sobre base regional, subregional y local.

TAREA III - Identificación de Características,
limitaciones y oportunidades del
Mercado

1. Análisis de la Infraestructura física y social existente y proyectada
2. Análisis de posibles ubicaciones de nuevas facilidades de salud y médico-hospitalarias de enseñanza tomando en consideración:
 - a) accesibilidad
 - b) asentamientos poblacionales
 - c) existencia actual o proyectada de infraestructura física y social
 - d) distribución del ingreso
 - e) proximidad a instalaciones y/o facilidades de enseñanza.
3. Estructura de precios para servicios de salud y médico-hospitalarios y medios de financiamiento
 - a) estructura de precios
 - b) estructura de primas y cobertura de planes de seguros de salud
 - c) asociaciones, uniones y otras organizaciones como clientes potenciales
 - d) plan de salud interno (UNPHU) (facultad, estudiantes, empleados y sus familiares como clientes potenciales asegurados)

4. Opiniones y preferencias de la población sobre la utilización de servicios de salud y médico-hospitalarios

TAREA IV - Determinación de Viabilidad Económica

1. Demanda potencial y efectiva de los servicios proyectados.
2. Determinación preliminar de costos de construcción, operación y mantenimiento, incluyendo el servicio a la deuda.
3. Proyecciones de gastos e ingresos.

TAREA V - Determinación de Viabilidad Técnica

1. Confección de patrones de dotación de personal (staffing patterns) para grupos de posiciones clave, por servicio.
2. Análisis de recursos humanos disponibles
3. Determinación del grado en que existe el conocimiento técnico y una infraestructura física y social necesaria para la operación eficiente de las facilidades a establecerse.

TAREA VI - Determinación preliminar de viabilidad Financiera

1. Análisis de los requisitos de inversión por rubro principal.

2. Determinación de inversión total requerida en base a la determinación de costos de operación y mantenimiento (Fase IV.2)
3. Determinación de los requisitos de capital de trabajo
4. Determinación y proyecciones de flujos de caja
5. Determinación de métodos de facturación, cobro y recobro
6. Determinación de las fuentes de ingresos para los servicios a ser prestados
7. Proyecciones de flujo de caja, ganancias y pérdidas y estados de situación financiera pro-forma por cinco años

B. Viabilidad. En esta etapa ya se tiene el proyecto debidamente conceptualizado. Como se señaló anteriormente, antes de iniciarse esta etapa, el diseño del proyecto ha tenido que incorporar decisiones básicas dependiendo de los hallazgos del estudio y de las posibilidades de conseguir financiamiento para el proyecto, según ha sido concebido. Debe mantenerse en cuenta que el estudio de pre-viabilidad debe servir para realizar acercamientos a las distintas entidades que puedan estar interesadas (bien por motivos de lucro o por motivos filantrópicos o de política pública) para auscultar el grado en que

se puede lograr eventualmente el financiamiento para el Proyecto. De encontrarse terreno fértil desde el punto de vista financiero, se puede proseguir con el estudio final de viabilidad económica, técnica y financiera.

Esta etapa consiste de las mismas fases y tareas, delimitadas para la etapa anterior pero en mucho mayor detalle y profundidad de análisis. Todos los análisis y evaluaciones deben estar basados en datos relevantes bien ponderados y en números reales y cotizados. Es decir, es preciso refinar todas las partidas y proyecciones utilizadas en la etapa anterior y desglosarlas al más mínimo detalle. Por ejemplo el costo del equipo debe ser desglosado por categorías; los costos de construcción, operación, mantenimiento y el servicio a la deuda deben ser desglosados por partidas y tener base en la experiencia local reciente de otros proyectos similares.

C. Implantación. Esa etapa comienza una vez se tiene el compromiso de financiamiento y se concentra en la coordinación y supervisión de los siguientes componentes ya antes mencionados:

- a. Preparación de programa como base para el diseño arquitectónico
- b. Diseño arquitectónico y especificaciones
- c. Diseño de estructuras organizacionales, procesos, procedimientos, manuales y controles administrativos.

- d. Sistema de compra y suministro
 - e. Métodos y procedimientos de contabilidad, pre-auditoría, auditoría y evaluaciones.
 - f. Subasta de Construcción
 - g. Construcción
 - h. Supervisión de la Construcción
 - i. Selección e instalación de equipo
 - j. Prueba de instalaciones de equipo y estructuras
- D. La Recopilación de Datos e Información. La recopilación de datos e información relevantes al estudio será obtenida principalmente de documentos oficiales de la UNPHU y del gobierno de la República Dominicana y a través de entrevistas con personal clave representativo de diferentes sectores socio-económicos y del campo de la salud. También se realizarán encuestas entre grupos representativos de la comunidad universitaria y de la comunidad externa (proveedores y consumidores de servicios de salud principalmente) para detectar sus percepciones e ideas respecto a los servicios de salud. Estas encuestas producirán información que complementarían y ayudarían a entender las estadísticas "frías".

La encuesta sería realizada en base a una muestra representativa de proveedores y consumidores de servicios de salud, incluyendo la facultad y el estudiantado de la UNPHU, siguiendo un cuestionario

debidamente estructurado de conformidad con los principios y técnicas de encuesta. Los datos recopilados serían tabulados y procesados a través de un computador y luego analizados e interpretados.

Los estudiantes de la UNPHU pudieran ser un recurso magnífico como encuestadores por su identificación con los objetivos de la misma y con la comunidad y por sus conocimientos. A la vez pudiera constituir esta actividad una fuente de ingresos parcial y temporera para los estudiantes.

Estamos conscientes de la experiencia negativa de los realizadores del Estudio de Base para el Sector Salud-Nutrición-Fármacos en lo que a encuestas se refiere. Por ello las limitaríamos a renglones sumamente relevantes y, sin afectar la representabilidad, a un grupo selecto de proveedores y consumidores.

de la zona que cubren la zona del proyecto

de la zona de distribución y de la zona y flujos de

Analisis de datos de campo integral

de la zona de información y recopilación

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

VI. PLAN DE ACCION Y ESTIMADOS DE COSTO

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

de la zona de datos e información de la zona

Síntesis de Tareas que conlleva la Fase I del Proyecto:

--El Estudio de Viabilidad y Económica y Financiera--

1. Análisis a fondo, en forma integral de los datos e información ya recopilados
2. Determinación de datos e información adicional imprescindible y las fuentes de información de las cuales serán obtenidos dichos datos e información
3. Diseño de la metodología para la recopilación de esos datos e información
4. Estudio de Estatutos adicionales, reglamentos, documentos e informes, relevantes al estudio.
5. Recopilación de los datos e información adicionales
6. Realización de entrevistas con personas claves
7. Realización de la encuesta
8. Tabulación de los datos
 - a. de la encuesta
 - b. otros
9. Análisis de los datos y determinaciones preliminares sobre (Pre-viabilidad)
 - a. viabilidad legal
 - b. estructura organizativa más deseable y conveniente

- c. estructura poblacional, tendencias y proyecciones
 - d. características socio-económicas de la población
 - e. necesidad de servicios de salud
 - f. demanda efectiva de servicios de salud: actual y proyectada
 - g. inventario de facilidades de salud existentes y proyectadas, por tipo de facilidad, ubicación, capacidad y clientela
 - h. viabilidad económica y financiera en base a costo estimado de construcción y operación y al tamaño del mercado, tarifas necesarias para penetración en ese mercado, estructura de primas de seguro de salud y nivel cuantitativo y cualitativo de los servicios de salud a ofrecerse
 - i. tipo y capacidad de facilidades a establecerse
10. Preparación de Informe preliminar de viabilidad (Pre-viabilidad)
11. Refinar el análisis contemplado bajo la tarea 10, con especial atención a lo siguiente:
- a. análisis de la infraestructura física y social-existente y proyectada
 - b. estructura de precios para servicios de salud y médico hospitalarios

- c. estructura de primas y cobertura de planes de seguro de salud
 - d. demanda efectiva de servicios de salud -- actual y proyectada
 - e. confección de patrones de dotación de personal (staffing patterns) para grupos de posiciones, clave, por servicio
 - f. análisis de los requisitos de inversión por rubro
 - g. determinación de los costos de operación y mantenimiento
 - h. determinación de flujos de caja
 - i. determinación de los requisitos de capital de trabajo
 - j. determinación de métodos de factura, cobro y recobro
 - k. preparación de estados financieros pro-forma
12. Preparación de informe final de viabilidad económica y financiera

Estimado de Costo y Tiempo

Se estima que el costo de la fase del estudio de viabilidad será \$25,000 (dólares) pagaderos mediante carta bancaria através de un banco en San Juan en los siguientes plazos:

1/3 parte al firmar el contrato

1/3 parte al sometimiento del borrador del informe

1/3 parte al sometimiento del informe final.

Los gastos de viaje entre Puerto Rico y la República Dominicana serán pagados según se incurran previa aprobación de la UNPHU. Así también se pagarán los gastos de estadía en la República Dominicana y otros gastos incidentales como llamadas telefónicas y reproducción de documentos.

Se estima que la fase del estudio de viabilidad tomará cuatro (4) meses de la fecha en que se nos autorize a proceder.

OTROS DATOS RELEVANTES

El presente informe se elabora en virtud de lo establecido en el artículo 10 del Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en relación con el artículo 17 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El presente informe se elabora en virtud de lo establecido en el artículo 10 del Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en relación con el artículo 17 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

A N E X O S

El presente informe se elabora en virtud de lo establecido en el artículo 10 del Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en relación con el artículo 17 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

ORGANIZACION DEL PROYECTO

El proyecto se organizará de acuerdo al objetivo de cada fase propuesta. La totalidad del proyecto incluye cuatro areas básicas de responsabilidad.

1. El marco conceptual médico administrativo bajo el cual deberá funcionar el hospital.
2. La determinación de la viabilidad económica de la construcción y operación.
3. El desarrollo de alternativas de esquemas financieros para sufragar la operación del hospital.
4. El desarrollo de los procesos administrativos (incluyendo la mecanización de sistemas) requeridos para una operación eficiente.

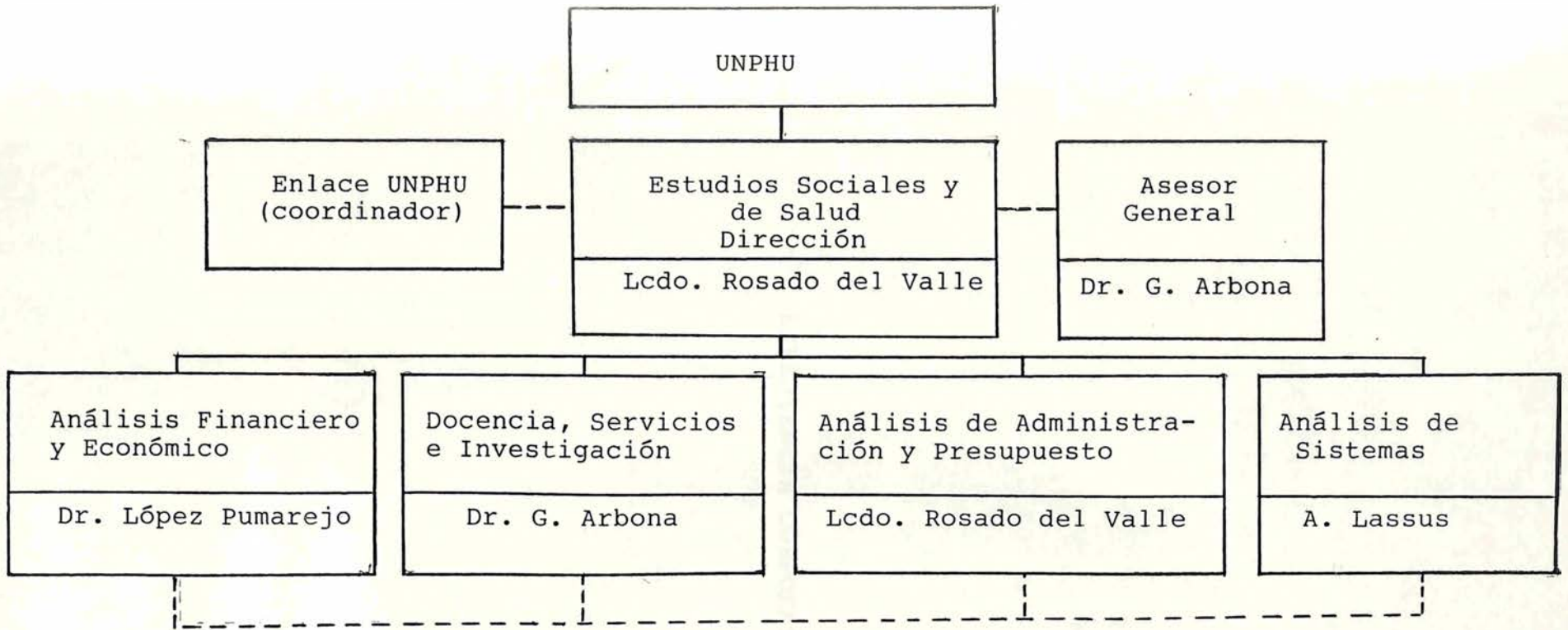
Cada una de las areas mencionadas estará a cargo de un profesional cualificado, según se describe a continuación:

1. El marco conceptual médico administrativo estará dirigido por un competente y experimentado médico en el area de administración, planificación y evaluación de servicios de salud. -Dr. Guillermo Arbona. Este también actuará de asesor general del proyecto. En esta area asignaremos a un co-director también competente y experimentado en la administración de servicios de salud - Lcdo. Pedro A. Rosado del Valle.

2. El análisis de la viabilidad económica de la construcción y operación está a cargo de un planificador y economista de gran experiencia y competencia - Dr. Héctor López Pumarejo -
3. El desarrollo de alternativas de esquemas financieros para la operación del Hospital estará a cargo de el Dr. Héctor López Pumarejo con el asesoramiento del Lcdo. Pedro A. Rosado del Valle -
4. El desarrollo de los procesos administrativos (incluyendo la mecanización de sistemas) requeridos para una operación eficiente estará a cargo del Lcdo. Pedro A. Rosado del Valle y de un experimentado analista de sistemas - Sr. Armando Lassus -

La dirección técnica del proyecto estará a cargo del Lcdo. Rosado del Valle con la asistencia del Sr. Armando Lassus, quien será co-director.

El esquema de la organización del proyecto será la que se presenta en el siguiente diagrama:



ORGANIZACION DEL PROYECTO

EXPERIENCIA CORPORATIVA

El Hospital General de México y de Salud, S. de C. fue incorporada en 1952 por un grupo de funcionarios de gobierno que habían sido parte de un grupo profesional en el extranjero. El Hospital General de México y de Salud, S. de C. es una institución de carácter público que opera en el sector de la salud pública. El Hospital General de México y de Salud, S. de C. es una institución de carácter público que opera en el sector de la salud pública. El Hospital General de México y de Salud, S. de C. es una institución de carácter público que opera en el sector de la salud pública.

EXPERIENCIA CORPORATIVA

El Hospital General de México y de Salud, S. de C. es una institución de carácter público que opera en el sector de la salud pública. El Hospital General de México y de Salud, S. de C. es una institución de carácter público que opera en el sector de la salud pública. El Hospital General de México y de Salud, S. de C. es una institución de carácter público que opera en el sector de la salud pública. El Hospital General de México y de Salud, S. de C. es una institución de carácter público que opera en el sector de la salud pública. El Hospital General de México y de Salud, S. de C. es una institución de carácter público que opera en el sector de la salud pública.

EXPERIENCIA CORPORATIVA

Estudios Sociales y de Salud, Inc. (ESSI) fue incorporada hace doce años por un grupo de funcionarios de gobierno que habían servido gran parte de su vida profesional en el Departamento de Salud y/o en el campus de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico ganando así una gran experiencia en diversas áreas de los servicios de salud y sociales:- planificación y evaluación, organización, administración, educación e investigaciones. El propósito de organizar la firma fue hacer sus servicios disponibles a distintas agencias de gobierno y entidades cuasi públicas pero principalmente a la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, al Departamento de Salud y al Departamento de Servicios Sociales. Este enfoque no precluye el hacer los servicios disponibles a agencias privadas, otras organizaciones y otros países así como a organizaciones internacionales tanto en calidad de individuos como de grupo profesional.

Con el fin de lograr los objetivos en la manera mas eficiente posible ESSI se estableció como una entidad privada sin fines de lucro. Sus miembros, aunque algunos son oficiales a tiempo completo, son compensados con base a la participación real en proyectos y contratos. Los cargos por gastos administrativos se utilizan para cubrir renta, servicios públicos, ayuda secretarial y otros gastos de caracter oficinescos.

Debido a la carga de trabajo, ESSI estableció un grupo de profesionales asociados; algunos de estos profesionales trabajan a tiempo completo mientras que otros trabajan, al igual que los oficiales, en una base de participación por proyecto en la cual intervienen.

Debido a su orientación, ESSI está en posición de:

- A. Competir por fondos disponibles de fundaciones y agencias de gobierno para proyectos de interés público.
- B. Utilizar como recursos adicionales miembros de las facultades de Universidades reconocidas. (Ejemplo de esto ha sido la utilización de los servicios profesionales de los doctores Cecil Sheps, Conrad Seipp, Leonard Rosenfeld de la Universidad de Carolina del Norte, George Silver de Yale, Sydney Lee de Harvard y McGill, Vicente Navarro de John Hopkins, Jack Ellison de Columbia y otros.
- C. Utilizar personal de Latino America tal como el Dr. Luciano Velez, ex-decano de la Escuela de Salud Pública de Medellín, Colombia.

La experiencia de algunos de los oficiales y asociados de ESSI se extiende a través de un periodo prolongado según se desprende de los "curriculum vitae". Esta experiencia incluye desde que Puerto Rico era un país de los menos saludables y socialmente desarrollados en el mundo hasta el presente.

Durante este periodo de tiempo la mortalidad general e infantil se redujeron de un promedio de 20.0 a uno de 6.5 y de un promedio de 130.0 a uno de 22.0, respectivamente. La expectativa de vida aumentó de 42 a 72 años. La natalidad se redujo de 40 a 25. Las infecciones y enfermedades parasitarias en su mayoría han sido erradicadas y sustituidas por enfermedades crónicas degenerativas, así como por accidentes como las causas mas importantes de morbilidad y mortalidad. Adelantos similares han sido logrados en el area social.

Algunos de los miembros de ESSI jugaron papeles destacados en este proceso incluyendo:

- A. Desarrollo de servicios de cuidado ambulatorio primario para la población medicamente necesitada a través de una red de unidades de salud pública y de centros de diagnóstico.
- B. Desarrollo del sistema médico-hospitalario.

- C. Integración del cuidado ambulatorio y de hospital mediante el desarrollo y la implantación de un sistema regional.
- D. Desarrollo e implantación de programas para combatir enfermedades específicas. Malaria con una incidencia de muerte tan alta como 200 ha sido erradicada desde el 1955. Desde que se implantó el programa de vacunación contra el polio en el 1962 no se han reportado casos de esta enfermedad.
- E. Establecimiento de una Unidad de Planificación, Investigación y Evaluación en el Departamento de Salud en el 1959. En esa época el Departamento era responsable también por los servicios sociales.
- F. Desarrollo del estudio de la Muestra Maestra en una base continua.
- G. Establecimiento de las escuelas de Medicina y de Salud Pública.
- H. Planificación e implantación de un programa para la construcción de hospitales siguiendo los criterios de la Ley Hill-Burton.
- I. Desarrollo de un programa de salud mental incluyendo servicios y educación en adición a drogas y alcoholismo.
- J. Estudio de necesidades de recursos humanos y desarrollo e implantación de programas remedia-tivos en servicios de salud y sociales.

Desde su incorporación en el 1971, ESSI ha participado corporativamente en estudios y proyectos y ha previsto servicios de asesoramiento de interés en relación al proyecto de la UNPHU. Entre ellos se mencionan los siguientes:

CLIENTES

NATURALEZA DEL SERVICIO

Escuela de Salud Pública y Medicina Administrativa
Columbia University y Departamento de Salud de Puerto Rico

Cuidado Médico y Hospitalario en Puerto Rico 1960

Se hizo un estudio comprensivo del cuidado a la salud en la Isla, incluyendo organización, personal, facilidades físicas, financiamiento, calidad de servicio, actitud del personal paramédico y se entrevistaron 3,000 familias. Con recomendaciones para el cuidado de la salud y alternativas para la organización y el financiamiento del sistema.

Departamento de Salud
Estado Libre Asociado de
Puerto Rico

Plan para la Implementación del Programa de Medicaid (Título XIX) - 1965

Este plan se preparó para cumplimentar los requisitos de la Ley Federal 89-97 de 1965. Su aprobación, entre los siete primeros planes por el Gobierno Federal, hizo a Puerto Rico elegible.

Departamento de Salud
Estado Libre Asociado de
Puerto Rico

Plan para la Implementación de la Libre Selección de Médicos, Servicios Hospitalarios, Dentales y Farmacéuticos en Puerto Rico - 1969

La Ley Federal 89-97 de 1965 enmendada en 1967, requiere que todos los estados que tengan aprobado un Programa Médico ofrezcan servicios de Libre Selección cubiertos bajo el Plan a todos los elegibles bajo este Programa, en fecha efectiva para Puerto Rico, 1972. Se condujo el estudio, para determinar el costo de la Libre Selección en Puerto Rico, la factibilidad desde el punto de vista de personal y facilidades, y como esta legislación afectaría la organización de el cuidado de la salud en la Isla.

Departamento de Salud
Estado Libre Asociado de
Puerto Rico

Estudio de Seguros de Salud - 1961

Análisis de los beneficios pagados por este plan prepagado a los empleados públicos, y la actitud de los beneficiarios hacia los servicios recibidos.

Departamento de Salud
Estado Libre Asociado de
Puerto Rico

Plan Comprensivo de Salud para Puerto Rico

En cumplimiento de la Ley Federal 89-749 Puerto Rico sometió un Plan, según se requería bajo 314(A), que fue aprobado. Hizo a Puerto Rico elegible a aportaciones bajo ésta legislación

Junta de Directores del
Centro Médico de Puerto Rico

Planificación Física y Construcción del
Centro Médico de Puerto Rico

Incluyó toda la planificación y coordinación de la construcción de todas las facilidades de un complejo de hospitales e instituciones de investigación y enseñanza que se complementarían unas a otras en proporcionar cuidado médico comprensivo a la Región Noreste de Puerto Rico y, en algunas especialidades y programas, a toda la Isla.

Esto crearía en sí mismo un ambiente rico, las fuentes adecuadas y los medios para la enseñanza y la investigación en las ciencias médicas.

También reduciría los costos de construcción y operación a través de una integración máxima de servicios y de compartir el personal profesional y técnico, y a través del referimiento de pacientes.

La planificación y el diseño arquitectónico de este Centro Médico se empezó en 1957. En 1959 se inició la construcción. A mediados de 1965 el Centro Médico inició operaciones. En 1971 se habían construido todas las facilidades y estaban en operación, con excepción del edificio de Ciencias Médicas que entró en función posteriormente.

Fundación Rockefeller y el
Servicio de Salud Pública de
Estados Unidos

Regionalización de los Servicios de Salud

Un estudio especial dirigido por los miembros de la Corporación indujo al establecimiento de un proyecto piloto para implementar la regionalización. El establecer el Centro Médico fue una de las recomendaciones que surgieron de este estudio. Como resultado de este trabajo los servicios de salud gubernamentales se regionalizaron a través de toda la Isla en 1960.

Hoy el concepto de Regionalización de los Servicios de Salud se ha aceptado mundialmente como el mejor sistema para la administración de los servicios de salud.

Departamento de Salud
Estado Libre Asociado de
Puerto Rico

Sistema Estadístico a través de toda la Isla para el Programa de Medicaid

Se desarrolló un sistema estadístico para manejar toda la información requerida por Medicaid para la justificación de los servicios prestados. El sistema incluye el procesamiento de los datos recibidos de 136 instituciones a través de la Isla. Este sistema fue uno de los siete primeros en ser aprobados por el Gobierno Federal.

Concilio Nacional de
Enfermedades del Corazón

Estudio Isquémico del Corazón

Diseño e implementación de un sistema de información para un extenso programa de investigación que se dividió en tres fases. La primera fase se dirigió al procesamiento básico de los datos, al proceso de los informes de control de calidad sobre 16 muestras variables y estableciendo todos los datos por cada paciente en un registro almacenado en medios magnéticos. La fase 2 se refiere a informes de rutina sobre la investigación de las características de distribución. La tercera fase concierne al cómputo de los resultados finales del proyecto de investigación.

Planificación Física y Construcción del
Centro Médico de Puerto Rico (Cont.)

El costo de construcción fue de aproximadamente \$85,000,000. Sin incluir el terreno. Hay 2,900 camas en el complejo.

Junta de Directores del
Centro Médico de Puerto Rico

Planificación de la Organización Administrativa y Operación del Centro Médico de Puerto Rico

El proyecto consistió en el desarrollo e implementación de la organización estructural del Centro Médico como un conjunto, y en particular de los 36 servicios auxiliares que han sido integrados para servir a todas las instituciones miembros en común.

Consistió también en el desarrollo e implementación de todos los sistemas y procedimientos administrativos, tales como: presupuesto, contabilidad de costos, contabilidad general, sistema de información, sistema de expedientes médicos, procesamiento electrónico de datos, compras y suministros, personal, mantenimiento y, facturación y cobranza. Estos sistemas están todos en operación al presente.

Junta de Directores del
Centro Médico de Puerto Rico

Planificación e Implementación de un Sistema Integrado de Información para el Centro Médico de Puerto Rico

Se llevó a cabo un estudio completo con el fin de determinar los requisitos de información necesarios para operar todas las facilidades del Centro Médico de Puerto Rico. Este estudio estableció los datos básicos sobre los cuales construir el Sistema de Información Automatizado. Después de la definición de los datos básicos, se diseñó y desarrolló el sistema. Se programó e implementó, y se iniciaron las operaciones del sistema en 1966. El sistema inicial incluyó un sistema en línea de admisión y reservaciones, estadísticas de expedientes médicos, y un sistema de información financiera y administrativa.

Departamento de Salud, Escuela de Salud Pública, División de Servicios de Salud, Administración de Salud Mental e Instituto Nacional de Salud

Estudio Continuo de Muestra Básica de Salud y Bienestar Social en Puerto Rico

Desde 1963 al 1966; se diseñó, programó, se puso en operación y evaluó; el antedicho programa.

El estudio se dirige hacia la recolección regular de datos confiables; sobre morbilidad, condiciones agudas y crónica, y el cuidado médico correspondiente; de una muestra representativa de las familias puertorriqueñas.

Departamento de Salud de Puerto Rico y la Fundación Russell Sage de la ciudad de Nueva York

Programa de Ciencias Sociales para la Salud y Bienestar

Desde 1960 a 1963 se llevó a cabo un programa demostrativo de la utilización de las Ciencias Sociales en los programas de Salud y Bienestar Social.

El programa facilitaba la utilización de los conocimientos de las Ciencias Sociales por el Departamento de Salud y Bienestar, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en particular; y por Latinoamérica y otras áreas de similar desarrollo económico. El programa cubría diversas áreas incluyendo estimados de medios y recursos; evaluación de programas y medios alternos o de ambos; desarrollo de índices de salud y bienestar de la comunidad y el entrenamiento de técnicos puertorriqueños en ciencias del comportamiento humano.

Fondo del Seguro del Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Desarrollo del Reglamento para el Hospital Industrial del Fondo del Seguro del Estado

Después de entrevistar a la Administración del Hospital y analizar las leyes y reglamentos aplicables a la operación, se desarrollaron un conjunto de normas, por el proceso de evaluación y ajuste, que finalmente fueron implementadas.

Departamento de Servicios Sociales
Estado Libre Asociado de
Puerto Rico

Estudio de las Instituciones para el
Tratamiento y la Rehabilitación de
Menores

Se hizo un estudio profundo de todas las instituciones dedicadas al tratamiento social y a la rehabilitación de menores. Se informaron los resultados y se sometieron recomendaciones para el mejoramiento de los servicios.

Asociación de Maestros de
Puerto Rico

Análisis Financiero sobre la Operación
del Plan de Salud de la Asociación de
Maestros

Se hizo un análisis financiero profundo para determinar si la posición financiera del Plan de Salud era adecuada, y si su capacidad permitía expandir la cobertura.

Departamento de Salud, Educa-
ción y Bienestar de los
Estados Unidos de América

Estudio sobre los Antecedentes Sicosocia-
les del uso de la Heroína en Puerto Rico

Se desarrolló un programa de tres años para estudiar una población de muestra compuesta por 5,000 estudiantes de Escuela Superior de una región determinada. El objetivo del programa es determinar los factores envueltos en el uso de drogas, y las posibilidades de predecir su uso en base a características sicosociales.

Departamento de Servicios Sociales
Estado Libre Asociado de
Puerto Rico

Evaluación de las Alternativas de Trata-
miento al Crimen en las Calles

La Firma ha sido contratada por dos años consecutivos para evaluar los resultados del programa que brega con las alternativas de tratamiento del crimen en las calles.

Programa Médico Regional
de Puerto Rico

Evaluación de Cinco Proyectos Auspiciados
por el Programa Médico Regional

Se contrató a la Firma para evaluar los resultados obtenidos en los siguientes proyectos:

Pediatría Cardiovascular
Pediatría en el tratamiento Pulmonar
Registro Central del Cancer
Programa de Prevención de la Apoplejía
Informe Sumario

Departamento de Salud
Estado Libre Asociado de
Puerto Rico

Desarrollo de un Sistema Integrado de
Información para el Departamento de Salud

Se contrató un estudio comprensivo con el fin de desarrollar un Sistema de Información Integrado para la operación total del Departamento de Salud de Puerto Rico. El estudio requirió el desarrollo de un sistema que dé servicio a las operaciones, en los niveles central, regional y local. Incluyó el desarrollo y los requisitos de información, el diseño conceptual y detallado, la selección del computador, y la programación e implementación.

Fraternidad Nu Sigma Beta
San Juan, Puerto Rico

Evaluación de un Programa para Disminuir
el Abuso de las Drogas

El proyecto comprendía la evaluación de los resultados de un programa dedicado a disminuir el abuso de las drogas y orientado hacia una comunidad específica. Incluía entrevistas con las familias de dicha comunidad y la evaluación de un sistema de consejería telefónico.

Consejo de Salud de Loiza
Loiza, Puerto Rico

Estudio de un Programa de Entrenamiento
para el Consejo de Salud de Loiza

Se hizo una evaluación completa del programa y se sometieron las recomendaciones.

Fondo del Seguro del Estado
de Puerto Rico

Desarrollo de Procedimientos para el
Sistema de Citas

Se desarrolló un sistema manual para manejar las citas en los dispensarios regionales y en las oficinas de los médicos privados bajo contrato.

Escuela de Medicina de la
Universidad de Puerto Rico

Análisis de Costo del Curso de Mejora-
miento para los Graduados en Escuelas
de Medicina Extranjeras

El estudio envolvía el análisis financiero y la determinación de costo del programa dedicado al mejoramiento de los médicos graduados en Escuelas de Medicina Extranjeras.

Asociación de Maestros
de Puerto Rico

Análisis y Proyecciones para el Mejora-
miento del Programa de Servicios de
Salud de la Asociación de Maestros

Se llevó a cabo un análisis comparativo de los servicios de salud ofrecidos por diferentes planes y asociaciones. Se recomendaron las varias posibles alternativas disponibles a la Asociación de Maestros para expandir la cobertura ofrecida a sus asociados.

Sociedad Española de Auxilio
Mutuo y Beneficencia de
Puerto Rico

Recomendaciones y Planificación para Re-
solver Discrepancias encontradas por la
Comisión Conjunta para Acreditación de
Hospitales

Se analizaron las discrepancias encontradas por la Comisión Conjunta para la Acreditación de Hospitales y se desarrolló un plan de acción específico para corregir las deficiencias encontradas.

Dispensarios de Salud de
Puerto Rico

Auditoría Médica y Administrativa del
Plan de Seguro de Salud

Se llevó a cabo una completa auditoría médica y administrativa. Se sometieron los resultados y las recomendaciones encaminadas al mejoramiento de la operación.

Fondo del Seguro del Estado
de Puerto Rico

Desarrollo de un Plan Maestro de Acción
para Mejorar los Servicios de Salud del
Fondo del Seguro del Estado

La Agencia contrató los servicios de la Firma para ayudarlos en el desarrollo de un análisis de todas las unidades operacionales, para identificar las deficiencias. Se hizo así, y se les proveyó de un plan de acción específico.

Comisión del Seguro de Salud
Universal

Estudio de los Recursos Humanos en el
Sector de Salud

Este estudio estuvo orientado a evaluar las necesidades en el área de Recursos Humanos, y de cómo afectaría la implementación de un Seguro Universal de Salud para la población total.

Comisión del Seguro de Salud
Universal

Estudio para la Educación Continuada

Se completó un estudio de todos los programas relacionados con la educación continuada en el sector de la salud. El objetivo fue identificar si estos programas eran adecuados, y su capacidad para afrontar las necesidades de un posible seguro de salud para toda la población.

Sociedad Española de Auxilio
Mutuo y Beneficencia de
Puerto Rico

Estudio de las Relaciones Internas del
Personal para el Hospital Auxilio Mutuo

La Junta de Directores de la Institución se interesó en determinar si eran adecuadas las relaciones internas de la administración del Hospital. Se completaron una serie de entrevistas y se sometieron los resultados y las recomendaciones.

Asociación Puertorriqueña de
Empleados del Gobierno

Estudio de las Alternativas, Opciones y
Prioridades del Plan de Salud para los
Miembros de la Asociación Puertorriqueña
de Empleados del Gobierno

Se hizo un estudio completo de los servicios de salud que se proveen a los empleados gubernamentales.

Si hicieron recomendaciones sobre las alternativas, opciones y prioridades de que la Asociación disponía para dar servicio a las necesidades de salud de sus asociados.

Hospital del Maestro

Desarrollo de una Clasificación de Personal
y Normas de Personal para el Hospital del
Maestro

El estudio conllevó el establecer un plan completo de clasificación de posiciones, retribución salarial y en desarrollar el conjunto de normas y reglas para el personal.

Comisión del Seguro de Salud
Universal

Estudio sobre la Regionalización de los
Servicios en Puerto Rico

Incluyó la evaluación de los conceptos de regionalización y cual sería su impacto al aplicarlos a un sistema de seguro universal de salud.

Comisión del Seguro de Salud
Universal

Sistema Conceptual de Información

Se hizo un análisis de la información que se proyectaba necesitar en un seguro universal de salud y se desarrolló un diseño conceptual y un sistema de información para servir al plan.

Sociedad Pro-Hospital del Niño

Proyecto de Factibilidad Financiera

Se hizo un estudio financiero para determinar la factibilidad financiera de la construcción de un nuevo Hospital de Niños con capacidad de 150 camas.

Se prepararon Tablas de Depreciación Estados de Posición Financiero, Proyecciones del Fondo de Reserva, Amortización de Préstamos y otros procedimientos relacionados; para un periodo de cinco años.

También se logró obtener los fondos para el financiamiento de éste. Se logró una emisión de bonos por un total de 30 millones de dólares.

Centro Médico del Turabo

Proyecto de Factibilidad Financiera

Se hizo un estudio financiero para determinar la factibilidad financiera de la construcción de un nuevo hospital en la ciudad de Caguas con capacidad para 250 camas.

También se logró obtener los fondos para el financiamiento de éste. Se logró una emisión de bonos por un total de 30 millones de dólares.

CompCare

Proyecto de Factibilidad Financiera

Se hizo un estudio de factibilidad financiera para una unidad de tratamiento para alcoholismo y adicción a drogas.

PEDRO A. ROSADO DEL VALLE

EDUCACION:

<u>Nombre de la Institución</u>	<u>Título</u>	<u>Año</u>	<u>Campo</u>
Universidad de Puerto Rico	B.B.A.	1949	Administración Comercial
Universidad de Siracuse	M.P.A.	1952	Administración Pública
Universidad de Puerto Rico	J.D.	1970	Derecho

EXPERIENCIA PROFESIONAL:

Presente	Presidente, Estudios Sociales y de Salud, Inc.
1976-Presente	Consultor privado en servicios gerenciales y servicios legales. Profesor de la Escuela de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Miembro de la Junta de directores de la Asociación Hospital del Maestro.
1976	Desarrollo de una propuesta para llevar a cabo una Reforma Administrativa Integral del Sistema de Salud de la República Dominicana.
1975	Coordinador del diseño de la organización y de los sistemas y procedimientos administrativos de Facilidades y Servicios de Salud creada por la ley número 26 de 1973.
1973-1976 ^{a/}	Secretario Auxiliar para Administración, Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
1971-1973	Socio de la Corporación Estudios Sociales y de Salud, Inc.

^{a/} En el año 1975 dirigí y participé activamente en el diseño y preparación de la estructura organizacional y todos los reglamentos de la Administración de Facilidades de Salud de reciente creación y adscrita al Departamento de Salud.

Pedro A. Rosado del Valle - Cont.

- 1965 Consultor para la República de Honduras en el desarrollo de un Sistema de Contabilidad de Fondos, compatible con un Sistema de Presupuesto por Programas.
- 1964 Consultor de la República de El Salvador en el desarrollo de un Sistema de Presupuesto por Programas, también conocido con presupuesto de logros o por objetivos.
- 1962-1971 Administrador General Auxiliar para Servicios Generales de la Corporación de Servicio del Centro Médico de Puerto Rico.
- 1957-1962 Consultor en Servicios Gerenciales del Proyecto del Centro Médico de Puerto Rico para el diseño organizacional y de sistemas y procedimientos.
- 1953-1957 Diseño, instalación y operación de un sistema de presupuesto por programas y contabilidad de costos para el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

ASOCIACIONES :

1. Colegio de Abogados de Puerto Rico
2. Asociación de Salud Pública de Puerto Rico
3. Asociación de exalumnos, Universidad de Syracuse, Nueva York
4. Asociación de Administración Pública de los Estados Unidos, Capítulo de Nueva York
5. Hospital Financial Management Association de los Estados Unidos, Capítulo de Puerto Rico

GUILLERMO ARBONA

EDUCACION:

<u>Nombre de la Institución</u>	<u>Título</u>	<u>Año</u>	<u>Campo</u>
Saint Louis University	M.D.	1934	Medicina
John's Hopkins University	M.P.H.	1937	Salud Pública

EXPERIENCIA PROFESIONAL :

1971-1980	Presidente, Estudios Sociales y de Salud, Inc.
1966 - Presente	Profesor de medicina preventiva y salud pública, Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico.
1957-1966	Secretario, Departametro de Salud de Puerto Rico
1943-1957	Profesor de medicina preventiva y salud pública, Escuela de Medicina Tropical, Universidad de Puerto Rico.
1952-1953	Consultor de Educación en Salud Pública, Instituto de Relaciones Interamericanas, U.S.A.

El Dr. Arbona ha servido en diferentes posiciones al Departamento de Salud de Puerto Rico desde 1935, siendo Secretario de Salud desde 1957 hasta 1966. Durante este tiempo, como Secretario, se implementó la Regionalización de los Servicios de Salud, se planificó, se construyó y se comenzó a operar el Centro Médico de Puerto Rico. Se hizo un estudio de Hospitales y Servicios de Salud en Puerto Rico, se planificó la implementación de Medicare y Medicaid, aprobado por H.E.W. y se inició su operación. Dr. Arbona ha sido consultor de la Secretaría de Salud de Puerto Rico en materia de planificación para la salud.

El Dr. Arbona ha servido en varias posiciones al Gobierno Federal. Fue consultor de las misiones técnicas americanas en Chile en 1952 y México en 1953. Sirvió como consultor de los Estados Unidos por 3 ocasiones a la Asamblea de la Salud Mundial.

Guillermo Arbona - Cont.

5. "Enseñanzas de medicina preventiva y salud pública en la Escuela de Medicina de Puerto Rico", Boletín Oficina Panamericana SANIT, 39:185-6, Agosto 1955, #2.
6. "Método para la formulación de planes nacionales de salud pública". Boletín Oficina Panamericana SANIT, 42:1-15, Enero 1957, #1 (Discusión pág. 16-21).
7. "Bases y métodos para evaluar los programas de salud", Boletín Oficina Panamericana SANIT, 43:540-549, Diciembre de 1957, #6 (Discusión págs. 549-525)
8. "Public Health progress in Puerto Rico" publicado en Revista de la Salud, 79:41-44. Enero 1964, #1.
9. "Future rol of School of Public Health" dedicado al programa "Escuelas de Salud Pública" de la Universidad de Carolina del Norte, Abril 7, 1963.
10. "The role of the Physician in Rural Health". Para el desenvolvimiento social, los objetivos de la salud. Editado por E. Croft Long. Prensa de la Universidad DUKE, 1965.
11. "Arbona, Guillermo y Angeles Cebollero, La Isla, su salud y la salud de su pueblo, (En trabajando por la educación de la salud, 12:1-7, Junio 1961).
12. "Arbona, Guillermo y Pablo Morales Otero" las dificultades en planificar los programas de la salud en áreas tropicales. Jornal Americano de la salud pública y el "Salud Nacional" 35:1057-1062, Octubre 1945, #10.
13. "Grant, J.B.: Guillermo Arbona y Crenshaw, P.H. University teaching and group health" Boletín Oficina Panamericana SANIT, 55:102-106, Julio 1963, #1 (Título en español "La enseñanza Universitaria y la Salud de la Colectividad").
14. "Janer, José L. y Guillermo Arbona". La importancia en la demografía en la planificación de la salud y el bienestar en la América Latina. (En pág. 341-367 publicada por la fundación Milbank Memorial en su publicación trimestral, parte 2 abril 1964. Aparece esta edición bajo el título "Demografía y Salud Pública en la América Latina".

Guillermo Arbona - Cont.

Como delegado a la conferencia Panamericana en 1958 y 1962, siendo Presidente de la Secretaría de H.E.W., oficina de la Secretaría de Salud y asuntos científicos. Sirvió por espacio de 4 años como miembro de la Asociación Nacional del Corazón.

Prestó servicios como miembro de la Comisión Nacional de Envejecientes y como miembro del comité planificador de la Primera Conferencia de la Casa Blanca en Asuntos de Salud de los Envejecientes. Sirvió como consultor para la Consultoría Jurídica de los Estados Unidos y para el cuerpo de Paz del Departamento del Trabajo en los Estados Unidos.

Es miembro de un grupo de expertos en administración del cuidado de la salud de la organización mundial de la salud, habiendo servido como presidente en algunas ocasiones y en otras como consultor. En sus consultas con esta organización, ha colaborado en la evaluación, educación y entrenamiento de esta división, en la preparación de escritos de trabajo sobre servicios básicos, intermedios y regionales de salud, en servicios de planificación familiar en la India y como consultor en planificación familiar en Teherán.

PUBLICACIONES:

1. "The Health Education Program in Puerto Rico" publicado en el Boletín de la Salud de Puerto Rico, 3:487-496 Diciembre 1939, #12 (En colaboración con Vicente Boure Jr. y Joaquín Vilanova).
2. "The examination of household contacts" publicado en el Boletín de la Salud de Puerto Rico, 3:394-396 Septiembre 1939, #9.
3. "Public Health and Medical Care in Puerto Rico" - Boletín Asociación Médica de Puerto Rico, 40:152, Junio de 1948, #6.
4. "Comienzos de un programa de salud mental para Puerto Rico", Boletín Asociación Médica de Puerto Rico 42:673, Noviembre de 1950, #11.

ARMANDO LASSUS

EDUCACION:

<u>Nombre de la Institución</u>	<u>Título</u>	<u>Año</u>	<u>Campo</u>
Universidad de Puerto Rico Recinto de Mayaguez	B.S.	1955	Ciencias Biológicas
Air Force University Air Force U.S.A.		1958	Análisis Estadístico y Procesa- miento de Datos
Universidad de Puerto Rico Recinto de San Juan (cursos nocturnos)		1960	Contabilidad

EXPERIENCIA PROFESIONAL:

1972-Presente	Vice-presidente Ejecutivo, Estudios Sociales y de Salud, Inc.
1968-Presente	Miembro del Consejo de Directores de Harris, Kerr, Chervenak & Co.
1958-1968	Director de Información de la División de Procesamiento de Datos del Centro Médico de Puerto Rico.
1955-1958	Oficial Comisionado de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos.

Como Vicepresidente Ejecutivo de ESSI, el Sr. Lassus ha servido como Director de Proyectos para varios estudios e investigaciones. Entre los más recientes: Diseño de un sistema de información para el Plan Universal de Salud, Sistema de Información Mecanizada para el Hospital del Maestro.

Armando Lassus - Cont.

Como Director del Proyecto para el Desarrollo de un sistema de Información Integrada para el Departamento de Salud de Puerto Rico, el Sr. Lassus fue responsable por el diseño del sistema, que tiene a su vez 5 subsistemas con 29 aplicaciones orientadas a un banco de información.

El Sr. Lassus fue responsable de organizar y realizar una encuesta de nivel nacional de la forma de procesar la información en la industria de la salud en los Estados Unidos. Este proyecto incluyó la búsqueda, el análisis y el procesamiento de la información que se recogió a través de formularios enviados por correo y mediante entrevistas personales. También incluyó el proceso de computerización para producir la información estadística.

Anterior a sus funciones como consultor, el Sr. Lassus fue Director de la División de Procesamiento de Información del Centro Médico de Puerto Rico por diez años. En esta posición, estableció el proceso de información para el Centro Médico en el año 1961. Fue responsable por el desarrollo y control de un sistema que provee información médica y administrativa requerida para la operación del Centro. Dirigió el diseño del sistema de información, el cual incluye reservaciones de servicios para pacientes y su proceso en línea. Igualmente incluye información médica, así como administrativa.

En adición del sistema de información para el Centro Médico, el Sr. Lassus, desarrolló un sistema de información para Asistencia Médica (Título XIX) que cubría las 136 instituciones de salud alrededor de la Isla. Durante el año 1962, la División procesó más de 8.5 millones de documentos.

El Sr. Lassus también supervisó el desarrollo de la programación para estudios de investigación médica tales como: Estudios de Enfermedades del corazón en Puerto Rico, Estudio de artritis, Estudio dermatológico y Estudio sobre enfermedades mentales de la niñez.

Antes de asumir la responsabilidad por el desarrollo del sistema de información del Centro Médico, el Sr. Lassus, fue asistente del director del proyecto del Centro Médico de Puerto Rico. En esta capacidad participó en el proceso de planificación y desarrollo inicial del Centro Médico.

Armando Lassus - Cont.

El Sr. Lassus ha sido por los últimos doce años instructor en Análisis y Diseño de Sistemas en los programas de Maestría en Administración de Servicios de Salud y en el de Administración de Records Médicos que se ofrecen en el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

PUBLICACIONES:

1. "Hospital Information Processing" por Armando Lassus, dirigida a la Secretaría de Salud, Educación y Cuidado a la Comunidad en materia de costos hospitalarios, Harrisburg, Pennsylvania 1968.
2. "Integrated Medical Center" por Armando Lassus, dirigido a la automatización y procesamiento de datos en hospitales, Elsinore, Dinamarca, 1966.
4. "Planning a Hospital Data Processing System" dirigida a la conferencia sobre sistemas de procesamiento de datos para Gobiernos Estatales y Locales, Universidad de New York, 1964.

HECTOR LOPEZ PUMAREJO

EDUCACION:

<u>Nombre de la Institución</u>	<u>Título</u>	<u>Campo</u>
Univerisdad de Puerto Rico	B.A.	Gobierno y Economías
Universidad de Puerto Rico	M.P.	Planificación Regional
Universidad de Cornell	Ph. D.	Planificación Regional y Urbana

EXPERIENCIA:

Presente	Catedrático Asociado, Escuela Graduada de Planificación, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras
Presente	Catedrático Asociado, Escuela de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras
Presente	Vice-presidente de Estudios Sociales y de Salud
1973-1976	Ayudante Especial del Gobernador, Oficina del Gobernador, Estado Libre Asociado de Puerto Rico
1974	Secretario Interino, Departamento de Recursos Naturales, Estado Libre Asociado de Puerto Rico
1973	Director Ejecutivo; Oficina de Asuntos de Combustible Derivados del Petróleo Estado Libre Asociado de Puerto Rico
1973	Coordinador de Programas de Gobierno Interino; Oficina del Gobernador, Estado Libre Asociado de Puerto Rico
1973-1975	Miembro del Comité Organizador de los Séptimos Juegos Panamericanos del 1979.

Héctor López Pumarejo - Cont.

- 1972 Planificador Asociado Padilla, Molinary y Pietrantonì, - Ingenieros, Arquitectos y Planificadores.
- 1972 Coordinador del Seminario: Declaración del Impacto Ambiental, auspiciado por la Universidad de Cornell, la Escuela Graduada de Planificación de la U.P.R. y la Junta de Calidad Ambiental, Gobierno de Puerto Rico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- 1967 Ayudante Ejecutivo del Director, Departamento de la Industria Puertorriqueña. Administración de Fomento Económico, Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- 1966-1967 Representante Industrial, Administración de Fomento Económico, Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- 1963-1965 Especialista en Mercadeo, Corporación de Fomento de Mercadeo, Estado Libre Asociado de Puerto Rico.