



# COLABORATIVO DE MEJORA DE LA CALIDAD

## UN ANTES Y UN DESPUÉS

Boletín Informativo No. 3

Febrero, 2019



JSI Research & Training Institute, Inc.



## Colaborativo de Mejora de la Calidad: Unidos para avanzar en la meta de 90-90-90

Arribamos al octavo mes del inicio del Colaborativo de Mejora de la Calidad para Fortalecer la Respuesta a Tratamiento para Todos, que con el liderazgo del Servicio Nacional de Salud y bajo el financiamiento de PEPFAR y sus agencias CDC y USAID, funcionaron durante 2018, 11 Servicios de Atención Integral al VIH/SIDA priorizados de Santo Domingo, La Romana, Santiago y Puerto Plata.

Estamos muy complacidos al llegar a este momento con los logros alcanzados por los equipos de mejora de la calidad. El colaborativo es el vehículo para mejorar la atención en los servicios y el factor humano es el catalizador de la mejora. El colaborativo es el eje transversal que fortalece todos los servicios al usuario y ha sido una estrategia exitosa del Servicio Nacional de Salud, para caminar con pasos firmes hacia una gestión de calidad en los servicios a las poblaciones clave.

Reconocemos el esfuerzo, la dedicación y la constancia de todos los equipos de mejora que durante el año 2018 trabajaron día a día, unidos por el objetivo común para avanzar hacia la meta de 90-90-90, a través de planes de mejora orientados a cerrar las brechas identificadas a lo largo de la cascada de atención.

*Claudia Allers*

Claudia Allers,  
Directora de Proyecto

## Mensaje del Servicio Nacional de Salud (SNS)

### El Colaborativo de Mejora de la Calidad demuestra su eficacia

El Servicio Nacional de Salud se complace en compartir los resultados del Colaborativo de Mejora de la Calidad para Fortalecer la Respuesta a Tratamiento para Todos, desarrollado con el apoyo técnico y financiero del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) por medio del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), durante el período febrero- septiembre de 2018.

La experiencia del Colaborativo constituye un verdadero ejemplo de alineación y armonización de los servicios clínicos y comunitarios, alrededor de las prioridades estratégicas del Servicio Nacional de Salud para mejorar la calidad en los servicios.

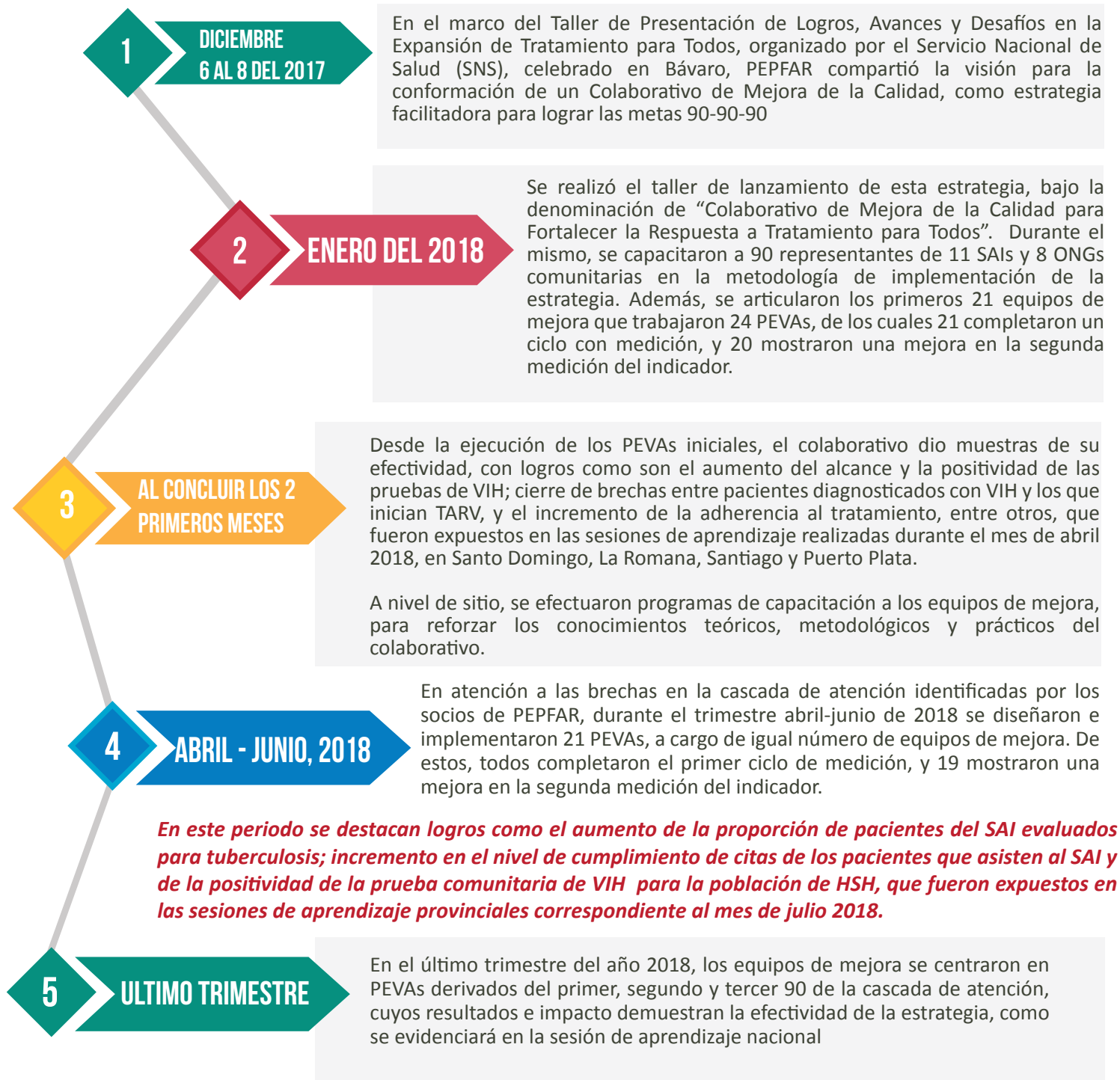
Los aportes del Colaborativo han permitido avanzar significativamente hacia la meta 90-90-90, con la que está comprometida la República Dominicana para controlar la epidemia del VIH. Gracias a la implementación de este colaborativo, se expresan logros como el aumento del alcance en la identificación de positividad mediante la prueba de VIH; incremento del número de personas diagnosticadas con VIH que inician terapia antirretroviral y aumento de la proporción de pacientes en tratamiento con carga viral suprimida.

El Servicio Nacional de Salud comprometido a consolidar esta metodología en los Servicios de Atención Integral (SAIs), donde ya se ha implementado, reconfirma que desplegará los mayores esfuerzos para extender progresivamente al resto de los servicios del país las mejores prácticas que surgen de estos colaborativos de mejora de la calidad.

Atentamente,

  
Chanel Rosa Chupany  
Director General

# CRONOLOGÍA DEL COLABORATIVO



*“Uno de los principios más fuertes de la psicología social y de las organizaciones es que el trabajo en conjunto para alcanzar objetivos comunes produce logros superiores y mayor productividad que el trabajo individual (...) El aprendizaje cooperativo favorece un mayor uso de estrategias superiores de razonamiento y pensamiento crítico que el aprendizaje competitivo e individualista”. (Johnson y Johnson, 1999)*

# COLABORATIVOS EN CIFRAS

Equipos que elaboraron por lo menos 1 PEVA	Número de personas que participaron en equipos de mejora	PEVAS Elaborados	PEVAS que han completado 1 ciclo con medición	PEVAS que mostraron una mejora en la 2da medición del indicador	PEVAs que iniciaron un segundo ciclo
33	108	63	63	30	10

## Socios del Colaborativo de Mejora de la Calidad y SAIs priorizados durante el 2018

NIVEL NACIONAL	NIVEL REGIONAL	SAIs PRIORIZADOS
<b>Servicio Nacional de Salud (SNS)</b>  <b>Departamento de Calidad de la Red</b>  <b>Vice-ministerio de Garantía de la Calidad (VMGC)</b>  <b>DIGECITSS</b>  <b>USAID</b>  <b>CDC</b>	<b>Santo Domingo</b>	Instituto Dominicano de Investigación Viroológica (IDEV) Centro Sanitario Santo Domingo Centro de Atención Primaria Lotes y Servicios Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN) Red de Personas Viviendo con VIH+ (REDOVIH+) Hospital Dr. Vinicio Calventi
	<b>La Romana</b>	Hospital Francisco A. Gonzalvo Clínica de Familia La Romana Grupo Este Amor
	<b>Santiago</b>	Hospital Juan XXIII Population Services International - Clínica Móvil de Santiago (PSI)
	<b>Puerto Plata</b>	Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH) Hospital Ricardo Limardo Centro de Atención Primaria Muñoz Population Services International - Clínica Móvil de Puerto Plata



Equipo de Mejora del Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo, La Romana.

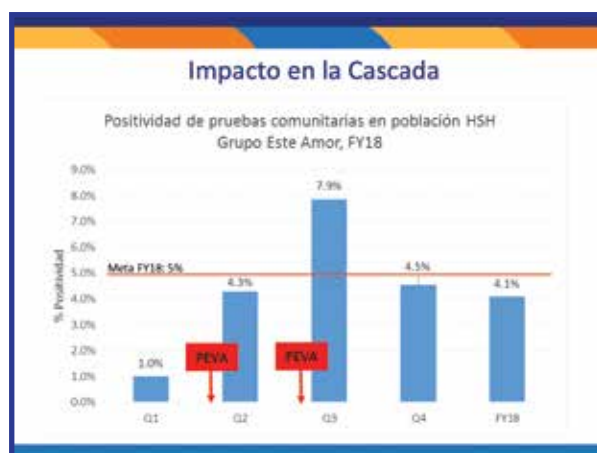
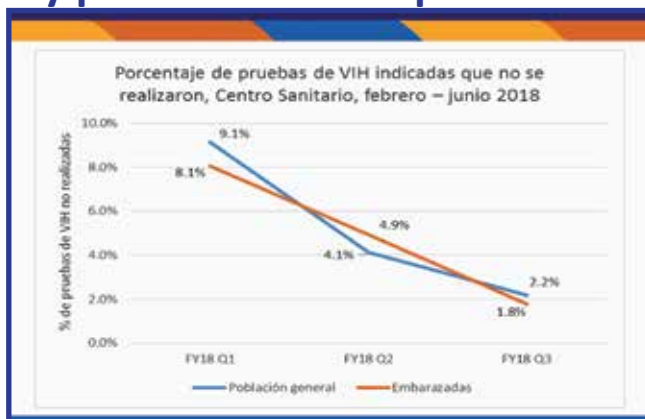
# Resultados del Colaborativo durante los primeros ocho meses de ejecución: *Un antes y un después*

En correspondencia con su razón de ser, los equipos de mejora del Colaborativo de Mejora de la Calidad actuaron en función de las principales brechas asociadas a la cascada de atención, que constituyen obstáculos para avanzar hacia la meta de 90-90-90, incluyendo:

- Bajo alcance de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y migrantes con acceso a la prueba de VIH, y baja positividad de estas pruebas;
- Bajo porcentaje de vinculación de las personas recién diagnosticadas con VIH a la atención integral y a la terapia antirretroviral;
- Baja retención en el servicio; adherencia al tratamiento, derivada en el comportamiento de la carga viral de los pacientes que reciben terapia antirretroviral en los Servicios de Atención Integral.

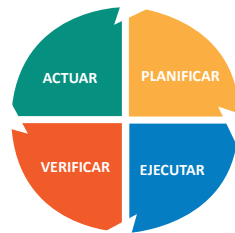
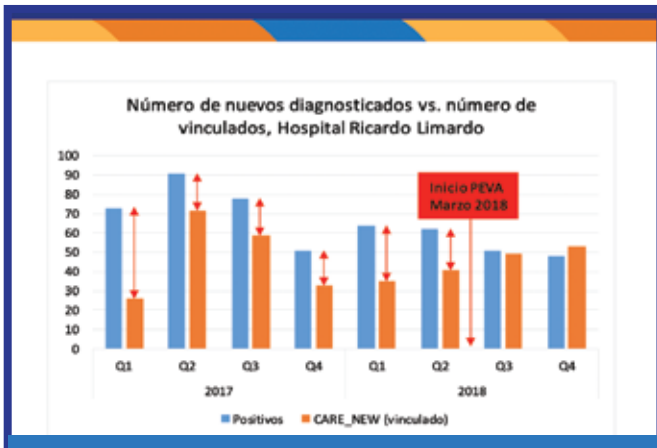
Como resultado de los PEVAs implementados, mediante el trabajo en equipo; el involucramiento de personal clínico y comunitario, la adopción de estrategias basadas en evidencias y de buenas prácticas de gestión de los servicios, al concluir el 2018, el Colaborativo arrojó resultados que impactaron en la cascada de atención, como lo demuestran las siguientes gráficas, que compartimos a manera de ejemplo:

## Para el Primer noventa: Alcance y positividad de la prueba de VIH



# Para el segundo noventa:

## Vinculación e inicio de ARV de los pacientes recién diagnosticados con VIH



# Para el tercer noventa:

## Retención, adherencia y reducción de la carga viral en pacientes que reciben terapia antirretroviral



# HISTORIA D

## El Colaborativo de Mejora de la Calidad contribuye



*Richard recibe orientación de la consejera*

Actualmente, Richard recibe atención al VIH en el Hospital de Lotes y Servicios, de Santo Domingo, establecimiento de salud que, al concluir el tercer trimestre de 2018, solo había logrado el 55.5 por ciento de su meta anual de PEPFAR, para el indicador de hombres que tienen sexo con hombres iniciados en la terapia antirretroviral (10 de una meta de 18). Al concluir el cuarto trimestre de 2018, este servicio había sobrepasado la meta del año en un 161 por ciento (29 de una meta de 18). Este logro fue posible, gracias a un plan de acción desarrollado por uno de los equipos de mejora que funciona en el Hospital de Lotes

y Servicios, en el marco del modelo Colaborativo de Mejora de la Calidad para el Fortalecimiento de la Respuesta a Tratamiento para Todos, que funciona en ese centro de salud financiado por PEPFAR.

### INTERVENCIÓN:

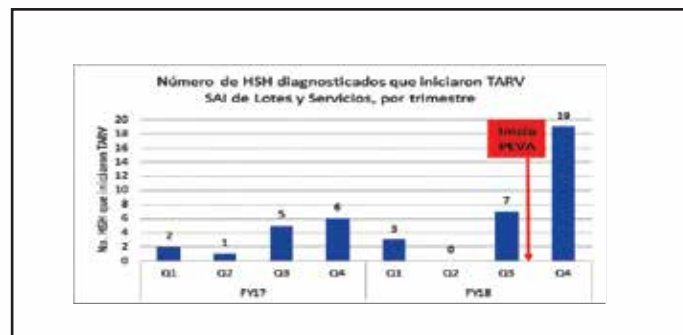
El Colaborativo de Mejora de la Calidad es un modelo orientado a lograr un sistema de aprendizaje dinámico, donde equipos de diferentes lugares colaboran para rápidamente compartir y ampliar estrategias de mejoramiento de calidad y eficiencia de los servicios de salud en un área técnica específica. Una herramienta importante dentro del modelo es la aplicación del ciclo Planificar; Ejecutar; Verificar y Actuar (PEVA).

### ANTECEDENTES

Richard Zorrilla, de 24 años de edad, es uno de los 289 hombres que tienen sexo con hombres, que iniciaron el tratamiento antirretroviral durante 2018 en los seis Servicios de Atención Integral apoyados por el proyecto Avanzando con Socios y Comunidades (APC), financiado por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) por medio de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en República Dominicana.

### IMPACTO EN LA CASCADA

*Las intervenciones del PEVA en Q4 aportaron a alcanzar el 161% de la meta anual (29 por encima de 18) de población HSH que iniciaron TARV en el SAI de Lotes y Servicios en FY18*





# E ÉXITO

## al fortalecimiento de “Tratamiento para Todos”

En atención a la metodología del modelo, el equipo de mejora que abordó la brecha de hombres que tienen sexo con hombres iniciados en ARV en el Hospital de Lotes y Servicios, identificó como causas raíces de esta situación el bajo número de HSH diagnosticados con VIH, y la vinculación de otros que ya habían recibido una prueba positiva al VIH en otros servicios.

Las acciones de mejora incluyeron el fortalecimiento de las acciones de identificación, reclutamiento y referencia acompañada de los HSH al hospital; la búsqueda en la base de datos de los pacientes HSH enrolados y no iniciados durante el año; la selección de los expedientes para hacer contacto y rastreo de los pacientes no iniciados en tratamiento, y la articulación de un flujo de servicios que agilizará el tiempo de espera en las áreas de consejería, psicología y evaluación clínica.

Richard llegó al Hospital de Lotes y Servicios por sugerencia de un amigo que es promotor comunitario de la Red Dominicana de Personas Viviendo con VIH (REDOVIH+), organización comunitaria que realiza acciones de prevención del VIH con la población HSH, y referencia acompañada a este centro de salud, para realizarse la prueba de VIH.

*“Lo sorprendente fue que cuando llegue al centro parece que me estaban esperando. Cuando vine por primera vez al hospital me recibió Mary quien me explicó todo el proceso. En esa primera visita, la atención fue inmediata. Me refirieron al consejero para la pre-consejería y después me enviaron al laboratorio a hacerme la prueba y después las lleve a post-consejería. El próximo paso fue ver el médico quien me indicó las analíticas complementarias.... Ese mismo día me hice la prueba de Rayos-X, me abrieron el expediente y me hablaron sobre lo que es la adherencia; la importancia de tomarme mis medicamentos y como tomarlos, y casi inmediatamente inicié el tratamiento”,* expresa Richard.

## LECCIONES APRENDIDAS

El modelo Colaborativo de Mejora de la Calidad tiene varias ventajas. Como se evidencia en el caso de esta historia, permite identificar oportunidades de mejora para cerrar brechas relacionadas a la cascada de atención al VIH. Además, fomenta el trabajo en equipo, como lo confirma el testimonio de Eduviges Cuello, encargada de Monitoreo de REDOVIH+: *“Antes, nos quejábamos de que teníamos agendas paralelas, pero hoy, el hospital y el equipo de REDOVIH+ trabajamos con una misma meta”,* y que es avalado por la digitadora del Hospital de Lotes y Servicios, Argentina García, cuando afirma: *“Estamos comprometidos con el equipo y con el paciente”.*

En su condición de paciente, Richard destaca que *“La experiencia del proceso fue muy importante para mí porque noté que cada persona con quien interactué me mostro interés y compromiso en proveerme un servicio de calidad para mi salud.....la atención fue personalizada y todo muy organizado y eso me motivo a comprometerme conmigo mismo para mantenerme sano... estoy feliz.... El cambio que ha habido en mi vida me impulsó a regresar a la universidad, la cual había abandonado. Ahora me propongo estudiar para lograr graduarme, especializarme en infectología, y así poder ayudar a otros en mi condición “*

# Buenas prácticas aprendidas en el marco del Colaborativo

De las sesiones de aprendizaje de los colaborativos provinciales, a partir de los resultados de los PEVAs, y experiencias de los SAIs y proveedores participantes, se derivan las siguientes buenas prácticas

Objetivo	Buenas Prácticas
<p><b>Aumentar el alcance de poblaciones clave (HSH), con la prueba de VIH</b></p>	<p>Cadena de reclutamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sustenta en que los individuos que mejor pueden tener acceso a una población oculta son aquellos que pertenecen a ella.</li> <li>• El uso de semillas, que garantiza el inicio de una secuencia de procesos interconectados, que se extienden como cadenas, y que permite una alta probabilidad de llegar a la población objetivo.</li> <li>• La semilla debe estar bien conectada con otros miembros de su población, tener redes sociales extensas, cualidades de liderazgo, habilidades de comunicación, y ser respetado por sus pares.</li> <li>• Mapeo de zonas vírgenes, con prácticas sexuales de alto riesgo</li> </ul>
<p><b>Aumentar el alcance de migrantes con la prueba de VIH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la prueba a nivel intrahospitalario y en las áreas periféricas del hospital (en idioma creole)</li> <li>• Entrega de material promocional de la prueba de VIH en creole</li> </ul>
<p><b>Disminuir el tiempo de entrega de resultados de prueba de VIH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar sistemáticamente mecanismo de medición del tiempo empleado por proyecto LCSI, de CDC</li> <li>• En función de esta medición, definir estrategias para reducir el tiempo de entrega, analizando donde está el “cuello de botella” (articulación de PEVA)</li> <li>• Monitorear el tiempo de entrega semanalmente</li> </ul>
<p><b>Aumentar la positividad de la Prueba HSH a nivel Comunitario</b></p>	<p>Cadena de reclutamiento con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de VIH en espacios cerrados</li> <li>• Grupos de no más de 10 personas</li> <li>• En algunas organizaciones, la persona que sale positiva, se convierte en semilla para alcanzar a otros.</li> </ul> <p>Uso de redes sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estandarización de los perfiles de los Cyber Educadores en las APPs.</li> <li>• Promoción de los servicios que ofrece la organización de forma masiva a través de varias plataformas virtuales.</li> <li>• Promoción de las jornadas comunitarias a través de las APPs.</li> <li>• Utilización de diversas aplicaciones móviles y redes para las interacciones con los usuarios.</li> <li>• Abordaje a las poblaciones clave fuera de los horarios habituales de oficina para garantizar un mayor alcance.</li> <li>• Aplicación del código único y referimiento directo o VIP en el centro.</li> </ul>

<p><b>Cont.</b> <b>Aumentar la positividad de la Prueba HSH a nivel Comunitario</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar notas de voz en la aplicación de ligue HSH “Grindr” para las interacciones.</li> <li>• Aplicación del código único y referimiento directo o VIP en el Hospital Francisco Gonzalvo.</li> </ul>
<p><b>Aumentar la positividad de la prueba de VIH en el entorno clínico</b></p>	<p>Cadena de reclutamiento complementada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de mapeo de las zonas de la población del SAI con mayores niveles de positividad</li> <li>• Implementación de la Estrategia Doble Rol (“cadena de reclutadores”) de promotores comunitarios de la clínica (para referencia acompañada a la clínica)</li> <li>• Monitoreo del alcance de indicadores de positividad por población semanalmente y retroalimentar al equipo</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de redes sociales</li> </ul>
<p><b>Cerrar la brecha entre diagnosticados con VIH y vinculación a la atención integral en un SAI de hospital</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorganización de la plataforma para digitar las pruebas, para establecer si viene de otro SAI; si es nuevo, o no</li> <li>• Coordinación entre los psicólogos y el laboratorio el seguimiento necesario para identificar de donde vienen los pacientes ingresados.</li> <li>• En el caso de pacientes ingresados se le notifica a la psicóloga del SAI para que verifique si es un paciente del SAI.</li> <li>• Si el paciente ingresado es nuevo diagnosticado, dar un seguimiento diario para que se enrole en el SAI antes de ser dado de alta.</li> <li>• Verificación exhaustivamente en el FAPPS para detectar si un paciente positivo está en otro SAI.</li> <li>• Para el reporte del dato se resta del conteo las pruebas de aquellos que ya están en un SAI.</li> </ul>
<p><b>Acortar el average entre prueba e inicio de tratamiento ARV</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luego del paciente ser diagnosticado:</li> <li>• El paciente no tiene que hacer un turno para acceder a las analíticas complementarias</li> <li>• En el laboratorio se priorizan estas pruebas para que el médico las vea de inmediato</li> <li>• Con el informe de estas analíticas, el paciente tampoco hace turno y pasa de inmediato al médico</li> <li>• Descartada cualquier tipo de co-morbilidad, el médico indica el inicio de ARV el mismo día</li> <li>• El médico recibe apoyo para el llenado de la historia clínica para acelerar la atención a los pacientes</li> <li>• El paciente recibe consejería de adherencia al tratamiento para el inicio rápido de ARV</li> <li>• Durante dos meses, seguimiento continuo a este paciente para que no abandone el tratamiento</li> </ul>

# Buenas prácticas - Cont.

<b>Garantizar la retención en el servicio y la adherencia al tratamiento en los pacientes en ARV del SAI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Llamadas telefónicas a todos los pacientes citados, dos días antes de la fecha;</li><li>• Seguimiento al cumplimiento de citas clínicas.</li><li>• Visitas domiciliarias a aquellos pacientes no localizados a través del teléfono. Implementación de la estrategia de “navegación de casos”, cuyas tareas incluyen el seguimiento oportuno a los pacientes de recién diagnóstico o mal adherentes, a través de acciones concretas como:</li><li>• Uso de la herramienta semáforo, para el seguimiento a los pacientes en peligro de abandono</li><li>• Visitas domiciliarias, realizadas a pacientes en abandono y nuevos en tratamiento, para educar en adherencia.</li><li>• Actualización periódica de los resultados de CV.</li><li>• Abordaje de la movilidad de la población migrante en el marco de Servicios Diferenciados de Atención: El fin de este abordaje es asegurar el acceso a ARV a los usuarios que deben desplazarse dentro y fuera del país.</li></ul>
<b>Disminuir los abandonos de pacientes que inician tratamiento ARV</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asignación de una navegadora enfocada solo en los casos de nuevos diagnósticos para garantizar su proceso de enrolamiento, nuevo inicio a tratamiento y retención en la clínica.</li></ul>
<b>Mejorar la documentación del indicador de carga viral</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración de un Flujograma para el manejo de los expedientes, de manera que se asegure la inclusión del reporte de carga viral del paciente tan pronto llegue y se registren los resultados al llegar al SAI.</li></ul>



# PERSPECTIVAS DEL COLABORATIVO

A partir de octubre de 2018, con el inicio de un nuevo año, se han integrado al colaborativo los Servicios de Atención Integral del Centro de Atención Primaria Yolanda Guzmán y el de la Clínica Fundación Activo 20-30, de Santo Domingo y el Hospital Luis A. Bogaert de la provincia de Valverde, a cargo de USAID/ APC, así como la Clínica Móvil que funciona en las provincias de Montecristi y Dajabón(CDC/PSI), en tanto que para el presente trimestre, se incorporaran el SAI del Hospital Vinicio Calventi, de Santo Domingo, y la Clínica Móvil (COIN/CDC), de Puerto Plata.



*Pamela Faura de PSI compartiendo experiencias del colaborativo*

Con estos nuevos servicios incorporados al colaborativo, sumados a los nueve SAIs y dos clínicas móviles involucradas en la experiencia desde febrero de 2018, llegaremos a 15 SAIs y dos clínicas móviles aunando esfuerzos en torno a “Tratamiento para Todos”, con la participación de tres Organizaciones de Base Comunitaria que apoyan a estos servicios, como son REDOVIH, en Santo Domingo; Grupo Este Amor, en La Romana y Grupo Clara, en Puerto Plata y Valverde.

## ***Para el año 2019, constituyen grandes desafíos:***

- Replicar las estrategias y buenas prácticas derivadas de la experiencia de los primeros ocho meses del colaborativo, para ampliar el alcance y la positividad de los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales y la población migrante con acceso a la prueba de VIH, y garantizar el cierre de brechas entre las personas diagnosticadas y que inician ARV.
- Un gran reto de este nuevo año es la retención y adherencia de los pacientes en tratamiento antirretroviral, como caminos indispensables para llegar al tercer noventa y lograr la supresión viral. Para estos efectos, desde el colaborativo, se está ofreciendo apoyo técnico a los SAIs, en tareas como diagnosticar las causas-raíces que inciden en la situación de los pacientes no adherentes y con carga viral alta, cuyos resultados sirven de base para la articulación de planes de mejora en función de las necesidades de cada paciente.



*Compartiendo buenas Prácticas*

# Organizaciones que participarán en el colaborativo durante el FY2019

NIVEL NACIONAL	NIVEL REGIONAL	SOCIOS
<b>Servicio Nacional de Salud (SNS)</b>  <b>Vice-ministerio de Garantía de la Calidad (VMGC)</b>  <b>DIGECITSS</b>  <b>USAID</b>  <b>CDC</b>	<b>Santo Domingo</b>	Centro Sanitario Santo Domingo Centro de Atención Primaria Lotes y Servicios Centro de Atención Primaria Yolanda Guzmán Hospital Dr. Vinicio Calventi Instituto Dominicano de Investigación Viroológica (IDEV) Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN) Fundación Activo 20-30
	<b>La Romana</b>	Hospital Francisco A. Gonzalvo Clínica de Familia La Romana Grupo Este Amor
	<b>Puerto Plata</b>	Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH) Hospital Ricardo Limardo Centro de Atención Primaria Muñoz Clínica Móvil (COIN)
	<b>Valverde Mao</b>	Hospital Luis E. Bogaert
	<b>Monte Cristi y Dajabón</b>	Clínica Móvil (PSI)



*Equipo de Mejora de la Clínica Fundación Activo 20-30*



# EL COLABORATIVO VISTO POR SUS ACTORES



**Gina Jean**  
**Clínica Muñoz - Puerto Plata**

*“El Colaborativo de Mejora de la Calidad es una buena estrategia para trabajar con los pacientes y mejorar el servicio que le brindamos en Clínica Muñoz. Nos ha ayudado a descubrir que hay estrategias efectivas para abordar los problemas de rendimiento y para ayudar a que los pacientes entiendan que los métodos que estamos poniendo en práctica les va ayudar a que tengan mejor salud. Los PEVAS han logrado que nos esforcemos más en nuestro trabajo porque cuando tienes metas mensuales, tienes que trabajar con enfoque y esfuerzo para alcanzar esas metas y buscar respuestas a los problemas. También te ayuda a responder las preguntas, ¿En qué estoy fallando y que tengo que hacer para corregir esas fallas?”*



**Dr. Emmanuel Abreu**  
**IDEV- Santo Domingo**

*“El colaborativo ha sido maravilloso para networking y para conocer a las otras personas del centro. En términos puntuales nos ha servido para adoptar las buenas prácticas que funcionan en otros centros y que hemos adoptado, sobre todo en el trabajo comunitario.*

*Los PEVAS han servido a aumentar la positividad en entorno comunitario ayudando alcanzar las TRXS y HSH. También, hemos aprendido mucho en cuanto a los migrantes y la movilidad”.*



**Endri Yodarky Hernández**  
**Este Amor – La Romana**

*“Los PEVAS han dado resultados positivos y otros no tanto. El tercer PEVA ha dado resultados muy positivos. Los dos primeros PEVAS no funcionaron porque la brecha estaba en la escasa supervisión de acompañamiento a los promotores y el trabajo no se estaba haciendo como se esperaba.*

*La estrategia nos ha ayudado a ser más específicos para no hacer pruebas por hacer pruebas. Nos ha enfocado para buscar una población específica y hasta creamos un formulario para su uso interno para ayudarnos a identificar esa población”.*

*“La implementación ha contribuido a alcanzar las metas de los indicadores porque nos ha servido para alcanzar la meta de los positivos. El ultima operativo fue muy efectivo porque repasamos y reiteramos el PEVA para que se sepa que es lo que se está buscando. Nos están exigiendo números y los PEVAS han ayudado alcanzar esos números”.*



**Fátima Colombo**  
**CEPROSH – Puerto Plata**

*“Nos gusta la estrategia porque nos ayuda a ver el progreso a corto plazo y podemos medir a medida que vas implementando las actividades. También nos da la flexibilidad que, si un PEVA no funciona, podemos cambiarlo y hacer otro que si va a cerrar las brechas. La calidad del servicio en CEPROSH ha mejorado y estamos más enfocados en las actividades que son efectivas. También ha mejorado la eficiencia en el trabajo en equipo porque están más interactivos y motivados para hacer el trabajo”.*

# Equipos de Mejora en Acción

