

**INFORME INSTITUCIONAL
AUTOEVALUACIÓN
MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN
(CAF)**

Dirección de Planificación Institucional
Departamento de Calidad en la Gestión y Desarrollo organizativo

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social

Presentado a:

Dr. Daniel Rivera, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Revisado por:

Dr. Edward Rafael Guzmán Padilla, Viceministro de Planificación y Desarrollo
Licdo. Miguel Antonio Rodríguez Viñas

Preparado por:

Departamentos de Calidad en la Gestión y Desarrollo Organizacional

Equipo Evaluador:

Coordinadores Comité Técnico de Calidad

Fecha:

23 de julio de 2021

Equipo de Autoevaluación

Líderes de Equipos

Despacho Ministro de Salud	Robinson Santos
Viceministerio de Planificación y Desarrollo	Edward Guzmán
Dirección de Planificación Institucional	Miguel Rodríguez
Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud	Luis Rodríguez
Dirección de Recursos Humanos	Otilia Vargas
Dirección Jurídica	Luis Tolentino
Oficina de Control y Fiscalización	Luis Neil Fernández
Oficina de Libre Acceso a la Información Pública	Douglas Ciprián
Dirección de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios	Leandro Villanueva
Dirección Administrativo-Financiera	Rafael Ramírez/ Luis Lugo
Dirección de Tecnología	Oscar Lázala
Viceministerio de Garantía de la Calidad	José Antonio Matos
Viceministerio de Salud Colectiva	Eladio Pérez

Coordinadores Técnicos de Equipos

Despacho Señor ministro	Natalia Peña
Dirección de Planificación Institucional	Eileen Lora
Dirección de Planificación Institucional	Ana Peter
Dirección de Recursos Humanos	Manuel Caraballo
Dirección Jurídica	Nuranni Reyes
Dirección Administrativa	Elsa Gómez
Dirección de Tecnología	Denlly Gil
Viceministerio de Garantía de la Calidad	David de León
Viceministerio de Salud Colectiva	Aurora Rodríguez
Ventanilla Única de Servicios	Laura Ávila
Dirección de Alto Costo	Saskia Reyes
Dirección de Comunicación	Yrisneida Cuevas
Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud	Tomiris Valerio
Dirección de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios	Darwin Marcelo

Equipo Asesor

Dirección de Planificación Institucional	Jennifer Santana
Dirección de Planificación Institucional	Eleyni Toribio

Dirección de Planificación Institucional
Dirección de Planificación Institucional
Dirección de Planificación Institucional

Sarah Pérez
Ricardo Ureña
Escania Navarro

Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	3
I. ASPECTOS GENERALES	4
1.1 MARCO INSTITUCIONAL	4
1.1.1 MISIÓN	4
2. PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN	5
2.1 RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN	5
2.1.2 PRINCIPALES FORTALEZAS IDENTIFICADAS	5
2.2 ÁREAS IMPULSORAS DE LA MEJORA INSTITUCIONAL	6
2.2.1 ÁREAS EN LOS CRITERIOS FACILITADORES	6
2.2.1.1 LIDERAZGO	6
2.2.1.2 PLANIFICACIÓN Y ESTRATEGIA	7
2.2.1.3 PERSONAS	7
2.2.1.4 ALIANZAS Y RECURSOS	7
2.2.1.5 PROCESOS	8
2.2.2 ÁREAS DE MEJORA DE MEJORA EN LOS PROCESOS DE RESULTADOS	8
2.2.2.1 RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS CLIENTES	8
2.2.2.2 RESULTADOS EN LAS PERSONAS	8
2.2.4 RESULTADOS CLAVE DEL RENDIMIENTO	9
3. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS	10
4. ANEXO: GUIA AUTOEVALUACION 2021 CAF REALIZADA	10

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe es el resultado del proceso de autoevaluación llevada a cabo en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) entre los días 19 y 23 de julio de 2021, aplicando la metodología del Modelo CAF 2013. La fase de planificación y organización de las actividades se ha desarrollado con la conformación de equipos técnicos de trabajos clasificados por criterios de evaluación, liderado por cada responsable de proceso y un coordinador con la responsabilidad de identificación y recopilación de evidencias de las diferentes áreas institucionales vinculadas a cada criterio; del mismo modo se conformó un equipo asesor integrado por el personal de Calidad en la Gestión y Desarrollo Organización de la Dirección de Planificación Institucional (DPI) con la finalidad de apoyar en los trabajos a cada equipo.

En una segunda fase, el equipo asesor realizó la evaluación y ponderación de las evidencias confrontándolas con los ejemplos que integran los criterios, para elaborar el consolidado de los puntos fuertes y las acciones de mejora, lo que se tradujo en un ejercicio participativo de diagnóstico general de la institución para definir el plan de calidad institucional que regirá el quehacer para el próximo año 2022 en materia de fortalecimiento institucional.

I. ASPECTOS GENERALES

1.1 MARCO INSTITUCIONAL

1.1.1 MISIÓN

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de los habitantes del país y su acceso equitativo a servicios integrados e integrales de salud, promoviendo la producción social y orientando las intervenciones a la protección social en salud, desarrollando la función de rectoría y alcanzando el objeto del Sistema Nacional de Salud, en el marco de sus principios para lograr la satisfacción de las necesidades de la población, con énfasis en los grupos prioritarios.

1.1.2 VISIÓN

Ser reconocida como la máxima autoridad sanitaria nacional que desempeña su rol rector y cumple las funciones esenciales de la salud pública, con capacidad de articular una efectiva coordinación intra e interinstitucional y multisectorial para garantizar a toda la población el acceso a servicios y bienes de salud con calidad, gestionados por recursos humanos competentes y comprometidos con los principios básicos de la ética.

1.1.3 VALORES INSTITUCIONALES

Calidad: Generar satisfacción en los usuarios de los servicios públicos bajo los atributos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad de la entrega.

Compromiso: Actuar acorde con su responsabilidad y en el marco de los objetivos de desarrollo nacional y los planes de Gobierno para maximizar los esfuerzos institucionales para satisfacer las necesidades de la población.

Efectividad: Ser capaces de lograr el objetivo deseado, desplegando las acciones estratégicas para ello y en el marco institucional.

Humanización: Entregar los servicios públicos orientados al ser humano.

Liderazgo: Ser capaces de interactuar con otros actores y sectores, para concertar, consensuar y articular los planes y programas a las políticas públicas y al alcance de los resultados sectoriales.

1.1.4 BASE LEGAL

- i. La **Constitución de la República Dominicana**, proclamada el 14 de junio del 2015.
- ii. **Ley Núm. 42-01**, del 8 de marzo de 2001, General de Salud, Gaceta oficial Núm.10075 del 08 de marzo de 2001.
- iii. **Ley Núm. 87-01**, del 9 de mayo del 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Gaceta oficial Núm.10086 del 09 de mayo de 2001.
- iv. **Ley Núm. 5994**, Creación del Instituto de Agua Potable y Alcantarillados (INAPA).
- v. **Ley Núm. 393**, Sobre Certificados Médicos.
- vi. **Ley Núm. 146**, Sobre Pasantía De Médicos Recién Graduados.
- vii. **Ley Núm. 22-06** Que modifica los Artículos 155, 156, 167 y 170 de la Ley Núm. 42-01, Ley General de Salud.
- viii. **Ley Núm. 135-11**, del 18 de mayo de 2011, que establece el marco jurídico y derechos de las personas con VIH o con el SIDA, Gaceta oficial Núm.10621 del 07 de junio de 2011.
- ix. **Ley Núm. 188-07** Que introduce modificaciones a la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- x. **Ley Núm. 1-12** Sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo.
- xi. **Ley Núm. 123-15**, del 17 de julio del 2015, que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), adscrita al Ministerio de Salud Pública, con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado, Gaceta oficial Núm.10807 del 20 de julio de 2015.
- xii. **Ley Núm. 50-88** Sobre drogas y sustancias controladas de la República Dominicana y sus modificaciones.
- xiii. **Ley Núm. 352-98** del 15 de agosto de 1998 sobre protección de la persona envejeciente, Gaceta Oficial Núm. 9996 del 15 de agosto de 1998.
- xiv. **Decreto Núm.1138-03** que establece el Reglamento para la habilitación de establecimientos y servicios de salud, Gaceta Oficial Núm. 10244 del 23 de diciembre del 2003.
- xv. **Decreto Núm. 349-04**, del 20 de abril de 2004, que aprueba el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de Banco de Sangre y Servicios de Transfusión, Gaceta Oficial Núm. 10297 del 20 de abril de 2004.
- xvi. **Decreto Núm. 350-04**, del 20 de abril de 2004, que aprueba Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento Laboratorios Clínicos y Banco de Sangre Gaceta Oficial Núm. 10297 del 20 de abril de 2004.
- xvii. **Decreto Núm. 250-04**, Que aprueba el Reglamento para Habilitación y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos y de Salud Pública.
- xviii. **Decreto Núm. 82-15** del 06 de abril del 2015, que crea la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS), bajo la dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gaceta Oficial Núm. 10794.

1.1.6 SERVICIOS

Los principales servicios que ofrece el MISPAS como ente rector del Sistema Nacional de Salud, están comprendidos en el ámbito de la regulación de productos, como atribuciones emanadas de la Dirección General de Medicamentos y productos Sanitarios en lo referente con autorizaciones sanitarias. Se encuentran también los relacionados con los servicios de salud y los establecimientos donde se prestan los mismos; adicionalmente se encuentran los servicios relacionados con el ejercicio con las profesiones de salud.

Clasificación de los Servicios Sanitarios.

Clasificación de Servicios del MISPAS			
Clasificación	Rubros	Descripción	Resultados del Servicio
Registro Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos Cosméticos, Productos de Higiene Personal y del Hogar Productos Sanitarios 	Solicitud de servicio para la obtención de una certificación donde se describan las informaciones vigentes de la sustancia o productos sanitarios que hayan sido registrados por el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana.	<ul style="list-style-type: none"> Certificado Registro Nuevo Certificado Renovación de Registro Certificado de Libre venta
Habilitación de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Establecimientos Servicios de Salud 	Es un procedimiento el cual asegura que los establecimientos y servicios de salud cumplan con las condiciones mínimas y particulares en cuanto a sus recursos humanos, estructurales y de funcionamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Licencia de Habilitación de Servicio Licencia de Habilitación de Establecimientos
Exequatur	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales de la salud (excepto médicos) egresados de universidades privadas y extranjeras Médicos egresados de la UASD. Médicos egresados de universidades extranjeras (reválida). 	Licencia o permiso para el ejercicio de los profesionales de la salud en todo el territorio nacional.	Certificación de Exequátur
Buenas Prácticas de Manufactura y	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorios de manufactura de Medicamentos 	Inspección que se realiza a los laboratorios y las distribuidoras para comprobar las Buenas Prácticas	<ul style="list-style-type: none"> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura

Almacenamiento de Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Distribuidoras de Medicamentos 	Manufactura, Buenas Prácticas de Almacenamiento y Buenas Prácticas de Distribución), tal como lo establece el artículo 61 del decreto No. 246-06.	<ul style="list-style-type: none"> Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento Certificado de Buenas Prácticas de Distribución
No Objeción al Uso y Aplicación de Plaguicidas	Empresa Privada / Persona Jurídica para aplicación y uso de plaguicidas	Consiste en la emisión de una carta certificando que el Ministerio de Salud Pública no tiene objeción al uso y aplicación de plaguicidas por parte de la empresa privada que solicita	Certificado de Autorización
No Objeción a la Instalación de Plantas de Tratamientos de Desechos Infecciosos	Planta de tratamiento de desechos infecciosos.	Consiste en la emisión de una carta certificando que el Ministerio de Salud Pública no tiene objeción a la instalación de plantas de tratamiento de desechos infecciosos.	Autorización

1.2 SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

El Ministerio de Salud, como órgano rector del sistema debe estar en capacidad de desarrollar su liderazgo del sector para abogar por la salud y negociar con otros sectores; de fortalecer la capacidad de desarrollar intervenciones con el propósito de reducir las inequidades en las condiciones de salud en el marco de un desarrollo humano integral y sostenible y de abatir las desigualdades injustas en cuanto acceso y carga financiera relacionadas con los servicios. Esto conlleva al desarrollo de las competencias necesarias para cumplir con su misión y lograr la visión planteada en los ejes estratégicos siguientes:

- i. Conducción en Salud
- ii. Gestión Salud Colectiva y Provisión de Servicios Colectivos
- iii. Regulación Sanitaria

1.2.1 LÍNEAS DE ACCIÓN

EJE ESTRATÉGICO 1 –CONDUCCIÓN EN SALUD/ PRODUCCIÓN PRIORIZADA:	
Conducir la reorientación del sistema de salud con capacidad de promover, proteger y reparar la salud, partiendo de la implementación de políticas y programas orientados a la gestión de la determinación social de la salud, al fomento de la salud y a la prevención del daño a la salud	
RESULTADOS PEI	PRODUCTOS TERMINALES
1.1 Coordinado el Sistema Nacional de Salud mediante la implementación de políticas y estrategias que respondan a la determinación social de la salud	1.1.2 Sector público, privado, sociedad civil y organismos internacionales implementando el enfoque de determinación social a través de las coordinaciones intersectoriales. 1.1.3 Articulación de un Sistema de información con cuadro de mando con indicadores de determinantes sociales intersectorialmente. 1.1.4 Instituciones del Sistema Nacional de Salud cuentan con direccionamiento estratégico para la gestión eficiente del Sistema Nacional de Salud.
1.2 Incrementado el acceso a medicamentos y disminuido el gasto de bolsillo	1.2.1 Sector salud cuenta con directrices para garantizar el acceso a medicamentos insumos y tecnologías sanitarias con equidad, seguro y costo-efectivo en el territorio nacional.
1.3 Implementadas las políticas de recursos humanos en salud de acuerdo a las necesidades del sistema y del territorio.	1.3.1 El Sistema Nacional de Salud (público y privado) dispone de sistema de gestión de RRHH para la atención de las necesidades territoriales con base en el perfil epidemiológico.
1.4 Implementadas las políticas e intervenciones interinstitucionales y extra- sectoriales para la gestión en salud materna e infantil.	1.3.2 Sistema nacional de salud dispone de normativas e instrumentos para la garantía de calidad de los servicios priorizados (materno infantil, VIH, TB, dengue, servicios de sangre). 1.3.3 Aseguramiento de la disponibilidad de los productos sanguíneos de manera oportuna según normativa.
1.5 Modulado el financiamiento y promovida la corrección de los flujos financieros en el sistema nacional, según las necesidades en salud.	1.5.1 Servicios Regionales de Salud cuentan con acuerdo marco firmado entre el MSP y el SNS para la gestión de la provisión de servicios a fin de garantizar las metas de salud con enfoque de acceso, cobertura y equidad en salud.

2. Eje Estratégico - Gestión Salud Colectiva y Provisión de Servicios Colectivos/Producción priorizada: Desarrollar un enfoque de equidad sobre la base de la vigilancia de las desigualdades sociales en cuanto a riesgo, exposición y consecuencias por grupo social y el desarrollo de programas a partir de las necesidades desiguales de la población.	
RESULTADOS PEI	PRODUCTOS TERMINALES
2.1 Disponibilidad de información estratégica con enfoque de equidad y determinación social, relacionada a las políticas de prevención, promoción y protección.	2.1.1 Sistema de monitoreo y evaluación de las políticas, documentos normativos de promoción, prevención y protección de la salud con enfoque de equidad Implementado. 2.1.2 Estadísticas en salud colectiva con enfoque de equidad disponible y actualizada

<p>2.2 Integrada la población a los procesos de educación en salud, autocuidado y desarrollo humano a nivel territorial</p>	<p>2.1.3 Prestadoras de servicios de salud se articulan al sistema de vigilancia epidemiológica.</p> <p>2.1.4 Espacios y oportunidades para la educación en salud, autocuidado, y el desarrollo poblacional a nivel territorial, a partir de la participación social, coordinados e impulsados.</p> <p>2.1.5 Personas y organizaciones cuentan con espacios, procesos y estrategias en el sector salud para participar en la toma de decisiones, e intervenciones municipales</p>
<p>2.3 Gestionada la protección de la población ante riesgos sanitarios, enfermedades y eventos de importancia para la salud pública a través de la coordinación intersectorial</p>	<p>2.3.1 Normativas de control y vigilancia de los riesgos y eventos de la salud, diseñadas.</p> <p>2.3.2 Respuesta del sector salud a riesgos sanitarios, emergencias y eventos, coordinados.</p> <p>2.3.3 Comunidades reciben vigilancia sanitaria para la protección contra los riesgos para la salud, con enfoque en los determinantes sociales.</p> <p>2.3.4 Fortalecido los mecanismos de respuestas a las emergencias sanitarias incluido el COVID-19, que minimice los daños a la salud en la población.</p>
<p>2.4 Garantizada la gestión de la prevención, promoción y protección de la salud con enfoque de protección social</p>	<p>2.4.1 Mecanismos y estrategia sectorial para la definición de un modelo y/o política nacional y/o planes de promoción de la salud según necesidades de la población a nivel intersectorial y territorial, implementados.</p> <p>2.4.2 Mecanismos de implementación de la estrategia del acceso equitativo en salud, según las necesidades de los grupos poblacionales, elaborados.</p> <p>2.4.3 Personas y organizaciones cuentan con espacios, procesos y estrategias en el sector salud para participar en la toma de decisiones, e intervenciones municipales</p> <p>2.4.4 Prestadoras de servicios de salud disponen de directrices actualizadas para la gestión de los servicios individuales y colectivos en etapas vitales</p>
<p>2.5 Garantizados los servicios preventivos a la población de acuerdo a sus necesidades.</p>	<p>2.5.1 Grupos poblacionales por etapas vitales intervenidos para la prevención de enfermedades, promoción y protección de la salud en el territorio.</p> <p>2.5.2 Las unidades de vacunación disponen de biológicos e insumos para la vacunación, acordes a las directrices, esquema y prioridades en salud pública.</p>

	2.5.3	Establecimientos cuentan con insumos y medicamentos para atender a las necesidades de protección a la salud
2.6 Garantizadas las transferencias de capacidades a la población para que pueda tomar decisiones que resulten positivas para la salud	2.6.1	Municipios y organizaciones comunitarias y basadas en la fe participan en espacios de educación y promoción en salud dirigida a etapas vitales.
	2.6.2	Espacios de educación y promoción en salud a nivel territorial dirigida a etapas vitales, funcionando

3. Eje Estratégico – Regulación Sanitaria/ Producción priorizada:

Implementar en el sistema de salud una cultura orientada a la calidad mediante la formulación y desarrollo de políticas de calidad, así como mecanismos e instrumentos para su medición y vigilancia. (Regulación

RESULTADOS PEI	PRODUCTOS TERMINALES
3.1 Fortalecida la regulación y el control sanitario de bienes, servicios y Recursos	3.1.1 Reglamentación sanitaria, medicamentos, tecnología, productos y bienes de consumo, elaborados, actualizados.
	3.1.2 Bienes, servicios y recursos en la RED Pública disponibles de acuerdo a las evidencias y análisis de costo-efectividad.
	3.1.3 Sistema nacional de salud monitoreada la calidad de la provisión de los servicios.
	3.1.4 Cumplimiento de la regulación y el control sanitario de medicamentos, tecnología en salud, del ambiente, del trabajo, de productos de consumo, asegurado.
3.2 Garantizada la calidad en la prestación de los bienes y servicios, que impacten la salud	3.1.5 Entidades importadoras, productoras, comercializadoras, distribuidoras y dispensadoras de medicamentos, tecnología en salud, del ambiente, del trabajo y productos de consumo son reguladas para garantizar el control sanitario.
	3.1.6 Establecimientos evaluados en el cumplimiento de estándares de calidad para la prestación de servicios establecidos en materia de Recursos Humanos, infraestructura, equipamiento, documentación y gestión

2. PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

Dentro del proceso de implementación del modelo CAF en el MISPAS, para el año 2020 se efectuó una autoevaluación y la consiguiente formulación de plan de mejora que diera respuestas a las oportunidades de mejora; no obstante, la implementación efectiva de este se vio afectada por la desintegración del comité de calidad producto del cambio de autoridades del ministerio que se verificó para el mes de febrero del presente año.

Las nuevas autoridades debieron reestructurar el comité desde cero, integrando las diferentes autoridades que fueron posicionadas en las diferentes direcciones (con contadas excepciones). En este contexto, para el mes de mayo, se tomó la decisión de efectuar un plan de inducción para el nuevo comité, así como la realización de una autoevaluación de medio término con miras de actualizar el plan de mejora instruccional.

En el mes de junio se efectuaron las capacitaciones para los nuevos equipos de calidad y se prepararon la logística y organización para montar el proceso de autoevaluación para el siguiente mes.

Entre los días 19 y 28 de julio de 2021 se desarrollaron las actividades de identificación y recopilación de evidencias de las diferentes áreas institucionales vinculadas a cada criterio; del mismo modo, se conformó un equipo asesor conformado por el personal de la DPI para apoyar en los trabajos a cada equipo.

En una segunda fase, el equipo evaluador conformado por los técnicos de calidad, procedieron a ponderar las evidencias confrontándolas con los ejemplos que integran los criterios para elaborar el consolidado de los puntos fuertes y las acciones de mejora.

2.1 RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN

2.1.2 PRINCIPALES FORTALEZAS IDENTIFICADAS

Durante el presente ejercicio de autoevaluación en el Ministerio de Salud Pública se han identificado que dentro de las principales fortalezas que muestra la institución se encuentra el estilo de liderazgo de las autoridades, caracterizado por una genuina capacidad de influir, movilizar a la gente de manera natural, moviendo voluntades y recursos para la consecución de los objetivos. Son innumerables los ejemplos en este sentido que se pueden evocar en este último año en que el país y el mundo ha vivido la pandemia por covi-19 y los esfuerzos que ha requerido aglutinar el Sistema de Salud de la República Dominicana para responder a las necesidades de la población en esta situación de emergencia sanitaria.

En este contexto, esta influencia carismática que refleja la cultura institucional ha impactado favorablemente en el cumplimiento de su Misión. Adicionalmente, se puede mencionar algunas áreas del ministerio con reconocido liderazgo en lo relativo a sus especialidades, siendo referentes en la región por su trayectoria; para mencionar algunas podemos poner como ejemplo a la Dirección de Epidemiología o al Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Como fortaleza podemos destacar los fuertes lazos interinstitucionales con las demás entidades gubernamentales y del sector privado que es materializado a través de la gestión de alianzas y recursos que se traduce en la asistencia activa a reuniones, mesas técnicas de trabajo, actividades de intercambios de conocimientos e información para toma de decisiones y desarrollo estrategias para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. En este mismo sentido, la organización controla sus procesos financieros a través del sistema SIGEF fomentando la transparencia y la seguridad del flujo financiero y el presupuesto.

De igual forma, la institución se ocupa de dar a conocer su identidad a todos los grupos de interés y que estos tengan acceso a través de los diferentes canales de comunicación. La institución cumple con el marco legal correspondiente, planifica anualmente sus metas institucionales y ha formalizado sistemáticamente la autoevaluación lo cual muestra su compromiso con la mejora continua y el cumplimiento con el debido proceso.

2.2 ÁREAS IMPULSORAS DE LA MEJORA INSTITUCIONAL

Se identificó como prioridad de mejora para el desempeño institucional la sistematización de los procesos que permita la articulación de la producción y rendimiento institucional a su vez atado a una estrategia efectiva de comunicación a nivel interno de manera que se promueva interrelación y el conocimiento de las distintas áreas a través de una cultura de servicios y calidad institucional que impacte directamente en la satisfacción de los usuarios y usuarias y en el posicionamiento positivo en la percepción social de los dominicanos, para este último es necesario el desarrollo de políticas y estudios para medir de forma constante los niveles de satisfacción son los servicios internos y externos del ministerio.

Por otro lado, es imperante consolidar un sistema de gestión del talento humano que integre estrategias de coaching, reconocimiento y abordaje directo de las necesidades del personal.

2.2.1 ÁREAS EN LOS CRITERIOS FACILITADORES

2.2.1.1 LIDERAZGO

- Se observan oportunidades de mejora con relación a la inclusión de los grupos de interés en la creación de la identidad institucional, en la actualización y verificación de los criterios deontológicos y la formalización de lineamientos para el liderato.
- Se requiere sistematizar la elaboración del plan de comunicación del marco estratégico para que permanezca en el tiempo acorde a los distintos niveles de la organización.

- Establecer una norma o guía de liderazgo que incorpore la monitorización de los valores misión y visión, así como estrategias que refuercen la confianza mutua, lealtad y respeto entre los líderes/directivos/empleados.
- No existen políticas y estrategias que establezcan la correlación del liderazgo vs comunicación con los colaboradores (horizontal).
- Diseñar e implementar sistema de gestión de la información basado en gestión de riesgos
- Establecer estrategias de gestión del cambio promuevan el conocimiento de las iniciativas transformación y sus efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes
- No se evidencia política o estrategia interna para premiar o reconocer a los empleados en las dependencias.

2.2.1.2 PLANIFICACIÓN Y ESTRETEGIA

- Se visualizan avances y esfuerzos, pero no de manera integrada y sistémica, estos deben ser regularizados para asegurar una práctica estándar y continua, apegada a las normas existentes.
- se identificaron oportunidades en la emisión oportuna de la planificación estratégica tanto de los órganos rectores como de la institución (PLAN DDESS, Plan Plurianual, PEI). Esto puede impactar significativamente la producción de la institución y el logro de los objetivos y metas.
- No existe un mecanismo de evaluación y monitoreo de resultados, toma de acción oportuna y mejora de la gestión.
- No existe una metodología para medir el impacto entre productos y servicios entre productos y servicios

2.2.1.3 PERSONAS

- Existe oportunidad de mejora en la formalización del proceso de reclutamiento a través de un procedimiento que asegure la correcta evaluación y selección del personal.
- No se cuenta con manual de funciones y de igual forma no se dispone de la descripción de cargos y perfiles actualizados, lo que limita la identificación de recursos acordes a las necesidades puntuales de la institución.
- Se evidencia debilidad en la identificación de las necesidades de los colaboradores, debilidad en el reconocimiento al mérito y en medir la cuota de cooperación de los diferentes grupos en el cumplimiento de las metas de la organización.
- No se vigilan las buenas prácticas de gestión para la socialización de las evaluaciones de desempeño con los colaboradores.
- No se evidencia ninguna política interna para premiar o reconocer a los empleados en las dependencias.

2.2.1.4 ALIANZAS Y RECURSOS

- A pesar de que la institución cuenta con convenios, no se tiene estructurada ni centralizada la información de los mismos, tampoco se tiene un sistema para la evaluación y/o monitorización de los mismos. Por otro lado, es imprescindible que se fortalezcan las alianzas entre los ciudadanos clientes; actualmente en este aspecto no se dispone de un marco estructurado ni de políticas de recogida de información y/o datos.

- En lo que respecta a la gestión de información y en conocimiento no se dispone de un sistema de archivo centralizado, tampoco se existe una red articulada para el manejo de las informaciones, tampoco se gestiona las tecnologías conforme a los objetivos estratégicos.
- No se evidencia que el MISPAS haya analizado aumentar las capacidades organizativas explorando la posibilidad de contratación de agencias de colocación.
- No se evidencia que existan políticas y procesos para la gestión sistemática de recoger y valorar las necesidades y requisitos expresados por los ciudadanos en alianza con el MISPAS, así como con agrupaciones y organizaciones de la sociedad civil.
- No se han implementado las herramientas de aplicación de la metodología VAR y existe oportunidad de desarrollo de análisis de riesgo financiero.
- No se cuenta con la implementación de una política de mantenimiento preventivo.
- No se cuenta con espacios de uso común para los empleados, como cafetería, comedor, entre otras
- Las instalaciones del MISPAS no se adaptan a las necesidades del personal y usuarios con discapacidades.

2.2.1.5 PROCESOS

- En el aspecto de los procesos es necesario definir una gestión por procesos que conecte los objetivos estratégicos con la gestión de procesos, así como también definir una arquitectura empresarial y un modelo de procesos que estructure y defina a los procesos de la organización.
- Se debe propiciar la participación de manera más activa de los ciudadanos/clientes en el diseño y mejora de los servicios y productos, a través de encuestas, encuentros y otras herramientas de participación.
- No se realiza monitoreo del desempeño de los procesos, ni se dispone de carta compromiso al ciudadano.
- No se ha desarrollado e implementado la metodología para que los grupos de interés se involucren proponiendo los estándares de calidad de los servicios. Definir un procedimiento de QDRS y satisfacción.

2.2.2 ÁREAS DE MEJORAS DE MEJORAS EN LOS PROCESOS DE RESULTADOS

2.2.1 RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS CLIENTES

- En relación a los resultados orientados al ciudadano es importante definir un marco metodológico de aplicación de las encuestas para con esto definir las dimensiones que son necesarias medir en la organización y con esto poder cumplir con los objetivos establecidos.
- Se debe implementar una política que permita conocer la percepción de la imagen y el rendimiento global de la organización para la sociedad o los ciudadanos clientes; que incluya aspectos relacionados a la periodicidad de los procesos.

2.2.2 RESULTADOS EN LAS PERSONAS

- No se ha implementado de forma periódica la metodología de medición de la percepción de las personas (colaborados).

2.2.3 RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

- Se debe elaborar una política de responsabilidad social que incluya las estrategias de implementación dentro de los procesos operativos de la institución, así como mecanismos de medición de su impacto en la calidad de vida de los colaboradores y ciudadanos y de la percepción de estos como resultado de la implementación de dichas políticas.

2.2.4 RESULTADOS CLAVE DEL RENDIMIENTO

- No evidenciamos mediciones sobre la respuesta de los líderes a los resultados y a las conclusiones de las mediciones, incluyendo la gestión de riesgo.
- No se dispone medición periódica y resultados de cumplimiento de los objetivos operacionales e institucionales.
- No se ha sistematizado el proceso de innovación en la Institución.
- No se ha sistematizado el proceso de benchmarking en la Institución.
- No se ha medido la eficacia de las alianzas.
- No se dispone de una estrategia de burocracia de uso de papel.

3. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

Este proceso de Autodiagnóstico no ha sido ordinario, ya que se ha desarrollado dentro de un período de excepción nacional e internacional en el marco de Pandemia de COVID-19, donde el Ministerio de Salud tiene un papel preponderante. En contexto, ha derivado que sea vital importancia el trabajo en equipo para poder realizar los levantamientos en medio de esta situación en que los colaboradores se encuentran con una gran carga de trabajo que demanda la presente situación.

El reto que conlleva responder urgentemente a las demandas de la sociedad presenta la doble motivación para cumplir con los requerimientos de la sociedad con niveles de calidad. En estos momentos el MISPAS cuenta con un renovado liderazgo y equipo técnico motivado y comprometido con la institución y sus objetivos.

Ante los grandes cambios que demanda el país, con grandes niveles de incertidumbre, es el mejor momento para impulsar cambios de mejora en la institución, implementar sistemas más eficientes, simplificar procesos, agilizar los trámites internos y establecer nuevos sistemas para complementar las necesidades de clientes internos y externos.

De manera general, no se visualizaron avances significativos con relación al plan de acción y oportunidades levantadas el año anterior, por lo menos a nivel procedimental y de políticas formales. Sin embargo, se visualizaron avances y esfuerzos, pero no de manera integrada y sistémica, estos deben ser regularizados para asegurar una práctica estándar y continua, apegada a las normas existentes.

Igualmente, se identificaron oportunidades en la emisión oportuna de la planificación estratégica tanto de los órganos rectores como de la institución (PLAN DDESS, Plan Plurianual, PEI). Esto puede impactar significativamente la producción de la institución y el logro de los objetivos y metas.

-----Fin del informe-----

4. ANEXO: GUIA AUTOEVALUACION 2021 CAF REALIZADA