



INFORME DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN [CAF] 2021



En base al Common Assessment Framework [CAF], para el logro de la Excelencia en la Gestión.

Elaborado por:

Dirección de Planificación y Desarrollo,
Departamento de Calidad en la Gestión.



Índice

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO	3
CRONOGRAMA DE ELABORACIÓN AUTODIAGNÓSTICO CAF 2021	5
ASPECTOS GENERALES	6
MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y FUNCIONES	6
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	9
SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.....	10
ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD	11
RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN	13
CRITERIOS FACILITADORES	13
CRITERIO No. 1: LIDERAZGO	13
CRITERIO No. 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACION	15
CRITERIO No. 3: PERSONAS.....	17
CRITERIO No. 4: ALIANZAS Y RECURSOS	19
CRITERIO No. 5: PROCESOS.....	22
CRITERIOS DE RESULTADOS	23
CRITERIO No. 6: RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.....	23
CRITERIO No.7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS	25
CRITERIO No. 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	27
CRITERIO No. 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.....	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31

Índice de Tablas

Tabla 1: Distribución del equipo de trabajo elaboración Autodiagnóstico CAF	4
Tabla 2: Cronograma de elaboración Autodiagnóstico CAF 2021	5
Tabla 3: Síntesis del Plan Estratégico Institucional.....	10
Tabla 4: Alineamiento Estratégico del Servicio Nacional de Salud	12





RESUMEN EJECUTIVO

En los últimos años el aseguramiento y las herramientas de la calidad en la gestión han sido de gran relevancia en las organizaciones y buscan en esencia, lograr un impacto positivo en la satisfacción y experiencia de sus usuarios/clientes tanto internos como externos. Si bien es cierto que existen distintos modelos de gestión, esto pudiera convertirse en una navaja de doble filo si no se aplican o se ejecutan adecuadamente; al implantar alguna herramienta de aseguramiento de gestión de la calidad no sólo hay que desplegarla, sino, cerciorarse de que estas puedan aportar a la finalidad para la cual ha sido destinada.

Tal es el caso del Marco Común de Evaluación (CAF), por sus siglas en inglés, que posee dos connotaciones, más allá de ser una herramienta de aseguramiento de la calidad, es una obligación ejecutarla por parte de las instituciones que pertenecen al sector público y al aparato estatal por el Decreto 211-10. El referido modelo busca que las organizaciones se autoevalúen, los puntos fuertes resultantes de la evaluación generan evidencias, mientras que los aspectos con debilidades y carentes de evidenciar, son colocados como áreas de mejora, estas se incorporan posteriormente a un plan de mejora el cual debe seleccionar las áreas de mayor impacto, para ser trabajadas durante un año.

Desde hace dos años el Servicio Nacional de Salud ha implementado el Marco Común de Evaluación (CAF), al aplicar el autodiagnóstico, identifican los puntos fuertes y las áreas de mejora; llegar a convertir las áreas de mejora de mayor importancia para que se puedan trabajar de manera efectiva y que posteriormente, al aplicar el autodiagnóstico del siguiente año estas se puedan convertir en puntos fuertes es la esencia de este modelo.

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

La distribución del equipo de trabajo ha sido realizada mediante la figura del Comité de Calidad Institucional y sus involucrados, desplegada de la siguiente manera:



1: LIDERAZGO	2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACION	3: PERSONAS	4: ALIANZAS Y RECURSOS	5: PROCESOS	6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES	7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS	8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL	9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO
Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9
Wilsy López	Ilka González	Jasmine Pérez	Responsable de c/subcriterio	Grace Genao	Evelyn Ceballos	Jasmine Pérez	José Arístides	Responsable de c/subcriterio
Grupos de Apoyo	Grupos de Apoyo	Grupos de Apoyo	Grupos de Apoyo	Grupos de Apoyo	Grupos de Apoyo	Grupos de Apoyo	Grupos de Apoyo	Grupos de Apoyo
Mario Lama			Gabriel Mateo					
Jusan Kalaf			Evelyn Ceballos					
Ilka González			Silvia Guzmán					
Jasmine Pérez			Edwin Ramírez		Genoveva Caamaño			Ilka González
Emely Franco	Yrene Castro	Cecilia Camilo	Iván Lora	Evelyn Ceballos	Evelyn Ceballos	Cecilia Camilo	Yrene Castro	Edwin Ramírez
	Grace Genao	Yudith Tejada	Indira Paula		Esther Rivas	Altagracia Méndez	María Gómez	Iván Lora
		Altagracia Méndez	Maria Alt. Rodríguez					Silvia Guzmán
			Emely Franco					
ASESORES								
Emilia Mateo	Emilia Mateo	Cinthia Sánchez	Junior Pujols	Cinthia Sánchez	Junior Pujols	Emely Ortiz	Katherin Pérez	Emely Ortiz

Tabla 1: Distribución del equipo de trabajo elaboración Autodiagnóstico CAF

Cronograma de elaboración Autodiagnóstico CAF 2021	Del 26 de mayo al 15 de julio																	
	Mayo						Junio						Julio					
	26	27	28	29	30	31	1 -7	8-14	15-21	21-27	28	29	30	1	2	3	4	5
Socialización de equipos para autoevaluación 2021																		
Inicio de mesas técnicas para llenado de ejemplos																		
Revisión final de asesores a cada criterio																		
Consolidar el autodiagnóstico																		
Enviar al MAP																		

Tabla 2: Cronograma de elaboración Autodiagnóstico CAF 2021

Este cronograma fue desplegado fielmente por todos los responsables de llevar a cabo la ejecución del autodiagnóstico, mediante reuniones virtuales a través de la plataforma Microsoft Teams, reuniones In Situ, levantamientos de información, correos electrónicos, interacción y carga de evidencias en el repositorio de información SharePoint e intercambio de ideas para llenar la guía apegada a la realidad y de manera crítica para poder conocer un panorama objetivo y veraz de nuestra organización.

Otro aspecto importante a resaltar dentro del cronograma de elaboración Autodiagnóstico CAF 2021, es que este fue socializado y aprobado dentro del Comité de Calidad del Servicio Nacional de Salud, donde se designaron los responsables de cada uno de los criterios, subcriterios y ejemplos.

ASPECTOS GENERALES

UN POCO DE HISTORIA

El Servicio Nacional de Salud, creada en fecha 16 de julio del año 2015, mediante la Ley 123-15 es una entidad pública, provista de personalidad jurídica, con autonomía administrativa, financiera y técnica y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El Servicio Nacional de Salud (SNS) tiene como propósito asegurar la efectividad, técnica, administrativa y financiera de los Servicios Regionales de Salud.

MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y FUNCIONES

Misión

Contribuir con la salud de la población y satisfacción de los usuarios, a través de la provisión de los servicios públicos de salud organizados en redes integradas.

Visión

Ser reconocidos por la población como una red efectiva y con calidad en la provisión de servicios integrales de salud, mediante una atención humanizada y eficaz.

Valores Institucionales

- **Equidad:** Brindamos nuestros servicios de salud y oportunidades, acorde a las necesidades de a quienes servimos.
- **Transparencia:** Manejamos con honestidad y pulcritud los recursos de que disponemos y los procesos internos, abiertos siempre al escrutinio público.
- **Calidez:** Mantenemos un ambiente laboral agradable, acogedor y familiar para todos nuestros usuarios y colaboradores.
- **Compromiso:** Realizamos nuestras responsabilidades con calidad y entusiasmo por encima de las expectativas

Niveles Organizativos y Funcionales



Estructuralmente está constituido por tres (3) niveles organizativos y funcionales, para cubrir las necesidades en términos de salud, de más de 10 millones de ciudadanos con derecho a la salud.

1. Nivel Central, que tiene función de gestión de todos los servicios regionales de salud
2. Nivel Regional, estructurado por Nueve (9) Servicios Regionales de Salud (SRS) quienes a su vez se constituyen en los servicios de atención de carácter público.
3. Nivel Operativo, que tiene función de provisión de los servicios de salud a la población

Funciones Principales

- Promover y coordinar el fortalecimiento y desarrollo de los Servicios Regionales de Salud
- Evaluar el cumplimiento de los requisitos para los Servicios Regionales de Salud obtener la autonomía administrativa y financiera y proponer al Ministerio de Salud Pública su habilitación.
- Coordinar y asistir técnicamente a los Servicios Regionales de Salud en la formulación e implementación de sus planes de desarrollo y en su funcionamiento, enfatizando en la articulación de los diferentes niveles de complejidad de la atención y la cartera de servicios, con equidad, accesibilidad, efectividad y calidad en la provisión, en correspondencia con el marco legal vigente y las políticas y planes trazados por el Ministerio de Salud Pública para el sector salud.
- Establecer, en coordinación con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Administración Pública y el marco legal vigente, el modelo de estructura organizacional y de funcionamiento para los Servicios Regionales de Salud; así como, los manuales e instrumentos operativos, técnicos, administrativos, de orden clínico y otros que se requieran, de común aplicación.
- Promover y supervisar la aplicación del modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud y sus manuales de operación, para una oferta de servicio de base poblacional, orientada a la demanda, con criterios de racionalidad e integridad en el manejo de los servicios, y los recursos, con base en el Plan Decenal de Salud, el Modelo de Atención y las prioridades que establezca el Ministerio de Salud Pública, en su accionar como



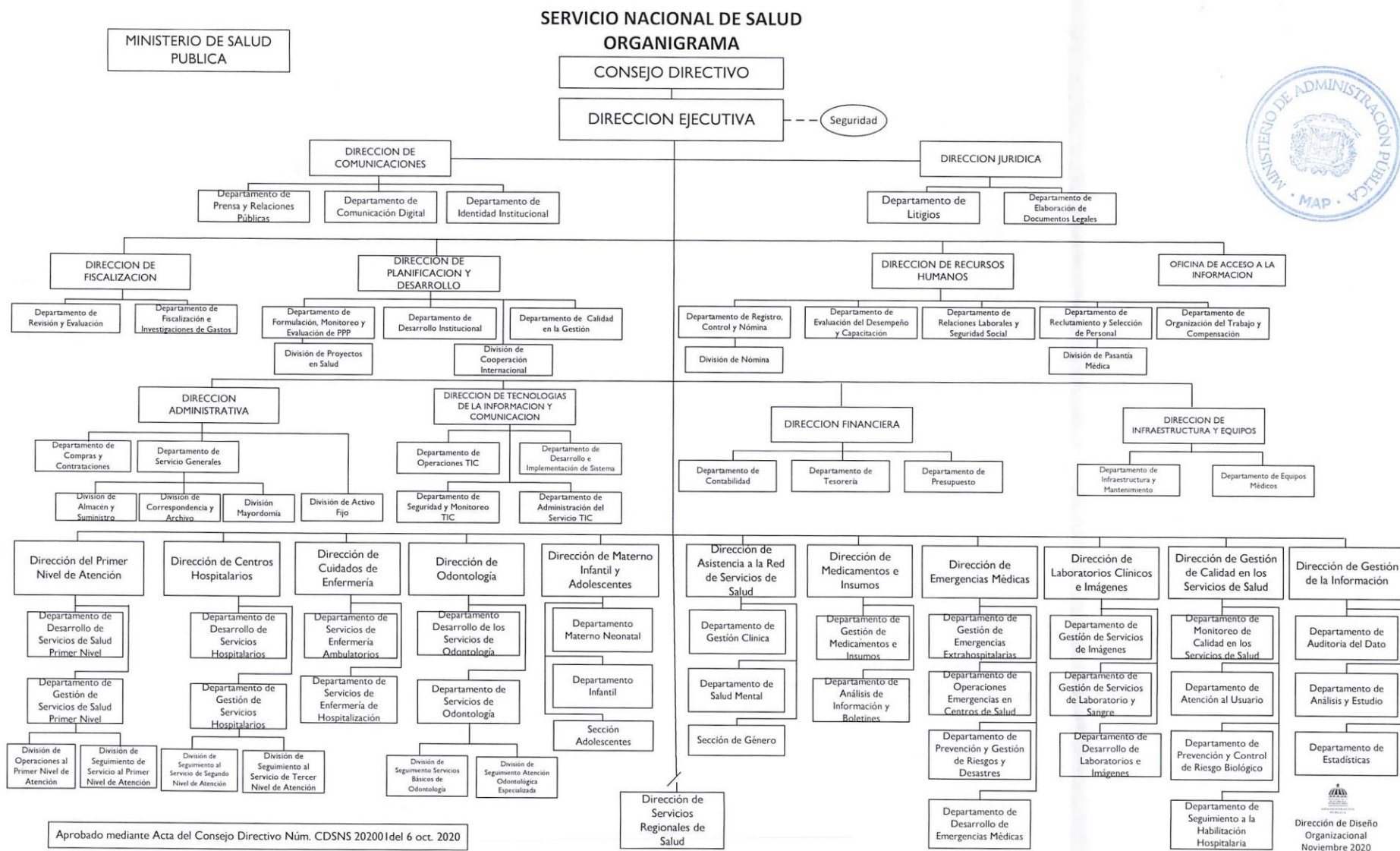


máxima autoridad sanitaria nacional.

- Promover e impulsar el proceso de cambio, modernización y mejoramiento continuo de los prestadores públicos de servicios de salud que conforman los Servicios Regionales de Salud.
- Establecer criterios, normas e instrumentos complementarios para realizar y evaluar los procesos de negociación de todas las relaciones contractuales que se establezcan para el financiamiento de los prestadores de servicios de salud públicos (compra y venta de servicios) en correspondencia con los requerimientos que establezca el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en calidad de ente rector.
- Desarrollar y mantener los sistemas de información para la toma de decisiones conforme a los reglamentos y disposiciones que establezca el rector del sector salud.
- Establecer regulaciones complementarias para la supervisión y el apoyo al desarrollo de los Servicios Regionales de Salud y redes de servicios de atención y de diagnóstico y tratamiento, a la vez que defina los modelos de supervisión, monitoreo y evaluación del cumplimiento de estas regulaciones.
- Asegurar que los Servicios Regionales de Salud mantengan actualizadas las necesidades de atención de salud de su población asignada, en estrecha coordinación y bajo las normativas definidas por el Ministerio de Salud Pública, en sus órganos centrales y desconcentrados, con miras a establecer estrategias operativas de intervención, en el marco del cumplimiento de los convenios de gestión.
- Impulsar y gestionar programas de gestión de calidad, equidad y acceso de los servicios de salud, y el desarrollo armónico y proporcional de los Servicio Regionales de Salud.



ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

Hemos asumido cuatro (4), Ejes Estratégicos que rigen el quehacer institucional, donde se contempla y determina el accionar de nuestra organización, donde se controlan todos los elementos y contenidos esenciales en el crecimiento organizacional.

Ejes Estratégicos	Descripción
Calidad en la prestación de los servicios de salud.	Este eje estratégico está orientado a impactar y mejorar los indicadores de salud que afectan a la población mediante intervenciones efectivas y de calidad en el primer nivel de atención de salud, así como en el nivel especializado. Con dicho eje se procura cerrar brechas en materia de cobertura de salud, accesibilidad a los servicios de salud, la calidad y pertinencia de los servicios y satisfacción de los usuarios.
Desarrollo de las redes integradas de servicios de salud fundamentada en el Modelo de Atención.	Este eje procura la consolidación de la articulación e integralidad de la red de prestación de los servicios de salud, acorde a los requerimientos del modelo de atención, asegurando la eficiencia y eficacia de la articulación de toda la gestión para la prestación de los servicios de salud, la referencia y contrarreferencia para facilitar la movilidad de los usuarios en la red de prestación de los servicios de salud. Dicho eje también procura promover la participación y gobernanza en la gestión y prestación de los servicios de salud.
Fortalecimiento de la gestión y desarrollo de los recursos humanos	Este eje está orientado a impactar en el mejoramiento continuo y sostenible de la planificación, distribución, desarrollo de competencia, desempeño laboral de calidad y la administración efectiva de los recursos humanos vinculados a la prestación y gestión de los servicios de salud.
Fortalecimiento Institucional	El Eje de Fortalecimiento Institucional busca fortalecer la gestión estratégica del SNS y mejorar la eficiencia interna de cada uno de los procesos de la institución, garantizando calidad de la gestión un modelo efectivo de desarrollo organizacional, con un control para el monitoreo y evaluación de los planes y proyectos. Dicho eje está orientado a favorecer el mejoramiento continuo de las condiciones laborales para la prestación de un servicio de calidad, procurando un manejo eficiente de los recursos con que cuenta la institución. Asimismo, con la definición de indicadores efectivos de gestión y el desarrollo de estrategias que garantice la eficiencia presupuestaria, para contribuir al mejoramiento del posicionamiento positivo de la imagen institucional.

Tabla 3: Síntesis del Plan Estratégico Institucional

ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Misión y Visión del SNS	Ejes Estratégicos	Objetivos Estratégicos	Estrategias	Resultados
MISIÓN: Contribuir con la salud de la población y satisfacción de los usuarios, a través de la provisión de los servicios públicos de salud organizados en redes integradas. VISIÓN: Ser reconocidos por la población como una red efectiva y con calidad en la provisión de servicios integrales de salud, en un ambiente de humanización y eficacia.	Calidad en la prestación de los servicios de salud.	Mejorar la provisión de los servicios de salud con enfoque en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control de las enfermedades.	Atención Integral con enfoque en las personas, la familia y la comunidad con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que favorezcan la reducción de factores de riesgo.	Redes de servicios integradas y con mayor resolución para coordinar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a las necesidades de salud y características de la población, con miras hacia la consecución progresiva del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud
			Reducir la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil en sus principales causas, por un mejor acceso a atención de calidad en salud sexual-reproductiva y el abordaje integral del embarazo adolescente con perspectiva a su disminución.	Disminuida la morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil, mediante el fortalecimiento y la integración de los servicios de salud antes de la concepción, durante el embarazo, el parto y los primeros años de vida, garantizando la calidad de la atención.
			Mejorar la salud de la población reduciendo la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura en las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades mentales, violencia y traumatismos	Reducida la carga de las enfermedades crónicas incluidos los diferentes tipos de cáncer, los trastornos de salud mental, así como ante discapacidad, violencia y traumatismos, a través de servicios de atención que faciliten la detección temprana y la continuidad de la atención, eliminando las brechas en el acceso y utilización de los servicios de salud.



			Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles y a la reducción de su impacto económico y social	Reducida la morbi-mortalidad de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/SIDA, la Tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación; con especial atención en las poblaciones vulnerables
			Fortalecer la respuesta de la Red de servicios de salud ante eventos de emergencias y desastres	Incrementada la capacidad de respuesta que favorezca a disminuir la morbi-mortalidad resultantes de las emergencias y desastres, mediante la detección, preparación y mitigación de los eventos que suponen riesgos y amenazas, bajo un enfoque multisectorial que contribuya a la salud y seguridad de las personas
		Asegurar la calidad de la atención y seguridad del paciente en el marco de los derechos de las personas, que se traduzca en un incremento de la confianza y satisfacción de los usuarios de los servicios de salud	Aumentar la satisfacción de la población con los servicios de salud	Desarrollo y mantenimiento de un modelo de evaluación de la entrega de servicios sanitarios con carácter igualitario y libre de discriminación, que promueva mediante la continua retroalimentación, la generación de mejores resultados en materia de salud lo que se traduzca en el aumento de la satisfacción de las personas con respecto a los servicios públicos de salud
			Disminuir la morbi-mortalidad asociada a la baja calidad de la atención en salud	Fortalecida la calidad de la atención en salud como resultado del seguimiento a los aspectos técnicos y no técnicos de la atención, que disminuya el riesgo de la seguridad del paciente y de los resultados esperados de salud
	Desarrollo de las redes integradas de servicios de salud fundamentada en el Modelo de Atención	Fortalecer el Primer Nivel de Atención incrementando su capacidad de resolución para satisfacer las necesidades de salud de la población	Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención incorporando la Estrategia de Atención Primaria Renovada, lo que permita ampliar la oferta de servicios de salud y su capacidad de respuesta	Primer Nivel de Atención fortalecido y con alta resolución para garantizar la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; condicionada a las necesidades de salud y características de la población

Tabla 4: Alineamiento Estratégico del Servicio Nacional de Salud



RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

CRITERIOS FACILITADORES

Los criterios facilitadores en el Marco Común de Evaluación (CAF) nos ofrecen un panorama de las acciones de la entidad, segregados mediante sus respectivos subcriterios; estos son considerados herramientas claves para la autoevaluación de las organizaciones y sus hallazgos se manifiestan a continuación, donde los ejemplos respondidos con sus respectivas evidencias serán puntos fuertes y si no se tiene evidencia serán áreas de mejora. Al completar este primer bloque, producimos innovación.

CRITERIO No. 1: LIDERAZGO

Puntos Fuertes

El Servicio Nacional de Salud ha desarrollado y elaborado su Plan Estratégico y dentro del mismo ha participado su equipo directivo, donde podemos evidenciar la definición de los aspectos estratégicos de su marco, tomando en cuenta los valores enmarcados en distintas normas del Estado dominicano, resaltando: **equidad, transparencia, calidez, compromiso.**

La organización muestra que ha comunicado de manera efectiva su misión, visión y valores a través del carné institucional y correo electrónico; de manera externa, la difusión a otros grupos de interés ha sido mediante las redes sociales y el portal web del Servicio Nacional de Salud.

La organización cuenta con su correspondiente código de ética, que también ha sido socializado y difundido a todo el personal; mediante la figura del Comité de Ética se difunden informaciones y actividades inherentes a este aspecto tan importante, de manera activa y constante.

Prevenimos la corrupción y mantenemos un comportamiento ético mediante las informaciones concernientes con el tema y a través del Comité de Ética.

Mostramos acciones enmarcadas al seguimiento y cumplimiento de la misión, visión y valores, tales como revisión de ejecución de planes, visitas del director ejecutivo a los distintos puntos operativos y reuniones de seguimiento.

La organización ha mostrado una estructura de gestión donde contamos con un organigrama en el que cada jerarquía, nivel, función, área, entre otros se encuentra claramente definido; otro





importante aspecto a destacar es que se cuenta con un manual de procesos del Servicio Nacional de Salud, donde reposa el mapa de procesos de la institución, así como también las fichas de macroprocesos, los procesos institucionales y los respectivos responsables para la ejecución de este.

Se puede constatar que la organización ha establecido un plan de gestión del cambio en el cual cuenta con una estructura organizativa que responde a nuestras necesidades.

Dentro del desarrollo de los planes estratégicos y operativos los productos y sus respectivos indicadores se encuentran arrojando resultados cuantificables, medibles y ejecutables.

Pudimos mostrar las mediciones realizadas mediante distintas herramientas, que nos arrojan la realidad de los aspectos que deseamos conocer; haciendo hincapié en la implementación y puesta en marcha de la correcta gestión de riesgos donde existen procedimientos concretos, matrices, indicadores y un adecuado seguimiento, que nos dan a conocer los potenciales riesgos de la institución.

El Servicio Nacional de Salud también cuenta con su "Política de Comunicación", donde se albergan las distintas comunicaciones que se generan a lo interno de la organización, así como el abordaje y correcto funcionamiento de las políticas de comunicación internas y externas con sus distintos enfoques, este documento ha sido socializado con los colaboradores y fue difundido de manera correcta.

Otro documento de gran importancia ha sido la Política de Gestión de la Innovación (DPD-PI-001 V1 Gestión de la Innovación SNS), donde se contiene la guía respecto a la motivación y encaminar las acciones que produzcan procesos de innovación; también la figura del Comité de Calidad trata los procesos de la mejora continua, tal como llevar a cabo la implementación del autodiagnóstico CAF, logrando así que la organización camine a un proceso de madurez óptimo.

El Servicio Nacional de Salud ha evidenciado que se encuentra comprometido con el cumplimiento de los compromisos institucionales y ejecuta la promoción de los objetivos y valores. Se cuenta también con los buzones de sugerencias que nos arroja el pensar y sentir de





los usuarios internos y externos. Además de que se ha definido un procedimiento de comentarios, quejas y sugerencias, y los formularios para los fines.

Hemos aplicado también una evaluación del desempeño basada en los resultados a través el establecimiento de los acuerdos de desempeño.

El liderazgo institucional ha establecido las suplencias necesarias en caso de la falta o sustitución de algún miembro directivo, donde se establecen las responsabilidades a algunos de los colaboradores, para asegurar la continuidad de los trabajos y acciones.

Áreas de Mejora

- A pesar de que se ejecutan reuniones de staff donde participa la MAE con sus reportes directos, la frecuencia para realizar las mismas es muy variable y esto influye considerablemente en el seguimiento a las prioridades directivas y plan estratégico institucional.
- El Servicio Nacional de Salud desarrolló una política de comunicación interna-externa la cual tiene los lineamientos para las comunicaciones periódicas a los empleados, contamos con buzones de sugerencia de empleados. Se envían correos a todos los colaboradores del SNS, los cuales informan a todos de los asuntos más relevantes y recientes, manteniendo actualizado a todos los servidores de la organización. Sin embargo, no se realizan consultas previas para la toma de decisiones claves a todos los empleados de la institución.
- El Servicio Nacional de Salud cuenta con un plan de capacitación el cual busca desarrollar las competencias de los empleados en miras a que puedan ejecutar sus tareas y lograr los objetivos de la organización. Se está ejecutando el Plan de Capacitación, pero, no se está promoviendo una cultura de capacitación de los servidores públicos.

CRITERIO No. 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACION

Puntos Fuertes

Se evidencia que se han identificado la mayoría de los principales grupos de interés relevantes, nuestra organización ejecuta varias iniciativas para la recopilación y análisis de información sobre





los grupos de interés, y sus necesidades y expectativas: buzón de sugerencias, así como la realización de informe de Clima Organizacional, e informe de resultados de encuesta de usuarios externos.

Se evidencia que la institución realiza informes de monitoreo del Plan Operativo Anual (POA) que contiene información sobre la gestión y el desempeño de la organización, con detalles de mucha utilidad para las todas las áreas de la organización. También, ha realizado un diagnóstico FODA y que realiza autoevaluación mediante el modelo CAF.

Hemos realizado un Plan Estratégico, en el cual se despliegan los objetivos estratégicos a partir de la Misión y Visión, y a su vez, se ha realizado un Plan Operativo, mediante el cual se desarrollan los objetivos a corto plazo. En el documento que contiene el plan de trabajo se puede observar que han participado empleados de los niveles directivos. Se evidencia que la institución realiza evaluaciones del plan operativo trimestralmente, mostrando estadísticas de indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad.

Se evidencia que la institución tiene instrumentos de gestión presupuestaria, tales como, Procedimiento de Formulación Presupuestaria.

Hay acciones que indican que en la institución se está motivando la conciencia, un ejemplo son las campañas para el ahorro de energía.

La organización, ha desarrollado un marco estratégico, definido en el PEI, el cual abarca el marco temporal y los ejes estratégicos. De la misma manera, se ha definido una estructura organizativa que sirve de soporte para la realización de los planes estratégicos y operativos, además, la institución ha traducido los objetivos del PEI en planes y tareas para cada unidad de la estructura organizativa (POA).

Se evidencia que a los planes y programas se le han definido indicadores que permiten medir el nivel de avance por unidad, los cuales son monitoreados a través de varias herramientas de control, tales como, el Tablero de Mando CEAS y el informe trimestral del POA.



Se evidencia la existencia de una política de comunicación interna y externa; además, la aplicación de satisfacción a los usuarios internos y externos.

La institución ha realizado varios “benchlearning`s” sobre distintos temas de interés para los fines de la organización. Además, se tiene una Política para la Gestión de la Innovación, y se creó el premio “Comparte tu Idea”; también contamos con la política de gestión del cambio.

Se evidencia que la institución tiene un documento denominado “Matriz de Gestión del Cambio”

Se evidencia que la institución tiene un portal de transparencia, mediante el cual se publica información para los usuarios. Además, a través del portal institucional los usuarios interesados pueden tener acceso a algunos servicios institucionales, tal como, la solicitud de pasantías médicas.

Áreas de Mejora

Dentro de este criterio no hemos identificado áreas de mejora.

CRITERIO No. 3: PERSONAS

Puntos Fuertes

El Servicio Nacional de Salud ha diseñado manuales de procedimientos y reglamentos internos con miras a gestionar los recursos humanos, incluyendo el procedimiento de capacitación y desarrollo. En otro orden, hemos diseñado procedimientos para el reclutamiento y selección, la promoción interna y la reclasificación del personal, evaluación del desempeño y compensación y beneficios. Se ha implementado la evaluación de desempeño por resultados a través de acuerdos de desempeño.

Contamos con un procedimiento en el que se indica el proceso para gestionar la movilidad interna y externa de los colaboradores, también elaboramos un formulario para medir la eficacia de la capacitación recibida. Existe un procedimiento para motivar la innovación y un premio denominado “Comparte tu Idea”.

Utilizamos la herramienta “Teams” de “Microsoft” para el entrenamiento del personal, así como para las reuniones y colaboraciones tanto para los usuarios internos como los externos.



La institución ha constituido una asociación de servidores públicos, mediante la cual los empleados tienen un instrumento de participación para colaborar con el cumplimiento de los objetivos institucionales y promover el cumplimiento de los derechos de los empleados, según está establecido en la Ley 41-08, de Función Pública.

Se evidencia que la organización ha reconocido a sus empleados meritorios en el marco de su sexto aniversario.

Áreas de Mejora

- En miras a desarrollar e implementar una gestión de Recursos Humanos basados en la estrategia de la organización, se desarrollaron políticas, procedimientos y reglamentos internos que son transversales a toda la organización, pero, aunque contamos con los procedimientos de Salida de Personal, Procedimiento de Reclutamiento y Selección, Inducción de Personal Nuevo Ingreso, Evaluación de Desempeño y Promoción Interna, Reclasificación del Personal y Compensación los mismos no son implementados al 100% como están descritos.
- En los aspectos relacionados con las capacidades idóneas de las personas, el Servicio Nacional de Salud, ha desarrollado un procedimiento de reclutamiento y selección que fue aprobado e implementado luego de un esfuerzo interfuncional de las direcciones de Planificación y de Recursos Humanos, también cuenta con un procedimiento de capacitación y desarrollo, sin embargo, aunque tenemos dicho procedimiento de Reclutamiento y Selección, no se ha realizado la implementación tal como se encuentra descrito.
- Hemos desarrollado los procedimientos de Reclutamiento y Selección, Promoción Interna y la Reclasificación del Personal y Compensación y Beneficios; los cuales buscan establecer lineamientos claros en términos de promoción, remuneración, reconocimiento y recompensa. Al igual se cuenta con un Manual Organización y funciones el cual detalla las funciones en términos estructurales de cada dirección y departamento, sin embargo, en el caso específico del Manual Organización y Funciones, este todavía se encuentra pendiente de aprobación por el Ministerio de Administración Pública.



- El Servicio Nacional de Salud, desarrolló una política para la gestión de la innovación la cual fomenta la participación y la aportación de ideas, concursos y mesas de innovación. Se evidencia un programa de innovación para compartir las ideas de los colaboradores, también se evidencian formularios de sugerencias, los cuales sirven como herramienta para la aportación de ideas. A pesar de que el SNS desarrolló una política de innovación, en el último año no se realizaron actividades ni concursos con el personal.
- Como parte de los mecanismos que posee el Servicio Nacional de Salud para la integración en el desarrollo de planes, y diseño y mejora de procesos, se cuenta con una Asociación de Servidores Públicos, sin embargo, estos no han llevado a cabo ningún tipo de actividad hasta el momento.
- Se evidencia la aplicación de la encuesta de Clima Laboral, el informe de resultados y el plan de mejora derivados de dicha encuesta. A pesar de realizarse las encuestas de clima laboral, el Plan de Mejora no ha tenido el nivel de cumplimiento deseado de las actividades desarrolladas, debido a procedimientos incluidos dentro de esta, que actualmente se encuentran en proceso de revisión. Además, dicho plan de mejora pudiera incluir más acciones que permitirían lograr un mejor clima laboral dentro de la institución y mayor impacto.

CRITERIO No. 4: ALIANZAS Y RECURSOS

Puntos Fuertes

El Servicio Nacional de salud cuenta con un procedimiento para la gestión de firmas de acuerdos y convenios, además existe una política de "Lineamientos de pautas éticas de los procesos de compras", como muestra de la intención de establecer alianzas con los proveedores atendiendo a criterios éticos.

Contamos con diversos medios y canales para que nuestros usuarios internos y externos puedan interactuar expresando su pensar y sentir a través de los buzones físicos y digitales, así como redes sociales. Se evidencia la existencia del medio para que determinados usuarios interactúen expresando sus necesidades y quejas, a través Sistema Nacional de Atención Ciudadana 3-1-1,





Departamento de Atención al Usuario y del foro de la institución. Adicional a esto, tenemos un procedimiento que sirve como marco para el manejo de quejas de los usuarios de los servicios.

Contamos con nuestro Portal de Transparencia, en el cual se colocan las informaciones de interés relacionadas con la organización y consultadas por los grupos de interés.

Otra gran importante fortaleza es la implementación de la Carta Compromiso al Ciudadano, la cual se encuentra vigente en la actualidad.

Existen un Manual de Gestión de Riesgo y en la actualidad ejecutamos el despliegue del proceso de ejecución de riesgos en las direcciones de Planificación y Desarrollo, Financiera, Administrativa, TIC y Departamento de Pasantías Médicas.

Se evidencia la existencia de un Manual de Procedimientos de Fiscalización y Control y la existencia de un comité de compras para dar cumplimiento a la normativa correspondiente en la adquisición de bienes y servicios en correspondencia con la transparencia y la ética.

Existe una política de comunicación interna y externa, y se muestra que se utiliza la red interna para enviar información a los empleados. Los empleados tienen accesos a carpetas compartidas que contienen toda la información necesaria para el desempeño de sus funciones y tareas específicas.

La institución también cuenta con su Manual de Procedimientos de Sistemas de Información y Estadísticas. Además, se almacenan algunas informaciones importantes en sistemas informáticos, tales como, las solicitudes de pasantías.

Contamos con la existencia de varias políticas sobre temas vitales en el uso de la tecnología: Política de Desarrollo de Software, política de “backup”, política de “ciber” seguridad, entre otras. También utilizamos herramientas tales como, “Office 365 E5 y E3”, “Enterprise Mobility” con actualización de seguridad a E5 y E3, además de las licencias para “Power BI, Visio y Project, y Windows 10”. Además, de la contratación del servicio de Infraestructura en la nube denominada “Microsoft Azure”.





Existe un análisis de costo-efectividad a partir de la adquisición de algunas de las soluciones tecnológicas antes citadas, con el cual se muestra el punto de retorno de la inversión, así como la mejora de las tareas y servicios que se ofrecen.

Se evidencia que el SNS ha mejorado sus indicadores en el Índice de Implementación de la Tecnología de la Información y el Gobierno Electrónico ostentando la posición número 16 con una puntuación de un 93.70.

Se evidencia la adquisición de 5 certificaciones de las Normativas de Tecnologías de la Información y Comunicación (NORTIC), promovidas por la Oficina Gubernamental de Tecnologías de Información, siendo estas: A2, A3, A4, A5, y E1. Poniendo de manifiesto la incorporación de la tecnología en distintas acciones y actividades del quehacer institucional.

En el caso de las personas que viven con discapacidad, contamos con rampas y barras de soporte, para un fácil acceso a nuestras instalaciones.

Áreas de Mejora

- Se han realizado evaluaciones y monitoreos de los resultados de alianzas realizadas entre el Servicio Nacional de Salud y distintas instituciones, sin embargo, a la fecha no se evidencia un mecanismo estandarizado y propio de la institución para monitorear y evaluar los resultados de las alianzas, acuerdo y colaboraciones.
- No se evidencian acciones para aumentar las capacidades organizativas, explorando las posibilidades de la agencia de colocación.
- El Servicio Nacional de Salud se encuentra en constante monitoreo y medición de la satisfacción del usuario a través del sistema digital de la encuesta de satisfacción. No se evidencia que se haya definido y acordado la forma de desarrollar el papel de los ciudadanos/clientes como coproductores de servicios.
- Hemos presentado mejoras notables en procesos neurálgicos de atención al usuario, ya que, la pasantía médica anteriormente se solicitaba de manera presencial y actualmente se puede solicitar en línea, nos encontramos en el proceso de simplificación de diversos trámites que vienen a mejorar los procesos, sin embargo, no se evidencia que en la





institución se dispone de información actualizada sobre cómo evoluciona el comportamiento individual y social de los ciudadanos clientes, para evitar instalarse en procesos de consulta obsoletos o productos y servicios ya no necesarios.

- No se evidencia que la organización haya instalado una gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes.
- Tenemos los sistemas de planificación y control presupuestarios, los cuales se ponen en evidencia a través del Plan Plurianual, los informes de presupuestos por proyectos y el Plan Anual de Compras y Contrataciones, sin embargo, no evidencia que se haya determinado el costo de los servicios, con lo cual se podría tomar decisiones sobre formas de prestación más eficientes.
- A pesar de contar con un rediseño de la Dirección financiera, no se evidencia que en la institución se haya descentralizado las responsabilidades financieras manteniendo un control financiero centralizado.
- Además, contamos con un sistema de SharePoint que sirve como repositorio de las informaciones generadas por los empleados (Reportes, Presentaciones, Procedimientos, Políticas, etc.), para que las informaciones prevalezcan en el tiempo, pero, no se ha mostrado de qué manera la organización se asegura de que la información y el conocimiento de los empleados permanezca dentro, cuando están ausentes momentáneamente o de manera definitiva.

CRITERIO No. 5: PROCESOS

Puntos Fuertes

En el Servicio Nacional de Salud hemos identificado, mapeado y descrito los procesos claves propios de la organización, además de tener nuestro Manual de Procesos, que contiene los macroprocesos y subprocesos, e identifica a los propietarios, con sus respectivos indicadores de gestión que permiten evaluar constantemente los procesos, adicional a esto, se cuenta con la matriz de riesgos y el despliegue para la prevención de riesgos institucionales.





Hemos definido los procesos, para los niveles estratégicos, apoyo y operativo, y para la gestión de calidad, según se ve en el mapa de procesos.

Los procedimientos están definidos y desplegados a través de flujogramas para facilitar su entendimiento. La institución revisa periódicamente los procesos y realiza cambios con miras a su simplificación y mejor aplicación.

Contamos con la definición e identificación de los objetivos e indicadores en el POA institucional.

La institución realiza encuestas de satisfacción que pueden influir en los estándares de calidad de los servicios.

El Servicio Nacional de Salud ha integrado el servicio de pasantías con el uso de las TIC's.

La institución ha identificado la base legal que establece y regula los servicios ofrecidos y sobre los cuales ejercen supervisión.

Se ha creado un programa que incluye incentivos a fin de motivar la creación de ideas innovadoras. Además, existe una política de Gestión de la Innovación y un premio, señalado antes, denominado "Comparte tu Idea".

Se han ejecutado acciones en conjunto con otras instituciones del Estado, por ejemplo, el Ministerio de Administración Pública y la Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación, a fin de desarrollar sus procesos de acuerdo con las políticas públicas y directrices emitidas por esos órganos rectores.

Áreas de Mejora

Dentro de este criterio no hemos identificado áreas de mejora.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Los criterios de resultados en el Marco Común de Evaluación (CAF) dentro de estos, se muestra mediante los datos estadísticos e informaciones si la organización logra los objetivos propuestos, creando tendencia y produciendo aprendizaje.

CRITERIO No. 6: RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS/ CLIENTES

Puntos Fuertes





Se realizan las mediciones que nos dan a conocer el pensar y el sentir de nuestros ciudadanos/clientes, las cuales nos permiten tomar decisiones dependiendo la percepción de estos.

Contamos con un detallado registro sobre quejas y sugerencias realizada a través de las redes sociales, buzones de sugerencias, Sistema Nacional de Atención Ciudadana 3-1-1, Departamento de Atención al Usuario.

Áreas de Mejora

Dentro de las interrogantes de las encuestas de satisfacción, no se cuenta con preguntas en las que nos den a conocer los resultados que valoren la transparencia (en el funcionamiento de la organización, en la explicación de la legislación aplicable, en los procesos de toma de decisiones, etc.).

Dentro de las interrogantes de las encuestas de satisfacción, no se cuenta con preguntas que nos den a conocer que valoren la diferenciación de los servicios de la organización en relación con las diferentes necesidades de los clientes (género, edad, etc.).

Dentro de las interrogantes de las encuestas de satisfacción, no se cuenta con preguntas que nos den a conocer los resultados que valoren la información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).

Dentro de las interrogantes de las encuestas de satisfacción, no se cuenta con preguntas que nos den a conocer los resultados que valoren la correcta recepción de la información por los clientes/ciudadanos.

Dentro de las interrogantes de las encuestas de satisfacción, no se cuenta con preguntas que nos den a conocer los resultados que valoren el nivel de confianza hacia la organización y sus productos/servicios.

No se ha definido un indicador que nos permita medir el grado de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos y los procesos de toma de decisiones.





No contamos con las mediciones que proporcionen información sobre las sugerencias recibidas e implementadas, que nos arrojen el panorama de las necesidades y/o intereses de los grupos de interés.

No contamos con indicadores que nos den a conocer el cumplimiento con relación al género y a la diversidad cultural y social de nuestros usuarios.

No contamos con un monitoreo del alcance de las mediciones con relación a las revisiones periódicas realizadas con los grupos de interés, en las cuales se obtenga información de las necesidades cambiantes de los mismos.

Aunque los servicios ofrecidos por el Servicio Nacional de Salud no poseen ningún tipo de costo, no se han implantado mediciones del costo en que incurre la organización al ofrecer de manera gratuita los referidos servicios.

No contamos con las mediciones que hagan referencia a la disponibilidad de la información en relación con la gestión de los diferentes servicios que se prestan.

No contamos con la existencia de indicadores o mediciones que permitan un análisis de la cantidad de canales y su respectiva eficiencia.

No se realizan mediciones de indicadores sobre la disponibilidad y precisión de la información.

No contamos con mediciones sobre el alcance y los esfuerzos para la mejora de la disponibilidad y precisión de la transparencia de la información.

No contamos con mediciones sobre el alcance y los esfuerzos para la mejora de la disponibilidad y precisión de la transparencia de la información.

No se lleva un registro de estadísticas del número de casos que requieran una repetición del proceso o bien que requieran alguna compensación.

CRITERIO No.7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS

Puntos Fuertes



Contamos con el monitoreo del número de dilemas éticos, en el caso de que la integridad de las acciones se vea comprometida o mal influenciada. El Servicio Nacional de Salud a través de la figura del Comité de Ética dispone de distintos medios y canales, mediante los cuales los colaboradores pueden externar el conflicto de interés, asimismo se lleva un control y seguimiento hasta la solución final.

Áreas de Mejora

- El Servicio Nacional de Salud, cuenta con el diseño de las encuestas de percepción requerido para conocer los aspectos más relevantes con relación a la imagen global de los resultados en las personas. A pesar de que contamos con mediciones de percepción pasadas para crear tendencia, no se ha tenido la consistencia para realizarlas de manera periódica y vigente, por tanto, no contamos en la actualidad con los resultados que nos ayuden a conocer los siguientes aspectos:
 - La imagen y el rendimiento global de la organización, así como el impacto correspondiente en nuestros grupos de interés.
 - Involucramiento de las personas de la organización en el de toma de decisiones y el conocimiento de la misión visión y valores.
 - Los resultados de la participación de las personas en actividades de mejora.
 - Conocimiento de las personas de los posibles conflictos de interés y la importancia de un compromiso ético.
 - Los mecanismos de consulta y diálogo.
 - Responsabilidad social de la organización.
 - La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización.
 - Diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.
 - La extensión y calidad con la que el esfuerzo individual y de equipo es reconocido.
 - El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.
 - El ambiente de trabajo.
 - El enfoque hacia las cuestiones sociales.

- La igualdad de oportunidades y del trato y comportamientos justos en la organización.
 - La disposición del lugar de trabajo y las condiciones ambientales de trabajo.
 - Plan de Carrera sistemático y desarrollo de competencias
 - La motivación y el empoderamiento.
 - El acceso y calidad de la formación en relación con los objetivos estratégicos de la organización.
- A pesar de que se encuentran definidos los indicadores que se relacionan con el comportamiento de las personas, no se están llevando a cabo los mismos, ni su correspondiente monitoreo.
 - No se evidencia que se hayan establecido y medido Indicadores en relación con la motivación y la implicación
 - No se encuentran debidamente establecidos los indicadores relacionados con el rendimiento individual que nos puedan dar a conocer la productividad de los colaboradores.
 - No se evidencia que se hayan establecido y medido indicadores relacionados con el nivel de involucramiento en las mejoras de las actividades.
 - No se evidencia que se hayan establecido y medido indicadores relacionados con el nivel de uso de las tecnologías de la información y la comunicación.
 - No se evidencia que se hayan establecido y medido indicadores relacionados con el desarrollo de las capacidades.
 - No se evidencia que se hayan establecido y medido indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes y para responder a sus necesidades.

CRITERIO No. 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

Puntos Fuertes

El Servicio Nacional de Salud (SNS) firmó un acuerdo de cooperación interinstitucional con la ONG Nueva Vida para los Residuos (NUVI) mediante el cual, las organizaciones se



comprometen a colocar Puntos NUVI en las instalaciones del SNS, con el objetivo de reducir y aprovechar al máximo la cantidad de residuos posconsumo que se generan en la institución.

El Servicio Nacional de Salud ha realizado acciones de conciencia pública con relación al impacto y funcionamiento de la organización, donde se pone de manifiesto a través de actividades tales como:

Jornadas de mamografías gratuitas que beneficiaron a 1,500 mujeres.

Jornada de Rehabilitación Bucal Integral Familiar, implementadas en 50 clubes a nivel nacional.

Jornadas “Ruta Comunitaria en Salud”:

- Dispensación de trescientas mil mascarillas en los puntos de entrada y salida a la ciudad, para la prevención de la Covid-19
- Operativo de pruebas Covid-19 en La Zurza: aplicación de 100 pruebas PCR y 500 con test de aplicación rápida, antigénicas.
- Operativo de pruebas rápidas y PCR en Bahoruco, donde también se entregaron 100 kits de medicamentos e insumos que contenían antialérgicos, vitaminas, acetaminofén, gel, alcohol y mascarillas.

Hemos contribuido activamente a preservar la salud de los pobladores de nuestro país, ejecutando la contratación de nuevo personal de salud entre los meses de agosto 2020 y abril 2021, donde se designaron 5,053 nuevos colaboradores en la Red Pública de Servicios de Salud. Produciendo un impacto positivo en la reputación de la organización.

El Servicio Nacional de Salud ha establecido relaciones de calidad con organizaciones y autoridades relevantes, con la finalidad de que se ofrezcan servicios con calidad y en favor del bienestar de los usuarios y profesionales del sector salud. Algunos de estos encuentros han sido con: Coordinadora Nacional de Salud (CONASALUD), Colegio Médico Dominicano (CMD).

Áreas de Mejora

- No contamos con indicadores que nos den a conocer el impacto económico en la sociedad local, regional, nacional sobre actividades que atraigan el pequeño comercio, entre otros factores.
- No contamos con las mediciones de percepción que nos den a conocer el impacto en la sociedad tomando en consideración aspectos tales como participación democrática, en los distintos ámbitos tanto nacional como internacional.
- No contamos con mediciones que nos muestren la percepción de nuestros usuarios respecto a la accesibilidad y transparencia dentro de nuestra organización.
- No contamos con las mediciones de percepción que nos den a conocer la participación de la organización dentro de la comunidad en la que está instalada, en los aspectos relativos a eventos culturales, sociales o de financiamiento.
- No contamos con las mediciones de percepción que nos den a conocer la cobertura mediática relacionada con la responsabilidad social.
- No contamos con políticas de diversidad étnicas o de personas en desventajas dentro de la organización, donde se ejecute un programa específico sobre empleos de minorías estas minorías.
- No se evidencia la definición y medición de indicadores sobre el apoyo a proyectos de desarrollo internacional y participación de los empleados en actividades filantrópicas.
- A pesar de que tenemos definidos los indicadores de la responsabilidad social, no contamos con el informe de cumplimiento de estos. Está previsto para elaborarse a finales del año 2021.

CRITERIO No. 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO

Puntos Fuertes

En el caso de nuestro servicio de Pasantías Médicas de Ley, al evaluar la percepción de los participantes y la valoración que estos tienen con relación al servicio, ambos datos tienen desempeño positivo y notable.



Contamos con un informe de resultados de la medición de los servicios de pasantías con valoraciones positivas de parte de los ciudadanos, siendo monitoreado de manera mensual, incluyendo los indicadores comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano.

Hemos obtenido resultados de impacto en auditorías internas en base a los requisitos de la norma ISO-9001: 2015 en el segundo semestre del 2020 a la Dirección Administrativa y la Dirección Tecnologías. Al igual que se realizó en el primer semestre del 2021 en base a los requisitos de la norma ISO-9001: 2015 al Departamento de Pasantías Médicas de la Dirección de Recursos Humanos.

Se evidencian resultados y estadísticas de los servicios ofrecidos que tienen impacto directo en la sociedad, como es el caso, de la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Estos monitoreos de la calidad de la atención se complementan con la elaboración de los planes de mejora, conforme los hallazgos evidenciados.

Áreas de Mejora

- No se evidencian resultados del benchmarking en términos de outputs y outcome.
- No se evidencian resultados de la innovación en servicios/productos para la mejora del impacto.
- No se evidencia la eficiencia de las alianzas.
- A pesar de que el Servicio Nacional de Salud se encuentra en el proceso de una auditoría por parte de la Contraloría General de la República y de la Cámara de Cuentas, no hemos recibido retroalimentación respecto a los resultados de las referidas inspecciones y auditorías a la fecha.
- No se evidencian resultados de la eficiencia de los costos o impactos logrados a menor costo.





CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Entendiendo que, el Marco Común de Evaluación (CAF), es un instrumento de vital importancia para las organizaciones del sector público de cara a que estas puedan trabajar con calidad y presentar un mejor rendimiento, tanto de sus productos y servicios, como de su quehacer, se recomienda:

- Trabajar las áreas de mejora según su nivel de criticidad, al igual que hacer una difusión institucional sobre el plan de mejora resultante de la aplicación del Marco Común de Evaluación (CAF), de modo tal que los colaboradores del Nivel Central conozcan las mejoras propuestas e implementadas a raíz de la presente herramienta.
- Continuar con un seguimiento y monitoreo cerrado de las acciones contenidas en el plan de mejora, para que sea un caso de éxito y se puedan lograr los objetivos propuestos en el mismo.
- Tomar en cuenta el Ciclo de Deming (PDCA) de manera correcta en la elaboración del autodiagnóstico CAF y el plan de mejora, haciendo fundamental énfasis en los criterios de resultados: resultados en los ciudadanos clientes, resultados en las personas, resultados en la responsabilidad social, resultados claves de rendimiento.
- Al término de este ciclo de autoevaluación medir el resultado e impacto del plan de mejora, a través de herramientas tales como encuestas de percepción/satisfacción y encuestas de clima laboral.

Hemos comprendido al aplicar este autodiagnóstico, que constituye una herramienta fundamental para la mejora continua y alcanzar la madurez institucional.