



INFORME DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN (CAF) 2022



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.

Contenido

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO	3
CRONOGRAMA DE ELABORACIÓN AUTODIAGNÓSTICO CAF 2022.....	5
ASPECTOS GENERALES	6
UN POCO DE HISTORIA.....	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	18
CRITERIO No. 5: PROCESOS.....	20
CRITERIOS DE RESULTADOS.....	20
CRITERIO No. 6: RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS/ CLIENTES.....	20
CRITERIO No.7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS	21
CRITERIO No. 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	22
CRITERIO No. 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.....	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
RESUMEN DE PUNTUACIONES.....	27



RESUMEN EJECUTIVO

Las organizaciones deben asumir el concepto de mejora continua como uno de sus pilares básicos. El interés por seguir mejorando es la única manera de lograr la excelencia y la alta calidad; se trata de perseguir la mejora de los productos, servicios y procesos de la organización con el objetivo de subsanar errores, reforzar puntos fuertes y mejorar su rendimiento. Para esto, se hace cada vez más necesaria la aplicación de herramientas que permitan lograr el aumento de la satisfacción de los ciudadanos/clientes y el alcance de los objetivos propios de la organización.

Durante los últimos diez años el Marco Común de Evaluación (CAF), se ha posicionado, como uno de los diferentes modelos de excelencia en uso actualmente, de carácter obligatorio para las instituciones del sector público y el aparato estatal, mediante 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.

El Servicio Nacional de Salud ha implementado el Marco Común de Evaluación (CAF), y realiza su actualización de manera oportuna cada año, cumpliendo con todos los requisitos definidos para su correcta aplicación.

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:



Liderazgo	Estrategia y Planificación	Personas	Alianzas y Recursos	Procesos	Resultados Orientados a los Ciudadanos Clientes	Resultados en las Personas	Resultados de Responsabilidad Social	Resultados Clave de Rendimiento
Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9
Rubelina Santos	Ilka González	Altagracia Méndez	Responsables por subcriterio	Grace Genao	Evelyn Ceballos	Altagracia Méndez	José Aristides	Ynés Abreu
Grupos de apoyo Jusán Kalaf Virginia Sánchez Yrene Castro Ilka González	Grupos de apoyo Josefina Rosa Zunilda López Patricia Caba Yrene Castro	Grupos de apoyo Yira Lorenzo Yudy Tejeda Yoescal Cuevas Cinthia Acosta Rubelina Santos	Grupos de apoyo Genoveva Caamaño Evelyn Ceballos Silvia Guzmán Edwin Ramírez Iván Lora Indira Paula Aldo Vargas Kelvin Santana	Grupos de apoyo Elayne Tavárez Rociolys Ramos	Grupos de apoyo Esther Rivas Alexandra Marte	Grupos de apoyo Yira Lorenzo Yudy Tejeda Yoescal Cuevas Cinthia Acosta Rubelina Santos	Grupos de apoyo María Gómez Shaira Castillo Amaury Abel Castillo Nikauris Vásquez	Grupos de apoyo Ilka González Kelvin Santana Yrene Castro Grace Genao Josefina Rosa Edwin Ramírez Mariam Montes de Oca
Asesor: Grace Genao	Asesor: Zaret Taveras	Asesor: Yenni Heredia	Asesor: Junior Pujols	Asesor: Zaret Taveras	Asesor: Junior Pujols	Asesor: Yenni Heredia	Asesor: Elayne Tavárez	Asesor: Elayne Tavárez
Observador: César Acosta	Observador: César Acosta	Observador: Carmen Cano	Observador: Zaret Taveras	Observador: Wilmer Mejía	Observador: Zaret Taveras	Observador: Carmen Cano	Observador: César Acosta	Observador: Wilmer Mejía

Tabla 1: Distribución del equipo de trabajo elaboración Autodiagnóstico CAF

CRONOGRAMA DE ELABORACIÓN AUTODIAGNÓSTICO CAF 2022

		POSTULACIÓN PREMIO NACIONAL A LA CALIDAD DEL SECTOR PÚBLICO																
		Febrero				Marzo				Abril				Mayo				
Responsable	Actividades con el Ministerio de Administración Pública	10	18	21 - 25	28	1 - 4	7 - 11	14 - 18	21 - 25	28 - 31	1 - 8	11 - 15	18 - 22	25 - 29	2 - 6	9 - 13	23 - 27	30 - 31
SNS	Remisión de comunicación y documento compromiso de postulación al Ministerio de Administración Pública																	
Actividades con el Servicio Nacional de Salud																		
SNS	Divulgación a la institución sobre la postulación al Premio Nacional a la Calidad																	
DPD	Reunión con el DE y partes involucradas en el Premio Nacional a la Calidad																	
DPD	Conformación Equipo Premio Nacional a la Calidad																	
DCG	Revisión de Autoevaluación CAF: Equipo de Calidad en la Gestión																	
DCG	Preparación de la estructura de las carpetas para las evidencias																	
DPD/EQUIPO	Revisar el Autodiagnóstico con los equipos de las áreas (levantar información y evidencias recientes)																	
DPD/EQUIPO	Primera actualización: evidencias según el levantamiento realizado																	
DCG	Validación de las acciones de mejora identificadas en el Autodiagnóstico CAF																	
DPD/EQUIPO	Ejecución de las acciones de mejoras identificadas en la revisión CAF: con las áreas																	
DPD/EQUIPO	Segunda actualización: evidencias según el levantamiento realizado																	
DCG	Validación de la carga de evidencias SharePoint																	
DCG	Socialización en la sesión ordinaria del Comité de Calidad																	
DPD/EQUIPO	Redacción de la memoria de postulación																	
DPD/EQUIPO	1ra Validación: Revisión del Borrador																	
DPD/EQUIPO	2da Validación: Revisión del Borrador																	
DPD/EQUIPO	3ra Validación: Revisión del Borrador																	
DPD	Socialización con el DE y partes interesadas																	
DPD/EQUIPO	Revisión final partes involucradas en el Premio Nacional a la Calidad																	
DPD/EQUIPO	Envío al Ministerio de Administración Pública																	
DPD/EQUIPO	Socialización sesión extraordinaria con el Comité de Calidad																	

Tabla 2: Cronograma de elaboración Autodiagnóstico CAF 2022

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 por resaltar dentro del cronograma de elaboración Autodiagnóstico CAF 2022, 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

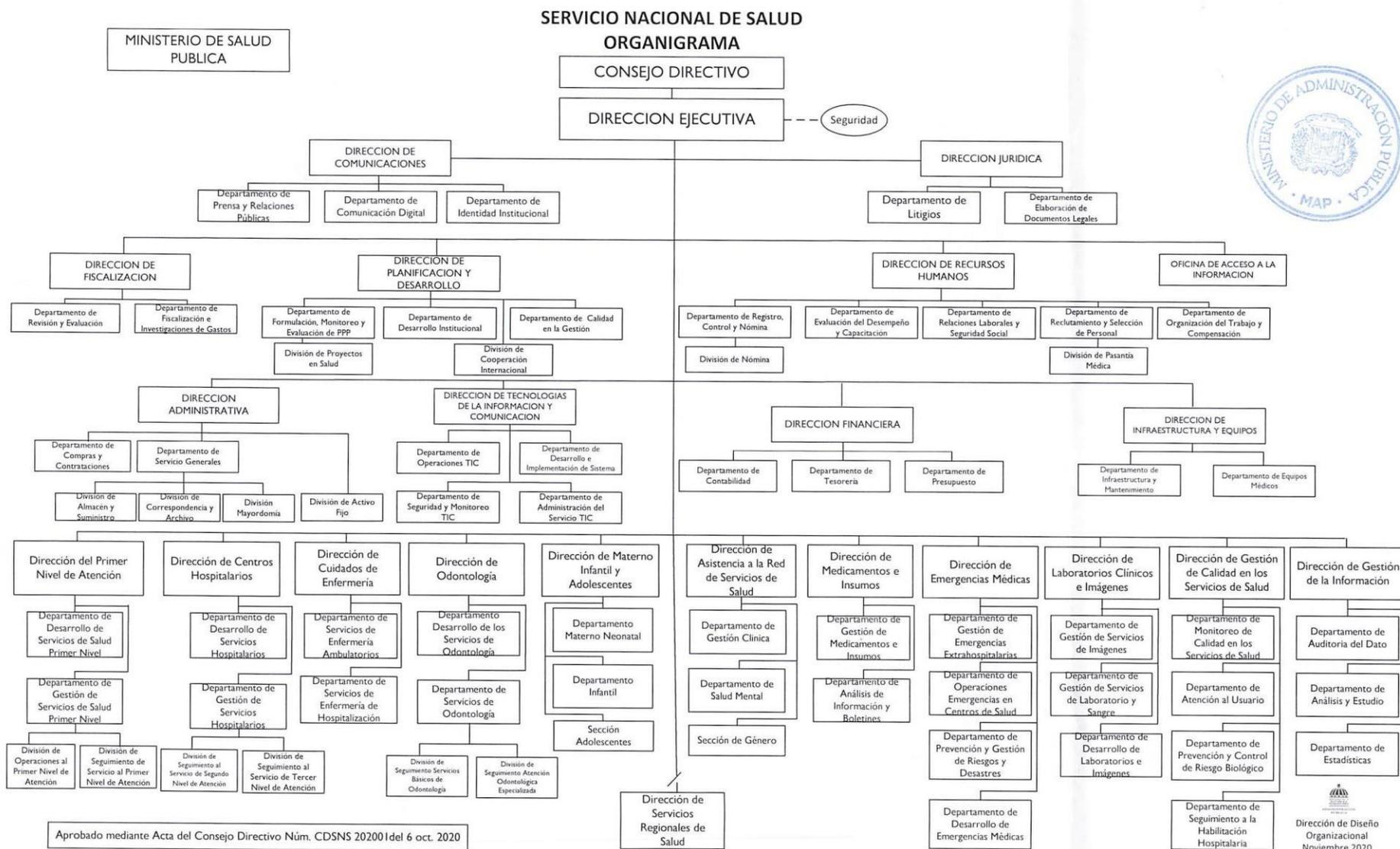


máxima autoridad sanitaria nacional.

- 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
<p>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.</p> <p>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.</p>	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

El Servicio Nacional de Salud ha actualizado su Plan Estratégico y dentro del mismo ha participado su equipo directivo, miembros de los distintos grupos ocupacionales de la institución, así como las partes interesadas, 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, fondo de pantalla de los ordenadores, murales de ambos edificios 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 la prevención de la corrupción, fomento del comportamiento ético y valores institucionales, de manera activa y constante. Además, se gestionan todas las denuncias recibidas y se provee seguimiento hasta la aplicación de la sanción correspondiente (si procede), luego de cursar un riguroso proceso de investigación y levantamiento de evidencias.

Mostramos acciones enmarcadas al seguimiento y cumplimiento de la misión, visión y valores, tales como revisión de ejecución de planes, programas y proyectos, visitas del director ejecutivo a las distintas entidades y reuniones de staff o interdepartamentales.

La organización ha mostrado una estructura de gestión sustentada bajo un organigrama aprobado por el MAP, donde cada nivel jerárquico se encuentra claramente definido; otro

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

Como parte del proceso de planificación estratégica y de formulación de los distintos planes operativos anuales, se definen objetivos, resultados esperados y productos, tanto específicos como medibles, para todas las direcciones del nivel central y sus dependencias (SRS's y Establecimientos de Salud), acompañados de indicadores de evaluación semestral que nos permiten verificar el logro e impacto de los mismos, tanto a lo interno y externo de la organización. Asimismo, se realiza el seguimiento periódico y constante del logro de los objetivos estratégicos mediante la creación de un tablero de resultados de indicadores.

Pudimos mostrar las mediciones realizadas mediante distintos sistemas de monitoreo, 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 permite conocer y mitigar los potenciales riesgos de la institución.

El Servicio Nacional de Salud también cuenta con su "Política de Comunicaciones" y distintos canales de comunicación formalmente establecidos, tanto a lo interno como a lo externo de la organización, donde se difunden informaciones relevantes para las partes interesadas.

La institución ha evidenciado que se encuentra comprometida con el cumplimiento de los objetivos y estrategias institucionales. Dispone de buzones de sugerencias que arrojan el pensar y sentir de los usuarios internos y externos, así como procedimientos documentados y establecidos para la correcta gestión de las QDRS y su respuesta a tiempo, según estándares definidos.

La gestión del desempeño en el SNS incluye la definición de acuerdos para cada colaborador, y la aplicación de evaluaciones periódicas según la frecuencia determinada por el órgano rector, subsistema fundamental para el desarrollo de la organización.

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

En la institución se realizan reuniones de staff de manera constante donde participa la MAE con sus reportes directos del nivel central, afianzando el seguimiento a las prioridades directivas y el plan estratégico institucional. En una menor frecuencia, se ejecutan reuniones de staff ampliadas, donde se incluyen los directores regionales y de hospitales.

Se ha fortalecido el plan de capacitación con el objetivo de desarrollar las competencias de los colaboradores en miras a que puedan ejecutar sus tareas, lograr los objetivos de la organización y afianzar sus capacidades profesionales. Asimismo, se promueve la cultura de capacitación entre los servidores públicos que fomenta su inserción en las acciones formativas programadas.

Se han realizado esfuerzos para generar un enfoque hacia la transformación mediante el diseño y puesta en marcha de programas de innovación y campañas de motivación para provocar el interés y la participación de los colaboradores. También se reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo de la institución.

CRITERIO No. 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACION

Se evidencia que se han identificado los grupos de interés relevantes y en ese sentido, nuestra organización utiliza varios mecanismos para la recopilación y análisis de información sobre los grupos de interés, sus necesidades y expectativas, tales como: buzón de sugerencias, encuesta de clima organizacional, y encuestas de satisfacción.

Hemos actualizado nuestro Plan Estratégico, desplegando los objetivos institucionales a partir de las declaraciones de Misión y Visión. Se evidencia que la institución cuenta con un tablero de mando y presenta informes trimestrales de monitoreo del Plan Operativo Anual (POA) que

contiene información sobre la gestión y el desempeño de la organización, con detalles que facilitan la toma de decisiones e incorporación de mejoras para todas las áreas de la organización.

La institución formula el plan anual de compras y contrataciones, así como la programación presupuestaria correspondiente, presentando mediciones periódicas a cargo de los distintos órganos rectores como evidencias de nuestro desempeño en ambos aspectos.

Hemos ejecutado acciones de sensibilización y concientización de los colaboradores, dentro de las cuales destacamos las campañas para el uso racional de los recursos (ahorro de energía), cierre del paso de agua a partir del horario de salida, jornadas de reforestación, aprovechamiento de residuos (alianza NUVI), donación de sangre, entre otras.

Se ha definido una estructura organizativa alineada a la estrategia general del Servicio Nacional de Salud, y aprobada por el Ministerio de Administración Pública.

La institución ha realizado varios “benchlearning`s” sobre distintos temas de interés, con ponentes tanto internos como externos. Además, ha desarrollado programas de innovación que incentivan la participación del empleado en la búsqueda de mejoras novedosas para nuestros procesos.

Se evidencia que la institución permite reprogramaciones trimestrales de los planes operativos y realiza revisiones bianuales de su Plan Estratégico Institucional para responder a los cambios que suceden en el entorno, los cuales son levantados y analizados mediante técnicas como “Fuerzas impulsoras y restrictivas”.

La institución tiene un portal de transparencia, mediante el cual se publica información relevante para la ciudadanía. Además, a través de la página web institucional, los usuarios interesados pueden tener acceso a algunos servicios digitales, siendo el principal: solicitud de pasantías médicas.

El Servicio Nacional de Salud incorpora actividades relacionadas a la sostenibilidad y gestión ambiental, responsabilidad social, etcétera, en las estrategias y planes de la institución, guardando estrecha relación con la necesidad de redefinir los vínculos existentes entre la

organización y la sociedad.

Existen acciones que indican, que la institución considera las tecnologías para atender las necesidades de cambio e innovación, logrando mayor agilidad y trazabilidad.

CRITERIO No. 3: PERSONAS

El Servicio Nacional de Salud ha documentado manuales de procedimientos y reglamentos internos con miras a gestionar los recursos humanos, incluyendo el procedimiento de capacitación y desarrollo, reclutamiento y selección, promoción interna y reclasificación del personal, evaluación del desempeño, así como compensación y beneficios. Dichos procesos han sido correctamente implementados y desplegados a lo largo de toda la institución.

Con el objetivo de producir innovación en nuestros procesos y/o servicios a partir de las ideas de los colaboradores, se ha ejecutado el concurso denominado “Comparte tu Idea”, con premios atractivos para los ganadores, cuya primera versión fue celebrada en el primer semestre del año 2022.

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 su asociación de servidores públicos, recurso que impulsa el cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve los derechos de los empleados, según está establecido en la Ley 41-08, de Función Pública.

También contamos con un Manual Organización y Funciones, aprobado por el Ministerio de Administración Pública mediante resolución, el cual detalla y delimita las responsabilidades de cada dirección y departamento. La segunda versión del Manual de Cargos se encuentra en revisión por parte del órgano rector, llegando próximamente a su culminación.

Se evidencia la aplicación de la encuesta de Clima Laboral con el propósito de identificar acciones de mejoras y el desarrollo de una cultura institucional fortalecida alineada a la búsqueda de dar respuesta a la misión institucional de manera eficiente y eficaz tomando en cuenta la opinión de

nuestros colaboradores, utilizando el Sistema de Encuesta de Clima en la Administración Pública, el cual evalúa 18 factores dentro de los que se encuentran: Reconocimiento Laboral, Capacitación, Liderazgo y Participación, Comunicación, Calidad de Vida Laboral, Identidad con la Institución y Valores, entre otros.

Se analizan las necesidades de los recursos humanos de la institución alineado con el marco estratégico y las competencias necesarias para el futuro. Se realizan acciones para gestionar el desarrollo de la carrera profesional y se monitorea y evalúa el desempeño de los colaboradores.

CRITERIO No. 4: ALIANZAS Y RECURSOS

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.

La institución ejecuta acciones para identificar socios de los sectores públicos y privados a los fines de construir relaciones sostenibles en beneficio de las partes y la sociedad.

Contamos con diversos medios y canales para que nuestros usuarios internos y externos puedan interactuar con nosotros a través de los buzones físicos y digitales, así como redes sociales, Sistema Nacional de Atención Ciudadana 3-1-1, Oficina de Atención al Usuario y foro del portal institucional. Adicional a esto, se ha establecido un proceso riguroso para el manejo de las QDRS.

Además, en nuestro Portal de Transparencia, se cuelgan informaciones relevantes 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 su segunda versión.

El sistema de gestión de riesgo fue establecido exitosamente en la institución. Cada año, las áreas contenidas en el alcance, levantan los riesgos asociados a la consecución de los objetivos institucionales y desarrollan los respectivos planes de tratamiento.

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.

Se utiliza el correo institucional para enviar informaciones de interés a los colaboradores, así como la red interna, donde se almacenan carpetas compartidas que contienen datos necesarios para el desempeño de sus funciones y tareas específicas.

La institución ha desarrollado el Repositorio de Información y Estadísticas de los Servicios de Salud, portal web que permite consultar datos e indicadores cuantitativos respecto al rendimiento de la red pública nacional.

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”. Adicionalmente, hemos contratado el 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 el resultado de la evaluación de los beneficios y servicios que ofrecen.

Se evidencia que la institución cuenta con 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.

Aseguramos proporcionar condiciones de trabajo e instalaciones seguras, garantizando accesibilidad acorde a las necesidades y expectativas de los colaboradores y ciudadanos. En el caso de las personas que viven con discapacidad, contamos con rampas, barras de soporte y parqueos, para un fácil acceso a nuestras instalaciones.

CRITERIO No. 5: PROCESOS

En el Servicio Nacional de Salud hemos identificado, mapeado y descrito los procesos claves propios de la organización, mediante un Manual de Procesos, que incluye mapa, fichas y procedimientos, e identifica a los propietarios con sus respectivos indicadores de gestión permitiendo evaluar periódicamente los procesos.

La institución revisa periódicamente los procesos y realiza cambios con miras a su simplificación y mejor aplicación. Realiza encuestas de satisfacción que pueden influir en los estándares de calidad de los servicios internos.

El Servicio Nacional de Salud ha integrado el servicio de pasantías con el uso de las TIC's, generando importantes ahorros en tiempo y costos de traslado para los requirentes.

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

Se ha establecido el programa "Comparte tu idea" que incluye incentivos a fin de motivar la creación de ideas innovadoras. El proceso de levantamiento, selección y premiación de dichas ideas está claramente descrito en nuestras políticas.

Se han ejecutado acciones en conjunto con otras instituciones del Estado, por ejemplo, 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.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Los criterios de resultados en el Marco Común de Evaluación (CAF) muestran datos estadísticos e informaciones respecto al logro de los objetivos propuestos, creando tendencia y produciendo aprendizaje.

CRITERIO No. 6: RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS/ CLIENTES

Se realizan las mediciones que nos permiten tomar decisiones a favor de la satisfacción de las

necesidades y expectativas de nuestros usuarios y grupos de interés. Tales mediciones se realizan para conocer la percepción en aspectos como:

- La imagen global de la organización y su reputación.
- Orientación al ciudadano/cliente sobre el enfoque de nuestro personal en el proceso de atención.
- Transparencia y disponibilidad de la información.
- Integridad y confianza generada en los ciudadanos/clientes.
- Nivel de confianza hacia la organización y sus servicios.
- Accesibilidad y calidad de los servicios.
- Agilidad y digitalización de la organización.

Contamos con un detallado registro de las quejas y sugerencias realizadas a través de las redes sociales, buzones de sugerencias, Sistema Nacional de Atención Ciudadana 3-1-1, Departamento de Atención al Usuario y encuestas. Asimismo, la organización dispone o hace uso de varios canales o medios de carácter informativo para mantener actualizados a sus grupos de interés: revistas digitales, publicaciones en periódicos, redes sociales, portal web, correo institucional.

Proveemos a los ciudadanos/clientes de toda la información requerida, mediante: Catálogo de servicios, Carta Compromiso al Ciudadano y Portal de Transparencia.

CRITERIO No.7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS

La institución realiza mediciones periódicas para conocer la percepción de las personas en aspectos como:

- 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.

Contamos con el monitoreo del indicador 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.

La institución cuenta con un Plan de vigilancia, prevención y control de la salud, donde se registran las enfermedades de los colaboradores, con fines de prevención y monitoreo.

Trimestralmente se realizan las auditorías médicas, a través de las cuales se registra el personal que está de licencia y el seguimiento de los casos.

CRITERIO No. 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

El Servicio Nacional de Salud (SNS) tiene 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.
- Jornada de Rehabilitación Bucal Integral Familiar, implementadas en diferentes clubes a nivel nacional.
- Jornadas “Ruta Comunitaria en Salud”.
- Jornadas de desparasitación.
- Jornadas de prevención de enfermedades como diabetes y obesidad.
- Jornadas de donación de sangre.

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

Se evidencia que el SNS tiene un fuerte compromiso con la transparencia, obteniendo en promedio un porcentaje de cumplimiento de un 97% en la evaluación realizada por la Dirección de Ética y Transparencia Gubernamental.

Los esfuerzos desarrollados por la entidad para garantizar la accesibilidad y transparencia en sus acciones, a la vez que sus actores esbozan un comportamiento ético, han dado como resultado que hoy en día nuestros ciudadanos/clientes se encuentren sobre el 74% de satisfacción respecto la transparencia y accesibilidad, siendo los aspectos mayor valorados son nuestro horario de servicios, la disposición de las instalaciones, la seguridad en el manejo de la información y el nivel de transparencia de la institución.

CRITERIO No. 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO

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.

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.

Los esfuerzos que se realizan desde el Servicio Nacional de Salud para el fortalecimiento de la Red Pública de Salud en función a la entrega de equipos, remozamientos, apertura de nuevos establecimientos, entre otros, han logrado impactar la producción de servicios y productos ofrecidos, los cuales muestran un aumento sostenible en los últimos 3 años.

El impacto de las ejecutorias de la institución se evidencia en los beneficiarios de los servicios ofrecidos y de los programas de salud ejecutados, que son recibidos por una parte importante de la población. Se muestra en las estadísticas de la producción de servicios de las 9 Servicios Regionales de Salud del SNS distribuidos para asegurar la atención en salud en toda la geografía nacional, además, en la cantidad de beneficiarios directos de los programas: Tuberculosis, Malaria, VIH, Cáncer, Diálisis, etc.

La institución reporta mensualmente a la MAE y a los gestores involucrados, los resultados obtenidos en los Indicadores Gubernamentales, establecidos por distintos órganos rectores, y gestionados a través del Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública (SMMGP). Las desviaciones dan lugar a mesas de trabajo entre los actores requeridos para ejecutar

acciones que permitan mejorar nuestro desempeño en los mismos.

Desde la sede del SNS se asesora y acompaña a los hospitales en el análisis y rediseño de su estructura organizativa, 61 hospitales de la red pública cuentan con estructura organizacional aprobadas mediante resolución del Ministerio de Administración Pública (MAP), acorde a su cartera de servicios, lo que ha permitido que las necesidades de recursos se identifiquen para cumplir con la misión del establecimiento, gestionando de manera más efectiva el talento humano y los recursos económicos destinados a la entidad para su administración.

El Servicio Nacional de Salud ha establecido dentro de la celebración del día mundial de la calidad (práctica que surgió a partir de un benchmarking con el MAP), el desarrollo de un espacio para ejecutar evaluaciones comparativas donde ponentes internos (líderes de los SRS u hospitales) y externos (otras instituciones) comparten las buenas prácticas en el servicio, innovación y calidad adoptadas en sus instituciones, con miras a que posteriormente sean replicadas por las dependencias invitadas.

El SNS ha arribado acuerdos con otras entidades los cuales formaliza y da seguimiento a los compromisos asumidos entre las partes, aplicando además mediciones periódicas en los indicadores de eficacia y eficiencia de dichas alianzas, y propiciando la revisión y actualización de estos. Estas alianzas han permitido mejoras en los procesos de gestión clínica.

Se evidencia que a través del uso de las TIC's se ha mejorado significativamente la prestación del servicio de pasantía médica de ley, con la implementación de una plataforma digital para la gestión de dicho proceso en línea, ahorrando costos de transportación y tiempo, a los profesionales de la salud diseminados en toda la geografía nacional.

El Servicio Nacional de Salud ha recibido reconocimientos en materias como: Gobierno Digital, Derecho de las Personas con Discapacidad, Capacitaciones, entre otros, los cuales confirman su interés en adoptar e implementar buenas prácticas a lo largo de toda la organización.

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:

- 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.
- 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.

RESUMEN DE PUNTUACIONES

Institución: Servicio Nacional de Salud		
Criterios	Puntos Totales Actual	Puntos Totales Propuesto
1: Liderazgo (140 puntos)	133	133
2: Estrategia y Planificación (140 puntos)	140	140
3: Personas (100 puntos)	85	85
4: Alianzas (100 puntos)	94	94
5: Procesos (120 puntos)	120	120
6: Resultados orientados a los Clientes/ Ciudadanos (100 puntos)	95	95
7: Resultados en las Personas (100 puntos)	91	91
8: Resultados en la Sociedad (100 puntos)	100	100
9: Resultados Clave de Rendimiento (100 puntos)	83	83
Puntuación Total (sobre 1000 puntos)	940	940