GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

# GUIA DE AUTOEVALUACIÓN ORGANIZACIONAL CON EL MODELO CAF (BASADO EN LA VERSIÓN CAF 2020)

**NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS)**

**FECHA:**

30 de junio del 2026

Documento Externo
SGC-MAP

## MODELO CAF: EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

**Presentación.**

El Modelo CAF (*Common Assestment Framework*) -Marco Común de Evaluación- ha sido diseñado por los países miembros de la Unión Europea, como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento y desempeño. Como Modelo de Excelencia, el CAF ofrece un marco sencillo, fácil de usar e idóneo para que las organizaciones del sector público transiten el camino de la mejora continua y desarrollen la cultura de la excelencia.

La aplicación del Modelo CAF está basada en el Autoevaluación Institucional, y con la finalidad de facilitar ese proceso en los entes y órganos del sector público dominicano, el Ministerio de Administración Pública (MAP) ha elaborado esta *Guía de Autoevaluación Institucional*, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 Criterios y 28 Subcriterios del CAF, el apoyo de una serie de ejemplos, que sirven de referencia en la identificación de los Puntos Fuertes y las Áreas de Mejora de la organización, en base a la actualización del Modelo CAF en su versión 2020.

A partir de los puntos fuertes y áreas de mejora identificados, la organización, mediante el consenso, puede medir el nivel de excelencia alcanzado, utilizando los paneles de valoración propuestos por la metodología CAF para los Criterios Facilitadores y de Resultados y elaborar su Informe de Autoevaluación y un Plan de Mejora cuyo objetivo es, emprender acciones de mejora concretas que impulsen a elevar los niveles de calidad en la gestión y en la prestación de los servicios a los ciudadanos.

La primera versión de la guía se elaboró en el año 2005, bajo la asesoría de María Jesús Jiménez de Diego, Evaluadora Principal del Departamento de Calidad de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL), de España.

Santo Domingo, marzo 2021.



Documento Externo
SGC-MAP

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUÍA.

**Evaluación Individual.**

1. Antes de iniciar el proceso de autoevaluación institucional, recomendamos repasar el documento informativo sobre el Modelo CAF ***"Capacitación a Equipos de Autoevaluadores para el Mejoramiento de la Calidad en la Administración Pública"*** elaborado por el MAP y que aparece en la página Web. Esto le ayudará a afianzar los conceptos ligados a la excelencia y la mejora continua y, por consiguiente, la importancia de la autoevaluación. Además, servirá como material de consulta en caso de dudas.

2. Leer la definición de Criterios y Subcriterios para entender de qué se trata y procurar cualquier tipo de aclaración necesaria. Cada uno de los miembros del Comité de Calidad analiza los criterios, trabajando uno a la vez.

3. Revisar los ejemplos de cada Subcriterio para identificar si las acciones de la organización se asemejan o no a la experiencia planteada en el ejemplo.

   En la columna de **Puntos Fuertes**, relatar los avances que puede evidenciar la organización con respecto a lo expresado por el ejemplo. Señalar la(s) **evidencia(s)** que sustenta el punto fuerte y recopilar la información para fines de verificación.

4. En la columna **Áreas de Mejora**, enunciar todo aquello, relacionado con el ejemplo, en donde la organización no tenga o no pueda evidenciar avance. Sin hacer propuestas de mejora, describir las áreas de mejora en negativo: "No se ha realizado…" en los criterios facilitadores, "No se ha medido…" en los criterios de resultados; o "no se evidencia" para los casos en los que la Organización realice acciones o mediciones de las cuales no posee los soportes.

5. En casos de que la organización muestre avances parciales en el ejemplo, registrar los avances en la Columna de Puntos Fuertes, indicando las evidencias que sustentan la afirmación. En la columna de Áreas de Mejora, señalar la parte referente a lo que aún no ha realizado.

6. Para asegurar un Autoevaluación efectivo, antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Auto-Evaluador, asegúrese de haber analizado y completado todos los Criterios y Subcriterios.

**Evaluación de consenso**:

Una vez completada la evaluación individual, el Comité de Calidad deberá reunirse para revisar el Autoevaluación, analizar todas las fortalezas con las evidencias identificadas y las áreas de mejora por Subcriterio, y luego de completado el consenso, elaborar el Informe de Autoevaluación y el Plan de Mejora.



Documento Externo
SGC-MAP

**CRITERIOS FACILITADORES.**

**CRITERIO 1: LIDERAZGO.**

***Considerar qué está haciendo el liderazgo de la organización para lograr lo siguiente:***

**Subcriterio 1.1. Dirigir la organización desarrollando su misión, visión y valores.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Los líderes (máxima autoridad ejecutiva, directores, supervisores):** | | |
| 1) Formulan y desarrollan un marco institucional (misión, visión y valores), definido y elaborado con la participación de los empleados y grupos de interés relevantes, asegurando que estén alineados a las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector público y la agenda nacional. Ejemplos: Constitución, normativas vigentes, Planes sectoriales, Estrategia Nacional de Desarrollo (END), Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP). | El MISPAS revisó y actualizó su **marco institucional (misión, visión y valores)** en la formulación del **Plan Estratégico** Institucional **2025–2028**, mediante un enfoque participativo que contó con la intervención que involucró a directivos, colaboradores y grupos de interés relevantes.<br><br>Este proceso permitió asegurar que el marco institucional respondiera a las necesidades actuales de la organización, así como a los desafíos del entorno.<br><br>Asimismo, el **marco institucional** fue alineado con las prioridades nacionales establecidas en la **Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) y** demás normativas vigentes.<br><br>La **misión, visión y valores** aprobada fueron socializadas con las partes interesadas.<br><br>**Evidencia:**<br>1.1.1.1 Plan Operativo Anual (POA) 2024 - Formulación del Plan Estratégico 2025-2028 (pág. 16-17). | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 1.1.1.2 Plan de Trabajo y metodología Formulación PEI 2025–2028.<br>1.1.1.3 Herramienta H1 Análisis Marco Normativo.<br>1.1.1.4 Matriz de Identificación de partes interesadas.<br>1.1.1.5 Convocatorias reuniones revisión del marco estratégico/ Registros de Participantes Talleres (partes interesadas internas y externas).<br>1.1.1.6 Encuesta aplicada a grupos de interés 2024.<br>1.1.1.7 Documento aprobatorio del marco Estratégico Institucional.<br>1.1.1.8 Plan Estratégico 2025-2028.<br>1.1.1.9 Resultados de la Encuesta aplicada a grupos de interés 2024.<br>1.1.1.10 Informe evaluación PEI 2021–2024.<br>1.1.1.11 Manual de formulación, Monitoreo y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos, literal 6.2. | |
| 2) Tienen establecido el marco de valores institucionales alineado con la misión y la visión de la organización, respetando los principios constitucionales. | El MISPAS tiene establecido un marco de valores institucionales que orienta el comportamiento y la actuación de los servidores públicos en el cumplimiento de la misión y el logro de la visión institucional. Dichos **valores** fueron revisados y actualizados durante el proceso de formulación del **Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028**, garantizando su coherencia con los objetivos estratégicos de la organización.<br><br>Asimismo, estos valores se encuentran alineados con los principios establecidos en la Constitución de la República Dominicana y en el marco normativo de la administración pública, contribuyendo al fortalecimiento de una gestión pública orientada al ciudadano, la rendición de cuentas y la mejora | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | continua.<br><br>El MISPAS promueve el conocimiento y la aplicación de estos valores mediante actividades de inducción, socialización, capacitaciones y su difusión a través de los diferentes medios institucionales.<br><br>**Evidencia:**<br>1.1.2.1. Plan Operativo Anual (POA) 2024 – Formulación del Plan Estratégico 2025-2028 (pág. 16-17).<br>1.1.2.2. Plan de Trabajo y metodología Formulación PEI 2025–2028.<br>1.1.2.3. Herramienta H1. Análisis del Marco Normativo.<br>1.1.2.4. Convocatorias y registros de participantes reuniones para revisión del marco estratégico.<br>1.1.2.5. Encuesta a grupos de interés 2024.<br>1.1.2.6. Documento aprobatorio del marco Estratégico Institucional.<br>1.1.2.7. Plan Estratégico 2025-2028.<br>1.1.2.8. Resultados de la Encuesta aplicada a grupos de interés 2024.<br>1.1.2.9. Informe de evaluación PEI 2021–2024.<br>1.1.2.10. Manual de formulación, Monitoreo y Evaluación Planes, Programas y Proyectos, literal 6.2. | |
| 3) Aseguran de que la misión, la visión y los valores estén alineados a las estrategias nacionales, teniendo en cuenta la digitalización, las reformas del sector público y la agenda nacional Ejemplo: Planes sectoriales, Estrategia Nacional de Desarrollo (END), Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP). | El MISPAS asegura la alineación de su misión, visión y valores con las estrategias nacionales (END 2030, ODS, PNPSP y lineamientos del Gabinete de Salud), integrando el enfoque de transformación digital, como parte de la planificación estratégica.<br><br>Durante la formulación del PEI 2025–2028, se revisó el marco normativo y estratégico, así como también se realizaron consultas con actores internos y | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | externos para garantizar la coherencia institucional. Este proceso fue documentado y validado mediante herramientas de análisis, registros de participación y mecanismos de seguimiento.<br><br>Como resultado, se actualizó y aprobó el marco estratégico institucional, el cual se integra al PEI 2025–2028.<br><br>**Evidencias:**<br>1.1.3.1. Plan Operativo Anual (POA) 2024– Formulación del Plan Estratégico 2025-2028 (pág. 16-17).<br>1.1.3.2. Plan de Trabajo y metodología Formulación PEI 2025–2028.<br>1.1.3.3. Matriz Identificación partes interesadas.<br>1.1.3.4. Herramienta H1. Análisis del Marco Normativo.<br>1.1.3.5. Convocatorias y registros de participantes reuniones para revisión del marco estratégico.<br>1.1.3.6. Documento aprobatorio del marco Estratégico Institucional.<br>1.1.3.7. Informe de evaluación PEI 2021–2024 | |
| 4) Garantizan una comunicación y socialización de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas. | El Ministerio de Salud Pública planifica la difusión de su misión, visión y valores mediante herramientas institucionales como plataformas digitales y reuniones estratégicas, en el marco del Plan de Comunicación del Marco Estratégico, garantizando el acceso de los grupos de interés a estos elementos.<br><br>La socialización se realiza a través de diversos canales, incluyendo el portal web, redes sociales, murales institucionales en áreas de acceso, salas de espera, y el correo electrónico. Asimismo, el programa de inducción al personal de nuevo ingreso incorpora estos contenidos, asegurando su | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | conocimiento por parte de los colaboradores.<br><br>Se han establecido mecanismos de seguimiento y monitoreo para evaluar las acciones de socialización y asegurar la sostenibilidad del Marco Estratégico.<br><br>**Evidencia:**<br>1.1.4.1. Plan de Comunicación del Marco Estratégico 2025-2028.<br>1.1.4.2. Socialización Marco Institucional Interna y Externa. | |
| 5) Aseguran el efectivo funcionamiento de la organización y su preparación para nuevos desafíos revisando periódicamente la misión, la visión, los valores y las estrategias para adaptarlos a los cambios en el entorno externo (por ejemplo, digitalización, cambio climático, reformas del sector público, desarrollos demográficos, impacto de las tecnologías inteligentes y las redes sociales, protección de datos, cambios políticos y económicos, divisiones sociales, necesidades y puntos de vista diferenciados de los clientes) y cambios de la transformación digital (por ejemplo, estrategia de digitalización, capacitación, pautas para la protección de datos, otros). | La misión, visión, valores y estrategias institucionales es revisada, siendo la más reciente en 2025, considerando factores como la transformación digital, cambios normativos, tendencias demográficas, necesidades de los usuarios y lineamientos aplicables.<br><br>Para ello, desarrolla procesos participativos en la formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI), involucrando actores clave y áreas sustantivas.<br><br>Se realiza el seguimiento y evaluación de la implementación del PEI mediante indicadores, informes de avance y mecanismos de monitoreo institucional, lo que permite identificar brechas y oportunidades de mejora.<br><br>Los resultados de la ejecución son socializados periódicamente y se elaboran informes de evaluación del PEI, los cuales son compartidos con las partes interesadas.<br><br>**Evidencias:**<br>1.1.5.1 Plan Operativo Anual (POA) 2024 – Formulación del Plan Estratégico 2025-2028 (pág. 16-17).<br>1.1.5.2. Análisis FODA. | No se evidencia la formalización de una periodicidad institucional para la revisión de la misión, visión y valores, que asegure su actualización oportuna frente a los cambios del entorno interno, externo, sectorial y normativo. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 1.1.5.3. Convocatorias a reuniones para revisión del marco estratégico/ Registros de Participantes Talleres (partes interesadas internas y externas).<br>1.1.5.4. Documento aprobatorio del marco Estratégico Institucional<br>1.1.5.5. PEI 2025-2028.<br>1.1.5.6. Informes de Monitoreo del PEI 2021-2024. | |
| 6) Cuentan con un sistema para gestionar la prevención de comportamientos no éticos, (conflictos de intereses, corrupción, etc.), apoyado en los reglamentos establecidos para compras, asignación y ejecución presupuestaria, rendición de cuentas y transparencia; a la vez que se instruye al personal en cómo identificar estos conflictos y enfrentarlos. | El MISPAS cuenta con un esquema para la prevenir comportamientos no éticos, sustentado en estructuras como el Comité de Integridad y Cumplimiento Normativo, el Comité de Compras y Contrataciones, la Oficina de Acceso a la Información Pública, entre otros.<br><br>Estas instancias operan bajo el marco de instrumentos como el Código de Ética (en borrador el nuevo Código de Integridad Institucional), el procedimiento de Gestión de quejas y denuncias, el Manual de Compras y Contrataciones, el Compromiso Ético para Oferentes y Proveedores.<br><br>La implementación se refuerza mediante procesos participativos, como la elección de representantes en 2025, la realización de jornadas de sensibilización y la habilitación de canales de denuncia, incluyendo buzones conforme a lineamientos de la DIGEIG. Asimismo, se da seguimiento a través de reportes de denuncias, actas de comités, y auditorías internas.<br><br>**Evidencia.**<br>1.1.6.1. Creación del Comisión de Integridad y Cumplimiento Normativo.<br>1.1.6.2. Plan de Trabajo Comisión<br>1.1.6.3. Código de Ética del Servidor Publico<br>1.1.6.4. Matriz Gestión de Riesgo de Corrupción | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 1.1.6.5. Proceso de elección 2025 de miembros de la Comisión de Integridad<br>1.1.6.6. Seguimiento al plan de trabajo de Comisión de integridad.<br>1.1.6.7. Compromiso Ético para Oferentes y Proveedores<br>1.1.6.8. Participación en charlas/capacitaciones<br>1.1.6.9. Buzón digital QRSD.<br>1.1.6.10. Informe de QRSD 2025<br>1.1.6.11. Actas del Comité de Compras<br>1.1.6.12. Borrador del Código de Ética<br>1.1.6.13. Actualización Procedimiento QRSD 2025 | |
| 7) Refuerzan la confianza mutua, la lealtad y respeto, entre todos los miembros de la organización líderes/directivos/empleados). | En el MISPAS se refuerzan la confianza mutua, la lealtad y el respeto entre líderes, directivos y colaboradores mediante la realización de reuniones periódicas con la alta dirección, tanto semanales como mensuales ampliadas, que promueven la comunicación abierta y la participación. Asimismo, se dispone de canales formales como buzones de sugerencias y denuncias, que garantizan la escucha activa y la transparencia.<br><br>**Evidencias:**<br>1.1.7.1. Programación institucional de inducción, integración o bienestar laboral.<br>1.1.7.2. Reunión Cuerpo Directivo/ Fotografías o listas de participación en actividades de integración.<br>1.1.7.3. Encuesta de valoración de las reuniones de Cuerpo Directivo<br>1.1.7.4. Encuestas de clima organizacional.<br>1.1.7.5. Plan de Acción de Encuesta de Clima | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 1.2 Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Los líderes (máxima autoridad ejecutiva, directores, supervisores):**<br>1) Definen e instruyen oportunamente las actualizaciones de las estructuras organizativas, procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias adecuadas que garanticen la agilidad de la organización. | El MISPAS define y actualiza de manera sistemática la estructura organizativa, los procesos, manuales, funciones, responsabilidades y competencias, estas acciones se coordinan a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo, asegurando su alineación con la normativa vigente y los objetivos estratégicos institucionales.<br><br>Las actualizaciones son formalizadas mediante resoluciones y documentos oficiales, y posteriormente socializadas a las áreas correspondientes mediante comunicaciones internas, reuniones de trabajo y capacitaciones, garantizando su correcta implementación. Actualmente, el MISPAS se encuentra en fase de revisión de la Estructura organizativa con el MAP.<br><br>**Evidencias:**<br>1.2.1.1. Plan Operativo Anual (POA) 2025 y 2026 de la Dirección de Planificación y Desarrollo, incluyen productos de estandarización de procesos y actualización de estructura organizativa.<br>1.2.1.2. Circular 009599 Inicio del Proceso de Revisión de Estructura Organizacional<br>1.2.1.3. Plan de Actualización Estructura Organizacional.<br>1.2.1.4. Plan de gestión documental<br>1.2.1.5. Registros de participantes sesiones de trabajo Estructura Organizacional.<br>1.2.1.6. Mapa de Procesos.<br>1.2.1.7. Resoluciones que aprueban el Manual de Organización y Funciones y la | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | estructura organizacional.<br>1.2.1.8. Informe diagnóstico de implementación de la estructura organizativa.<br>1.2.1.9. Informe de actualización de Estructura Organizacional.<br>1.2.1.10. Listado de manuales actualizados 2025<br>1.2.1.11. Opinión Técnica sobre organización y funciones de la institución | |
| 2) Emplean objetivos y resultados cuantificables para todos los niveles y áreas, con indicadores para medir y evaluar el desempeño y el impacto de la organización. | En el MISPAS se establecen objetivos institucionales alineados al Plan Estratégico Institucional, los cuales se despliegan a través del Plan Operativo Anual y los acuerdos de desempeño individuales.<br><br>Cada objetivo cuenta con productos, metas e indicadores cuantificables que permiten medir el desempeño y evaluar el logro de resultados. Adicionalmente, se mide el desempeño organizacional mediante diversos indicadores de gestión y resultados.<br><br>La Dirección de Planificación y Desarrollo coordina el seguimiento periódico de estos indicadores. Asimismo, se realizan reuniones de seguimiento en las que se revisan los resultados alcanzados y se establecen acciones correctivas en caso de desviaciones.<br><br>**Evidencias:**<br>1.2.2.1. Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028 con objetivos estratégicos.<br>1.2.2.2. Plan Operativo Anual (POA) 2025 con productos, metas e indicadores<br>1.2.2.3. Indicadores de Producción Institucional y sectorial.<br>1.2.2.4. Acuerdos de desempeño institucional<br>1.2.2.5. Acuerdos de desempeño individual.<br>1.2.2.6. Informes de los avances POA 2025. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 1.2.2.7. Informe de monitoreo de indicadores.<br>1.2.2.9. Evaluaciones de desempeño del personal.<br>1.2.2.10. Planes de Trabajo y definición de Metas de indicadores. | |
| 3) Introducen mejoras en el sistema de gestión y el rendimiento de la organización de acuerdo con las expectativas de los grupos de interés y las necesidades diferenciadas de los ciudadanos/clientes (por ejemplo, perspectiva de género, diversidad, promoviendo la participación social y de otros sectores, en los planes y las decisiones, etc.). | El MISPAS introduce mejoras en su sistema de gestión y rendimiento anualmente en el Plan Operativo Anual (POA) dónde se establecen las metas y proyectos alineados al PEI 2025-2028 e incorporando las expectativas de los grupos de interés.<br><br>Para ello, utiliza mecanismos como encuestas de satisfacción, buzones de sugerencias, Carta Compromiso al Ciudadano, consultas públicas y mesas sectoriales. Además, ha integrado los enfoques de derechos humanos, género y participación social en el PEI 2025-2028 y POA.<br><br>Los resultados son analizados por las áreas responsables, lo que permite identificar oportunidades y aplicar mejoras en los servicios, asegurando su adecuación a las necesidades de la población.<br><br>**Evidencias**<br>1.2.3.1. Plan Operativo Anual (POA) 2025<br>1.2.3.2. Matriz de Partes Interesadas<br>1.2.3.3. Integración de metas de PT en POA 2025<br>1.2.3.4. Comité de Genero y Política de Genero<br>1.2.3.5 Monitoreo del POA 2025.<br>1.2.3.6. Informes de encuestas de satisfacción<br>1.2.3.7. Informe del Plan de Mejora CAF 2025<br>1.2.3.8. Informes de Auditoría Interna.<br>1.2.3.9. Informe de acciones correctivas<br>1.2.3.10. Resultados Carta compromiso ciudadano. | |
| 4) Gestionan un sistema de información, sistema de Gestión de control interno, y de gestión de | El MISPAS cuenta con un marco para el seguimiento de sus objetivos estratégicos y operativos. Para | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| riesgos, para el monitoreo permanente de los logros estratégicos y operativos de la organización. | fortalecer el control interno, avanza en la implementación de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI).<br><br>Asimismo, ha implementado el Índice de Control Interno (ICI), y ha desarrollado una Metodología para la Valoración y Administración del Riesgo, actualmente en proceso de implementación.<br><br>Trimestralmente se monitorea la ejecución del Plan Operativo Anual (POA), dando seguimiento a las metas y productos comprometidos en DIGEPRES mediante el Índice de Gestión Presupuestaria (IGP). El desempeño institucional se evalúa mediante indicadores gubernamentales.<br><br>**Evidencia:**<br>1.2.4.1. Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028<br>1.2.4.2 Plan Operativo Anual (POA) 2025<br>1.2.4.3. Matrices de riesgos<br>1.2.4.4. Comité Gestor Nobaci.<br>1.2.4.5. Plan de Auditoría Interna y Registros de participantes.<br>1.2.4.6. Mesa Trabajo Matriz Riesgo.<br>1.2.4.7. Informe Trimestral Monitoreo POA.<br>1.2.4.8. Informe de monitoreo del PEI<br>1.2.4.9. Reporte Trimestral NOBACI<br>1.2.4.10. Informe de auditoría Control Interno.<br>1.2.3.11. Informe de acciones correctivas | |
| 5) Aplican los principios de gestión de la Calidad Total o se tienen instalados sistemas de gestión de calidad o de certificación como el CAF, el EFQM, la Norma ISO 9001, etc. | Desde el año 2019 a la fecha el MISPAS implementa sistemática el modelo CAF (Marco Común de Evaluación) incorporado en el Plan Operativo Anual. El Laboratorio Nacional Dr. Defilló cuenta con acreditación internacional ISO 15189, fortaleciendo la confiabilidad de sus servicios, y en 2025 fue galardonado con el Premio INDOCAL a la Calidad. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | El sistema se monitorea a través de auditorías internas basadas en la norma ISO 9001:2015 y planes de acción, que permiten implementar medidas correctivas y preventivas orientadas a la mejora continua. Además, se dispone del Manual de Calidad Institucional.<br><br>**Evidencia:**<br>1.2.5.1. Autodiagnóstico CAF 2025.<br>1.2.5.2. Plan de mejora institucional 2026.<br>1.2.5.3. Reuniones del Comité de Calidad.<br>1.2.5.4. Mejora proceso QRDS<br>1.2.5.5. Informe de Plan de Mejora CAF | |
| 6) Aseguran una efectiva comunicación externa a todos los grupos de interés; e interna, en toda la organización, a través del uso de medios de gran/mayor alcance a la población, incluidas las redes sociales. | El MISPAS ha establecido un Plan de Comunicación Interna y Externa con el propósito de asegurar la transmisión efectiva de información a los colaboradores, actores institucionales y ciudadanos.<br><br>Para su ejecución, se han habilitado múltiples medios de comunicación institucional, tales como el correo electrónico oficial, Circulares, murales informativos, boletines de salud, minutas de reuniones, carpetas compartidas en la nube, grupos de WhatsApp internos. A nivel externo, se garantiza la comunicación mediante: publicación de procesos de compras en el Portal de Transparencia, vocería institucional, medios tradicionales y redes sociales institucionales.<br><br>Estos canales son monitoreados mediante indicadores como el alcance en redes sociales. Actualmente, la institución se encuentra en proceso de adecuación para la certificación NORTIC E1, lo cual reforzará el cumplimiento de normas nacionales de gobierno electrónico.<br><br>**Evidencia:** | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 1.2.6.1. Plan Operativo Anual (POA) 2025 – Dirección de Comunicaciones<br>1.2.6.2. Informe de Gestión de Comunicación Interna 2024-2026.<br>1.2.6.3. Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre las campañas informativas. | |
| 7) Aseguran las condiciones adecuadas para el desarrollo de los procesos, la gestión de proyectos y el trabajo en equipo. | El MISPAS ha fortalecido su gestión operativa mediante la planificación en planes operativos anuales, el desarrollo de capacidades del personal y la implementación de herramientas digitales para mejorar el trabajo en equipo y la gestión de proyectos. Ha impulsado capacitaciones, migrado a plataformas como Outlook y OneDrive, y mejorado los espacios físicos de trabajo.<br><br>Además, cuenta con equipos de trabajo como el Comité de Compras, Comité de Calidad, Comité de NOBACI y el Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo, que apoyan la toma de decisiones y el fortalecimiento institucional.<br><br>La efectividad de estas acciones se monitorea a través de informes, evaluaciones de desempeño y revisiones periódicas. Como resultado, la institución promueve el aprendizaje continuo, optimiza sus operaciones y fortalece el entorno laboral y la eficiencia organizacional.<br><br>**Evidencia:**<br>1.2.7.1. Matriz de Proyectos de mejora de infraestructura.<br>1.2.7.2. PEI 2025-2028<br>1.2.7.3. Plan Operativo Anual (POA) 2025<br>1.2.7.4. Plan de Capacitación 2024-2026 con actividades que fomenten habilidades blandas. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 1.2.7.5. Evidencia áreas-infraestructura habilitadas DGIES y DISA<br>1.2.7.6. Captura de pantalla plataformas colaborativas.<br>1.2.7.7. Fotografía de salones de reuniones, Sala de Situación.<br>1.2.7.8. Talleres habilidades blandas.<br>1.2.7.9. Listado de los comités<br>1.2.7.10. Informe de eficiencia de capacitación. | |
| 8) Aseguran una buena comunicación interna y externa en toda la organización a través del uso de medios de gran /mayor alcance a la población, incluidas las redes sociales. | El MISPAS cuenta con un Plan de Comunicación Interna y Externa orientado a garantizar una comunicación efectiva, transparente y oportuna con colaboradores, actores institucionales y ciudadanos, considerando la diversidad de públicos y canales, y contribuyendo al cumplimiento de su misión y a la rendición de cuentas.<br><br>Para su ejecución, el MISPAS utiliza diversos canales institucionales como correo electrónico, murales, boletines, página web, carpetas en la nube y grupos internos de WhatsApp, además de redes sociales y el Portal de Transparencia para la comunicación externa.<br><br>La efectividad se monitorea mediante indicadores como alcance en redes, apertura de correos y retroalimentación de usuarios, lo que permite ajustar contenidos y canales.<br><br>Asimismo, la institución avanza en la certificación NORTIC E1 para fortalecer la estandarización, accesibilidad y cumplimiento de normas digitales.<br><br>**Evidencia:**<br>1.2.8.1. Plan Operativo Anual (POA) 2025 Dirección de comunicaciones<br>1.2.8.2. Política de Comunicaciones. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 1.2.8.4. Plan de Comunicación interna-externa,<br>1.2.8.5. Encuestas a grupos de interés externos para conocer sus preferencias en canales de comunicación.<br>1.2.8.6. Evidencias de las publicaciones.<br>1.2.8.7. Encuesta a ciudadanos para medir el nivel de conocimiento sobre las campañas informativas | |
| 9) Muestran su compromiso con la innovación, promoviendo la cultura de mejora continua y fomentando la retroalimentación de los empleados. | El MISPAS ha definido dentro de su marco institucional el eje Gestión institucional innovadora y proactiva.<br><br>En el ámbito del diagnóstico, la bioseguridad y la vigilancia laboratorial, el Laboratorio Nacional Dr. Defilló alcanzó la acreditación internacional ISO 15189:2022, incorporó equipamientos de última generación —cómo los sistemas MGIT-960 y COBAS 5800— y modernizó infraestructuras críticas de contención biológica. Además, el laboratorio obtuvo el Gran Premio INDOCAL a la Calidad 2025 en la categoría gubernamental.<br><br>Se implementaron nueva plataforma de gestión de concursos de Residencias Medicas, Sistema DAMAC, la Ficha de Salud Escolar, el Sistema del Laboratorio Nacional, Habilitación de Establecimientos y Certificación de Sanidad a Bordo.<br><br>**Evidencias:**<br>1.2.9.1. Encuesta de clima.<br>1.2.91.2 PEI 2025-2026 Eje Estratégico 3: Gestión Institucional innovadora y proactiva<br>1.2.9.3. Análisis de los procesos existentes para identificar áreas con potencial de innovación. (Burocracia 0).<br>1.2.9.4. Informe de Diagnóstico y Propuesta de Mejora de los Procesos de Producción y | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Gestión de los Datos.<br>1.2.9.5. Certificado acreditación ISO 15189:2022<br>1.2.9.6. Gran Premio Indocal<br>1.2.9.7. Procedimiento acciones correctivas y de mejoras.<br>1.2.9.8. Planes de Mejora CAF.<br>1.2.9.9. Informe de monitoreo del Plan de mejora CAF.<br>1.2.9.10. Procedimiento de Reconocimiento al Personal | |
| 10) Comunican las iniciativas de cambio y los efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes, previo a la implementación de los mismos. | El MISPAS comunica de manera oportuna y estructurada las iniciativas de cambio institucional, asegurando que tanto los colaboradores internos como los grupos de interés relevantes comprendan los objetivos, beneficios y efectos esperados antes de su implementación.<br><br>Esta comunicación se realiza a través de diversos canales, como circulares, reuniones informativas, boletines digitales y encuentros de staff, correos electrónicos, fomentando la comprensión, el compromiso y la participación en el proceso de transformación.<br><br>**Evidencias:**<br>1.2.10.1. Plan de Comunicación Interna y Externa<br>1.2.10.2. Comunicaciones, Circulares de Cambios, boletines, entre otros,<br>1.2.10.3. Procedimiento de Gestión de Cambios<br>1.2.10.4. Informe de Gestión de Comunicaciones 2024-2026.<br>1.2.10.5. Matriz de resultados opiniones de Usuarios Encuesta de Satisfacción. | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio1.3 Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como modelo de referencia.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Los líderes (máxima autoridad ejecutiva, directores, supervisores):** | | |
| 1) Predican con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos. Estimulando la creación de equipos de mejoras y participando en actividades que realiza la organización que promuevan. (Por ejemplo, integridad, sentido, respeto, participación, innovación, empoderamiento, precisión, responsabilidad, agilidad). | En el marco del Modelo CAF, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) promueve un liderazgo institucional basado en el ejemplo, donde los directivos actúan de manera coherente con los valores y objetivos estratégicos definidos en su marco institucional.<br><br>En este sentido, se evidencia una cultura organizacional orientada a la integridad, la responsabilidad, la participación y la mejora continua, en la que los líderes no solo establecen directrices, sino que también se involucran activamente en su cumplimiento. Esto se refleja en la promoción de equipos de mejora, la participación en iniciativas institucionales y el impulso de prácticas que fortalecen la innovación, el empoderamiento del personal y la calidad en la gestión pública.<br><br>**Evidencias:**<br>1.3.1.1 Conformación del Comité Ética e Integridad<br>1.3.1.2 Plan Acción Encuesta de Clima<br>1.3.1.3 Evidencias de participación activa del liderazgo.<br>1.3.1.4 Socialización Encuesta de Clima.<br>1.3.1.5 Matriz de acciones correctivas | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 2) Inspiran a través de una cultura de respeto y liderazgo impulsada por la innovación y basada en la confianza mutua y la apertura para contrarrestar cualquier tipo de discriminación, fomentando la igualdad de oportunidades y abordando las necesidades individuales y las circunstancias personales de los empleados. | En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), el ejercicio del liderazgo se orienta a la construcción de una cultura organizacional basada en el respeto, la confianza mutua y la apertura, promoviendo entornos de trabajo inclusivos y libres de discriminación. Nuestro objetivo principal es contrarrestar cualquier forma de discriminación, promover la igualdad de oportunidades y atender las necesidades individuales y circunstancias personales de nuestros empleados, tal como se refleja en las diversas iniciativas que llevamos a cabo<br><br>Este enfoque contribuye al fortalecimiento del clima laboral, al empoderamiento de los colaboradores y a la consolidación de un liderazgo institucional más humano, transparente y orientado a resultados.<br><br>**Evidencias:**<br>1.3.2.1 Política Institucional de Derechos Humanos.<br>1.3.2.2 Código de ética e integridad.<br>1.3.2.3 Concursos para cubrir plazas.<br>1.3.2.4 Encuesta de Clima.<br>1.3.2.5 Planes de acción y de mejora. | |
| 3) Informan y consultan a los empleados, de forma regular o periódica, sobre asuntos claves relacionados con la organización. | En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), la alta dirección promueve una comunicación interna continua, estructurada y bidireccional, mediante la cual se informa y consulta al personal sobre asuntos clave relacionados con la gestión institucional.<br><br>A través de reuniones periódicas, mesas de trabajo, jornadas de socialización y canales formales de comunicación, se garantiza la difusión oportuna de decisiones estratégicas, avances institucionales y cambios organizacionales. | No se evidencia la aplicación de mecanismos para conocer la percepción de los colaboradores sobre aspectos relevantes de la gestión institucional, los procesos de cambio y las iniciativas de reconocimiento. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Para monitorear la percepción del clima laboral, el MISPAS aplica cada dos años encuestas de clima organizacional que recogen información sobre el respeto, la confianza, la igualdad y la motivación.<br><br>**Evidencias:**<br>1.3.3.1 Plan Operativo Anual MISPAS 2026.<br>1.3.3.2 Plan de comunicaciones Interna y Externa.<br>1.3.3.3 Correos Informativos.<br>1.3.3.4 Notificación de Resultados de los colaboradores.<br>1.3.3.5 Política Quejas y Sugerencias<br>1.3.3.6 Minutas de reuniones varias y registros | |
| 4) Empoderan y apoyan al personal en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos, proporcionándoles retroalimentación oportuna, para mejorar el desempeño, tanto grupal como individual. | El MISPAS evidencia un enfoque estructurado de empoderamiento y desarrollo del personal, mediante la asignación clara de responsabilidades, el acompañamiento continuo en la ejecución de tareas y la implementación de mecanismos de retroalimentación sistemática, cuyos resultados son utilizados para la mejora del desempeño individual y organizacional.<br><br>**Evidencias:**<br>1.3.4.1 Planes de Capacitación 2024. 2025 y 2026.<br>1.3.4.2 Procedimiento Evaluación del Desempeño.<br>1.3.4.3 Monitoreo de Acuerdos de Desempeño.<br>1.3.4.4 Evaluación Desempeño. | |
| 5) Motivan, fomentan y potencializan a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas. | En el MISPAS, motivan, fomentan y potencializan al personal mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, promoviendo su participación activa en la gestión institucional y fortaleciendo su sentido de compromiso con los objetivos organizacionales. A través de la asignación clara de funciones, el desarrollo de capacidades y la implementación de mecanismos de rendición de | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | cuentas, se impulsa un entorno de trabajo que favorece la autonomía, la mejora continua y el desempeño tanto individual como colectivo.<br><br>**Evidencia:**<br>1.3.5.1 Procedimiento de Suplencia - DRH-PR-007.<br>1.3.5.2 Plan de Capacitación<br>1.3.5.3 Comunicaciones del Sr. ministro sobre delegación de procesos, asignaciones puntuales a personal Directivo.<br>1.3.5.4 Matriz de Vacaciones de la Dirección de Planificación y Desarrollo.<br>1.3.5.5 Evaluación del Desempeño.<br>1.3.5.6 Manual de Organización y funciones.<br>1.3.5.7 Tabla de suplencia.<br>1.3.5.8 Fotografías de la asistencia de directivos o encargados asignados en una actividad en representación.<br>1.3.5.9 Circular Vacaciones<br>1.3.5.10 Evaluación de capacitaciones. | |
| 6) Promueven una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se adapten y cumplan con nueva demandas y requisitos (anticipándose y adaptándose a los cambios). | El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) promueve una cultura de aprendizaje institucional orientada al fortalecimiento continuo de las competencias del personal y a su capacidad de adaptación frente a nuevas demandas, cambios organizacionales y requerimientos del sector salud.<br><br>En este contexto, se implementan acciones sistemáticas de formación y desarrollo, entre las que se destaca la elaboración anual de un plan de capacitación basado en las necesidades identificadas en los acuerdos de desempeño, asegurando su alineación con las prioridades estratégicas institucionales. Estas iniciativas contribuyen al | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | fortalecimiento del talento humano, la mejora del desempeño y la consolidación de una gestión pública más eficiente y adaptable.<br><br>**Evidencias:**<br>1.3.6.1 Plan de Capacitación año 2024,2025 y 2026<br>1.3.6.2 Convenio de Gestión de Apoyo a la Formación de Especialistas en Salud Pública, Epidemiología y Gestión de Servicios de Salud MISPAS/PUCMM.<br>1.3.6.3 Matriz de convenios y acuerdos.<br>1.3.6.4 Convenio de Colaboración<br>1.3.6.5 Captura pantalla repositorio institucional aviso de nueva publicación<br>1.3.6.6 Interinstitucional entre INTEC y MISPAS para actividades académicas.<br>1.3.6.7 Evaluación de impacto de las capacitaciones<br>1.3.6.8 Biblioteca Digital<br>1.3.6.9 Repositorio Institucional | |
| 7) Reconocen y premian los esfuerzos, tanto individuales como de los equipos de trabajo. | En el MISPAS se reconocen y valoran los esfuerzos del personal, tanto a nivel individual como colectivo, mediante la implementación de acciones orientadas al reconocimiento del desempeño, el compromiso y los resultados alcanzados.<br><br>En el Ministerio, se promueven iniciativas que fomentan la motivación y el sentido de pertenencia, a través de mecanismos formales e informales de reconocimiento, vinculados al cumplimiento de objetivos institucionales y al aporte de los equipos de trabajo. Estas prácticas contribuyen al fortalecimiento del clima organizacional, al incentivo del alto desempeño y a la consolidación de una | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | cultura orientada a resultados. Cabe destacar que este ejemplo forma parte del Plan de mejora 2026.<br><br>Durante el 2026 fue aprobada la política de Reconocimiento Individual con el propósito de reconocer los esfuerzos del personal en el logro de los objetivos institucionales.<br><br>**Evidencias:**<br>1.3.7.1. Plan de Mejora CAF 2026.<br>1.3.7.2. Procedimiento de Reconocimiento. Versión 1. DRH-BRL-PR-003<br>1.3.7.3. Reconocimientos direcciones de Salud 2023, 2024 y 2025.<br>1.3.7.4. Reconocimiento de Equipos 2025<br>1.3.7.5. Reconocimiento a mujeres destacadas MISPAS 2026<br>1.3.7.6. Comunicación No objeción pago Incentivo al personal<br>1.3.7.7. Procedimiento de Reconocimiento | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 1.4 Gestionar relaciones efectivas con las autoridades políticas y otros grupos de interés.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Los líderes (máxima autoridad ejecutiva, directores, supervisores):** | | |
| 1) Analizan y monitorean las necesidades y expectativas de los grupos de interés, incluidas las autoridades políticas relevantes, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y comparten estos datos con la organización. | El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) implementa mecanismos para identificar, analizar y monitorear las necesidades y expectativas de sus grupos de interés, incluyendo las autoridades políticas y actores clave del sector salud.<br>A través de instrumentos de levantamiento de información, espacios de articulación interinstitucional y procesos de planificación, se genera y comparte información relevante que permite orientar la toma de decisiones y alinear la gestión institucional con las demandas actuales y futuras.<br><br>**Evidencias:**<br>1.4.1.1. Encuesta aplicada a Grupos de Interés.<br>1.4.1.2. Matriz de partes interesadas<br>1.4.1.3. Manual de Formulación PEI.<br>1.4.1.4. Convocatorio y registro participante elaboración PEI.<br>1.4.1.5. Evaluación de los resultados encuesta aplicada Grupo de Interés.<br>1.4.1.6. Matriz de partes interesadas.<br>1.4.1.7.Matriz de productos Terminados PEI | No se evidencia un mecanismo sistemático para identificar, analizar y dar seguimiento a las necesidades y expectativas de los grupos de interés, que permita fortalecer la toma de decisiones y la incorporación de buenas prácticas institucionales. |
| 2) Desarrollan y mantienen relaciones proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas apropiadas. | El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) desarrolla y mantiene relaciones proactivas con las autoridades políticas, tanto del ámbito ejecutivo como legislativo, mediante mecanismos de articulación, coordinación y seguimiento institucional. Mediante espacios formales de interacción, participación en iniciativas | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | gubernamentales y alineación con los lineamientos estratégicos del Estado, se fortalecen vínculos que facilitan la toma de decisiones, la implementación de políticas públicas y el cumplimiento de los objetivos del sector salud.<br><br>**Evidencias:**<br>1.4.2.1. Plan Estratégico Nacional del Sector Salud 2030 (PLANDES 2030)<br>1.4.2.2. Reuniones sector salud<br>1.4.2.3. Reuniones Mesa Técnica<br>1.4.2.4. Matriz de partes Interesadas<br>1.4.2.5. Conformación Gabinete de Salud.<br>1.4.2.6. Matriz de Acuerdos Interinstitucionales firmados. | |
| 3) Identifican las políticas públicas relevantes para la organización y las incorporan a la gestión. | Se evidencia el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028 se articula directamente con la Estrategia Nacional de Desarrollo, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP), los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030) y las Metas Presidenciales establecidas por el gobierno 2024-2028.<br><br>Para la Identificación y adopción de políticas clave en la planificación y operación, el PEI 2025–2028 fue formulado con base en los lineamientos del Manual Metodológico del MEPyD y sus herramientas, donde se integran las políticas transversales nacionales y los resultados esperados del PNPSP en áreas como transparencia, control interno, rendición de cuentas y fortalecimiento institucional. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Mediante los procesos de planificación, seguimiento y evaluación, se incorporan estas directrices en la formulación de planes, programas y acciones institucionales, garantizando su adecuada implementación y contribuyendo al logro de los objetivos gubernamentales.<br><br>**Evidencias:**<br>1.4.3.1. Plan Estratégico Institucional PEI 2025-2028.<br>1.4.3.2. Normograma Institucional.<br>1.4.3.3. Reunión Consejo Nacional de Salud.<br>1.4.3.4. Plan estratégico para las Transversales. | |
| 4) Alinean el desempeño de la organización con las políticas públicas y las decisiones políticas. | El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) asegura la alineación de su desempeño institucional con las políticas públicas, las metas presidenciales y las decisiones estratégicas del gobierno central, mediante su integración en los instrumentos de planificación y gestión. En este sentido, el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024–2028 y el Plan Operativo Anual (POA) se articulan con la Estrategia Nacional de Desarrollo, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, garantizando coherencia entre la gestión institucional y las prioridades nacionales.<br><br>**Evidencias:**<br>1.4.4.1. Marco Institucional aprobado.<br>1.4.4.2. Análisis Normativo.<br>1.4.4.3. Plan Estratégico 2025-2028.<br>1.4.4.4. Talleres de fortalecimiento Políticas | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 5) Gestionan y desarrollan asociaciones con grupos de interés importantes (ciudadanos, organizaciones no gubernamentales, grupos de presión y asociaciones profesionales, industria, otras autoridades públicas, etc.). | El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) impulsa el establecimiento y fortalecimiento de alianzas estratégicas con diversos grupos de interés, como parte de su enfoque de gestión colaborativa en el sector salud.<br><br>A través de la coordinación interinstitucional, la participación en redes y la vinculación con actores clave, se promueve el trabajo conjunto con entidades públicas, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones profesionales y otros sectores, con el propósito de generar sinergias que contribuyan a la implementación efectiva de políticas públicas y al logro de resultados sostenibles.<br><br>**Evidencias:**<br>1.4.5.1. Plan Operativo Anual (POA) 2026.<br>1.4.5.2. Manual de Elaboración de Convenios.<br>1.4.5.3. Acuerdo Marco Mispas-SNS.<br>1.4.5.4. Convenio Mispas-SISALRIL.<br>1.4.5.5. Reporte seguimiento convenios. | |
| 6) Participan en actividades organizadas por asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión. | El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) promueve la participación de sus representantes en espacios convocados por asociaciones profesionales, organizaciones representativas y otros grupos de interés, como parte de su compromiso con el fortalecimiento del sector salud.<br><br>Para el año 2026 la República Dominicana asumió la presidencia de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, luego de que el ministro de Salud Pública, Víctor Atallah, fuera elegido por | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | unanimidad durante la sesión plenaria celebrada en Ginebra, Suiza, marcando un hecho histórico para el país y la región.<br><br>A través de esta interacción, se facilita el intercambio de conocimientos, la articulación de esfuerzos y la incorporación de buenas prácticas, contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional y a la toma de decisiones informadas<br><br>**Evidencias:**<br>1.4.6.1 Plan Operativo Anual (POA) 2026.<br>1.4.6.2 Matriz de partes involucradas.<br>1.4.6.3 Invitaciones y convocatorias recibidas.<br>1.4.6.4 Participaciones en eventos/ Listados de asistencia/ Fotografías y actas de reuniones.<br>1.4.6.5 Nota de prensa 79 asamblea Mundial de la Salud/ Agenda.<br>1.4.6.6 Encuentro Salud Digital.<br>1.4.6.7 Registro de compromisos y acuerdos. | |
| 7) Promueven la conciencia pública, la reputación y el reconocimiento de la organización y desarrollan un concepto de marketing/publicidad centrado en las necesidades de los grupos de interés. | El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) promueve la conciencia pública y fortalece su reputación institucional mediante estrategias de comunicación dirigidas a la ciudadanía y demás grupos de interés, orientadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y difusión de informaciones de interés.A través de la Dirección de Comunicaciones y las distintas dependencias institucionales, se desarrollan campañas educativas y jornadas informativas difundidas mediante medios digitales, redes sociales, portal institucional, ruedas de prensa, materiales impresos y actividades comunitarias, enfocadas en las necesidades de la población. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Asimismo, el MISPAS mantiene mecanismos de transparencia y acceso a la información pública mediante el Portal de Transparencia, la Oficina de Acceso a la Información (OAI), memorias institucionales, publicaciones oficiales y rendición de cuentas, contribuyendo al fortalecimiento de la confianza ciudadana y al posicionamiento institucional.<br><br>De igual manera, la institución promueve el reconocimiento de sus logros, programas y buenas prácticas mediante la participación en actividades nacionales e internacionales, así como a través de reconocimientos recibidos y otorgados, fortaleciendo su imagen institucional y las relaciones con los diferentes grupos de interés.<br><br>**Evidencias:**<br>1.4.7.1. Política de Comunicación Interna y Externa (DCOM-PO-001)<br>1.4.7.2. Plan Operativo Anual (POA) 2026.<br>1.4.7.3. Informe de Comunicación Interna y externa (nacional, sector salud, otros sectores, internacional) 2024-2026.<br>1.4.7.4 Reconocimientos recibidos 2023-2025<br>1.4.7.5. Reconocimientos entregados 2023-2025<br>1.4.7.6. Encuestas de satisfacción ciudadana-Percepción sobre canales de comunicación 2025. | |



Documento Externo
SGC-MAP

**CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN.**
***Considerar lo que la organización está haciendo para lograr lo siguiente.***

**Subcriterio 2.1. Identificar las necesidades y expectativas de los grupos de interés, el entorno, así como la Información relevante para la gestión.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Identifica las condiciones que deben cumplirse para alcanzar los objetivos estratégicos, mediante el análisis regular del entorno externo, incluido el cambio legal, político, variables socioculturales, económicas, demográficas y la digitalización, factores globales como el cambio climático y otros, como insumos para estrategias y planes. | La institución evidencia un enfoque sistemático y estructurado para la identificación de las condiciones necesarias para el logro de los objetivos estratégicos, mediante el análisis periódico del entorno interno y externo. Este proceso se encuentra formalizado en el **Manual de Gestión del PEI 2024** y se operacionaliza a través del **Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028**, donde se consideran variables legales, políticas, económicas, socioculturales, demográficas y de transformación digital. Asimismo, en la formulación estratégica se toma como referencia el **Plan Estratégico Nacional de Desarrollo del Sector Salud 2030 (PLANDES),** asegurando la alineación con las prioridades nacionales y sectoriales.<br><br>De igual manera, se utilizan herramientas metodológicas como la **Herramienta de Elaboración del FODA,** que facilita el análisis estructurado del contexto institucional, y se promueve la participación de actores clave, garantizando una visión integral y participativa.<br><br>Adicionalmente, la institución integra la gestión de riesgos como un insumo clave para la planificación estratégica, sustentada en la Metodología para la **Valoración del Riesgo Institucional (DPD-** | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **MA-004)** y la **Matriz de Identificación de Riesgos (DPI-FO-038)**, fortalecida mediante procesos de capacitación documentados. Esto permite anticipar factores internos y externos, incluyendo riesgos asociados a cambios globales y del entorno, contribuyendo a una toma de decisiones más informada y alineada con los objetivos institucionales.<br><br>**Evidencias:**<br>2.1.1.1. Manual Gestión PEI 2024.<br>2.1.1.2. Plan Estratégico Nacional del Sector Salud 2030 (PLANDES).<br>2.1.1.3. Definición de Estrategias.<br>2.1.1.4. Herramienta Elaboración del FODA.<br>2.1.1.5. Metodología para la Valoración del Riesgo Institucional (DPD-MA-004).<br>2.1.1.6. Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028. Ver apartado Análisis FODA, página 88.<br>2.1.1.7. Registro de Participantes Formulación PEI 2025-2028.<br>2.1.1.8. Cadena de Valor Matriz de Riesgos.<br>2.1.1.9. Matriz de Identificación de Riesgos (DPI-FO-038).<br>2.1.1.10. Registro de Participantes Capacitación Gestión de Riesgos.<br>2.1.1.11. Borrador Procedimiento Integrado de Gestión de Riesgos.<br>2.1.1.12. Borrador Guia Explicativa para el Análisis y Evaluación de Riesgos | |
| 2) Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y se realizan levantamientos periódicos de sus necesidades y expectativas. | La institución demuestra un enfoque estructurado para la identificación y gestión de sus grupos de interés relevantes, lo que le permite caracterizar | |

| | | |
|---|---|---|
| | actores clave y comprender sus necesidades y expectativas. En este sentido, a través del **Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028**, el MISPAS ha identificado los actores clave y sus roles específicos en la mejora del acceso a servicios de salud de calidad, la prevención y control de riesgos, así como en la gobernanza del sistema de salud nacional, evidenciando una clara alineación estratégica con el entorno sectorial.<br><br>Asimismo, se realizan levantamientos periódicos de información mediante diversos mecanismos formales, entre ellos la **Encuesta de Satisfacción Ciudadana y las Encuestas de Expectativas** dirigidas a los ciudadanos-clientes, esta última con una participación de 763 ciudadanos, lo que evidencia un alcance significativo en la recopilación de información. De igual forma, se desarrollan estudios de **Clima Organizacional**, integrando la perspectiva interna en el análisis institucional.<br><br>Adicionalmente, la institución dispone de mecanismos formales para la gestión de la retroalimentación ciudadana, tales como el **Sistema de Quejas 311, buzones de quejas y sugerencias** (físicos y digitales), así como canales en redes sociales, lo que evidencia una creciente utilización de los medios disponibles por parte de los usuarios.<br><br>Este conjunto de mecanismos permite a la institución recopilar, analizar y utilizar información relevante de sus grupos de interés, contribuyendo a la mejora continua de los servicios y fortaleciendo la toma de decisiones. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>2.1.2.1. Herramienta H10- Análisis de Involucrados.<br>2.1.2.2. Cuestionarios de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025.<br>2.1.2.3. Procedimiento Manejo de Quejas, Denuncias, Sugerencias y Reclamaciones (DPD-CGD-PR-005).<br>2.1.2.4. Informe de Resultados Encuestas de Expectativas.<br>2.1.2.5. Plan Estratégico Institucional (PEI)2025-2028. Ver apartado Análisis de Involucrados, página 85.<br>2.1.2.6. Matriz de Quejas y Sugerencias 2024-2025.<br>2.1.2.7. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023-2025.<br>2.1.2.8. Informe Encuesta Clima Organizacional 2023 y 2025.<br>2.1.2.9. Informe Quejas, Sugerencias y Reclamaciones del 311(2023-2025).<br>2.1.2.10. Informe Buzones de Quejas y Sugerencias 2025-2026.<br>2.1.2.11.Informe Gestión Comunicación Institucional. Ver página 52. | |
| 3) Analiza las reformas del sector público que les conciernen, para redefinir/revisar estrategias a considerar en la planificación. | La institución evidencia un enfoque sistemático para el análisis de las reformas y disposiciones del sector público que le son aplicables, incorporándolas como insumo clave en la revisión y formulación de sus estrategias institucionales.<br><br>En este sentido, durante el proceso de formulación del **Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028** se incluye un apartado de **Marco Normativ**o, en el cual se identifican y analizan las normativas vigentes que inciden en su accionar, apoyado en el uso de la **Matriz de Normativa Legal**, lo que permite asegurar la coherencia y | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | alineación con el marco regulatorio.<br><br>Asimismo, la institución considera iniciativas estratégicas nacionales relevantes, como la **Estrategia Nacional de Salud Digital de la República Dominicana 2024–2028** y **el Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 (PLANDES)**, como instrumentos rectores que orientan las reformas, prioridades y lineamientos del sector salud, integrando estos enfoques en la planificación institucional.<br><br>Durante el año 2026 se conformó el Equipo de Mejora Regulatoria, responsable de coordinar las acciones necesarias para la implementación de la Ley núm. 167-21 sobre Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites. Asimismo.<br><br>Además, fue elaborada la Agenda Regulatoria de Sept. 2025 y marzo 2026, identificando las normativas, trámites y procesos susceptibles de revisión y mejora.<br><br>De igual manera, se utilizan insumos técnicos actualizados, como los boletines epidemiológicos y los informes sobre la implementación de estándares, normas, guías y protocolos por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, los cuales permiten analizar de forma continua los cambios y dinámicas del contexto sanitario. Estos insumos constituyen un referente clave para la identificación de reformas y lineamientos del sector salud que inciden en la institución.<br><br>**Evidencias:** | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 2.1.3.1. Agenda Regulatoria de Sept. 2025 y marzo 2026.<br>2.1.3.2. Herramienta H1- Matriz de Normativa Legal.<br>2.1.3.3. Estrategia Nacional de Salud Digital de la República Dominicana 2024–2028 (ENSD).<br>2.1.3.4. Plan Estratégico Nacional del Sector Salud 2030 (PLANDES).<br>2.1.3.5. Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028. Ver Marco Normativo MISPAS página 28.<br>2.1.3.6. Boletín Semanal 51 – 2025.<br>2.1.3.7. Boletín Semanal 02 – 2026.<br>2.1.3.8. Informe de Monitoreo y Evaluación de los Servicios T4 2025.<br>2.1.3.9. Informe de Monitoreo y Evaluación de los Servicios T1 2026.<br>2.1.3.10. Comunicación de Designación del Equipo de Mejora Regulatoria. | |
| 4) Analiza el desempeño interno y las capacidades de la organización, enfocándose en las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (riesgos internos y externos). Por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos, etc. | La institución evidencia un enfoque orientado a la evaluación de su desempeño interno y al fortalecimiento de sus capacidades organizacionales, mediante la aplicación de mecanismos que permiten analizar de forma sistemática su funcionamiento y resultados. Este ejercicio se articula en el marco del **Plan Estratégico Institucional (PEI)** 2025-2028, asegurando que el diagnóstico institucional sirva como base para la toma de decisiones estratégicas.<br><br>Para ello, se utilizan herramientas como la **Herramienta de Elaboración del FODA,** que facilita la identificación de fortalezas y debilidades institucionales, así como oportunidades y amenazas del entorno, permitiendo una comprensión integral de la situación organizacional. Este análisis se complementa con la participación de actores | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | internos, fortaleciendo la validez del diagnóstico y promoviendo una cultura de mejora continua.<br><br>Adicionalmente, la institución desarrolla el **Autodiagnóstico CAF,** como instrumento para evaluar de manera integral sus prácticas de gestión y resultados, permitiendo identificar brechas de desempeño y áreas prioritarias de mejora. Este enfoque se fortalece con la medición del desempeño institucional a través de la **Evaluación del Desempeño Institucional (EDI)**, el cual permite monitorear el cumplimiento de metas, evaluar resultados y generar información objetiva para la mejora de la gestión.<br><br>Asimismo, se realiza el seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos mediante indicadores definidos en el PEI, lo que facilita evaluar avances y ajustar oportunamente las acciones institucionales. Este proceso se complementa con la gestión de riesgos, sustentada en metodologías y herramientas institucionales, que permite identificar factores internos y externos que pueden afectar el desempeño, contribuyendo a una gestión más preventiva y orientada a resultados.<br><br>**Evidencias:**<br>2.1.4.1. Herramienta Elaboración del FODA.<br>2.1.4.2. Metodología para la Valoración del Riesgo Institucional (DPD-MA-004).<br>2.1.4.3. PEI-2025-2028. Ver apartado Análisis FODA, página 88.<br>2.1.4.4. Registro de Participantes Formulación-PEI 2025-2028.<br>2.1.4.5. Cadena de Valor Matriz de Riesgos. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 2.1.4.6. Matriz de Identificación de Riesgos (DPI-FO-038).<br>2.1.4.7. Registro de Participantes Capacitación Gestión de Riesgos.<br>2.1.4.8. Guia CAF 2025.<br>2.1.4.9. Informe Autodiagnóstico CAF 2025.<br>2.1.4.10. Informe EDI 2025.<br>2.1.4.11. Plan de Mejora CAF.<br>2.1.4.12. Borrador Procedimiento Integrado de Gestión de Riesgos).<br>2.1.1.13. Borrador Guia Explicativa para el Análisis y Evaluación de Riesgos | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 2.2. Elaborar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Traduce la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) en base a prioridades y a las estrategias nacionales. | La institución evidencia un enfoque estructurado para la traducción de su misión y visión en objetivos estratégicos y operativos, asegurando su alineación con las prioridades nacionales del sector salud. En este sentido, la planificación estratégica se desarrolla con una periodicidad de cuatro años, a través del **Plan Estratégico Institucional (PEI) (2025-2028)**, donde se encuentran integradas la misión y visión institucional y se definen objetivos estratégicos de largo y mediano plazo, articulados con lo establecido en el **Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 (PLANDES),** como instrumento rector del sector.<br><br>Asimismo, estos objetivos estratégicos se desagregan en objetivos operativos concretos y de corto plazo mediante la formulación anual de los **Planes Operativos Anuales (POA),** lo que permite operacionalizar la estrategia institucional en acciones específicas, medibles y calendarizadas, facilitando su ejecución, seguimiento y evaluación. De igual manera, la institución evidencia la implementación y ejecución de las acciones planificadas a través de los avances reportados en los informes de seguimiento y cumplimiento de los POAs, permitiendo verificar el grado de avance de las metas y la articulación entre la planificación estratégica y la gestión operativa institucional.<br><br>Este proceso se sustenta en el análisis institucional realizado a través de la **Herramienta de** | No se evidencia un mecanismo institucional para identificar, analizar y dar seguimiento a las necesidades, expectativas y aportes de los grupos de interés, promoviendo su participación en la formulación, revisión y seguimiento de la planificación institucional |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Elaboración del FODA,** que permite priorizar intervenciones en función de las capacidades internas y las condiciones del entorno, garantizando la coherencia entre la planificación estratégica y operativa.<br><br>De igual manera, la institución cuenta con indicadores definidos que permiten medir el cumplimiento de los objetivos establecidos, así como con informes de monitoreo de los POAs correspondientes, los cuales evidencian el seguimiento sistemático a la ejecución de las acciones planificadas y la retroalimentación para la toma de decisiones.<br><br>**Evidencias:**<br>2.2.1.1. Plan Estratégico Nacional del Sector Salud 2030 (PLANDES).<br>2.2.1.2. Manual PPP.<br>2.2.1.3. Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028.Ver página 91.<br>2.2.1.4. Matriz Misión-Visión<br>2.2.1.5. Plan Operativo Anual (POA) 2025 - 2026.<br>2.2.1.6. Registro de Participantes POA 2026.<br>2.2.1.7. Herramienta FODA.<br>2.2.1.8. Matriz de Indicadores.<br>2.2.1.9. Ejecución POA Acuerdos de Desempeño 2025.<br>2.2.1.10. Ejecución POA Inventario de Almacen 2025.<br>2.2.1.11. Ejecución POA Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría OCGDR (DPS/DAS), 2025.<br>2.2.1.12. Ejecución POA Dirección de Habilitación de Servicios y Establecimiento de Salud (Centros Habilitados), 2025. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 2.2.1.13. Ejecución POA Oficina de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría OCGDR, Grupos Poblaciones Intervenidos, 2025.<br>2.2.1.14. Ejecución POA Dirección de Acceso a Medicamentos de Alto Costo.<br>2.2.1.15.Ejecución POA Compras y Contrataciones, 2025.<br>2.2.1.16. Ejecución POA Programa Salud Escolar 2025.<br>2.2.1.17. Ejecución POA Dirección y Control de Fiscalización del Gasto 2026.<br>2.2.1.18. Ejecución POA Dirección de Epidemiología (Boletines), 2026.<br>2.2.1.19. Ejecución POA Garantía de la Calidad 2026.<br>2.2.1.20. Ejecución POA Laboratorio Dr. Defilló 2026.<br>2.2.121. Ejecución POA Dirección Planificación y Desarrollo 2026.<br>2.2.1.22. Informes Plan Operativo Anual (POA) 2023.<br>2.2.1.23. Informes Plan Operativo Anual (POA) 2024.<br>2.2.1.24 Informes Plan Operativo Anual (POA) 2025. | |
| 2) Involucra los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, dando prioridad a sus expectativas y necesidades. | La institución evidencia un enfoque participativo en el desarrollo de la estrategia y la planificación institucional, promoviendo la involucración activa de sus grupos de interés tanto internos como externos en los procesos de formulación y revisión. En este sentido, durante la elaboración **Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028** se propicia la participación de los colaboradores, quienes aportan insumos clave para la definición de objetivos estratégicos, considerando sus | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | conocimientos, experiencias y necesidades, lo que fortalece la apropiación institucional de la estrategia.<br><br>Asimismo, la institución incorpora la perspectiva de los grupos de interés externos mediante la aplicación de la **Encuesta de Expectativas y la Encuesta de Valoración del Ejercicio de la Función Rectora**, a través de las cuales se levantan necesidades, percepciones y prioridades del sector, garantizando que la planificación estratégica responda a las demandas reales del entorno.<br><br>Este enfoque participativo también se extiende a la formulación de los **Planes Operativos Anuales (POA**), donde las distintas áreas institucionales contribuyen en la definición de acciones, metas e indicadores, asegurando coherencia entre la planificación estratégica y operativa.<br><br>Todo este proceso se desarrolla en alineación con los lineamientos del **Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 (PLANDES)**, lo que permite integrar las prioridades nacionales del sector salud con las expectativas de los grupos de interés, fortaleciendo la pertinencia, legitimidad y efectividad de la estrategia institucional.<br><br>**Evidencias:**<br>2.2.2.1. Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 (PLANDES).<br>2.2.2.2. Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028.<br>2.2.2.3. Plan Operativo Anual (POA) 2026.<br>2.2.2.4. Herramienta Análisis de Involucrados.<br>2.2.2.5. Registro de Participantes Formulación-PEI | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 2025-2028.<br>2.2.2.6. Encuesta de Expectativas y la Encuesta de Valoración del Ejercicio de la Función Rectora.<br>2.2.2.7. Registro de Participantes POA 2026. | |
| 3) Integra aspectos de sostenibilidad, (gestión ambiental), responsabilidad social, diversidad y de género en las estrategias y planes de la organización. | El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) de la República Dominicana ha incorporado de forma transversal los enfoques de sostenibilidad ambiental, equidad de género, derechos humanos, cohesión territorial y gestión de riesgos de desastres en su Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028, en coherencia con los compromisos del país con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y los lineamientos del Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 (PLANDES).<br><br>Durante el proceso de planificación estratégica, el MISPAS realizó un diagnóstico participativo que permitió identificar brechas en equidad de género, sostenibilidad ambiental, inclusión social y resiliencia ante riesgos. Como resultado, se integraron seis políticas transversales al PEI 2025–2028:<br><br>• Equidad de género<br>• Derechos humanos<br>• Sostenibilidad ambiental<br>• Cohesión territorial<br>• Gestión del riesgo<br>• Participación social<br><br>Estas políticas fueron incorporadas en los ejes, resultados estratégicos y líneas de acción, | No se evidencia la integración sistemática de la responsabilidad social en las estrategias, planes, acciones e indicadores institucionales. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | garantizando su aplicación transversal en toda la gestión institucional.<br><br>Asimismo, su implementación se refleja en los Planes **Operativos Anuales (POA) y en el Presupuesto Institucional**. En este marco, el MISPAS ha definido indicadores específicos que permiten dar seguimiento a la incorporación efectiva de estos enfoques, entre los que se destacan:<br><br>• Cobertura de servicios con equidad de género, bajo los lineamientos del Plan Nacional de Igualdad, Equidad y Género 2030 (PLANEG III).<br>• Cumplimiento de normativas ambientales en instalaciones de salud.<br>• Inclusión de poblaciones vulnerables en programas y servicios.<br>• Evaluaciones participativas del impacto social y territorial.<br><br>Los resultados se monitorean periódicamente a través de informes y sesiones de seguimiento con los responsables de la ejecución. A partir de estos procesos de monitoreo, se realizan ajustes oportunos en las estrategias, metas y procesos.<br><br>En cuanto a los resultados de la evaluación del desempeño institucional, se evidencian avances significativos en la implementación de estas políticas transversales al cierre del año 2025. En particular, se destacan puntuaciones de 100 en sostenibilidad ambiental, cohesión territorial y gestión de riesgos, lo que refleja un alto nivel de cumplimiento en estos ámbitos. Asimismo, la participación social alcanza | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | una valoración de 94.00, evidenciando un fuerte involucramiento de los actores clave.<br><br>Estos resultados permiten orientar la toma de decisiones y priorizar acciones de mejora continua, especialmente en aquellos enfoques que requieren mayor consolidación, asegurando así una implementación más equilibrada e integral de las políticas transversales en el MISPAS.<br><br>**Evidencias:**<br>2.2.3.1. Plan-Purianual-2025-28.<br>2.2.3.2. Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 (PLANDES).<br>2.2.3.3. Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2020-2030 (PLANEG III).<br>2.2.3.4. Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género (DPD-IG-PO-001)<br>2.2.3.5. Plan Estratégico Institucional (PEI)-2025-2028. Ver páginas 37-50.<br>2.2.3.6. Autodiagnóstico Ambiental Institucional 2023, 2024. 2025.<br>2.2.3.7. Herramientas Políticas Transversales.<br>2.2.3.8. Plan Operativo Anual (POA) 2025. Ver resaltado en amarillo.<br>2.2.3.9. Plan Operativo Anual (POA) 2026. Ver resaltado en amarillo.<br>2.2.3.10. Presupuesto 2025.<br>2.2.3.11. Presupuesto 2026.<br>2.2.3.12. Ejecución POA Política de Sostenibilidad Ambiental.<br>22.3.13. Evidencias de capacitación de eficiencia energética/ Gestión de Residuos sólidos, Gestión del Agua y Economía Circular.<br>2.2.3.14. Informes Monitoreo POA-2025.<br>2.2.3.15. Informe PLANEG 2024-2025. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 2.2.3.16. Informe Evaluación del Desempeño Institucional (EDI) 2025. | |
| 4) Asegura la disponibilidad de recursos para una implementación efectiva del plan. Por ejemplo: presupuesto anual, plan anual de compras para las licitaciones correspondientes, previsión de fondos, gestión de donaciones, etc. | El MISPAS, en el marco de la Planificación Operativa Anual (POA), formula su presupuesto anual conforme a los lineamientos de la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES), asegurando la adecuada previsión de los recursos necesarios para la ejecución de las prioridades institucionales. En este proceso, se articula el Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC), el cual se elabora en correspondencia con las metas operativas y la disponibilidad presupuestaria, garantizando la programación oportuna de los bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.<br><br>Asimismo, el MISPAS realiza el monitoreo periódico de la ejecución presupuestaria y del PACC mediante informes y mecanismos de seguimiento, lo que permite evaluar el nivel de avance de las metas físicas (productos y servicios entregados) y financieras (ejecución del gasto). Este seguimiento facilita la identificación de desviaciones entre lo planificado y lo ejecutado, permitiendo la adopción de medidas correctivas oportunas para asegurar el cumplimiento de los resultados institucionales.<br><br>Como resultado de estos procesos de planificación y control, la institución evidencia avances en indicadores clave de gestión. En particular, el Índice de Gestión Presupuestaria (IGP) alcanzó una puntuación de 74.00%, reflejando un nivel satisfactorio en la ejecución y control del presupuesto. Asimismo, en el ámbito de las contrataciones públicas, el desempeño medido a | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | través del sistema SISCOMPRAS registró un 90.53% al cierre del año 2025, evidenciando un alto nivel de cumplimiento en la gestión de compras y contrataciones.<br><br>De esta manera, se fortalece la coherencia entre la planificación, la asignación de recursos, la gestión de adquisiciones y el logro de resultados, promoviendo una gestión eficiente, transparente y orientada a resultados.<br><br>**Evidencias:**<br>2.2.4.1. Plan Operativo Anual (POA) 2023.<br>2.2.4.2. Plan Operativo Anual (POA) 2024.<br>2.2.4.3. Plan Operativo Anual (POA) 2025.<br>2.2.4.4. Plan Operativo Anual (POA) 2026.<br>2.2.4.5. Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) 2023-2025.<br>2.2.4.6. Presupuesto Anual 2023-2025.<br>2.2.4.7. Estructura Programática 2025.<br>2.2.4.8. Presupuesto Anual 2006.<br>2.2.4.9. Informe Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) 2023-2025.<br>2.2.4.10. Informe Ejecución Presupuestaria 2023-2025.<br>2.2.4.11. Informe de Metas Físicas y Financieras 2024-2025.<br>2.2.4.12. Informe de Donaciones Provenientes de la Cooperación Internacional 2025.<br>2.2.4.13. Informe Evaluación de Desempeño Institucional (EDI) 2025. | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 2.3. Comunicar, implementar y revisar estrategias y planes.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Implanta la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados. | El MISPAS implanta la estrategia y la planificación mediante la definición de prioridades institucionales establecidas en el **Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028**, en coherencia con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y los lineamientos del **Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 (PLANDES)**. Estas prioridades se traducen en objetivos, metas y plazos que orientan la gestión institucional, y se operacionalizan a través de los **Planes** Operativos **Anuales (POAs)**, en articulación con el presupuesto institucional formulado conforme a las directrices de la DIGEPRES.<br><br>Como parte de la implementación de la estrategia, el MISPAS ha fortalecido sus procesos internos y su estructura organizativa para asegurar una ejecución efectiva y alineada con los objetivos estratégicos. Esto se evidencia en la definición de roles y responsabilidades, la articulación del **Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC)** con las metas operativas, y la organización de las actividades institucionales conforme a procesos que facilitan la coordinación y ejecución de las acciones planificadas.<br><br>Asimismo, la institución cuenta con mecanismos de monitoreo y seguimiento que incluyen matrices de indicadores, informes periódicos de avance y controles de cambios, lo que permite evaluar el cumplimiento de las metas, gestionar desviaciones y realizar ajustes oportunos en la ejecución.<br><br>**Evidencias:** | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 2.3.1.1. Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 (PLANDES).<br>2.3.1.2. Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028.<br>2.3.1.3. Plan Operativo Anual (POA) 2023.<br>2.3.1.4. Plan Operativo Anual (POA) 2024.<br>2.3.1.5. Plan Operativo Anual (POA) 2025.<br>2.3.1.6. Plan Operativo Anual (POA) 2026.<br>2.3.1.7. Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) 2023-2025.<br>2.3.1.8. Matriz Indicadores.<br>2.3.1.9. Organigrama + Resolución.<br>2.3.1.10. Mapa de Procesos.<br>2.3.1.11. Manual de Organización y Funciones (MOF).<br>2.3.1.12. Informes de Monitoreo POA-2023.<br>2.3.1.13. Informes de Monitoreo POA-2024.<br>2.3.1.14. Informes de Monitoreo POA-2025.<br>2.3.1.15. Informes Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) 2023-2025.<br>2.3.1.16. Informes de Ejecución Metas Físicas y Financieras 2024-2025.<br>2.3.1.17. Informes Auditoría Interna (Procesos) 2023-2025.<br>2.3.1.18. Ajuste Cambio DIEPI | |
| 2) Elabora planes y tareas con sus respectivos indicadores para las diferentes áreas de la organización, partiendo de los objetivos estratégicos y operativos. | El MISPAS elabora planes y tareas para las diferentes áreas organizativas a partir de los objetivos definidos en el **Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028**, asegurando su alineación con las prioridades institucionales. Estos se operacionalizan mediante los **Planes Operativos Anuales (POA)**, en los que se desagregan los objetivos estratégicos en metas, productos, actividades, responsables y plazos para cada unidad organizativa. | No se evidencia la integración sistemática de la responsabilidad social en las estrategias, planes, acciones e indicadores institucionales**.** |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Asimismo, cada plan incorpora indicadores de desempeño que permiten dar seguimiento al cumplimiento de las metas tanto a nivel operativo como institucional. Estos indicadores son monitoreados periódicamente mediante matrices de seguimiento e informes de avance, lo que facilita evaluar el desempeño de las distintas áreas, identificar desviaciones y orientar la toma de decisiones.<br><br>**Evidencias:**<br>2.3.2.1. Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028.<br>2.3.2.2. Plan Operativo Anual (POA) 2023.<br>2.3.2.3. Plan Operativo Anual (POA) 2024.<br>2.3.2.4. Plan Operativo Anual (POA) 2025.<br>2.3.2.5. Plan Operativo Anual (POA) 2026.<br>2.3.2.6. Matriz Indicadores.<br>2.3.2.7. Registro de Participantes POA 2026.<br>2.3.2.8. Ejecución POA Acuerdos de Desempeño 2025.<br>2.3.2.9. Ejecución POA Inventario de Almacen 2025.<br>2.3.2.10. Ejecución POA Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría OCGDR (DPS/DAS), 2025.<br>2.3.2.11. Ejecución POA Dirección de Habilitación de Servicios y Establecimiento de Salud (Centros Habilitados), 2025.<br>2.3.2.12. Ejecución POA Oficina de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría OCGDR, Grupos Poblaciones Intervenidos, 2025.<br>2.3.2.13. Ejecución POA Dirección de Acceso a Medicamentos de Alto Costo.<br>2.3.2.14. Ejecución POA Compras y | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Contrataciones, 2025.<br>2.3.2.15. Ejecución POA Programa Salud Escolar 2025.<br>2.3.2.16. Ejecución POA Dirección y Control de Fiscalización del Gasto 2026.<br>2.3.2.17. Ejecución POA Dirección de Epidemiología (Boletines), 2026.<br>2.3.2.18. Ejecución POA Garantía de la Calidad 2026.<br>2.3.2.19. Ejecución POA Laboratorio Dr. Defilló 2026.<br>2.3.2.20. Ejecución POA Dirección Planificación y Desarrollo 2026.<br>2.3.2.21. Informes de Monitoreo POA-2023.<br>2.3.2.22. Informes de Monitoreo POA-2024.<br>2.3.2.23. Informes de Monitoreo POA-2025. | |
| 3) Comunica eficazmente los objetivos las estrategias, planes/ tareas y los resultados previstos/logrados a los grupos de interés y al personal en los diferentes niveles organizacionales para garantizar una implementación efectiva y uniforme. | El MISPAS comunica los objetivos estratégicos, planes, tareas y resultados institucionales a los diferentes grupos de interés y al personal, promoviendo una implementación alineada y transparente de la estrategia institucional. En este sentido, el **Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028**, los **Planes Operativos Anuales (POAs)** y los informes de monitoreo y seguimiento son publicados en el Portal de Transparencia institucional, garantizando el acceso oportuno a la información sobre la planificación, ejecución y resultados alcanzados.<br><br>Asimismo, los resultados institucionales son incorporados en las Memorias Anuales, fortaleciendo la rendición de cuentas y la difusión de los logros alcanzados. De igual forma, los informes de monitoreo y seguimiento son socializados con el personal de las distintas áreas organizativas, | No se evidencia la medición sistemática de la efectividad de la comunicación interna y externa de los objetivos, estrategias, planes, tareas y resultados institucionales.<br>. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | favoreciendo el conocimiento del nivel de avance de las metas institucionales y promoviendo una implementación más efectiva y alineada en los diferentes niveles organizacionales.<br><br>Estas prácticas fortalecen la transparencia, la comunicación institucional y el seguimiento de la gestión, contribuyendo a una cultura organizacional orientada a resultados.<br><br>**Evidencias:**<br><br>2.3.3.1. H10-Analisis de Involucrados.<br>2.3.3.2. Publicación Portal Transparencia Objetivos Estratégicos, Operativos e Informes de Monitoreo POA.<br>2.3.3.3. Publicación de Memorias Institucional Poral de Transparencia.<br>2.3.3.4. Socialización Personal Resultados Monitoreo POA<br>2.3.3.5. Socialización contenido Memoria Institucional.<br>2.3.3.6. Comunicación Logros Indicadores. | |
| 4) Realiza un monitoreo, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización en todos los niveles, con los responsables de los mismos (direcciones, departamentos, personal) para conocer el nivel de avance alcanzado y realizar los ajustes o cambios necesarios. | El MISPAS realiza el monitoreo y evaluación periódica del cumplimiento de los objetivos institucionales en los diferentes niveles organizacionales, mediante el seguimiento trimestral del **Plan Operativo Anual (POA)**. Como parte de este proceso, se elaboran informes trimestrales de seguimiento al POA y de monitoreo físico-financiero, permitiendo evaluar el nivel de ejecución de las metas físicas y financieras programadas por las distintas áreas institucionales.<br><br>Asimismo, las áreas responsables desarrollan acciones de seguimiento orientadas al cumplimiento | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | de los indicadores y resultados establecidos. Los informes trimestrales son socializados con las autoridades, viceministerios, direcciones y equipos técnicos, promoviendo espacios de análisis conjunto sobre los avances, logros, desviaciones y oportunidades de mejora. Este proceso facilita la toma de decisiones y la realización de ajustes oportunos en la ejecución de los planes y actividades institucionales.<br><br>**Evidencias:**<br>2.3.4.1 Manual de Formulación, Monitoreo y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos (DPD-PPP-MA-002).<br>2.3.4.2 Plan Operativo Anual (POA) 2025. Ver lo resaltado en amarillo.<br>2.3.4.3 Plan Operativo Anual (POA) 2026. Ver lo resaltado en amarillo.<br>2.3.4.4 Capacitación Formulación POA 2026.<br>2.3.4.5 Registro de Participantes Formulación POA 2026.<br>2.3.4.6 Ejecución POA Acuerdos de Desempeño 2025.<br>2.3.4.7 Ejecución POA Inventario de Almacen 2025.<br>2.3.4.8 Ejecución POA Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría OCGDR (DPS/DAS), 2025.<br>2.3.4.9 Ejecución POA Dirección de Habilitación de Servicios y Establecimiento de Salud (Centros Habilitados), 2025.<br>2.3.4.10 Ejecución POA Oficina de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría OCGDR, Grupos Poblaciones Intervenidos, 2025.<br>2.3.4.11 Ejecución POA Dirección de Acceso a Medicamentos de Alto Costo. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 2.3.4.12 Ejecución POA Compras y Contrataciones, 2025.<br>2.3.4.13 Ejecución POA Programa Salud Escolar 2025.<br>2.3.4.14 Ejecución POA Dirección y Control de Fiscalización del Gasto 2026.<br>2.3.4.15 Ejecución POA Dirección de Epidemiología (Boletines), 2026.<br>2.3.4.16 Ejecución POA Garantía de la Calidad 2026.<br>2.3.4.17 Ejecución POA Laboratorio Dr. Defilló 2026.<br>2.3.4.18 Ejecución POA Dirección Planificación y Desarrollo 2026.<br>2.3.4.19 Informes de Monitoreo POA-2023.<br>2.3.4.20 Informes de Monitoreo POA-2024.<br>2.3.4.21 Informes de Monitoreo POA-2025.<br>2.3.4.22 Informes Metas Físicas y Financieras 2024-2025.<br>2.3.4.23 Informes Ejecución Presupuestaria 2023-2025.<br>2.3.4.24 Ajuste Cambio DIEPI. | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 2.4. Gestionar el cambio y la innovación para garantizar la agilidad y la resiliencia de la organización.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Identifica las necesidades de cambio y posibles impulsores de innovaciones considerando la oportunidad de aplicación de las tecnologías. | El MISPAS cuenta con la **Política de Innovación DPI-PO-004**, la cual establece lineamientos institucionales para promover la mejora continua y la transformación de procesos clave.<br><br>Asimismo, en el marco de la **Estrategia Nacional de Salud Digital y del Plan Operativo Anual (POA)**, la Dirección de Tecnología de la Información (DTIC), en coordinación con las áreas sustantivas, ha impulsado iniciativas de modernización tecnológica y automatización de servicios institucionales<br><br>De acuerdo con lo reportado en la Memoria Anual 2025, la institución desarrolló e implementó diversas plataformas tecnológicas orientadas a la digitalización y modernización de los servicios, entre ellas el Sistema de Gestión de la Ficha de Salud Escolar, el Sistema de Habilitación de Establecimientos de Salud, el Sistema de Gestión de Vacunas, la digitalización del proceso de Certificación de Sanidad a Bordo, el Sistema DAMAC para medicamentos de alto costo y la automatización del proceso nacional del concurso de Residencias Médicas. Estas iniciativas han permitido optimizar procesos, fortalecer la trazabilidad de la información, reducir tiempos de respuesta y mejorar la toma de decisiones institucionales.<br><br>Asimismo, la Memoria Anual 2025 evidencia avances en la adecuación de los sistemas institucionales a estándares internacionales de seguridad, calidad e interoperabilidad, tales como ISO 27001, ISO 9001, | No se evidencia un mecanismo formal y sistemático para identificar, priorizar, planificar, dar seguimiento, evaluar impacto, retroalimentar y escalar las necesidades de cambio, iniciativas de innovación, buenas prácticas y oportunidades de aplicación de tecnologías emergentes |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | ISO 15189 y HL7 FHIR, fortaleciendo la protección de los datos clínicos y administrativos y la interoperabilidad de los sistemas de salud. De igual manera, se implementaron mecanismos de auditoría, trazabilidad, control de acceso, cifrado y firma electrónica, contribuyendo a fortalecer la transparencia, la seguridad y la rendición de cuentas en procesos críticos institucionales.<br><br>Estos avances también se evidencian mediante la Plataforma del Laboratorio Nacional Dr. Defilló, en la cual se presentan las mejoras tecnológicas implementadas, la modernización de procesos y el fortalecimiento de la gestión digital de los servicios de laboratorio y procesamiento de información sanitaria.<br><br>Como parte de las acciones de innovación y mejora de los servicios, el MISPAS también impulsó el Centro de Contacto de Salud Mental, concebido como un canal de orientación y atención que facilita el acceso oportuno de la población a servicios de apoyo en salud mental mediante canales de comunicación remota.<br><br>Asimismo, mediante la Resolución núm. 0014-2023, se aprobó y autorizó la firma digital de las certificaciones de exequátur para profesionales de las ciencias de la salud y profesiones afines, a través del Portafirmas Gubernamental FirmaGOB, fortaleciendo la digitalización, agilización y seguridad de los procesos administrativos.<br><br>De igual manera, la institución promovió espacios de innovación, aprendizaje organizacional y benchmarking mediante la realización del *Summit de Salud Digital 2025*, organizado por la institución con el apoyo del Banco Mundial y el Gobierno de Japón. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Este encuentro reunió a expertos nacionales e internacionales en salud digital y sirvió como plataforma para el intercambio de experiencias, buenas prácticas y lecciones aprendidas sobre transformación digital de los sistemas de salud. Durante el Summit se presentaron los avances y la Hoja de Ruta de la Estrategia Nacional de Salud Digital (ENSD), así como diagnósticos y experiencias regionales relacionadas con gobernanza, interoperabilidad, uso de datos y fortalecimiento de capacidades institucionales. Además, mediante paneles y ejercicios participativos con actores clave nacionales e internacionales, se identificaron brechas, oportunidades y prioridades para fortalecer el ecosistema digital sanitario, contribuyendo al desarrollo de capacidades, la gestión del conocimiento y la adopción de enfoques innovadores alineados con estándares y tendencias internacionales en salud digital.<br><br>**Evidencias:**<br><br>2.4.1.1. Estrategia Nacional de la Salud Digital de la República Dominicana (ENSD) 2024-2028.<br>2.4.1.2. Hoja de Ruta Salud Digital.<br>2.4.1.3. Política de Innovación (DPI-PO-004).<br>2.4.1.4. Resolucion-Num.-0014-2023.<br>2.4.1.5. Plan Operativo Anual (POA) 2025.<br>2.4.1.6. Plan Operativo Anual (POA) 2026.<br>2.4.1.7. Memoria Anual 2025. Ver página 131.<br>2.4.1.8 Informe de Resultados ENSD.<br>2.4.1.9. Webinar Salud Digital.<br>2.4.1.10. Cuestionario Satisfacción Webinar.<br>2.4.1.11.Video Innovación Plataforma Laboratorio Dr. Defilló.<br>2.4.1.12. Evidencia de nuevas tecnologías (DAMAC, Habilitación de Establecimientos | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | de Salud, Caja Chica, Residencias Medicas, Ficha de Salud Escolar, Gestión de Vacunas, Certificación de Sanidad a Bordo, el Sistema, y la automatización del proceso nacional del concurso de Residencias Médicas)<br>2.4.1.12. Summit de Salud Digital 2025.<br>2.4.1.13. Reconocimiento Centro de Contacto Cuida tu Salud Mental. | |
| 2) Construye una cultura impulsada por la innovación y crea un espacio para el desarrollo entre organizaciones, por ejemplo: a través de la formación, el benchmarking/benchlearning, laboratorios de conocimiento, etc. | La institución promueve una cultura impulsada por la innovación, el aprendizaje y el desarrollo interinstitucional mediante mecanismos formales de benchmarking, benchlearning y fortalecimiento de capacidades. En este sentido, el MISPAS cuenta con la **Política de Benchmarking Benchlearning (DPI-PO-005)**, la cual establece directrices para la identificación y ejecución de ejercicios de benchmarking internos y externos, orientados a la mejora continua, el intercambio de buenas prácticas y la innovación institucional.<br><br>Asimismo, el **Plan Operativo de la Dirección de Tecnología de la Información y la Comunicación (DTIC)** contempla acciones vinculadas al fortalecimiento de la interoperabilidad y al intercambio de información en salud, incluyendo la elaboración de normas y lineamientos para el intercambio de datos y la implementación de la Plataforma de Interoperabilidad e Intercambio de Datos del Sistema Nacional de Salud. De igual manera**, la Estrategia Nacional de Salud Digital 2024–2028 y su Hoja de Ruta** establecen un marco estratégico para la transformación digital del sector salud, alineado con la Agenda Digital 2030 y el **Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES) 2030.** | No se evidencia una programación anual de benchmarking y benchlearning, ni mecanismos consolidados para documentar, evaluar, comunicar y medir el impacto de los aprendizajes, buenas prácticas, avances e iniciativas de innovación y transformación digital identificadas o implementadas por la institución. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Como parte del fortalecimiento de las capacidades institucionales, durante los años 2024, 2025 y 2026 se desarrollaron acciones formativas relacionadas con innovación y transformación digital, entre las que se destacan capacitaciones en Big Data, análisis de datos, metodologías ágiles, Design Thinking y uso de la plataforma Moodle, contribuyendo al fortalecimiento de competencias técnicas y a la consolidación de una cultura orientada a la innovación y la gestión del conocimiento.<br><br>Asimismo, la institución desarrolló ejercicios de benchmarking y benchlearning con organismos y ministerios de salud de Costa Rica, Chile y Colombia, orientados al intercambio de experiencias y buenas prácticas relacionadas con transformación digital, expediente único digital de salud, interoperabilidad, gestión del cambio y fortalecimiento de los sistemas de información en salud. Como resultado de estos intercambios técnicos, se identificaron oportunidades de mejora vinculadas a la democratización de la información, capacitación entre pares, metodologías ágiles, fortalecimiento de la conectividad, uso estratégico de datos para la toma de decisiones y mecanismos de gestión del expediente digital de salud.<br><br>De igual manera, la institución promovió espacios de intercambio técnico y benchmarking mediante la realización del **Summit de Salud Digital 2025,** organizado por la institución con el apoyo del Banco Mundial y el Gobierno de Japón. Este encuentro reunió a expertos nacionales e internacionales en salud digital, facilitando el diálogo, la colaboración y el intercambio de experiencias, buenas prácticas y lecciones aprendidas sobre transformación digital de los sistemas de salud. Durante el evento se presentaron los avances y la **Hoja de Ruta de la** | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Estrategia Nacional de Salud Digital (ENSD)**, así como diagnósticos y experiencias regionales relacionadas con gobernanza, interoperabilidad, uso de datos y fortalecimiento de capacidades institucionales. Además, mediante paneles y ejercicios participativos con actores clave nacionales e internacionales, se identificaron brechas, oportunidades y prioridades para fortalecer el ecosistema digital sanitario, contribuyendo al desarrollo de capacidades, la gestión del conocimiento y la adopción de enfoques innovadores alineados con estándares y tendencias internacionales en salud digital.<br><br>Asimismo, durante el año 2025 la institución realizó un intercambio técnico con el Ministerio de Salud de Chile, orientado al conocimiento de experiencias relacionadas con planificación de recursos humanos, atención primaria, economía de la salud, regulación profesional y salud digital. Este intercambio permitió identificar buenas prácticas y oportunidades de mejora para fortalecer la planificación del talento humano, la telemedicina y el sistema nacional de información en salud, con el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud.<br><br>**Evidencias:**<br>2.4.2.1. Estrategia Nacional de Salud Digital 2024–2028.<br>2.4.2.2. Política de Benchmarking BenchLearning DPI-PO-005.<br>2.4.2.3. Plan Operativo Anual (POA) - Dirección de Tecnología de la Información y la Comunicación (DTIC) 2025. Ver página 12.<br>2.4.2.4. Plan Operativo Anual (POA) 2026 Dirección Recursos Humanos.<br>2.4.2.5. Plan de Capacitación 2024-2026. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 2.4.2.6. Hoja de Ruta de la Estrategia Nacional de Salud Digital (ENSD),<br>2.4.2.7. Summit S.D. 2025.<br>2.4.2.8. Informe Benchmarking Costa Rica 2023.<br>2.42.9. Informe de Benchmarking Chile 2023.<br>2.4.2.10. Memoria Anual 2025. Ver página 85. | |
| 3) Comunica la política de innovación y los resultados de la organización a todos los grupos de interés relevantes. | El MISPAS cuenta con la **Política de Innovación (DPI-PO-004),** cuyo propósito es establecer lineamientos y estrategias orientadas a fomentar la innovación, la mejora continua y la transformación institucional mediante el desarrollo e implementación de iniciativas innovadoras. En consonancia con esta política, la institución promueve la comunicación de los avances institucionales en transformación digital mediante diferentes mecanismos de difusión y participación dirigidos a los grupos de interés relevantes.<br><br>Asimismo, mediante la Memoria Anual 2025, webinars institucionales, materiales audiovisuales y espacios de intercambio técnico, la institución comunica los resultados, avances y proyectos vinculados a la digitalización y modernización de los servicios institucionales. Entre estos se destacan la implementación de plataformas tecnológicas para gestión de vacunas, salud escolar, habilitación de establecimientos de salud, DAMAC y automatización de procesos institucionales, así como los avances en interoperabilidad, seguridad de la información y transformación digital.<br><br>De igual manera, el *Summit de Salud Digital 2025* constituyó un espacio de comunicación y socialización con actores nacionales e internacionales, permitiendo compartir avances, | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | resultados, experiencias y buenas prácticas relacionadas con la Estrategia Nacional de Salud Digital, fortaleciendo el diálogo y la articulación con organismos internacionales, instituciones públicas, especialistas y demás grupos de interés del ecosistema sanitario.<br><br>**Evidencia:**<br>2.4.3.1. Política de Innovación ((DPI-PO-004)<br>2.4.3.2. Webinar Salud Digital.<br>2.4.3.3. Cuestionario Satisfacción Webinar.<br>2.4.3.4. Video Innovación Plataforma Laboratorio Dr. Defilló.<br>2.4.3.5. Summit de Salud Digital 2025.<br>2.4.3.6. Memoria Anual 2025. Ver página 131. | |
| 4) Promueve los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal para la mejora de la gestión y para hacer frente a las nuevas expectativas de los ciudadanos/ clientes, reducir costos y proporcionarles bienes y/o servicios con un mayor valor agregado. | La institución promueve los aportes de ideas innovadoras y creativas por parte del personal y de las distintas dependencias del Sistema Nacional de Salud, orientados a fortalecer la gestión institucional y mejorar los servicios ofrecidos a los ciudadanos, mediante iniciativas vinculadas a la transformación digital y modernización del sector salud.<br><br>En este contexto, el Ministerio impulsa el Registro de Iniciativas de Salud Digital, desarrollado en el marco de la Estrategia Nacional de Salud Digital (ENSD) 2024-2028, como un mecanismo institucional para recopilar, sistematizar y visibilizar proyectos, programas y herramientas tecnológicas implementadas, en desarrollo o planificadas por las diferentes áreas e instituciones del sector salud. Esta iniciativa fomenta la participación activa del personal y promueve la generación de soluciones innovadoras orientadas a mejorar la prestación de servicios, optimizar recursos, fortalecer la interoperabilidad de sistemas y facilitar la toma de decisiones basada en | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | información.<br><br>Asimismo, mediante la Circular No. 0799 sobre el Registro de Iniciativas de Salud Digital, la institución exhorta formalmente a las dependencias a integrarse al proceso de identificación y registro de iniciativas innovadoras, fortaleciendo la coordinación sectorial y promoviendo una cultura institucional orientada a la innovación y mejora continua.<br><br>De igual manera, el proceso de registro cuenta con una plataforma habilitada para tales fines, acompañada de instructivos técnicos, formularios estandarizados y asistencia directa por parte del equipo de la Dirección de Gestión de la Información y Estadísticas en Salud (DGIES), facilitando la participación de las instituciones y el levantamiento de información vinculada a proyectos e iniciativas de salud digital. Asimismo, se desarrollaron acciones de socialización y acompañamiento técnico mediante comunicaciones formales, guías de llenado y materiales de difusión orientados a promover una participación efectiva de los actores involucrados.<br><br>Como resultado de esta iniciativa, a la fecha se han registrado 15 iniciativas vinculadas al fortalecimiento de la salud digital, correspondientes a cuatro instituciones del Sistema Nacional de Salud, incluyendo proyectos en distintas fases de desarrollo, desde iniciativas en planificación hasta soluciones tecnológicas en operación. Este registro permite fortalecer la articulación interinstitucional, identificar sinergias, detectar oportunidades de mejora y generar información estratégica para la toma de decisiones y la priorización de recursos en el proceso de transformación digital del sector salud.<br><br>Estas acciones contribuyen a responder de manera | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | más eficiente a las nuevas expectativas de los ciudadanos, generando mayor valor agregado en los servicios públicos de salud y fortaleciendo la transformación digital institucional.<br><br>**Evidencias:**<br>2.4.4.1. Estrategia Nacional de la Salud Digital de la República Dominicana (ENSD) 2024-2028.<br>2.4.4.2 Circular 0799- Registro Iniciativas Salud Digital.<br>2.4.4.3. Instructivo Registro de Iniciativas de Salud Digital Información.<br>2.4.4.4. Formulario de Registro de Iniciativas de Salud Digital<br>2.4.4.5. Informe sobre Iniciativas y Proyectos de Salud Digital Registrados. | |
| 5) Asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados. | El MISPAS asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados mediante la articulación de la planificación estratégica, operativa y presupuestaria. En este sentido, las iniciativas y acciones de mejora definidas en el **Plan Estratégico Institucional (PEI)** y en los **Planes Operativos Anuales (POA)** son vinculadas al **Presupuesto Institucional**, conforme a los lineamientos establecidos por la DIGEPRES, garantizando la asignación de recursos financieros para su ejecución.<br><br>Asimismo, la institución articula el **Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC)** con las metas operativas y los proyectos priorizados, asegurando la provisión oportuna de bienes, servicios y recursos tecnológicos necesarios para la implementación de los cambios institucionales y las iniciativas de modernización. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | De igual manera, el MISPAS fortalece la disponibilidad de recursos tecnológicos y organizacionales mediante el impulso de proyectos de transformación digital liderados por la Dirección de Tecnología de la Información (DTIC), evidenciados en la implementación de plataformas tecnológicas, sistemas de gestión y herramientas digitales descritas en la **Memoria Anual 2025.**<br><br>Asimismo, la institución realiza seguimiento periódico a la ejecución física y financiera de las acciones planificadas mediante informes trimestrales de monitoreo del POA, permitiendo verificar el uso de los recursos asignados, identificar necesidades adicionales y realizar ajustes oportunos para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales.<br><br>**Evidencias:**<br>2.4.5.1. Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028.<br>2.4.5.2. Plan Operativo Anual (POA) 2023-2025.<br>2.4.5.3. Presupuesto Anual 2023-2025.<br>2.4.5.4. Estructura Programática 2025.<br>2.4.5.5. Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) 2023-2025.<br>2.4.5.6. Memoria Anual 2025. Ver página 131.<br>2.4.5.7. Informe Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) 2023-2025.<br>2.4.5.8. Informe Ejecución Presupuestaria 2023-2025.<br>2.4.5.9. Informes Metas Físicas y Financieras 2024-25<br>2.4.5.10. Informes de Monitoreo POA-2023-2025 | |



Documento Externo
SGC-MAP

**CRITERIO 3: PERSONAS**
**Considerar qué está haciendo la organización para lograr lo siguiente.**

**Subcriterio 3.1. Gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo con la estrategia de la organización.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Analiza periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, de acuerdo con la estrategia de la organización. | El MISPAS posee un modelo de gestión de recursos humanos que integra la planificación estratégica, la validación presupuestaria y el cumplimiento normativo externo (MAP), asegurando que la dotación de personal sea coherente con el Plan Estratégico Institucional.<br><br>**Evidencias:**<br>3.1.1.1 Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028<br>3.1.1.2 Plan Operativo Anual (POA) 2026-Dirección de Recursos Humanos- Extraído de POA Institucional<br>3.1.1.3 Planificación de Recursos Humanos 2026<br>3.1.1.4 Planificación-de-RRHH-Presupuesto<br>3.1.1.5 Informes de evaluaciones de cargos y remuneraciones<br>3.1.1.6 Lineamientos planif. presup. necesidades de RRHH 2026<br>3.1.1.7 Planificación de Recursos Humanos validada MAP<br>3.1.1.8. Planificación de Recursos Humanos-2025<br>3.1.1.9 Matriz Reclutamiento y Selección – enero 2026<br>3.1.1.10 Monitoreo 4to Trimestre POA 2025 Pág. 15 y 16 RR.HH.<br>3.1.1.11 Alineación POA, PEI y Acuerdos Desempeño 2026<br>3.1.1.12 Matriz de Incorporados MISPAS-2024 | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 3.1.1.13 Plan de Mejora Encuesta de Clima 2023<br>3.1.1.14 Plan de Mejora Clima 2025 | |
| 2) Desarrolla e implementa una política transparente de recursos humanos basada en criterios objetivos para el reclutamiento, promoción, remuneración, desarrollo, delegación, responsabilidades, recompensas y la asignación de funciones gerenciales, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro. | El MISPAS cuenta con un marco normativo de gestión humana sustentado en procedimientos técnicos de ingreso y promoción que, junto a una estructura salarial actualizada y validada, garantizan la **objetividad en la toma de decisiones** y fomentan la equidad interna alineada a los estándares de la administración pública.<br><br>**Evidencias:**<br>3.1.2.1. Manual de Reclutamiento<br>3.1.2.2 Listado de participantes revisión de Reglamento Interno de Recursos Humanos 2025.<br>3.1.2.3 Política Interna de Recursos Humanos 2025.<br>3.1.2.4 Comunicación de aprobación Escala Salarial MISPAS.<br>3.1.2.5. Socialización Política Interna de Recursos Humanos 2025<br>3.1.2.6 Informes de análisis de cargos y remuneraciones 2025<br>3.1.2.7 Procedimiento para la Promoción basada en el Mérito<br>3.1.2.7 Encuesta Clima 2023<br>3.1.2.8 Encuesta Clima 2025<br>3.1.2.9 Informe de Reclutamiento y Selección | |
| 3) Implementa en la política de recursos humanos considerando los principios de equidad, neutralidad política, mérito, igualdad de oportunidades, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre el trabajo y la vida laboral. | El MISPAS posee un modelo de gestión de RR.HH que integra diagnósticos de brechas de género y discapacidad con políticas formales de balance vida-trabajo, garantizando un entorno inclusivo y equilibrado que responde a los principios de igualdad de oportunidades.<br><br>Se actúa fortaleciendo continuamente las prácticas y | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | directrices de recursos humanos, ajustando las acciones de bienestar y los procesos de gestión para garantizar la mejora continua en la equidad, el mérito y el equilibrio entre la vida laboral y personal.<br><br>**Evidencias:**<br>3.1.3.1 Comunicación de aprobación Escala Salarial<br>3.1.3.2 Política Institucional Recursos Humanos 2025<br>3.1.3.3 Socialización Política Interna de Recursos Humanos 2025<br>3.1.3.4 Política Institucional Recursos Humanos (Cap. IV pág. 22 mod. de Trabajo)<br>3.1.3.5 Levantamiento Colaboradores con Discapacidad.<br>3.1.3.6 Informe Ejecutivo Semana del Bienestar 2024<br>3.1.3.7 Balance Trabajo Familia Encuesta Clima 2025<br>3.1.3.8 Análisis de brecha por sexo y G.O | |
| 4) Gestiona el desarrollo de la carrera profesional basada en criterios de mérito, justicia, igualdad de oportunidades y sin discriminación o exclusiones. | El MISPAS promueve el desarrollo profesional de sus colaboradores mediante la implementación de políticas y prácticas de gestión humana orientadas al fortalecimiento de competencias, la capacitación continua y el acceso equitativo a oportunidades de crecimiento y promoción, en cumplimiento de la Ley núm. 41-08 de Función Pública y las disposiciones emitidas por el Ministerio de Administración Pública (MAP).<br><br>**Evidencias:**<br>3.1.4.1 Plan de Capacitación 2024<br>3.1.4.2 Plan de Capacitación 2025<br>3.1.4.3 Plan de Capacitación 2026 – MISPAS<br>3.1.4.4. Detección de necesidades de capacitación/ | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Instructivo de aplicación.<br>3.1.4.5. Políticas de Capacitación-Literal 6.2-6.4<br>3.1.4.6. Evaluaciones de desempeño.<br>3.1.4.7. Informes de ejecución del Plan de Capacitación.<br>3.1.4.8 Carga de Evidencia Concurso 2025<br>3.1.4.9 Nivelación Salarial<br>3.1.4.10 Nombramientos de empleados de Carrera 2024<br>3.1.4.11 Equidad y Género Encuesta Clima 2025 | |
| 5) Apoya una cultura de desempeño: definiendo objetivos de desempeño con las personas (acuerdos de desempeño), monitoreando y evaluando el desempeño sistemáticamente y conduciendo diálogos de desempeño con las personas. | El MISPAS posee un sistema de gestión del desempeño alineado a estándares del SISMAP, que integra una planificación alineada a indicadores de cumplimiento de metas, asegurando que los acuerdos de desempeño sean herramientas objetivas para medir y fomentar la productividad institucional.<br><br>**Evidencias:**<br>3.1.5.1. Plan Operativo Anual (POA) 2025 / 2026-D. Recursos Humanos-Producto Acuerdos de Desempeño.<br>3.1.5.2. Procedimiento de Elaboración de Evaluación de Desempeño.<br>3.1.5.3 Calendario Evaluación del Desempeño 2025<br>3.1.5.4 Convocatoria Taller Evaluación del Desempeño 2025 10 de diciembre 2025<br>3.1.5.5. Acuerdos de Desempeño firmados 2025<br>3.1.5.6. Minutas de Monitoreo de Acuerdos de desempeño 2025<br>3.1.5.7. Evidencia de capacitación de Evaluaciones de Desempeño.<br>3.1.5.8 Informe Evaluación Acuerdos SISMAP<br>3.1.5.9 Reporte de Concursos Públicos a través del | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | SISMAP<br>3.1.5.10 Informe-Técnico Evaluación del Desempeño -MISPAS Acuerdos de Desempeño -2024<br>3.1.5.11 Porcentaje de Servidores alcanzaron objetivos Evaluación del Desempeño 2024 -2025.<br>3.1.5.12. Relación de empleados con acuerdos de desempeño 2026. | |
| 6) Aplica una política de género como apoyo a la gestión eficaz de los recursos humanos de la organización, por ejemplo, mediante el establecimiento de una unidad de género, datos o estadísticas desagregados por sexo, en cuanto a: la composición de los empleados, identificación de las necesidades diferenciadas de hombres y mujeres, niveles educativos, participación en programas de formación y/o actividades institucionales, rangos salariales, niveles de satisfacción, otros. | El MISPAS promueve la igualdad de oportunidades y la equidad de género en la gestión de sus recursos humanos, alineando sus prácticas institucionales con las políticas nacionales vigentes en materia de igualdad y no discriminación.<br><br>Para garantizar la incorporación del enfoque de género, la institución cuenta con mecanismos que permiten recopilar y analizar información desagregada por sexo sobre aspectos relevantes de la gestión del talento humano.<br><br>Asimismo, la institución desarrolla acciones de sensibilización y formación sobre igualdad de género, prevención de la violencia y discriminación, dirigidas a los servidores públicos, fomentando un ambiente laboral inclusivo y respetuoso.<br><br>El MISPAS posee un modelo de gestión de género basado en datos, que integra un Departamento Género con un monitoreo estadístico de brechas salariales y composición de nómina, asegurando que la equidad sea un componente estratégico del PEI 2025-2028. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | La información recopilada sirve de base para la toma de decisiones relacionadas con la gestión del talento humano, promoviendo la igualdad de oportunidades en los procesos de selección, capacitación, promoción y desarrollo de carrera.<br><br>**Evidencias:**<br><br>3.1.6.1 Política de Género en el Extracto PEI 2025-2028.<br>3.1.6.2 Plan Operativo Anual (POA) 2025 - División de Género.<br>3.1.6.3. Informe Institucional de Brechas de Género 2024-2025<br>3.1.6.4 Análisis de brecha Salarial por sexo<br>3.1.6.5 Párrafo Art. 3 Res. 68-2021 Creación Unidad de Género<br>3.1.6.6 Nómina institucional desagregado por géneros.<br>3.1.6.7. Informe Institucional de Brechas de Género 2024-2025 - Base de datos de personal desagregada por sexo, pagina 6.<br>3.1.6.8. Programas de sensibilización y capacitaciones sobre género / Registros de participación en capacitaciones y actividades institucionales.<br>3.1.6.9. Resultados Indicador de PT de Género.<br>3.1.6.10 Convocatoria Encuesta Elsa 2025.<br>3.1.6.11. Informe Institucional de Brechas de Género 2024-2025 - Planes de acción (pág. 16). | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 3.2. Desarrollar y gestionar las capacidades de las personas.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Implementa una estrategia o plan de desarrollo de recursos humanos basado en las competencias actuales y futuras identificadas, las habilidades y los requisitos de desempeño de las personas. | El MISPAS posee un modelo de desarrollo de Recursos Humanos que integra una planificación de la formación con programas de inducción técnica y sistemas de medición de impacto, asegurando que la capacitación se traduzca en una mejora efectiva del desempeño institucional.<br><br>**Evidencias:**<br>3.2.1.1 Plan de Capacitación 2024<br>3.2.1.2 Plan de Capacitación 2025<br>3.2.1.3 Plan de Capacitación 2026<br>3.2.1.4. Detección de necesidades de capacitación/ Instructivo de aplicación 2025.<br>3.2.1.5. POA- Dirección de Recursos Humanos - Productos de Capacitación 2025.<br>3.2.1.6. Informe consolidado de capacitaciones internacionales- Tercer trimestre 2025.<br>3.2.1.7. Informe de Monitorio Producto: P09- Programa de capacitación y desarrollo del personal implementado – Tercer trimestre 2025.<br>3.2.1.8 Informe Evaluación Impacto de las Capacitaciones<br>3.2.1.9. Encuesta de Satisfacción (Clima laboral 2025) opiniones de colaboradores sobre opinión de efectividad de Programas de Capacitación Implementados- Pagina 13.<br>3.2.1.10. Informe De Avances En El Cumplimiento De Los Objetivos De Formación Y Desarrollo 2025 | No se evidencia el establecimiento de planes de acción derivados de los hallazgos identificados en los informes de evaluación de las capacitaciones, que permitan fortalecer la efectividad de las acciones formativas. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 2) Atrae y desarrolla los talentos necesarios para lograr la misión, visión y objetivos. | El MISPAS implementa un sistema de desarrollo de RR.HH. que integra la planificación normativa validada externamente con procesos de concurso y carrera administrativa, garantizando que la incorporación de personal sea transparente, meritocrática y alineada a la visión institucional.<br><br>**Evidencias:**<br>3.2.2.1 Planificación RRHH2026 (MISPAS) validada MAP<br>3.2.2.2 Plan de Capacitación 2025<br>3.2.2.3 Procedimiento de Capacitación<br>3.2.2.4 Manual de Reclutamiento<br>3.2.2.5 Procedimiento Inducción<br>3.2.2.6 Listado de Candidatos Elegibles 2025<br>3.2.2.7 Informe de Concursos 2024<br>3.2.2.8 Nombramiento Carrera Administrativa 2025.<br>3.2.2.9 Matriz de Reclutamiento y Selección 2025<br>3.2.2.10. Informe trimestral de ejecución PACC 2025.<br>3.3.2.11. Informe Evaluación Impacto de las Capacitaciones.<br>3.2.2.12. Informe De Avances En El Cumplimiento De Los Objetivos De Formación Y Desarrollo 2025<br>3.3.2.12. Informes de ejecución del Plan de Capacitación. | |
| 3) Permite nuevas e innovadoras formas de aprendizaje para desarrollar competencias (pensamiento de diseño, trabajo en equipo, laboratorios, experimentos, aprendizaje electrónico, aprendizaje en el trabajo). | El MISPAS implementa estrategias aprendizaje innovadora y colaborativa, que trasciende la capacitación tradicional mediante el uso de metodologías de *benchlearning*, la participación en foros de salud digital y la gestión de plataformas de conocimiento científico, garantizando el desarrollo | No se evidencian acciones de mejora aplicadas a las estrategias de aprendizaje, a partir de los resultados obtenidos y de las nuevas necesidades identificadas en materia de desarrollo de competencias. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | de competencias alineadas a la modernización del sector salud.<br><br>**Evidencias:**<br>3.2.3.1 Plan Operativo Anual (POA (2026) Dirección de Recursos Humanos.<br>3.2.3.2. Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC).<br>3.2.3.3. Plan Anual de Capacitación.<br>3.2.3.4. Política de Benchmarking BenchLearning DPI-PO-005.<br>3.2.3.5 Taller de Benchmarking y Benchlearning 2025.<br>3.2.3.6 Informe de participación en Benchmarking Costa Rica 2023.<br>3.2.3.7. Informe de Benchmarking Chile 2023.<br>3.2.3.8. Cursos virtuales y uso de plataformas de aprendizaje electrónico.<br>3.2.3.9. Participación en procesos o simplificación de trámites.<br>3.2.3.10. Evaluaciones de satisfacción de los participantes.<br>3.2.3.11. Informe De Avances En El Cumplimiento De Los Objetivos De Formación Y Desarrollo 2025<br>3.2.3.12 Repositorio Institucional<br>3.2.3.13 Revista Dominicana de Salud<br>3.2.3.14 Encuentro de Alto Nivel Salud Digital 2025<br>3.2.3.15 Programa Curso de Plan RR. HH Salud por la OPS | |
| 4) Establece planes de desarrollo de competencias individuales del personal, que incluyan habilidades personales y gerenciales, desarrollo | El MISPAS posee un sistema de detección de necesidades de capacitación estructurado y recurrente, que utiliza instructivos técnicos para diagnosticar brechas de competencias y mantiene | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| de liderazgo, incluidos los instrumentos de gestión pública. | un monitoreo trimestral de su ejecución, asegurando que la oferta formativa esté vinculada a requerimientos reales de los departamentos.<br><br>**Evidencias:**<br>3.2.4.1 Detección de Necesidades 2024, 2025<br>3.2.4.2 Plan de Capacitación 2024, 2025, 2026<br>3.2.4.3 Instructivo Detección Necesidad de Capacitación 2025.<br>3.2.4.4. Programas de capacitación en liderazgo y supervisión.<br>3.2.4.5. Informe De Avances En El Cumplimiento De Los Objetivos De Formación Y Desarrollo 2025 (formaciones en planificación estratégica, gestión de calidad, CAF, SISMAP, gestión de riesgos y encuesta de Satisfacción Ciudadana).<br>3.2.4.6. Formación especializada Magister en ciencias de la salud pública y epidemiologia. (certificados de formación)<br>3.2.4.7.Registros de participación en capacitaciones.<br>3.2.4.8. Informe Trimestral ejecución del PACC-2025<br>3.2.4.9. Informes de ejecución del Plan de Capacitación. | |
| 5) Guía y apoya a los nuevos empleados a través de tutoría, mentoría y asesoramiento individual. | El MISPAS posee un sistema de inducción estructurado que garantiza la integración formal de los nuevos empleados mediante procedimientos normados y programas de orientación institucional, permitiendo una base sólida de conocimiento para el inicio del desempeño de su cargo.<br><br>**Evidencias:**<br>3.2.5.1 Procedimiento-Inducción | No se evidencia la implementación de programas de mentoría y tutoría, en apoyo a los empleados de nuevo ingreso. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 3.2.5.2 Acuerdos-de-Desempeo-MISPAS-2025<br>3.2.5.3 Inducción a la Administración Pública 2025<br>3.2.5.4 Inducción Institucional 2025<br>3.2.5.5 Oficio Estadísticas Inducción Adm. Pub. | |
| 6) Promueve la movilidad interna y externa de los empleados. | El MISPAS posee un sistema de movilidad que integra el uso de plataformas normativas (SISMAP) con evidencias concretas de concursos y nombramientos, asegurando que el personal tenga oportunidades de crecimiento interno y acceso transparente a posiciones externas.<br><br>**Evidencias:**<br>3.2.6.1 Certificado Gestión por Resultados<br>3.2.6.3 Reporte de Concursos Públicos a través del SISMAP<br>3.2.6.4 Concurso ejemplo-Livanny Torres<br>3.2.6.5 Concurso ejemplo Lisbeth Pérez<br>3.2.6.6 Concursos Públicos-SISMAP<br>3.2.6.7. Nombramientos-de-empleados-de-Carrera 2024<br>3.2.6.8Monitoreo de Clima y Cultura Organizacional<br>3.2.6.10. Reporte Movilidad-de-servidores-MISPAS 2025<br>3.2.6.11.Listado-actualizado-servidores-de-carrera-activos | |
| 7) Desarrolla y promueve métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales). | El MISPAS posee un sistema de gestión del conocimiento y aprendizaje digital, sustentado en repositorios y bibliotecas virtuales actualizadas que promueven la formación técnica y la producción científica, asegurando que el personal acceda a métodos modernos de capacitación por medios electrónicos. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>3.2.7.1 Plan de Capacitación.<br>3.2.7.2. Diagnóstico de necesidades de formación.<br>3.2.7.3. Repositorio Institucional<br>3.2.7.4 Biblioteca Virtual en Salud<br>3.2.7.5 Revista Dominicana de Salud<br>3.2.7.6 Biblioteca Virtual en Salud 2025<br>3.2.7.7 Publicaciones de Investigaciones 2025<br>3.2.7.8. Estadísticas de uso del Repositorio Institucional y la Biblioteca Virtual. | |
| 8) Planifica las actividades formativas y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética. | El MISPAS posee un programa de formación en valores éticos y gestión de riesgos, que integra temáticas de derechos humanos y perspectiva de género validadas por el INAP, asegurando que el desarrollo del capital humano incluya la integridad y la prevención como ejes de la conducta institucional.<br><br>**Evidencias:**<br>3.2.8.1 Charla de régimen ético y disciplinario<br>3.2.8.2 Programa educativo de prevención de riesgos<br>3.2.8.3 Curso de Introducción a los Derechos Humanos-INAP<br>3.2.8.4 Perspectiva de Género-INAP | |
| 9) Evalúa el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros, en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio. | El MISPAS posee un proceso de evaluación de impacto de la formación institucionalizado, que permite transitar de la medición de actividades operativas a la medición de resultados, asegurando que la capacitación sea vista como una inversión estratégica para la mejora del desempeño.<br><br>**Evidencias**: | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 3.2.9.1. Plan Anual de Capacitación 2025, 2026.<br>3.2.9.2. Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC).<br>3.2.9.3. Procedimiento de capacitación y desarrollo.<br>3.2.9.4. Matriz de indicadores de capacitación.<br>3.2.9.1 Informe Impacto de Capacitaciones pendiente de corrección<br>3.2.9.2 Informe Impacto Capacitaciones pendiente de corrección<br>3.2.9.3 Evaluación de Impacto capacitación<br>3.2.6.9. Informe De Avances En El Cumplimiento De Los Objetivos De Formación Y Desarrollo 2025 (evaluación de resultados, cumplimiento del plan, percepción).<br>3.2.6.12. Informe De Avances En El Cumplimiento De Los Objetivos De Formación Y Desarrollo 2025 (oportunidades de mejora) | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 3.3. Involucrar y empoderar a las personas y apoyar su bienestar.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Promueve una cultura de diálogo y comunicación abierta que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo. | El Ministerio implementa el **diálogo estructurado y participativo**, que vincula la planificación estratégica con la escucha activa del clima organizacional, garantizando que el aporte de los empleados sea considerado en la formulación de planes de acción y mejoras institucionales.<br><br>Una herramienta para los colaboradores expresar su sentir es a través de los "buzones de denuncias, quejas y sugerencias".<br><br>Además, se aplica encuesta de clima para conocer la percepción sobre diferentes aspectos institucionales y posterior elaboración del plan de mejora, mediante la participación de una muestra representativa de los colaboradores.<br><br>En adición, se mantiene estrecho dialogo con los miembros de la Comisión de Ética e Integridad Institucional y la Asociación de Servidores Públicos con el fin de que todo colaborador conozca los canales y vías para comentar, denunciar, quejarse o sugerir.<br><br>Además, se imparten charlas sobre trabajo en equipo, relaciones interpersonales, comunicaciones efectivas.<br><br>Se realizan periódicamente sesiones del comité de calidad, mediación de conflictos laborales por medio de reuniones con los involucrados, entre otras intervenciones. Se controla mediante los informes | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | trimestrales de la ejecución del Plan de Capacitación, Planes de Mejoras del estudio de clima y de los buzones.<br><br>**Evidencias:**<br>3.3.1.1 Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028<br>3.3.1.2 Creación de comités, equipos de trabajo y equipos de mejora.<br>Cronograma de reuniones institucionales.<br>3.3.1.3. Procedimiento de QRSD.<br>3.3.1.4. Buzones físicos y digitales de QRSD<br>3.3.1.5. Correo institucional de comunicación interna.<br>3.3.1.6. Registros de participantes, fotos, minutas de comités, equipos de trabajo (Comité de Calidad, Sostenibilidad ambiental, Comité de Seguridad y Salud, Comité de Compras, equipos directivos, etc).<br>3.3.1.7. Talleres participativos para la elaboración del PEI, POA, manuales y procedimientos.<br>3.3.1.8. Encuesta de Clima Organizacional.<br>3.3.1.9. Minutas de Reuniones.<br>3.3.1.13 Plan de Mejora Encuesta de Clima<br>3.3.1.14 Plan de Mejora Clima Carta – Plan de Acción-2024.<br>3.3.1.15. Seguimiento a acuerdos y compromisos establecidos en reuniones. | |
| 2) Crea de forma proactiva, un entorno que propicie el aporte de ideas y sugerencias de los empleados y desarrolla mecanismos diálogo adecuados (por ejemplo, hojas de sugerencias, grupos de trabajo, lluvia de ideas (brainstorming)). | El Ministerio una estrategia de participación proactivo que combina canales digitales y físicos de sugerencias con políticas de aprendizaje comparativo (*benchlearning*), asegurando que el diálogo y el aporte de ideas cuenten con una estructura formal y apoyo a la libertad asociativa. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>3.3.2.1. Plan de Mejora Institucional<br>3.3.2.2. Procedimiento para gestión de QRSD.<br>Diseño de buzones físicos o digitales de sugerencias.<br>Creación de equipos de trabajo (Nueva directivas CIGCN).<br>Equipos CAF, NOBACI, equipo de Mejora Regulatoria.<br>Reuniones de trabajo interdepartamentales, Mesas de trabajo Directivos y focales<br>3.3.2.8 Apertura buzón de quejas y sugerencias - abril 2025<br>3.3.2.9. Talleres para levantamiento y rediseño de procesos.<br>3.3.2.10. Actas de reuniones y listas de asistencia.<br>3.3.2.11. Encuestas de clima organizacional | |
| 3) Involucra a los empleados y sus representantes (por ejemplo, asociaciones de servidores públicos) en el desarrollo de planes, estrategias, objetivos, el diseño de procesos y en la identificación e implementación de actividades de mejora e innovación. | El Ministerio posee un modelo de planificación participativa institucionalizado, que integra formalmente a los empleados en la formulación del PEI y el monitoreo del POA bajo el marco de calidad CAF, asegurando una gobernanza colaborativa y transparente.<br><br>La institución involucra a los colaboradores y a sus representantes en la identificación e implementación de iniciativas orientadas a mejorar el bienestar del personal. En este sentido, la jornada de Bodega Móvil INESPRE–ASERPMISA–MISPAS evidencia la participación de la Asociación de Servidores Públicos del Ministerio de Salud en la coordinación de una acción dirigida a beneficiar a los servidores públicos, facilitando el acceso a | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | productos de la canasta básica a precios asequibles dentro de las instalaciones institucionales.<br><br>**Evidencias:**<br>3.3.3.1 Registro Participación Formulación PEI 2025-2028<br>3.3.3.2 Registro Participación Monitoreo POA 2026<br>3.3.3.3 Listado Participantes Reunión POA - CAF 2024<br>3.3.3.4 Registro Directiva ASP 2024-2026<br>3.3.3.5 POA 2024<br>3.3.3.6 Asociación de Servidores Públicos - ministro de Salud<br>3.3.3.7. Comunicación formal de coordinación entre ASERPMISA, INESPRE y el MISPAS;<br>3.3.3.8. Solicitud de autorización para el uso del espacio físico institucional;<br>3.3.3.9 Informe Rendición Cuentas-Anual ASERPMISA 2025.<br>3.3.3.10. Arte de convocatoria de la jornada;<br>3.3.3.11. Fotografías de la actividad. | |
| 4) Procura el consenso/acuerdo entre directivos y empleados sobre los objetivos y la manera de medir su consecución. | El Ministerio posee un modelo de sustentado en una metodología formal de acuerdos de desempeño que traduce la planificación estratégica (PEI/POA) en metas individuales consensuadas, garantizando transparencia y compromiso mutuo en la medición de resultados.<br><br>**Evidencias:**<br>3.3.4.1 Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028<br>3.3.4.2 Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2024 | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 3.3.4.3 Procedimiento Evaluación Desempeño RRHH<br>3.3.4.4 Plan Operativo Anual (POA) 2026<br>3.3.4.5 Plan Operativo Anual (POA) 2025<br>3.3.4.6 Formato acuerdo de desempeño<br>3.3.4.7 Registro metodología de acuerdo de desempeño<br>3.3.4.8 Matriz de Evaluados 2025<br>3.3.4.9 Monitoreo Acuerdos de Desempeño 2025<br>3.3.4.10 Informe de monitoreo 2do trimestre 2025 15 7 2025<br>3.3.4.11. Acuerdos-de-Desempeño-MISPAS Reportados 2025 | |
| 5) Realiza periódicamente encuestas a los empleados sobre el guía laboral y publica sus resultados, resúmenes de comentarios, interpretaciones y acciones de mejora derivadas. | El Ministerio posee un sistema de monitoreo del clima laboral que garantiza la medición periódica de la satisfacción del personal y asegura el cierre del ciclo de gestión mediante la implementación de planes de acción y mejora continua basados en los hallazgos.<br><br>**Evidencias:**<br>3.3.5.1 Solicitud de aplicación de encuesta de clima laboral<br>3.3.5.2 Remisión Plan de mejora 2024-2025<br>3.3.5.3 Encuesta de Clima Laboral 2025<br>3.3.5.4 Plan de Mejora Clima Carta-Plan-de-Acción-20232024-MSP | |
| 6) Asegura buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral. | El Ministerio Implementa el sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo que combina una estructura de vigilancia mixta con servicios médicos permanentes y programas de bienestar preventivo, asegurando un entorno laboral seguro y monitoreado bajo estándares de excelencia. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>3.3.6.1 Acta de Constitución del Comité Mixto SST<br>3.3.6.2 Informe Comité SST (Informe Semestral)<br>3.3.6.3 Minutas y Registros Comité Mixto SST<br>3.3.6.4 Informe de Brigadistas SST (Informe Semestral SISMAP)<br>3.3.6.5 Fotos Dispensário médico<br>3.3.6.6 Informe Ejecutivo Semana del Bienestar 2024<br>3.3.6.7 Semana de Operativo Medico, Mas Salud 2025<br>3.3.6.8 Reporte de Accidentabilidad Laboral<br>3.3.6.9 Res Num.-0003-2025 de Política de Salud en el Trabajo<br>3.3.6.10 Informe Comité SST (Informe Semestral)<br>3.3.6.11 Reporte Dispensario Médico | |
| 7) Asegura que las condiciones sean propicias para lograr un equilibrio razonable entre el trabajo y la vida de los empleados (por ejemplo, la posibilidad de adaptar las horas de trabajo, el teletrabajo, trabajo a tiempo parcial, las personas en licencia por maternidad o paternidad). | El Ministerio posee un modelo de gestión de la conciliación y el bienestar familiar que combina políticas claras de licencias de maternidad/paternidad con infraestructura física de apoyo (Sala Amiga) y modalidades de trabajo flexibles, garantizando un entorno propicio para el equilibrio vida-trabajo.<br><br>La institución promueve condiciones favorables para el bienestar y el equilibrio entre la vida laboral y personal de sus colaboradores, mediante acciones que facilitan el acceso a servicios y beneficios dentro del entorno institucional. La jornada de Bodega Móvil INESPRE–ASERPMISA–MISPAS permite que los servidores públicos adquieran productos de la canasta básica a precios asequibles en la sede central del Ministerio, reduciendo desplazamientos y apoyando la economía familiar del personal. Esta | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | acción contribuye a crear un ambiente laboral más sensible a las necesidades de los colaboradores y fortalece el compromiso institucional con su bienestar.<br><br>**Evidencias:**<br>3.3.7.1 Política Interna de Recursos Humanos (Articulo 71 Licencias)<br>3.3.7.2 Comunicación Promoción de Lactancia y Maternidad<br>3.3.7.3 Licencias por paternidad<br>3.3.7.4 POA (Administración de la sala amiga)<br>3.3.7.5 Licencias por paternidad<br>3.3.7.6 Política Interna de Recursos Humanos (Cap. IV pág. 22 Modalidades de Trabajo).<br>3.3.7.7. Arte de convocatoria de la jornada INESPRE.<br>3.3.7.8 Comunicación que indique las recurrencias de las jornadas;<br>3.3.7.9. Listado de productos ofertados; | |
| 8) Presta especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad. | El Ministerio implementa un modelo de gestión de la inclusión que combina la adecuación de infraestructura física accesible con la planificación normativa y técnica en seguridad laboral, asegurando un entorno de trabajo digno y protegido para los colaboradores con discapacidad.<br><br>**Evidencias:**<br>3.3.8.1 Levantamiento de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>3.3.8.2.Plan De Trabajo Anual Implementación SISTAP-2026<br>3.3.8.3 Instalación áreas accesibles personas con discapacidad<br>3.3.8.4 Política Interna de Recursos Humanos 2025 | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 3.3.8.5 Informe Unificado SST 2025<br>3.3.8.6 Instalación áreas accesibles personas discapacidad<br>3.3.8.7 Taller Inclusión Laboral<br>3.3.8.8. Capacitaciones sobre inclusión, diversidad y trato digno.<br>3.3.8.9. Curso de Lengua de Seña<br>3.3.8.8 Interiores Baños Discapacitados<br>3.3.8.9 Informe trimestral de seguimiento SST<br>3.3.8.10 Acciones de RR. HH (Memoria 2024 Pag 119)<br>3.3.8.11 Gestión Compensación (Memoria 2025 pág. 126-127)<br>3.3.8.12 Levantamiento de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>3.3.8.12. Encuestas de clima organizacional. | |
| 9) Proporciona planes y métodos adaptados para recompensar a las personas de una forma monetaria o no (por ejemplo, mediante la planificación y revisión de los beneficios, apoyando las actividades sociales, culturales y deportivas, centradas en la salud y bienestar de las personas). | El Ministerio implementa un modelo de **c**ompensación que combina ayudas económicas directas con beneficios de salario emocional y programas de salud preventiva, asegurando que la recompensa al personal sea diversa y esté alineada con la planificación operativa anual.<br><br>**Evidencias:**<br>3.3.9.1 Plan Operativo Anual (POA) 2025<br>3.3.9.2 Plan Operativo Anual (POA) 2026<br>3.3.9.3 Semana del Bienestar 2025<br>3.3.9.4 Ayudas Económicas Enero-febrero 2025<br>3.3.9.5 Beneficio Día Libre Cumpleaños<br>3.3.9.6 Promoción de Salud y Bienestar<br>3.3.9.7 Monitoreo de Beneficios y Servicios al Personal<br>3.3.9.8 Promoción de la Salud (Memoria 2025 Pag 46-74) | |



Documento Externo
SGC-MAP

**CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.**
**Considerar lo que está haciendo la organización para lograr lo siguiente:**

**Subcriterio 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Identifica a socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público para construir relaciones sostenibles basadas en la confianza, el diálogo, la apertura y establecer el tipo de relaciones, (por ejemplo: compradores, proveedores, suministradores, co-productores, fundadores, universidades, organizaciones comunitarias, sociedad civil y organismos internacionales, etc.). | El MISPAS mantiene relaciones de colaboración y coordinación con actores clave de los sectores público, privado, académico y de la sociedad civil, con el propósito de fortalecer la gestión institucional, generar valor público y contribuir al cumplimiento de su misión y objetivos estratégicos. Estas relaciones se desarrollan mediante convenios, acuerdos de cooperación, mesas de trabajo, reuniones de coordinación y otras iniciativas conjuntas que fomentan la comunicación efectiva, la confianza mutua, la transparencia y el intercambio de conocimientos, contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades institucionales y a la mejora continua de los servicios ofrecidos a la ciudadanía.<br><br>**Evidencia:**<br>4.1.1.1. Matriz de partes interesadas 2026<br>4.1.1.2. Mapa de actores Política Nacional de Salud.<br>4.1.1.3. Plan Estratégico Institucional 2025-2028- pag. 85-87 – literal 5.1. Análisis de involucrados.<br>4.1.1.4. Matriz de Seguimiento a otros Convenios Sectoriales 2024.<br>4.1.1.5. Consolidado de Reportes de Seguimiento a | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Convenios 2025<br>4.1.1.6. Minuta y Listado de Asistencia reunión Sectorial 24.6.2025<br>4.1.1.7. Minuta marco del convenio MISPAS-SISALRIL<br>4.1.1.8. Minuta reunión interna del Convenio MISPAS-SISALRIL<br>4.1.1.9. Minuta de la Reunión SISALRIL MISPAS<br>4.1.1.10. Borrador del Manual de Gestión de Convenio. | |
| 2) Desarrolla y gestionan acuerdos de colaboración, teniendo en cuenta el potencial de diferentes socios para lograr un beneficio y apoyo mutuo, con experiencia, recursos y conocimiento, incluyendo intercambiar buenas prácticas y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, tales como el impacto socio-económico y medioambiental de los productos y servicios contratados. | El Ministerio de Salud Pública, establece acuerdos y convenios con diversas instituciones, con el objetivo de lograr un beneficio y apoyo mutuo, con experiencia, recursos y conocimiento, incluyendo intercambiar buenas prácticas y los diferentes aspectos de la responsabilidad social, tales como el impacto socio-económico y medioambiental de los productos y servicios contratados.<br><br>Anualmente se contempla en el Planificación Operativa Anual la coordinación y seguimiento de los convenios establecidos.<br><br>Los acuerdos y convenios realizados son consolidados en la Matriz de Convenios y periódicamente se realizan reuniones de seguimientos con los entes correspondientes.<br><br>Sobre la base de este proceso se genera un informe anual de seguimiento a Convenios, además de las matrices de monitoreo al plan de trabajo del año correspondiente.<br><br>**Evidencias:**<br>4.1.2.1. Plan Estratégico Institucional 2025-2028- | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | pag. 85-87 – literal 5.1. Análisis de involucrados.<br>4.1.2.2. Plan Operativo Anual (POA)- Dirección Conducción Sectorial 2023, 2024 y 2025.<br>4.1.2.3.Matriz consolidada Convenios 2024/2025.<br>4.1.2.4 Acuerdo SISALRIL<br>4.1.2.5 Acuerdo MISPAS-CNSS<br>4.1.2.6. Acuerdo Marco MISPAS- SNS<br>4.1.2.7 Minuta y Listado de Asistencia reunión Sectorial 24.6.2025<br>4.1.2.8 Minuta marco del convenio MISPAS-SISALRIL<br>4.1.2.9 Minuta reunión sectorial nov.2025<br>4.1.2.10 Minuta reunión interna del Convenio MISPAS-SISALRIL<br>4.1.2.11 Minuta de la Reunión SISALRIL MISPAS<br>4.1.2.12.Seguimiento a otros convenios Sectoriales<br>4.1.2.13 Reporte De Convenios 2024.<br>4.1.2.14 Reporte De Convenios 2025.<br>4.1.2.15 Cumplim5iento Convenios SISALRIL 2025.<br>4.1.2.16 Borrador Manual Gestión de Convenios. | |
| 3) Define el rol y las responsabilidades de cada socio, incluidos los controles, evaluaciones y revisiones; monitorea los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente. | El MISPAS define los roles y responsabilidades de cada socio, tanto a niveles contractuales como el establecimiento de matrices el monitoreo de los resultados e impactos de las alianzas.<br><br>Para cada convenio se elaboran Planes de Trabajo para garantizar el cumplimiento efectivo de los compromisos establecidos en el acuerdo.<br><br>El MISPAS está en proceso de definición del Manual de Gestión de Convenios, con el objetivo de estandarizar y establecer los controles necesarios | No se evidencia un procedimiento institucional estandarizado para la gestión, formalización, seguimiento, reporte oportuno y evaluación del cumplimiento de los acuerdos, convenios y alianzas suscritos por la institución |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | para la correcta ejecución y evaluación de los convenios realizados.<br><br>Para monitorear el cumplimiento de los acuerdos y convenios realizados se realizan reuniones de seguimientos con los entes correspondientes. Sobre la base de este proceso se genera un informe anual de seguimiento a Convenios, además de las matrices de monitoreo al plan de trabajo del año correspondiente.<br><br>**Evidencias:**<br>4.1.3.1. Plan Operativo Anual (POA)- Dirección Conducción Sectorial 2024/2025.<br>4.1.3.2. Plan de Trabajo SISALRIL 2024<br>4.1.3.3. Matriz de Seguimiento a otros Convenios Sectoriales – estableciendo Roles y responsabilidades.<br>4.1.3.4. Matriz de Seguimiento a Convenios Sectoriales 2025.<br>4.1.3.5. Convenios MISPAS-SNS establece roles y responsabilidades.<br>4.1.3.6 Minuta marco del convenio MISPAS-SISALRIL<br>4.1.3.7 Minuta reunión sectorial nov.2025<br>4.1.3.8 Minuta reunión interna del Convenio MISPAS-SISALRIL<br>4.1.3.9. Informe de Seguimiento a Acuerdos 2025<br>4.1.3.10. Consolidado de Reportes de Seguimiento a Convenios 2024. | |
| 4) Identifica las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado. | El Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento con las acciones establecidas en el POA 2024-2025, ha formalizado alianzas estratégicas con la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) | No se evidencia un mecanismo sistemático para la identificación, planificación y evaluación de alianzas público-privadas que contribuyan al logro de los |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | mediante acuerdos de colaboración interinstitucional.<br><br>Estos convenios contemplan la ejecución conjunta de estudios sobre salud poblacional, como la Encuesta Provincial de Salud (ENPASA), como parte de los esfuerzos para generar evidencia científica que respalde las políticas públicas. Actualmente, se avanza en la implementación de dichas iniciativas conforme a los cronogramas establecidos.<br><br>El MISPAS y el Servicio Nacional de Salud (SNS) sumaron esfuerzos con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial, a través de la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas (en adelante, la Alianza) establecida por las tres organizaciones en diciembre de 2024.<br><br>Durante el año 2025 el Ministerio participó en el Programa de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, desarrollado conjuntamente con el Ministerio de Vivienda y Edificaciones (MIVED), el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Banco Mundial, orientado a mejorar la infraestructura sanitaria, fortalecer los sistemas digitales de salud y desarrollar capacidades del personal de salud. Asimismo, suscribió acuerdos de colaboración con asociaciones sin fines de lucro para apoyar programas de atención primaria y servicios dirigidos a poblaciones vulnerables.<br><br>**Evidencias:**<br>4.1.4.1. Plan Estratégico Institucional 2021-2024 | objetivos estratégicos institucionales y a la generación de valor público<br>. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 4.1.4.2 Plan Estratégico Institucional 2025-2028<br>4.1.4.3. POA DISA- 2024, 2025.<br>4.1.4.4. ENPASA Informe de resultados Acuerdo<br>de colaboración MISPAS y PUCMM. 13062023.<br>4.1.4.5. ENPASA Informe de resultados Acuerdo<br>de colaboración MISPAS y PUCMM. 14112024.<br>4.1.4.6. Documento final firmado. Mesa Consultiva APS.<br>4.1.4.7. Registro de participantes Mesa Técnica Alianza por la APS.<br>4.1.4.8. ENPASA. Cuestionario de la Vivienda y el Hogar.<br>4.1.4.9. Minuta y Listado de Asistencia reunión Sectorial 24.6.2025<br>4.1.4.10. Minuta marco del convenio MISPAS-SISALRIL<br>4.1.4.11. Minuta reunión sectorial nov.2025<br>4.1.4.12. Minuta reunión interna del Convenio MISPAS-SISALRIL<br>4.1.4.13. Minuta de la Reunión SISALRIL MISPAS<br>4.1.4.14. Acuerdo SISALRIL<br>4.1.4.15. Acuerdo MISPAS-CNSS<br>4.1.4.16. Acuerdo Marco MISPAS- SNS | |
| 5) Asegura los principios y valores de la organización seleccionando proveedores con un perfil socialmente responsable en el contexto de la contratación pública y las normativas vigentes. | En MISPAS para garantizar los principios y valores de la organización se realiza a través de la selección de proveedores con un perfil socialmente responsable, para aquellos productos a servicios que apliquen.<br><br>Actualmente se cuenta con un Manual de Compras y contrataciones, el cual es actualizado | No se evidencia la implementacion de un mecanismo para evaluar y dar seguimiento a criterios de sostenibilidad, cumplimiento ético, responsabilidad social y buenas prácticas en la selección y gestión de proveedores institucionales.<br><br>· |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | en función de las actualizaciones realizadas por el ente rector.<br><br>El MISPAS aplica criterios de responsabilidad social, a través de acciones concretas como la adquisición de materiales gastables de oficinas, material desechable (vasos de cartón), agua envasada en cartón, bombillas electrodomésticas, y equipos de aire acondicionado de bajo consumo.<br><br>En los pliegos de condiciones se especifican criterios adicionales a los establecidos en las fichas técnicas, con la finalidad de disminuir los impactos negativos ecológicos y ambientales.<br><br>Desde el año 2023 el MISPAS realiza procesos de cumplimiento de responsabilidad social a través de compras verdes, en el año 2024 el MISPAS obtuvo el Reconocimiento a Compras Públicas Verdes. Del 2024 al 2026 se han realizado 148 procesos de compras para un equivalente de RD$ 313, 880,000.<br><br>**Evidencias:**<br>4.1.5.1. Manual de Compras y Contrataciones.<br>4.1.5.2. Pliego de Condiciones Compras menores con Criterios de Sostenibilidad.<br>4.1.5.3. Pliego de Condiciones de consultorias<br>4.1.5.4.Acta de Aprobación de Informes definitivos.<br>4.1.5.5. Acta de Adjudicación Compras<br>4.1.5.6. Informe de Recomendación<br>4.1.5.7. Evidencia de evaluación de proveedores (compras verdes) | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 4.2. Colaborar con los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Garantiza la transparencia mediante una política de información proactiva, que también proporcione datos abiertos de la organización. | El MISPAS garantiza la transparencia institucional mediante la implementación de una política de información proactiva, orientada a facilitar el acceso público a los datos generados. Asimismo, dispone de instrumentos y mecanismos institucionales orientados al fortalecimiento de la comunicación interna y la transparencia institucional.<br><br>Se publican datos abiertos en formatos reutilizables, permitiendo a la ciudadanía, academia y tomadores de decisiones acceder a información confiable, oportuna y desagregada sobre los servicios y resultados del sistema de salud.<br><br>En este mismo sentido, la institución garantiza la información por medio del Portal de Transparencia, cuyas informaciones son actualizadas de forma constante.<br><br>Así mismo se realizan las gestiones para satisfacer las solicitudes de información de actores internos y externos al MISPAS que se reciben en el Portal SAIP y se tramitan desde la OAI a las diferentes áreas del MISPAS.<br><br>El cumplimiento de las informaciones manejadas desde la OAI, es evaluada de manera mensual desde la Dirección de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG), además de una autoevaluación previa desde la misma OAI y las auditorías internas | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | realizadas por el área de calidad para evaluar el cumplimiento de nuestras políticas internas.<br><br>El indicador EDI: índice transparencia se evalúa y responde a la Proyección de Metas realizadas anualmente, como parte de la Metodología de Evaluación del Desempeño Institucional (EDI).<br><br>Mediante auditorías anuales la OGTIC evalúa el Índice de Uso de las TIC e Implementación de Gobierno Digital en el Estado Dominicano, incluyendo los componentes asociados a e-Participación, datos abiertos, y redes sociales.<br><br>Durante el año 2026 el MISPAS obtuvo la certificación de la Norma sobre Publicación de Datos Abiertos (NORTIC A3), evidenciando su compromiso con la transparencia, el acceso a la información pública y el fortalecimiento de la gestión de datos abiertos en la administración pública.<br><br>**Evidencia:**<br><br>4.2.1.1. Política de Comunicación e Información.<br>4.2.1.2. Procedimientos OAI<br>4.2.1.3. Portal de transparencia<br>4.2.1.4. PEI-POA 2025-2028<br>4.2.1.5. PEI-POA 2021-2024<br>4.2.1.6. POA OAI 2025<br>4.2.1.7. POA OAI 2024<br>4.2.1.8. Evidencia de información publicada en el portal de transparencia.<br>4.2.1.9. Informe de canales de comunicación<br>4.2.1.10. Informe OAI 2023 | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 4.2.1.11. Informe OAI 2024<br>4.2.1.12. Informe OAI 2025<br>4.2.1.13. Solicitud de Información<br>4.2.1.14. Informe sobre Proveer y diseminar Información y Estadísticas en Salud.<br>4.2.1.15. Informe sobre Sistema de Información General de Salud articulado y desarrollado Módulo para estadísticas Vitales<br>4.2.1.16. Evidencias de Gestión de Información 2025.<br>4.2.1.17. Certificación Nortic A3. Datos abiertos obtenida en 2026.<br>4.2.1.18. Informe Solicitudes de Información 311.<br>4.2.1.19. Resultados Evaluación Transparencia DIGEIC 2024/205. | |
| 2) Incentiva la participación y colaboración activa de los ciudadanos/clientes y sus representantes en los procesos de toma de decisiones de la organización (co-diseño, co-decisión, decisión y coevaluación) usando medios apropiados. Por ejemplo: a través de buscar activamente ideas, sugerencias y quejas; grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión, comités de calidad, buzón de queja, asumir funciones en la prestación de servicios, otros. | El Ministerio de Salud Pública promueve la participación activa de los ciudadanos, usuarios y demás partes interesadas, mediante diversos mecanismos de consulta y retroalimentación que permiten conocer sus necesidades, expectativas y nivel de satisfacción con los servicios ofrecidos.<br><br>Para ello, dispone de canales de participación como encuestas de satisfacción, buzones físicos y virtuales de quejas, reclamaciones, sugerencias y denuncias, la Línea 311, redes sociales institucionales, consultas públicas, reuniones con grupos de interés y otros espacios de diálogo que facilitan la interacción con la ciudadanía.<br><br>Además, dispone de diversos instrumentos para recepción de ideas, sugerencias y quejas de los grupos de interés. Estos canales son socializados a través de la página web y redes sociales. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencia:**<br>4.2.2.1. Política de Comunicación e Información.<br>4.2.2.2. Procedimientos OAI<br>4.2.2.3. Procedimiento de Manejo de Quejas Denuncias Sugerencias y Reclamaciones.<br>4.2.2.4. Procedimiento de Encuesta de Satisfacción.<br>4.2.2.5. POA OAI 2024<br>4.2.2.6. POA OAI 2025<br>4.2.2.7. POA DPD 2024 -producto de Satisfacción ciudadana<br>4.2.2.8. POA DPD 2025- producto de Satisfacción ciudadana<br>4.2.2.9. Matriz de Quejas, Reclamaciones, Sugerencias y Felicitaciones 2024.<br>4.2.2.10. Matriz de Quejas, Reclamaciones, Sugerencias y Felicitaciones 2025.<br>4.2.2.11. Observatorio Nacional de Calidad de los servicios públicos – Resultados Encuestas de satisfacción 2025-2026.<br>4.2.2.12. Reporte de solicitudes recibidas línea 311.<br>42.2.13. Consultas públicas realizadas.<br>4.2.2.14. Publicaciones en redes sociales.<br>4.2.2.15. Informes de resultados de encuestas de satisfacción 2025- Feb 2026.<br>4.2.2.16. Reportes de monitoreo de la Línea 311.<br>4.2.2.17. Informe de quejas, sugerencias y reclamaciones recibidas 2025-2026.<br>4.2.2.18. Indicadores de satisfacción ciudadana.<br>4.2.2.19. Planes de mejora de las encuestas de satisfacción.<br>4.2.2.20 Evidencias de cierre y respuesta a reclamaciones y sugerencias | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 3) Define el marco de trabajo para recoger y procesar los datos obtenidos sobre la opinión de los ciudadanos/clientes a través de los distintos medios. | Para la recolección y procesamiento de los datos obtenidos sobre la opinión de los ciudadanos clientes, el MISPAS ha establecido las encuestas de satisfacción, bajo la metodología SERVQUAL. Dichas encuestas son planificadas anualmente en el POA de la Dirección de Planificación y realizadas en cumplimiento al procedimiento DPD-PR-015 Procedimiento Encuesta de Satisfacción ciudadana<br>Para el desarrollo de esta encuesta se aplica un cuestionario a los usuarios, dichas aplicaciones pueden ser presenciales, vía llamada, correo electrónico y Whatsapp. Los resultados son tabulados y analizados y presentados en un informe. Conforme a los resultados de las encuestas se identifican los puntos de mejoras o las dimensiones que tuvieron menor puntaje.<br><br>En este mismo sentido, las quejas y sugerencias de los usuarios son recogidas periódicamente de los buzones, siendo procesadas en matriz de Excel diseñada para los fines y respondidas en los tiempos oportunos, siguiendo los parámetros establecidos en el procedimiento DPD-CGD-PR-005 Procedimiento Manejo de Quejas, Denuncia, Sugerencias y Reclamaciones.<br><br>Las opiniones de las partes interesadas internas y externas son recibidas y tomadas en cuenta para la elaboración y puesta en vigencia de nuevos marcos legales.<br><br>Los resultados de las encuestas, las quejas recibidas por la Línea 311 y las sugerencias de los buzones son consolidados, analizados y presentados en | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | informes periódicos que sirven de base para la implementación de acciones de mejora.<br><br>Una vez detectado los puntos a mejorar, se elaboran los planes de mejora correspondientes por servicio.<br><br>**Evidencias:**<br>4.2.3.1. Política de Comunicación e Información.<br>4.2.3.2. Procedimientos OAI<br>4.2.3.3.Procedimiento de Manejo de Quejas Denuncias Sugerencias y Reclamaciones.<br>4.2.3.4.Procedimiento de Encuesta de Satisfacción.<br>4.2.3.5 POA DPD - 2024- 2025- con Producto Satisfacción Ciudadana.<br>4.2.3.6 Base de datos y gráficos Encuesta AC 2023.<br>4.2.3.7 Base de Datos tablas y gráficos Encuesta 2024.<br>4.2.3.8 Base de Datos tablas y gráficos Encuesta 2025<br>4.2.3.9. Matriz de Quejas, Reclamaciones, Sugerencias y Felicitaciones 2025.<br>4.2.3.10 Informe de Quejas, Denuncias, Sugerencias y R 2025.<br>4.2.3.11 Informe de Resultados de la Encuesta de Satisfacción 2024.<br>4.2.3.12 Informe de Resultados de la Encuesta de Satisfacción 2025.<br>4.2.3.13.Planes de mejora de las encuestas de satisfacción | |
| 4) Desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, informando y explicando a los clientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad. Por ejemplo: el catálogo de servicios y | El MISPAS desarrolla una gestión eficaz de las expectativas, informando y explicando a los clientes los servicios disponibles y sus estándares de calidad, a través de nuestro catálogo de servicios, el cual es | |

| | | |
|---|---|---|
| las Cartas Compromiso de Servicios al Ciudadano. | actualizado y publicado en la Página Web www.mispas.gob,do, http://www.observatorioserviciospublicos.gob.do, como también en la página http://www.gob.do/.<br><br>Periódicamente se monitorea y actualiza el catálogo de servicios publicados en las diferentes páginas web.<br><br>Con la aprobación de la primera versión de la Carta Compromiso del MISPAS el 10 de diciembre del 2025, nuestra institución se compromete a informar y a mantener estándares de calidad con los ciudadanos/ clientes como son: el tiempo de respuesta, la amabilidad y la fiabilidad de dos de los servicios ofrecido: Legalización de Certificaciones Médicas y Exequatur de Ley para Profesionales de la Salud.<br><br>El Ministerio mensualmente lleva a cabo monitoreo de los compromisos de esta Carta y hasta la fecha en los 4 monitoreos realizados (enero a abril 2026), se ha obtenido un 100% de cumplimiento y un 100% de la gestión de las quejas y sugerencias. Dada la reciente implementación de esta carta compromiso no se ha realizado la evaluación externa en la que se prevé recibir una retroalimentación por parte de MAP a partir de 6 meses.<br><br>**Evidencias:**<br>4.2.4.1 POA 2024-2025-DPD.<br>4.2.4.2 PEI 2021-2024<br>4.2.4.3 PEI 2025-2028.<br>4.2.4.4 Catálogo de Servicios disponible en la Ventanilla Única de Salud Pública: | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | https://servicios.msp.gob.do/vus/#/inicio.<br>4.2.4.5 Análisis de Catalogo de Servicios<br>4.2.4.6 Brochure Carta Compromiso al Ciudadano<br>4.2.4.7 Res. núm. 339-2025 Carta Compromiso<br>4.2.4.8 Informe de Resultados Carta Compromiso al Ciudadano – enero 2026.<br>4.2.4.9 Informe de Resultados Carta Compromiso al Ciudadano – febrero 2026.<br>4.2.4.10 Informe de Resultados Carta Compromiso al Ciudadano – marzo 2026.<br>4.2.4.11 Informe de Resultados Carta Compromiso al Ciudadano – abril 2026.<br>4.2.4.12 Informe de resultados Encuesta de satisfacción ciudadana 2025<br>4.2.4.13 Evidencia de Sensibilización de la Carta Compromiso al Ciudadano.<br>4.2.4.14. Planes de mejora de encuestas de satisfacción | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 4.3. Gestionar las finanzas.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Alinea la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz y eficiente por medio de un presupuesto general y en cumplimiento de la legislación vigente. | El MISPAS asegura la alineación de la gestión financiera con los objetivos estratégicos institucionales mediante la integración del Plan Estratégico Institucional, el Plan Operativo Anual (POA), el Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) y el Presupuesto Institucional, en consonancia con los lineamientos de la Estrategia Nacional de Desarrollo.<br><br>Como mecanismo de control, la institución implementa fichas de validación de compras que permiten verificar la correspondencia de cada requerimiento con la planificación operativa, el plan de compras y la disponibilidad presupuestaria. Estas validaciones son consolidadas en una matriz de seguimiento que facilita el monitoreo y control de las adquisiciones institucionales. Asimismo, se realiza el seguimiento periódico de los procesos de compras para verificar su publicación en el Portal Transaccional, fortaleciendo la transparencia, el cumplimiento normativo y el uso eficiente de los recursos públicos<br><br>**Evidencias:**<br>4.3.1.1 Plan Estratégico Institucional 2021-2024<br>4.3.1.2. Plan Estratégico Institucional 2025-2028<br>4.3.1.3 POA 2025 pág. 4.<br>4.3.1.4. POA 2024 pág. 37.<br>4.3.1.5. POA 2023 pág. 38.<br>4.3.1.6. Presupuestos Aprobado MISPAS 2023-2024-2025<br>4.3.1.7. Estructuras programática 2023-2024-2025 | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 4.3.1.8. Manual de Ejecución y Evaluación Presupuestaria.<br>4.3.1.9. Plan Anual de Compras y Contrataciones 2023-2024-2025<br>4.3.1.10. Informes Avance POA 2023-2024-2025<br>4.3.1.11. Ejecución Presupuestaria 2023-2024-2025<br>4.3.1.121Informe de Índice de Gestión presupuestaria 2025.<br>4.3.1.13. Memoria MISPAS 2025 pág. 111.<br>4.3.1.14. Memoria MISPAS 2024 pág. 106.<br>4.3.1.15. Memoria MISPAS 2023 pág. 113.<br>**4.3.1.16.** Informe de Contraloría con nivel de alineación entre POA, PACC y Presupuesto-2025, 2026. | |
| 2) Evalúa los riesgos de las decisiones financieras y elabora un presupuesto equilibrado, integrando objetivos financieros y no financieros. | En el MISPAS, se elabora el presupuesta conforme los Lineamientos remitido por la Dirección General de Presupuesto, cuando es enviado el Techo Financiero, el cual se proyecta según lo planificado en el PEI, POA y PACC.<br><br>La distribución de los recursos financieros y físicos se realiza de acuerdo con las necesidades las diferentes áreas del MISPAS identificadas por líneas programáticas.<br><br>**Evidencias:**<br>4.3.2.1 POA 2025 pág. 4.<br>4.3.2.2 POA 2024 pág. 37.<br>4.3.2.3 POA 2023 pág. 38.<br>4.3.2.4 Presupuesto 2023-2024-2025.<br>4.3.2.5 El reporte generado en el SIGEF del Presupuesto inicial aprobado del 2025.<br>4.3.2.6 Ejecución Presupuestaria 2023-2024-2025<br>4.3.2.7Informe de Índice de Gestión presupuestaria 2025.<br>4.3.2.8 Memoria MISPAS 2023-2024-2025. | No se evidencia un mecanismo de evaluación y seguimiento de la gestión financiera, incorporando el análisis de riesgos, desviaciones y oportunidades de mejora como insumos para la planificación y formulación presupuestaria institucional. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 3) Asegura la transparencia financiera y presupuestaria, por medio de la publicación del presupuesto, la ejecución presupuestaria, calidad del gasto, publicidad de los actos, costos, etc., y se brinda acceso garantizado para la población y partes interesadas. | El Ministerio de Salud Pública asegura la transparencia de las informaciones presupuestarias, por medio de la publicación y/o actualización mensual del portal de transparencia, dichas acciones se encuentran establecidas en el POA-OAI-2023, 2024 y 2025.<br>El MISPAS asegura la transparencia financiera y presupuestaria por medio de la publicación mensual de los informes y/o reportes de referencia a través de la OAI que los publica en el portal detransparencia Institucional (accesos públicos) facilitando las informaciones concernientes a las finanzas del MISPAS a la población y partes interesadas.<br><br>Esta actividad se controla por medio de las evaluaciones mensuales de la DIGEIG, dando cumplimiento a la resolución 002-2021, que crea el portal único de transparencia y establece las políticas de estandarización de las divisiones de transparencia.<br>**Evidencias:**<br>4.3.3.1 POA 2025 pág. 13.<br>4.3.3.2 POA 2024 pág. 9.<br>4.3.3.3 POA 2023 pág. 11.<br>4.3.3.4 Captura Presupuesto aprobado Portal Transparencia.<br>4.3.3.5 Captura Ejecución del presupuesto Portal Transparencia.<br>4.3.3.6 Captura Informes Financieros Portal Transparencia.<br>4.3.3.7 Ejecución Presupuestaria 2023-2024-2025.<br>4.3.3.8 Informe de Índice de Gestión presupuestaria 2025.<br>4.3.3.9Resultados del SISCOMPRA 2025. | |
| 4) Asegura la gestión rentable, eficaz y eficiente de los recursos financieros usando la contabilidad | Los recursos financieros son utilizados de manera eficiente y eficaz cumpliendo con todas las normativas establecidas por los Órganos Rectores | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| de costos y sistemas de control y evaluación eficientes (por ejemplo, revisiones de gastos). | del Sistema de Administración Financiera del Estado (DIGEPRES, DIGECOG, DGCC, TESORERIA NACIONAL y CONTRALORIA Y MH.) sobre la ejecución del presupuesto, de acuerdo con las solicitudes de recursos de las diferentes áreas del MISPAS.<br><br>A través de la ejecución y monitoreo presupuestario, la revisión periódica de los gastos, y el seguimiento de los procesos financieros, la institución verifica el cumplimiento de las disposiciones legales y la adecuada utilización de los recursos asignados.<br><br>Asimismo, se fortalece la gestión eficiente y transparente de los recursos financieros mediante procesos de fiscalización y control del gasto, a través de los cuales se validan y evalúan las adquisiciones de bienes y servicios, la ejecución presupuestaria, las contrataciones y los acuerdos salariales, conforme a lo establecido en el Manual de Fiscalización y Control del Gasto (DCFG-MA001)<br><br>La Dirección Financiera ha implementado los manuales de Contabilidad, Tesorería y Ejecución y Evaluación Presupuestaria, fortaleciendo la estandarización y el control de los procesos financieros. Adicionalmente, ha establecido un mecanismo de control interno para la revisión y validación de los informes de ejecución física y financiera, previo a su emisión, con el fin de garantizar la calidad y confiabilidad de la información reportada.<br><br>La gestión de los recursos se evalúa mensualmente con los siguientes indicadores financieros: SISANOC, IGP, ICI, y SISCOMPRAS. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>4.4.3.1 POA 2025 pág. 13<br>4.3.4.2 POA 2024 pág. 9<br>4.3.4.3 POA 2023 pág. 11<br>4.3.4.4.Manual de Ejecución y Evaluación Presupuestaria<br>4.3.4.5.Evidencia de herramienta tecnológica, SIGEF.<br>4.3.4.6 Ejecución Presupuestaria 2023-2024-2025<br>4.3.4.7.Comparativo entre presupuesto aprobado y ejecución.<br>4.3.4.8.Informe de Índice de Gestión presupuestaria 2025.<br>4.3.4.9.Reporte de Modificaciones presupuestarias,<br>4.3.4.10 Resoluciones de Fondos Reponibles (1-7)<br>4.3.4.11 Entrega de preventivos y compromisos para realizar los procesos de compras Decreto 15-17<br>4.3.4.12 Informes SISACNOC 2023-2024-2025 | |
| 5) Introduce sistemas de planificación, de control presupuestario y de costos (por ejemplo, presupuestos plurianuales, programas de presupuesto por proyectos, presupuestos de género/diversidad, presupuestos energéticos.). | El MISPAS, a través del SIGEF reúne en un solo sistema las distintas formas de ingresos y gastos públicos, facilitando la interpretación de la operación en todo el proceso presupuestario, por lo tanto, sirve como elemento central de aplicación de control y de planificación presupuestaria.<br><br>La organización en su quehacer posee y desarrolla el PACC, presupuestos plurianuales y programas por proyectos y el PLANDES 2030, con el objetivo de cumplir con su misionalidad y a su vez conducir el sistema de salud dominicano.<br><br>En este mismo tenor, se posee información documentada para la elaboración de anteproyectos de presupuesto (DPI-PR-012-Procedimiento- de | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Formulación-de-Anteproyecto-de-Presupuesto); un manual de evaluación de planes, programas y proyectos (DPD-PPP-MA-002-Manual- de formulación-Monitoreo-y-Evaluación-de- planes Programas-y-Proyectos); y un manual de formulación, seguimiento y cierre de proyectos (DPI-MA-002-Manual-de-Formulación-Seguimiento y Cierre de Proyectos).<br><br>**Evidencias:**<br>4.3.5.1 Plan Estratégico Institucional 2021-2024<br>4.3.5.2. Plan Estratégico Institucional 2025-2028<br>4.3.5.3. POA 2025 pág. 13.<br>4.3.5.4. POA 2024 pág. 9..<br>4.3.5.5. POA 2023 pág. 11.<br>4.3.5.6. Presupuestos Aprobado 2023-2024-2025<br>4.3.5.7. Estructuras programática 2023-2024-2025<br>4.3.5.8. Manual de Ejecución y Evaluación Presupuestaria<br>4.3.5.9. Plan Anual de Compras y Contrataciones 2023-2024-2025<br>4.3.5.10 Ejecución Presupuestaria 2023-2024-2025.<br>4.3.4.11 Informe de Índice de Gestión presupuestaria 2025<br>4.3.5.12 Memoria MISPAS 2025 pág. 111.<br>4.3.5.13 Memoria MISPAS 2024 pág. 106.<br>4.3.5.14 Memoria MISPAS 2023 pág. 113. | |
| 6) Delega y/o descentraliza las responsabilidades financieras, pero, las equilibran con el control financiero centralizado. | El Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección Financiera como área de ejecución y control de los recursos, mantiene centralizada sus funciones y/o responsabilidades por dependencias para ser ejecutados conforme a los procesos de planificación, transparentando la asignación, aprobación, ejecución, análisis, y control de los recursos financieros. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>4.3.6.1 Estructura de MISPAS pág. 13.<br>4.3.6.2 Extracto de Manual de Funciones Estructura organizativa de la Dirección Financiera.<br>4.3.6.3 Presupuesto 2023-2024-2025.<br>4.3.6.4 Ejecución Presupuestaria 2023-2024-2025. | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Crea una organización centrada en el aprendizaje, que proporcione sistemas y procesos para administrar, almacenar y evaluar la información y el conocimiento para salvaguardar la resiliencia y la flexibilidad de la organización. | El MISPAS, a través de la Dirección de Investigación en Salud, ha fortalecido la gestión del conocimiento mediante el Repositorio Institucional RI-MSP, una plataforma estratégica para la preservación, organización, evaluación y difusión de documentos técnicos, científicos y de investigación. Esta iniciativa, gestionada por la División de Gestión del Conocimiento, contribuye a consolidar una organización centrada en el aprendizaje continuo, garantizando el acceso oportuno a información confiable para apoyar la toma de decisiones basadas en evidencia, la generación de conocimiento y la resiliencia institucional.<br><br>Durante el 2025, el RI-MSP registró un total de 1,205,280 búsquedas, dato que refleja la utilidad e impacto de esta herramienta. Asimismo, se publicaron 36 nuevos documentos, entre ellos guías clínicas, informes técnicos e investigaciones de alto valor estratégico.<br><br>Los datos resaltan la predominancia de documentos normativos en la colección de Guías, Protocolos y Procedimientos, 25% de todos los documentos consultados, un aspecto esencial hacia el fortalecimiento de la práctica clínica estandarizada en el país.<br><br>De manera complementaria, a nivel interno, el Departamento de Capacitación y Desarrollo implementa programas de formación continua | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | dirigidos a los colaboradores de la institución, identificando necesidades de capacitación y promoviendo el fortalecimiento de competencias técnicas y transversales. Estas acciones incluyen cursos, talleres, seminarios, charlas y actividades de transferencia de conocimientos que favorecen el aprendizaje organizacional, la actualización permanente del personal y la conservación del conocimiento institucional.<br><br>Además, se preserva y gestiona el conocimiento institucional mediante el sistema de gestión documental que incluye manuales, procedimientos, instructivos, guías y demás documentos normativos. Estos documentos son controlados por el Depto de Calidad en la Gestión y puestos a disposición de los colaboradores, garantizando la transferencia del conocimiento, la continuidad operativa y la estandarización de los procesos. Asimismo, son utilizados como insumo para la inducción, capacitación y mejora continua de la institución, contribuyendo a fortalecer el aprendizaje organizacional, la resiliencia y la flexibilidad institucional<br><br>Estas iniciativas permiten al MISPAS administrar, almacenar, compartir y aprovechar el conocimiento generado tanto dentro como fuera de la organización, fortaleciendo su capacidad de adaptación, innovación y respuesta ante los retos del sector salud.<br><br>**Evidencias:**<br>4.4.1.1 POA DISA 2024/2025/2026<br>4.4.1.2. POA-DRRHH-2024/2025/2026 | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 4.4.1.3. Procedimiento de Capacitación<br>4.4.1.4. Plan de Capacitación Institucional 2025/2026<br>4.4.1.5. Diagnósticos de necesidades de capacitación.<br>4.4.1.6. Manual interno de gestión documental y metadatos del RI-MSP.<br>4.4.1.6. Carpeta compartida de la información documentada. Políticas y procedimientos.<br>4.4.1.7. Socializacion del Procesos aprobados.<br>4.4.1.8 Captura de Pantalla Repositorio Institucional RI-MSP<br>4.4.1.9. Programas de capacitación ejecutados.<br>4.4.1.10 Informe Estadístico Repositorio Institucional – 2025.<br>4.4.1.11 Informe Estadístico Repositorio Institucional – 2024.<br>4.4.1.12 Minuta de reunión DGC & DTIC 04-02-25<br>4.4.1.13 Minuta de reunión DGC & DTIC 15-01-26<br>4.4.1.15. Evaluaciones de efectividad de las capacitaciones. | |
| 2) Garantiza que la información disponible externamente sea recogida, procesada, almacenada y usada eficazmente. | En el MISPAS, para garantizar que la información disponible externamente sea recogida, procesada, almacenada y usada eficazmente a través del procedimiento de Control de la Información Documentada, creada según los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015, que busca establecer los criterios necesarios para la emisión, aprobación, distribución, registro y modificación de los documentos controlados del Sistema de Gestión de Calidad.<br><br>Además, garantiza que la información reportada a la Dirección de Gestión de la Información y | No se evidencia un mecanismo consolidado para la gestión de la información y del conocimiento institucional que permitan planificar, controlar, evaluar y mejorar la recolección, procesamiento, almacenamiento, uso y aprovechamiento de la información generada por la institución |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Estadísticas en Salud ya sea generada por actores del sistema de salud o por fuentes complementarias nacionales e internacionales, sea recogida, procesada, almacenada y utilizada de manera eficaz.<br><br>La información se gestiona bajo estándares de calidad y confiabilidad, alineada con las disposiciones de la Ley 200-04 y el Decreto 249-06.<br><br>Una de las principales fortalezas de este proceso es que la información consolidada es transformada en productos analíticos clave, como informes técnicos, reportes temáticos, visualizaciones interactivas y tableros de control (dashboards).<br><br>**Evidencias:**<br>4.4.2.1 POA 2025 pág. 25<br>4.4.2.2 POA 2024 pág. 70<br>4.4.2.3 POA 2023 pág. 96<br>4.4.2.4 Informe sobre Sistema de Información General de Salud articulado y desarrollado Módulo de los recursos físicos infraestructura<br>4.4.2.5 Informe sobre Proveer y diseminar Información y Estadísticas en Salud marzo 2025.<br>4.4.2.6 Informe sobre Proveer y diseminar Información y Estadísticas en Salud diciembre 2025.<br>4.4.2.7 Informe sobre Proveer y diseminar Información y Estadísticas en Salud marzo 2026.<br>4.4.2.8 Encuesta SCORES de la OMS RD 2024. | |
| 3) Aprovecha las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento de la organización y potenciar las habilidades digitales. | Aprovechando las bondades de la transformación digital para aumentar el conocimiento, el Ministerio de Salud Pública ha establecido dentro de su planificación el desarrollo de una biblioteca virtual | No se evidencia la aplicación sistemática de instrumentos para medir, retroalimentar y mejorar el uso de plataformas de gestión de información, redes de aprendizaje y oportunidades de transformación digital |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | en salud (BVS) y una Revista Dominicana de Salud Pública.<br><br>**Biblioteca Virtual en Salud**<br>En el marco del fortalecimiento de los sistemas de información en salud, el Ministerio de Salud Pública impulsa la reactivación de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) como una herramienta estratégica de acceso abierto a la información científica.<br><br>Este portal digital organiza y facilita el acceso abierto a información científica en salud producida en el país. Su reactivación fortalece la toma de decisiones basadas en evidencia, promueve la investigación y mejora la disponibilidad de recursos actualizados para profesionales y gestores del sector salud.<br><br>A la fecha, se continúan identificando mecanismos de coordinación y se siguen desarrollando sesiones de trabajo interinstitucionales con el INTEC y la OPS/OMS, a fin de finalizar el diseño del portal y seguir avanzando en la integración de recursos informativos nacionales.<br><br>La Revista Dominicana de Salud Pública (revista virtual) fue desarrollada en conjunto con el equipo de la DTIC del MISPAS, mediante sesiones de trabajo colaborativas. Los artículos recibidos son evaluados mediante revisión por pares. Este año se trabaja en la publicación del primer número de la Revista Dominicana de Salud Pública. Además, se logró el registro oficial del nombre en el Ministerio de Interior y Policía y en la Oficina Nacional de la | orientadas al fortalecimiento del conocimiento institucional. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Propiedad Industrial (ONAPI), fortaleciendo su base legal e institucional.<br><br>**Revista Dominicana de Salud Pública**<br>Dicha estrategia, liderada por el MISPAS, establece un marco nacional para la gobernanza digital en salud, la interoperabilidad de sistemas, el fortalecimiento de capacidades institucionales, y el empoderamiento ciudadano mediante el acceso a servicios de salud digitales. La misma se encuentra formalmente incorporada como un producto intermedio dentro del Plan Operativo Anual (POA) bajo el título: "Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028 implementada", descrita como el mecanismo oficial para impulsar el uso de las TIC en salud a nivel nacional.<br><br>Como parte de las acciones de sensibilización y difusión, el Ministerio organizó el Webinar Nacional de Salud Digital, un espacio formativo y de diálogo técnico que permitió presentar la estrategia ante actores del sector salud, academia y sociedad civil, promoviendo el desarrollo de competencias digitales y el alineamiento institucional con las nuevas prioridades tecnológicas del país.<br><br>**Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028.**<br>El Ministerio de Salud Pública, ha aprovechado de manera estratégica las oportunidades de la transformación digital para aumentar el conocimiento institucional y potenciar las habilidades digitales del personal. Esta visión se ha materializado a través del lanzamiento de la Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028, un | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | hito clave que orienta el uso efectivo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en el sector salud.<br><br>Dicha estrategia, liderada por el MISPAS, establece un marco nacional para la gobernanza digital en salud, la interoperabilidad de sistemas, el fortalecimiento de capacidades institucionales, y el empoderamiento ciudadano mediante el acceso a servicios de salud digitales. La misma se encuentra formalmente incorporada como un producto intermedio dentro del Plan Operativo Anual (POA) bajo el título: "Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028 implementada", descrita como el mecanismo oficial para impulsar el uso de las TIC en salud a nivel nacional.<br><br>Este proceso se sustentó en la coordinación interinstitucional, el seguimiento de avances técnicos y el fortalecimiento de los espacios de gobernanza, incluyendo el desarrollo del Segundo Encuentro del Comité Consultivo y la conformación del Comité Técnico.<br><br>**Evidencias:**<br>4.4.3.1 POA DISA-2024-2025-2026.<br>4.4.3.2 Acuerdo notarizado entre MISPAS, INTEC, OPS, OMS (BVS-DOM).<br>4.4.3.3 Nota Conceptual BVS-DOM.<br>4.4.3.4 Nota conceptual RDSP.<br>4.4.3.5 Captura de Pantalla Biblioteca Virtual en Salud.<br>4.4.36 Captura de pantalla RDSP fecha 07-04-24.<br>4.4.3.7 Publicación de la primera edición de la RDSP<br>4.4.3.8 ONAPI RDSP-MSP | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 4.4.3.9 Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028.<br>4.4.3.10 Informe de evaluación trimestral ENSD marzo 2024-2028<br>4.4.3.11 Proveer y diseminar informaciones y estadísticas de salud 1er trimestre 2026<br>4.4.3.12 Proveer y diseminar informaciones y estadísticas de salud 1er trimestre dic 2025<br>4.4.3.13 Informe de la evaluación trimestral del cuarto trimestre de los proyectos de Salud Digital en ejecución T4 2025<br>4.4.3.14 Declaración de Propósito de la RDSP del MSP – MIP. | |
| 4) Establece redes de aprendizaje y colaboración para adquirir información externa relevante y también para obtener aportes creativos. | En el marco del proyecto "ECHO PSU-MISPAS República Dominicana", el Ministerio de Salud Pública continúa fortaleciendo la red de aprendizaje colaborativo en salud pública, en coordinación con La Universidad Estatal de Pensilvania, Estados Unidos de América. El Programa ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes) es un modelo de aprendizaje colaborativo basado en tele-tutorías, que conecta a profesionales de salud locales con expertos mediante sesiones virtuales interactivas.<br><br>Su objetivo es mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud, especialmente en atención primaria, reduciendo desigualdades en el acceso al conocimiento especializado.<br><br>En el 2025, se avanzó con la firma del memorando de entendimiento y se llevaron a cabo múltiples reuniones con actores clave para asegurar una implementación adecuada del programa. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Como parte de la consolidación académica del programa, se avanzó en la revisión y validación del currículum, alineado con la Estrategia HEARTS, los principios de la Atención Primaria de Salud y el modelo ECHO, estableciendo una base estructurada para la implementación de la serie. De manera complementaria, se fortalecieron las capacidades del equipo facilitador mediante jornadas de capacitación técnica.<br><br>En este contexto, el 13 de noviembre de 2025 se realizó el lanzamiento oficial de la serie ECHO "Atención integral en el primer nivel de atención: prevención y manejo de enfermedades cardiometabólicas y renales", dando inicio a su fase de implementación con la participación de profesionales de salud de provincias priorizadas.<br><br>En conjunto, estas acciones posicionan el programa como una estrategia clave para el desarrollo de capacidades, la formación continua del talento humano y el fortalecimiento de la atención primaria en salud, habiéndose ejecutado a la fecha un total de seis (6) sesiones en el marco de su implementación.<br><br>Asimismo, se ha trabajado en el desarrollo de un currículo formativo adaptado al contexto dominicano, en cumplimiento con el POA 2024-2025. Las primeras sesiones de teletutorías están programadas para el segundo trimestre 2025.<br><br>**Evidencias:**<br>4.4.4.1 POA DISA-2024-2025-2026<br>4.4.4.2 Nota Conceptual Proyecto ECHO PSU-RD | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 4.4.4.3 Registro de participantes y asistencia de las sesiones<br>4.4.4.4 Fotografías de las sesiones ECHO realizadas (ZIP). | |
| 5) Monitorea la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad. | En el marco del monitoreo de la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad, el Ministerio de Salud Pública se han desarrollado herramientas e instrumentos que sientan las bases para el monitoreo del uso del Repositorio Institucional (RI-MSP), incluyendo la elaboración de informes estadísticos y la estandarización de procesos mediante lineamientos y flujos de trabajo, así como la implementación de mecanismos que favorecer la organización, trazabilidad y continuidad de las acciones.<br><br>En ese contexto, se ha elaborado un manual interno de gestión documental y metadatos del repositorio, validado y actualmente en proceso de implementación, que incorpora un enfoque orientado al monitorio y evaluación de la calidad, el desempeño y el uso del RI-MSP, a través de la definición de indicadores de uso y visibilidad y del desarrollo de instrumentos técnicos que fortalecen el control de calidad, la sistematización de la información y los procesos de verificación.<br><br>Estos elementos constituyen avances en la construcción de las bases necesarias para el desarrollo de mecanismos orientados a monitorear, evaluar y fortalecer el impacto del conocimiento generado. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Para garantizar la calidad de los contenidos, se emplea un checklist que permite validar y depurarlos documentos o artículos antes de su publicación.<br><br>Adicionalmente, se han enviado correos de difusión masiva a los correos institucionales, con recordatorios sobre los requisitos y lineamientos necesarios para la publicación en el repositorio, fortaleciendo así la correcta gestión del conocimiento institucional.<br><br>En el marco del monitoreo de la información y el conocimiento de la organización, asegurando su relevancia, corrección, confiabilidad y seguridad, el Ministerio de Salud Pública ha establecido lineamientos claros para la publicación en el Repositorio Institucional, a través del documento titulado "Lineamientos para publicar en el repositorio institucional". Esta actividad se encuentra planificada en el POA mediante el registro del número de ediciones publicadas.<br><br>**Evidencias:**<br>4.4.5.1 POA DISA 2024-2025-2026<br>4.4.5.2 Manual interno de gestión documental y metadatos del RI-MSP<br>4.4.5.3 Lineamientos para publicar en el repositorio- MSP.<br>4.4.5.4 Informes estadísticos del Repositorio Institucional 2024-2025<br>4.4.5.5 Ficha técnica de entrada de documento(s) al RI-MSP<br>4.4.5.6 Correo de Difusión Masiva - Lineamientos para Publicar en el Repositorio Institucional. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 6) Desarrolla canales internos para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y el conocimiento relevantes a la vez que promueve la transferencia de conocimiento. | Para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información y conocimiento relevantes, el Ministerio de Salud cuenta con canales internos de difusión de información, como correos de difusión masivas, correo de la Mesa de Ayuda (mesadeayuda@ministeriodesalud.gob.do) y el Portal de la Mesa de Ayuda, donde los colaboradores pueden acceder y buscar información relacionada con los Servicios Tics y la transferencia de conocimiento a través de los Tips educativos.<br><br>**Evidencias:**<br>4.4.6.1. Política o procedimiento de comunicación interna.<br>4.4.6.2. Carpeta compartida de información documentada.<br>4.4.6.3. Socialización de procesos aprobados.<br>4.4.6.4. Jornadas de inducción.<br>4.4.6.5. Programas de capacitación ejecutados.<br>4.4.6.6. Talleres, seminarios, charlas y comunidades de práctica.<br>4.4.6.7. Correos masivos institucionales.<br>4.4.6.8. Boletines internos.<br>4.4.6.2 Captura de pantalla correo de difusión Calidad 2026<br>4.4.6.4 Captura de difusión 2024<br>4.4.6.5. Evaluaciones de efectividad de las capacitaciones | No se evidencia un mecanismo institucional consolidado para planificar, controlar, evaluar y mejorar la eficiencia de los canales internos de información.<br><br>No se evidencia el acceso, actualización, trazabilidad y consulta de los documentos controlados de uso interno. |
| 7) Asegura el acceso y el intercambio de información y datos abiertos relevantes con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas. | El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Asegura el acceso y el intercambio de información y datos abiertos relevantes con todas las partes interesadas externas de manera fácil de usar, teniendo en cuenta las necesidades específicas a través de las gestiones de la Oficina de Acceso a la | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Información, su procedimiento y su vinculación con los datos abiertos.<br><br>Por otro lado, se ha consolidado un proceso de gestión articulada de la información proveniente de los distintos actores del Sistema General de Información en Salud (SIGS) en relación con la solicitud de información.<br><br>Estos procesos se fundamentan en el Decreto No. 249-06. En este marco, se ha coordinado la integración progresiva de información generada por los actores de información en salud internos y externos al MISPAS, unidades desconcentradas, direcciones regionales y provinciales de salud, así como otros organismos vinculados al sector. Esta coordinación permite fortalecer la gobernanza de datos en salud, mediante mecanismos que aseguran la interoperabilidad, la reducción de duplicidades y la mejora continua de los flujos de información.<br><br>Este compromiso se refleja en productos clave del Plan Operativo Anual (POA), como el "Sistema de Información General de Salud articulado y desarrollado", orientado a mejorar la infraestructura técnica y metodológica para el procesamiento y uso efectivo de los datos.<br><br>Como parte de este esfuerzo, se generan periódicamente informes estadísticos desagregados y dashboards dinámicos.<br><br>Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública a través del portal de transparencia, portal de datos abiertos y el repositorio institucional, establecidos | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | en los planes operativos correspondientes, asegura el acceso y el intercambio de información con las partes interesadas.<br><br>A través del portal de transparencia institucional, la organización debe dar cumplimiento y asegurarse de que todas las informaciones estén disponibles para el buen uso de las partes interesadas tanto internas como externas, y a su vez, dar cumplimiento al marco normativo de acceso a la información pública. En este mismo sentido, el repositorio institucional contiene todas las documentaciones que se generan en el Ministerio, como son guías, manuales, protocolos, normas, boletines de salud, indicadores básicos de salud, resoluciones, convenios y demás, donde libremente las partes interesadas pueden acceder y consultar todas las informaciones de su interés.<br><br>El control de la eficiencia del portal de transparencia es desarrollado de forma mensual por la DIGEIG, quienes emiten un informe con la puntuación correspondiente a las acciones del mes. En cuanto al repositorio, las publicaciones son monitoreadas por medio de un checklist con el objetivo de validar y depurar los documentos o artículos cargados.<br><br>**Evidencias:**<br>4.4.7.1 Manual de Procedimientos de la OAI<br>4.4.7.2 Informes Evaluación de Transparencia 2023-2024-2025<br>4.4.7.3 Enlace Portal de Transparencia<br>4.4.7.4 POA 2025 pág. 25<br>4.4.7.5 POA 2024 pág. 70 | |

| | | |
|---|---|---|
| | 4.4.7.6 POA 2023 pág. 96<br>4.4.7.7 Informe de actividad ´´proveer y diseminar informaciones y estadísticas de salud´´ octubre-diciembre 2025<br>4.4.7.8 Sistema de Información General de Salud articulado y desarrollado octubre-diciembre 2025<br>4.4.7.9 Proveer y diseminar informaciones y estadísticas de salud 1er trimestre 2026<br>4.4.7.10 Captura de pantalla repositorio de gestión documental.<br>4.4.7.11 Informes Estadísticos Repositorio Institucional – 2024-2025. | |
| 8) Asegura que el conocimiento clave (explícito e implícito) de los empleados que dejan de laborar en la organización se retiene dentro de la misma. | El Ministerio de Salud Pública retiene los conocimientos y la información que manejan los colaboradores con los documentos relacionados con los procesos y otros de intereses en los repositorios institucionales.<br><br>De igual manera, el Ministerio garantiza la retención del conocimiento de los excolaboradores mediante la documentación de los procesos que rigen el quehacer institucional.<br><br>**Evidencia:**<br>4.4.8.1 POA 2024 -2025<br>4.4.8.2. Manuales de organización y funciones.<br>4.4.8.3. Manuales de procedimientos.<br>4.4.8.4. Carpetas en la nube con la información documentada.<br>4.4.8.5. Procedimiento de Suplencia/Matriz suplencia.<br>4.4.8.6. Programas de inducción y reinducción<br>4.4.8.7 Captura de Repositorio Institucional 2025 | No se evidencia una política o programa formal de sucesión, entrenamiento cruzado, transferencia de conocimiento clave y resguardo de información crítica que contribuya a la continuidad operativa y a la preservación del conocimiento institucional. |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 4.5. Gestionar la tecnología.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Diseña la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos. | A través de la Dirección de Tecnología, el Ministerio de Salud Pública, cuenta con un plan operativo que contempla los productos y acciones en materia TIC, así como los insumos necesarios, el cual se formula en base a los objetivos estratégicos y operativos de la institución y se retroalimenta de manera trimestral, emitiendo informes derivados del mismo.<br><br>Las actividades para diseñar la gestión de tecnología son desarrolladas por cada una de las áreas que conforman el Ministerio, a través de la Dirección de Tecnología.<br><br>Para el control de estas acciones se realizan monitoreos trimestrales del POA para validar el cumplimiento de lo plasmado.<br><br>La gestión tecnológica se encuentra alineada a la planificación institucional y al marco rector de salud digital. El Ministerio consolidó un portafolio interoperable (MINSA-CORE) documentado en inventario, con 29 plataformas/servicios identificados (12 institucionales y 17 programáticos), y fortaleció la nube privada institucional para soportar servicios críticos con trazabilidad, auditoría, seguridad y continuidad operativa. Durante 2025–2026 se evidencian hitos de despliegue y operación (p. ej., DHSES y LNSPDD) y la habilitación progresiva de portales y módulos con enfoque a resultados (ciudadanía y servicios internos). | No se evidencia una política o programa formal de sucesión, entrenamiento cruzado, transferencia de conocimiento clave y resguardo de información crítica que contribuya a la continuidad operativa y a la preservación del conocimiento institucional. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Informe de avances Seguridad y Monitoreo TIC; evidencias de firewall/WAF/SSL/VPN; monitoreo de alertas; procedimiento de control; lineamientos NORTIC y referencias NIST CSF.<br><br>**Evidencias:**<br>4.5.1.1 POA DTIC 2025 pág. 12.<br>4.5.1.2 POA DTIC 2024 pág. 51.<br>4.5.1.3 POA DTIC 2023 pág. 43.<br>4.5.1.4 Memoria Institucional 2025 pág. 131.<br>4.5.1.5 Memoria Institucional 2024 pág. 134.<br>4.5.1.6 Memoria Institucional 2023 pág. 124.<br>4.5.1.7 PEI 2025-2028 pág. 27.<br>4.5.1.8 PEI 2021-2024 pág. 48.<br>4.5.1.9 Tips de mesa de ayuda 1<br>4.5.1.10 Tips de mesa de ayuda 2<br>4.5.1.11. Procedimiento de Adquisición de Software<br>4.5.1.12. Pro Control y Monitoreo de las Aplicaciones<br>4.5.1.13 Captura Portal de Mesa de Ayuda<br>4.5.1.14. Informe Estadístico Repositorio Institucional 2025.<br>4.5.1.15. Informe Estadístico Repositorio Institucional 2024.<br>4.5.1.16 Captura de Repositorio Instituciona<br>4.5.1.17 Captura correo encuesta Mesa de Ayuda | |
| 2) Monitorea y evalúa sistemáticamente la rentabilidad (costo-efectividad) de las tecnologías usadas y su impacto. | El MISPAS, cuenta con enlaces VPN entre nuestra oficina principal con oficinas regionales, la misma nos permite compartir recursos como telefonía, datos y aplicativos, esto representa un ahorro al no tener que utilizar servicios de telefonía externos.<br><br>Desde la DTIC se optimiza el uso de los recursos, como la virtualización de servidores Virtual Machines | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | (VM), esta permite alojar un número de servidores dentro de un servidor físico, esto da una reducción en los costos que genera la adquisición de equipos, de igual forma se reduce considerablemente el consumo de energía.<br><br>**Evidencia:**<br>4.5.2.1. Indicadores de desempeño tecnológico.<br>4.5.2.2. Plan Operativo Anual (POA) Dirección de Tecnología.<br>4.5.2.3. Sistemas de información implementados.<br>4.5.2.4. Automatización de procesos (habilitación, DAMAC, Residencias médicas, etc).<br>4.5.2.5. Informes de monitoreo de sistemas.<br>4.5.2.6. Indicadores de disponibilidad y uso de plataformas.<br>4.5.2.7. Resultados de auditorías TIC. (ITCGE).<br>4.5.2.8. Acciones correctivas derivadas de auditorías. | |
| 3) Identifica y usa nuevas tecnologías, relevantes para la organización, implementando datos abiertos y aplicaciones de código abierto cuando sea apropiado (big data, automatización, robótica, análisis de datos, etc.). | El Ministerio de Salud Pública, en aras de seguir mejorando su gestión, planifica la identificación e implementación de las nuevas tecnologías relevantes para la organización, esto a través del POA, con el objetivo de impulsar la generación de información y estadísticas de salud para la toma de decisiones.<br><br>Para el año 2025 implementa algunas tecnologías relevantes para la organización, como es el caso del Hub de estadísticas de salud (DataRD), que consiste en un portal web que permite visualizar diferentes tableros de estadísticas relacionadas al sector Salud.<br><br>De igual forma, se desarrolla la Asistente virtual ALBAMSP que es un Bot y/o un asistente virtual que | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | habilita un canal de respuesta automatizado a través de WhatsApp, a los ciudadanos y ciudadanas que reciben servicios o realizan trámites en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS). Esta herramienta es utilizada en gran medida por la Dirección de Medicamentos de Alto Costo.<br><br>El Ministerio cuenta con un procedimiento formal de control y monitoreo de aplicaciones que define objetivos, alcance, políticas generales y un ciclo de monitoreo proactivo orientado a continuidad operativa y mejora. Este marco se complementa con planes de pre-lanzamiento y post-lanzamiento que incorporan: clasificación de incidencias por severidad, criterios go/no-go, evidencias mínimas por fase, bitácoras de auditoría y metas operativas (p. ej., ≥90% de casos de prueba priorizados sin incidencias bloqueantes; 100% de incidencias críticas cerradas o mitigadas antes de salida).<br><br>Las iniciativas digitales se soportan en una nube privada institucional y en servicios de colaboración con alta disponibilidad. El TDR de infraestructura en la nube establece requerimientos explícitos de seguridad, monitoreo y disponibilidad (SLA ≥99.9%), incluyendo reportes mensuales de uso, disponibilidad y seguridad. Adicionalmente, se evidencia la modernización de productividad y colaboración institucional mediante Microsoft 365, fortaleciendo coautoría, comunicación segura y continuidad de trabajo.<br><br>En el 2025 fue elaborado el aprobado el procedimiento de Control y Monitoreo de las aplicaciones TIC. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>4.5.3.1 POA DTIC 2025 pág. 12.<br>4.5.3.2 POA DTIC 2024 pág. 51.<br>4.5.3.3 POA DTIC 2023 pág. 43.<br>4.5.3.4 DataRDsalud-Captura de pantalla1<br>4.5.3.5 Asistente Alba (Captura de pantalla)-2 Link: https://wa.me/18099889978<br>4.5.3.6. Procedimiento de Control y Monitoreo de las aplicaciones TIC.<br>4.5.3.7. Registro de participantes sobre el procedimiento de Control y Monitoreo de las aplicaciones TIC. | |
| 4) Utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración y la participación (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación, digitalización de la información relevante para la organización. | El MISPAS utiliza la tecnología para apoyar la creatividad, la innovación, la colaboración y la participación (utilizando servicios o herramientas en la nube) y la participación, digitalización de la información relevante.<br><br>Esto a través de la implementación de la Estrategia Nacional de Salud Digital (ENSD) 2024–2028, instrumento rector para la transformación digital del sistema de salud dominicano, alineado con la Agenda eLAC 2024 y la Estrategia Mundial sobre Salud Digital de la OMS.<br><br>Esta estrategia está siendo operacionalizada a través del Plan de Planificación Operativa Anual (POA) 2025 del MISPAS, donde se han priorizado acciones como la interoperabilidad de sistemas, la gobernanza de datos en salud, la producción estadística y el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica. Como parte del proceso de implementación, se ha articulado un mecanismo multisectorial de impulso a las TIC en salud que coordina esfuerzos entre | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | instituciones del sector y actores estratégicos nacionales e internacionales.<br><br>En el marco de estas acciones, el ministerio coordinó el webinar "Implementando la Estrategia Nacional de Salud Digital" realizado el 6 de febrero de 2025, con una audiencia de casi 400 asistentes, incluyendo tomadores de decisión, socios técnicos y personal del sistema nacional de salud. Durante el evento, la DGIES presentó avances clave como el Piloto de Interoperabilidad entre hospitales públicos. Estas iniciativas, desarrolladas utilizando tecnologías en la nube y herramientas como Power BI y Microsoft 365, fortalecen la producción de información.<br><br>Las nuevas iniciativas del Ministerio de Salud Pública se encuentran disponibles a través de una nube privada institucional, concebida para respaldar de manera segura, escalable y continua el proceso de transformación digital del sector. Esta infraestructura sostiene plataformas y servicios digitales con capacidades de interoperabilidad, trazabilidad, control de acceso, auditoría, cifrado y continuidad operativa, en coherencia con el ecosistema tecnológico institucional identificado en el inventario de aplicaciones interoperables y con el uso de estándares reconocidos para el intercambio de información en salud, como HL7 FHIR.<br><br>Dicha solución ha sido desarrollada en un entorno de innovación continua, integrando capacidades de analítica e inteligencia artificial para fortalecer la toma de decisiones y la eficiencia operativa. Asimismo, se encuentra alineada con la Estrategia Nacional de Salud Digital 2024–2028, la cual prioriza gobernanza, | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | interoperabilidad, modernización de servicios, protección de datos y fortalecimiento de la infraestructura tecnológica con énfasis en ciberseguridad; y con la Agenda Digital 2030 como hoja de ruta nacional de modernización y protección de derechos en entornos digitales.<br><br>De manera específica, durante 2025–2026 se consolidaron hitos tangibles de despliegue y operación (p. ej., plataformas y portales en producción), acompañados de planes de pre-lanzamiento y post-lanzamiento, control de cambios, monitoreo, auditoría y fortalecimiento de la seguridad perimetral y de colaboración institucional.<br><br>**Evidencias:**<br>4.5.4.1 POA 2025 pág. 25.<br>4.5.4.2 POA 2024 pág. 70.<br>4.5.4.3 POA 2023 pág. 96.<br>4.5.4.4 Informe de Resultados Webinar Implementando la ENSD.<br>4.5.4.5 Informe sobre Proveer y diseminar Información y Estadísticas en Salud marzo 2025.<br>4.5.4.6 Informe sobre Proveer y diseminar Información y Estadísticas en Salud dic 2025.<br>4.5.4.7 Informe sobre Proveer y diseminar Información y Estadísticas en Salud marzo 2026.<br>4.5.4.8 Captura página DataRD-Salud-Reportes. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 5) Aplica las TIC para mejorar los servicios internos y externos y proporcionar servicios en línea de una manera inteligente; mejora de los servicios, digitalización de formularios, documentos, solicitudes; aplicaciones en líneas, Apps para el acceso a los servicios, informaciones, espacio para quejas, en procura de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés. | El Ministerio de Salud aplica las tecnologías de la información para la mejora y optimización de los servicios internos y externos, estos, se han establecido en los planes anuales operativos correspondientes.<br><br>Para la mejora de los servicios se ha implementado el ULTICABINET, que consiste en una plataforma de gestión de documentos, dichos documentos son recibidos por parte de los usuarios y posteriormente escaneados y cargados a la plataforma para el análisis y tramitación de estos.<br><br>Para fomentar la comodidad de los usuarios, la organización ha desarrollado el portal de servicios, donde los ciudadanos pueden solicitar los servicios de su interés y a su vez recibirlos por el mismo canal.<br><br>Los usuarios pueden consultar los resultados de las pruebas de COVID, consultar la solicitud de medicamentos de alto costo y consultar el estatus de los registros sanitarios.<br><br>Se han institucionalizado mecanismos de mejora continua mediante planes de acompañamiento pre/post-lanzamiento, con fases, hitos, entregables, gestión de incidencias, control de cambios y criterios de salida (go/no-go). Asimismo, se evidencia la evolución de servicios hacia portales y módulos de atención al ciudadano, con trazabilidad y auditoría. La mejora continua se alimenta de minutas de mesas técnicas, acuerdos de cambios y acciones correctivas priorizadas.<br><br>**Evidencias:** | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 4.5.5.1. POA DTIC 2025 pág. 12.<br>4.5.5.2 POA DTIC 2024 pág. 51.<br>4.5.5.3 POA DTIC 2023 pág. 43.<br>4.5.5.4 Captura de Pantalla Portal de Servicios<br>4.5.5.5 Captura de pantalla de alto costo<br>4.5.5.6 Captura de pantalla de pruebas COVID<br>4.5.5.7 Captura correo encuesta Mesa de Ayuda | |
| 6) Implementa normas o protocolos y otras medidas para la protección efectiva de la data y la seguridad cibernética, que garanticen el equilibrio entre la provisión de datos abiertos y la protección de datos. | El MISPAS a través de la Dirección de Gestión de la Información y Estadísticas en Salud (DGIES) está en desarrollo de múltiples iniciativas para garantizar la calidad, integridad y gobernanza responsable de la información del sector salud.<br><br>Entre estas acciones destaca la estructuración del Registro Nacional de Sistemas de Información de Salud, herramienta que estandariza recopilar datos actualizados sobre los sistemas de información utilizados en el sector salud. Esta iniciativa busca crear un mapa claro de los sistemas en uso, identificar sus capacidades y limitaciones, y establecer una base para mejorar la interoperabilidad entre ellos.<br><br>Estas acciones se complementan con la participación en el diseño del Piloto de Interoperabilidad en hospitales públicos, promoviendo el uso de estándares internacionales como HL7-FHIR y SNOMED-CT. y el marco de arquitectura OpenHIE, los cuales garantizan el intercambio seguro de datos clínicos mediante protocolos de autenticación y trazabilidad. Este piloto, en ejecución en tres hospitales, evalúa la viabilidad técnica del Expediente Único Digital de Salud, asegurando que los datos solo sean accesibles por actores autorizados y | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | resguardando su confidencialidad a lo largo del ciclo de vida del dato.<br><br>La Dirección de Gestión de la Información y Estadísticas en Salud (DGIES) ha asumido el liderazgo en el desarrollo del marco institucional de gobernanza de datos del sector salud, garantizando el equilibrio entre el acceso a la información y la protección efectiva de los datos personales.<br><br>Como parte de este esfuerzo, se ha planificado la validación de las Directrices Generales de Gobernanza de Datos, un documento que será estructurado bajo principios de legalidad, privacidad, calidad, accesibilidad y uso ético de los datos. Estas nacionales (como la Ley 172-13 y el Decreto 249- 06 e internacionales (ISO 27001, COBIT, HL7- FHIR, SNOMED CT).<br><br>El Ministerio ha fortalecido capacidades de ciberseguridad con controles tangibles (firewall, WAF, SSL, VPN segura, monitoreo continuo, migración a Microsoft 365). Como avance, se definió una ruta de medición basada en métricas de efectividad (eventos bloqueados, reducción de superficie de ataque, cumplimiento de parches, tiempos de detección/respuesta, auditorías y madurez de controles), alineada a marcos internacionales (p. ej., NIST CSF 2.0) y a lineamientos de gobierno digital. Para 2026 se prioriza formalizar el Plan de Concientización de Seguridad de la Información y la generación de un tablero institucional de ciberseguridad. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>4.5.6.1 POA 2025 pág. 25.<br>4.5.6.2 POA 2024 pág. 70.<br>4.5.6.3 POA 2023 pág. 96.<br>4.5.6.4 Informe de evaluación trimestral ENSD marzo 2025.<br>4.5.6.5 Informe de Resultados Webinar Implementando la ENSD. | |
| 7) Toma en cuenta el impacto socioeconómico y ambiental de las TIC, por ejemplo, la gestión de residuos de cartuchos, accesibilidad reducida por parte de usuarios con discapacidades y usuarios en necesidad de elevar sus destrezas para trabajo en ambiente electrónico, etc. | El Ministerio de Salud Pública en su página web, posee un esquema de accesibilidad a los usuarios con discapacidad y los usuarios en necesidad de elevar sus destrezas para trabajo en ambiente electrónico.<br><br>**Evidencias:**<br>4.5.7.1 Menú de accesibilidad-1.<br>4.5.7.2 Menú de accesibilidad-2.<br>4.5.7.3. Uso de firma digital y sistemas de gestión documental electrónica.<br>4.5.7.4. Adecuaciones tecnológicas para personas con discapacidad. (menú de accesibilidad)<br>4.5.7.5. Campañas de uso racional de energía y equipos tecnológicos.<br>4.5.7.6. autodiagnóstico Ambiental 2024/2025/2026 | No se evidencia un protocolo documentado para el tratamiento, disposición, control y seguimiento de los desechos tecnológicos generados por la institución, conforme a criterios ambientales y de sostenibilidad. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | | |

**Subcriterio 4.6. Gestionar las instalaciones.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Garantiza la provisión y el mantenimiento efectivo, eficiente y sostenible de todas las instalaciones (edificios, oficinas, suministro de energía, equipos, medios de transporte, mobiliario, equipos electrónicos y materiales). | El aprovisionamiento y el mantenimiento en el Ministerio de Salud Pública son planificados y proyectados en los planes anuales del área administrativa.<br><br>Para garantizar el aprovisionamiento y mantenimiento, las áreas realizan los requerimientos a través del Departamento de Compras y Contrataciones, los mismos, realizan el proceso de adquisición; posteriormente el área de infraestructura y mantenimiento se encargan de la ejecución y seguimiento contractual, se realiza un levantamiento de la situación actual, elabora un diseño propuesto con los costos asociados para ser sometido aprobación y posteriormente a ejecución.<br><br>Actualmente se encuentra aprobado e implementado el Manual de activos fijos (DADM- SG-MA-001), el Manual de Compras y Contrataciones y la Política de Gestión de Bienes el cual garantiza la gestión eficiente de los equipos, mobiliarios y transporte.<br><br>En este mismo sentido, se realizan los mantenimientos de los vehículos y/o medio de transporte para garantizar el funcionamiento de los mismos. | No se evidencia un mecanismo consolidado para planificar, controlar, evaluar y mejorar la gestión del mantenimiento, ciclo de vida de instalaciones, bienes institucionales, medios de transporte, recursos energéticos, estacionamientos, accesibilidad y uso de espacios institucionales, incorporando la retroalimentación de empleados, usuarios y comunidad. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | El control de los activos fijos se realiza por medio de una matriz de control y levantamiento de activos fijos.<br><br>Gracias a las intervenciones realizadas en las áreas priorizadas y/o críticas se han desarrollado mejoras y adecuaciones, optimizando el espacio y corrigiendo zonas afectadas.<br><br>**Evidencias:**<br>4.6.1.1 POA 2025 pág. 4.<br>4.6.1.2 POA 2024 pág. 37.<br>4.6.1.3 POA 2023 pág. 26.<br>4.6.1.4. Presupuesto institucional 2026<br>4.6.1.5 Manual de Compras y Contrataciones.<br>4.6.1.6 Política-de-Gestión-de-Bienes.<br>4.6.1.7. Solicitud de compra de batería para vehículo no. 4753 S95.<br>4.6.1.8. Presupuesto de Mantenimiento y Adquisiciones<br>4.6.1.9. PACC 2026 con acciones de Mantenimiento de bienes.<br>4.6.1.10 Solicitud de contratación talleres de mecánica automotriz no. 4750 S96.<br>4.6.1.11 Solicitud compra de felpas limpiavidrios para vehículos no. 4756 S89.<br>4.6.1.12Solicitud de compra de filtro para vehículo no. 4749 S108.<br>4.6.1.13 Solicitud de compra juego de banda de freno para vehículo no. 4776 S104.<br>4.6.1.14 Solicitud compra de neumático no. 4782 S101.<br>4.6.1.15 Solicitud de servicios y compra de insumos para vehículos no. 0036 E94. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 4.6.1.16. Evidencia de entrenamiento al personal de mantenimiento en buenas prácticas para la sostenibilidad y la eficiencia energetica<br>4.6.1.17 Ejemplo de mantenimiento.<br>4.6.1.18. Datos de consumo de energía 2025. | |
| 2) Proporciona condiciones de trabajo e instalaciones seguras y efectivas, incluido el acceso sin barreras para satisfacer las necesidades de los ciudadanos/clientes. | Para proporcionar condiciones de trabajo e instalaciones seguras, el Ministerio de Salud Pública ha realizado la adecuación de las instalaciones para asegurar la accesibilidad de todos los ciudadanos/ clientes internos y externos sin importar su condición.<br><br>Para asegurar estas condiciones se ha iniciado un proceso de contratación para el arreglo de las aceras (colocación de rampas para personal en condiciones especiales). Actualmente, el Ministerio cuenta con parqueos habilitados para personas con condiciones especiales, se ha colocado cintas antideslizantes en las escaleras, la habilitación de un área peatonal para el tránsito eficiente de los ciudadanos/ clientes internos y externos, y cambios en la iluminación de las áreas.<br><br>Además, se realizan acciones de sensibilización y formación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Entre estas iniciativas se encuentra la difusión periódica de boletines informativos, como el emitido con motivo del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, a través del cual se fomenta una cultura preventiva, se comparten recomendaciones de seguridad y se fortalece la concienciación de los colaboradores sobre la importancia de mantener entornos laborales seguros y saludables. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Para asegurar que estas condiciones sean seguras se realizan los monitoreos correspondientes a través de las áreas de mantenimiento y servicios generales. De igual forma, el Departamento de Salud Ocupacional realiza monitoreos de las áreas para garantizar la seguridad y el bienestar laboral de los empleados.<br><br>Por medio del control constante se han realizado mejoras en las áreas, identificando y corrigiendo zonas y/o situaciones de peligro.<br><br>**Evidencias:**<br>4.6.2.1. Resolución de conformación del Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo (CMSST).<br>4.6.2.2. Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.<br>4.6.2.3. Informe de evaluación de riesgo – MISPAS Infraestructura.<br>4.6.2.5. Diplomado en Salud y Seguridad en el Trabajo 2025.<br>4.6.2.6. Boletín SST: Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo.<br>4.6.2.7. Boletín del mes de abril 2026, Seguridad y Salud en el Trabajo – DRH.<br>4.6.2.8. Equipos de protección y seguridad.<br>4.6.2.9. Simulacros de evacuación.<br>4.6.2.10. Rampas para personas con condiciones especiales 1.<br>4.6.2.11. Rampas para personas con condiciones especiales 2.<br>4.6.2.12. Paso peatonal señalizado con líneas cebras 1.<br>4.6.2.13. Paso peatonal señalizado con líneas cebras 2.<br>4.6.2.14. Parqueo para embarazadas y personas con condiciones especiales. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 4.6.2.15. Actas y reuniones de seguimiento del Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo.<br>4.6.2.16. Informe de evaluación de riesgo – MISPAS Infraestructura.<br>4.6.2.17. Informes de simulacros de evacuación.<br>4.6.2.18. Reportes de inspecciones de seguridad.<br>4.6.2.19. Instalación de rampas para personas con condiciones especiales.<br>4.6.2.20. Adecuación de parqueos para embarazadas y personas con discapacidad.<br>4.6.2.21. Señalización de pasos peatonales.<br>4.6.2.22. Colocación de antideslizantes en escaleras. | |
| 3) Aplica la política de ciclo de vida en un sistema integrado de gestión de instalaciones (edificio sede y dependencias, equipos técnicos, mobiliario, vehículos, etc.), que incluye su reutilización, reciclaje o eliminación segura. | El MISPAS dispone del Manual de Activos Fijos y la política de Gestión de Bienes, mediante la codificación y registro a través del Sistema de Administración de Bienes (SIAB), así como el descargo de los bienes obsoletos a la Dirección General de Bienes Nacionales.<br><br>El MISPAS ha implementado diversas iniciativas de reducción del consumo energético, por medio del cambio de luminarias de tecnología LED, lo cual representa un ahorro en comparación al uso de bombillas incandescentes y la vida útil está luminarias es mayor.<br><br>A su vez a través de la matriz de mantenimiento y reparación se planifica y se da seguimiento a las condiciones físicas de las instalaciones.<br><br>**Evidencias:**<br>4.6.3.1. Manual de Activos Fijos.<br>4.6.3.2. Política de Gestión de Bienes.<br>4.6.3.3. Política de gestión y uso de vehículo | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 4.6.3.4. Inventario institucional de activos.<br>4.6.3.5. Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC). | |
| 4) Asegura brindar un valor público agregado a través de la disposición de las instalaciones para actividades de la comunidad. | El Ministerio de Salud Pública genera valor público agregado mediante la disposición de sus instalaciones para la prestación de servicios y el desarrollo de actividades de interés comunitario.<br><br>Entre estas acciones se incluyen la habilitación de espacios para jornadas de vacunación y operativos de detección de COVID-19, la instalación de una Farmacia del Pueblo para el acceso a medicamentos a bajo costo, la disponibilidad de oficinas de DIGEMAPS y Banreservas para facilitar trámites y servicios complementarios a los usuarios, así como la utilización de sus instalaciones para procesos electorales. Estas iniciativas contribuyen a mejorar la accesibilidad, optimizar el tiempo de los ciudadanos y fortalecer la calidad de los servicios ofrecidos a la población.<br><br>**Evidencias:**<br>4.6.4.1. Circular 001123- horario especial elecciones.<br>4.6.4.2. Solicitud de insumos carpa MISPAS<br>4.6.4.3. Foto uso de parqueo MISPAS para ofrecer pruebas COVID a la población.<br>Foto de sucursal del Banco de Reservas | |
| 5) Garantiza el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos. | El Ministerio cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo para su flota vehicular, con el objetivo de garantizar su operatividad, seguridad y prolongar su vida útil. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | La planificación del uso de los vehículos y su asignación se realiza de acuerdo con las solicitudes presentadas por las distintas dependencias, priorizando la disponibilidad, la urgencia del requerimiento y la eficiencia en la utilización de los recursos.<br><br>**Evidencia:**<br>4.6.5.1. Pantalla de respuesta de la asignación de vehículo.<br>4.6.5.2. PACC – partida de Combustible<br>4.6.5.3.Plan Institucional Ambiental<br>4.6.5.4. Sustitución de luminarias por luces LED.<br>4.6.5.5. Campañas de ahorro energético.<br>4.6.5.6. Fotografías de luminarias LED o equipos eficientes.<br>4.6.5.7. Evidencia de socialización del personal sobre el uso racional de energía en las oficinas.<br>4.6.5.8 Contrato Xentric Auto Services no. 167-2024.<br>4.6.5.9 Contrato Xentric Auto Services no. 166-2024.<br>4.6.5.10. Presupuesto para combustible y mantenimiento.<br>4.6.5.11 Ejemplo de mantenimiento<br>4.6.5.12 Ejemplo Delta.<br>4.6.5.13. Autodiagnóstico ambiental con informaciones de consumo de combustible, consumo energético.<br>4.6.5.14. Facturas eléctricas comparativas por período. | |
| 6) Garantiza la adecuada accesibilidad física a los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los | El Ministerio de Salud cuenta con transporte institucional subcontratado para los empleados, el cual se encuentra planificado y establecido en el | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| ciudadanos/clientes (por ejemplo, acceso a estacionamiento o transporte público). | POA- RRHH-2024. La institución cuenta con 8 rutas de transporte, desde y hacia el Ministerio de Salud: San Cristóbal, Santo Domingo Este (rutas A y B), Santo Domingo Norte, Santo Domingo Oeste, Distrito Nacional (rutas A y B) y los Alcarrizos.<br><br>Diariamente, por cada ruta, se notifican las eventualidades vía WhatsApp.Una vez validada la queja, se notifica al suplidor de transporte para subsanación y mejora.<br><br>**Evidencias:**<br>4.6.6.1. POA-RRHH-2025.<br>4.6.6.2. POA-RRHH-2024.<br>4.6.6.3. POA-RRHH-2023.<br>4.6.6.4 Solicitud de contratación de autobuses.<br>4.6.6.5 Aviso nueva ruta.<br>4.6.6.6 Nuevas rutas.<br>4.6.6.7 Reporte de quejas de rutas.<br>4.6.6.8 Evidencia eventualidades ruta autobuses.<br>4.6.6.9 Quejas de ruta de autobuses<br>4.6.6.10 Rampas para personas con discapacidad o movilidad reducida.<br>Parqueos reservados para personas con discapacidad y embarazadas. | |



Documento Externo
SGC-MAP

**CRITERIO 5: PROCESOS**.
**Considerar lo que la organización hace para lograr lo siguiente:**

**Subcriterio 5.1. Diseñar y gestionar procesos para aumentar el valor dado a los ciudadanos y clientes.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Identifica, mapea, describe y documenta los procesos clave en torno a las necesidades y opiniones de los grupos de interés y del personal, de forma continua, para garantizar una estructura organizativa ágil. | El MISPAS ha incluido en su Plan Operativo Anual 2025 la documentación y evaluación de los procesos institucionales.<br><br>Actualiza de manera oportuna el Mapa de Procesos con un enfoque centrado en las necesidades y expectativas de los grupos de interés, lo cual se evidencia en el Mapa de Procesos validado por el MAP en 04/09/2024.<br><br>El Sistema de Gestión de la Calidad cuenta con una estructura documental que permite registrar, revisar y actualizar la información documentada cada vez que se requiera. Los documentos son aprobados por la MAE y están disponibles en el Repositorio Institucional.<br><br>En este mismo marco de gestión por procesos y mejora continua, para el 2025-2026 se ha actualizado el procedimiento de control de auditoría, con el fin de fortalecer los mecanismos de control interno, asegurar la trazabilidad de las evaluaciones realizadas y garantizar la retroalimentación sistemática para la optimización del desempeño institucional, en coherencia con los principios de eficiencia, transparencia y rendición de cuentas. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | De igual forma, se ha trabajado el Plan de Gestión Documental 2026, orientado a fortalecer la organización, control, conservación y acceso a la información institucional, contribuyendo a la estandarización de los procesos documentales y al aseguramiento de la calidad de la información como soporte para la toma de decisiones y la mejora continua.<br><br>Estas acciones permiten evidenciar un ciclo de gestión orientado a la planificación, documentación, implementación, verificación y mejora de los procesos institucionales, asegurando que los mismos se mantengan alineados con las necesidades de los grupos de interés y con los objetivos estratégicos definidos por la institución.<br><br>**Evidencias:**<br>5.1.1.1 POA- Dirección de Planificación 2025<br>5.1.1.2 Plan de documentación y actualización de procesos<br>5.1.1.3 Procedimiento de Control de Gestión Documental.<br>5.1.1.4 Mapa de Procesos MISPAS<br>5.1.1.5 Procedimiento de Procesos<br>5.1.1.6 Programa de Autoría Interna<br>5.1.1.7 Plan y programa de AI 2024 y 2025<br>5.1.1.8 Matriz de Gestión Documental 2026<br>5.1.1.9 Informe de Auditoría<br>5.1.1.10 Matriz de Acciones Correctivas 2025 | |
| 2) Diseña e implementa un sistema para gestionar procesos aprovechando las oportunidades de la digitalización, el manejo de datos y los estándares abiertos. | El MISPAS cuenta con un repositorio digital organizado, que centraliza y estandariza documentos oficiales, asegurando el acceso a | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | versiones vigentes y agilizando la búsqueda de información.<br><br>La Ventanilla Única de Salud Pública ofrece una variedad de servicios institucionales a los ciudadanos, permitiendo un seguimiento oportuno a través del Black Office del sistema.<br><br>Estas herramientas contribuyen a la gestión sistemática de los procesos institucionales mediante el uso de plataformas digitales que facilitan el acceso a la información, la trazabilidad de los trámites, el seguimiento de las solicitudes y la estandarización documental, fortaleciendo la eficiencia operativa y la mejora continua de los servicios institucionales.<br><br>**Evidencias**<br>5.1.2.1 PEI 2025-2028<br>5.1.2.2 POA Dirección de Planificación<br>5.1.2.4 Captura de la pantalla Ulticabinet<br>5.1.2.6 Captura de Ventanilla Única Salud Pública<br>5.1.2.7 Captura de Pantalla de Ulticabinet<br>5.1.2.8 Captura Ventanilla de Salud Pública<br>5.1.2.9 Matriz de requerimientos/mejoras o tickets TIC. | |
| 3) Analiza y evalúa los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente, para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización y las expectativas de los ciudadanos/clientes y su adaptación a los cambios del entorno, al tiempo que asigna los | A través del procedimiento DPD-CGD-PR-004 Procedimiento de Gestión de Procesos, el MISPAS establece las directrices para la gestión y mejora continua de los procesos institucionales, incluyendo su evaluación y auditoría. En este contexto, se actualizó el procedimiento de auditoría interna, con el objetivo de fortalecer los mecanismos de | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos. | seguimiento, control y verificación de los procesos, promoviendo una gestión más eficiente, transparente y orientada a la mejora continua.<br><br>Se evidencia que la institución ha conformado el Comité de Gestión de Riesgos y ha establecido un Reglamento Interno que rige su funcionamiento.<br><br>Además, se promueve la capacitación continua de su personal, destacándose la realización del Taller de Evaluación y Administración de Riesgos, con la participación de aproximadamente 100 colaboradores.<br><br>Se identificaron los riesgos de los procesos de la Dirección de Planificación y Desarrollo utilizando la metodología de Valoración y Control de Riesgos.<br><br>A través de los informes de monitoreo de POA se da seguimiento sistemático al cumplimiento de las metas y actividades institucionales. Este informe facilita la evaluación periódica de los avances alcanzados, la identificación de oportunidades de mejora y la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional.<br><br>**Evidencia:**<br>5.1.3.1 Procedimiento de Gestión de Procesos<br>5.1.3.2 Metodología de Valoración de Riesgo Institucional<br>5.1.3.3 Procedimiento de Auditoría Interna<br>5.1.3.4 Procedimiento de Quejas y Sugerencia<br>5.1.3.5 Presupuesto 2026<br>5.1.3.7 Consolidado de Matriz de Identificación de Riesgos | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 5.1.3.8 Evidencias de capacitación en gestión de riesgos y registro de participantes<br>5.1.3.9 Informes de monitoreo POA<br>5.1.3.10 FODA institucional<br>5.1.3.11 Evidencias de ajustes, reprogramaciones o decisiones derivadas del monitoreo POA | |
| 4) Identifica a los propietarios del proceso (las personas que controlan todos los pasos del proceso) y les asigna responsabilidades y competencias. | Los procesos documentados en el MISPAS cuentan con la identificación clara de los responsables en cada una de sus etapas.<br><br>Asimismo, las responsabilidades están definidas y r espaldadas en el Manual de Organización y Funciones (MOF), lo que garantiza coherencia y a lineación con la estructura organizativa.<br><br>Actualmente la institución se encuentra en proces o de elaboración del Manual de Cargos.<br><br>Por igual, fortalece de manera continua la gestión institucional mediante la socialización de los procesos actualizados a las áreas involucradas, garantizando que los colaboradores conozcan oportunamente las mejoras, cambios y lineamientos establecidos. Estas acciones permiten asegurar una correcta implementación de los procedimientos, fomentar la estandarización de las actividades y fortalecer la comunicación interna entre las distintas dependencias de la institución.<br><br>Estas acciones permiten fortalecer la trazabilidad de las responsabilidades dentro de los procesos institucionales, asegurando que las áreas involucradas conozcan sus funciones, competencias y niveles de participación en la ejecución, control y mejora de los procedimientos documentados. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>5.1.4.1 Manual de Organización y Funciones<br>5.1.4.2 Mapa de Procesos MISPAS<br>5.1.4.3 Procedimiento de Gestión de Procesos<br>5.1.4.5 Modelo de un Procedimientos documentados con responsables por actividad<br>5.1.4.6 Modelo de un Flujogramas de procesos con áreas responsables<br>5.1.4.7 Evidencias de socialización de procesos actualizados: convocatoria, presentación y lista de participantes<br>5.1.4.8 Programa e informes de auditoría interna<br>5.1.4.9 Matriz de acciones correctivas 2025<br>5.1.4.10 Evidencia del proceso de elaboración del Manual de Cargos | |
| 5) Simplifica los procesos de forma regular, proponiendo cambios en los requisitos legales si es necesario. | El MISPAS mejora continuamente la presentación de servicios, reduciendo requisitos y firmando acuerdos de interoperabilidad con otras instituciones, con el objetivo de optimizar la experiencia del usuario.<br><br>En el 2024 el MISPAS forma parte de la segunda fase del programa Burocracia Cero, el cual busca la simplificación y digitalización de los trámites de Medicamentos de Alto Costo y Ayudas Médicas y de Habilitación de establecimientos de salud.<br><br>El Ministerio de Salud Pública (MISPAS) ha demostrado un compromiso continuo con la simplificación y mejora de sus procesos institucionales, mediante la actualización periódica de procedimientos orientados a fortalecer la eficiencia operativa y la calidad de los servicios ofrecidos a la ciudadanía. Durante el año 2025, la institución realizó una revisión y actualización de diversos procesos | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | internos, incorporando mejoras que permiten agilizar trámites, optimizar tiempos de respuesta y facilitar la gestión tanto para los usuarios internos como externos.<br><br>Asimismo, el MISPAS mantiene como práctica regular la evaluación y modernización de sus procesos, promoviendo una cultura de mejora continua.<br><br>**Evidencias:**<br>5.1.5.1 POA Dirección de Planificación Desarrollo 2024 y 2025<br>5.1.5.2 Evidencia de participación del MISPAS en el Programa Burocracia Cero.<br>5.1.5.3 Plan de Gestión Documental 2025<br>5.1.5.4 Informe de Simplificación de Trámites – Programa Burocracia Cero / DAMAC, 2024<br>5.1.5.5 Manual de Recursos Humanos<br>5.1.5.6 Evidencias de socialización de procedimientos actualizados: convocatoria, presentación y lista de participantes<br>5.1.5.7 Análisis comparativo del proceso actual y nuevos diseños contenido en el Informe de Simplificación de Trámites<br>5.1.5.8 Informe de Resultados de la Carta Compromiso al Ciudadano<br>5.1.5.9 Resultados de encuesta de satisfacción enero-abril 2026<br>5.1.5.10 Matriz o plan de acciones de mejora derivados de la simplificación de trámites<br>5.1.5.11 Evidencia de implementación o seguimiento de mejoras propuestas: reducción de requisitos, digitalización, interoperabilidad o actualización de fichas de trámites | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 6) Impulsa la innovación y la optimización de procesos al prestar atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales, involucrando a grupos de interés relevantes. | El Ministerio de Salud Pública ha fortalecido la planificación institucional integrando iniciativas estratégicas alineadas con buenas prácticas nacionales e internacionales.<br><br>En este contexto, se destaca la formulación de la Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028 y su articulación con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028, orientados a modernizar los servicios de salud, fortalecer la interoperabilidad, simplificar procesos y promover una atención más accesible y centrada en la ciudadanía.<br><br>Asimismo, como parte de la fase de planificación y mejora continua, se realizó el "Summit de Salud Digital 2025", en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, el Banco Mundial y el Gobierno de Japón, espacio que permitió el intercambio de experiencias y buenas prácticas internacionales, así como la identificación de oportunidades y prioridades para fortalecer el ecosistema digital sanitario del país, involucrando actores clave del sector salud y transformación digital.<br><br>Como resultado de estos espacios de articulación, se identificaron líneas de acción y oportunidades de mejora orientadas a la transformación digital, la interoperabilidad, la simplificación de trámites y la optimización de procesos institucionales, con la participación de actores nacionales e internacionales vinculados al sector salud y a la modernización del Estado.<br><br>Estas iniciativas son objeto de seguimiento mediante los instrumentos de planificación y gestión | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | institucional, a fin de facilitar su incorporación progresiva en los procesos, servicios y proyectos priorizados por la institución.<br><br>**Evidencia:**<br>5.1.6.1PEI 2025-2028<br>5.1.6.2 Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028<br>5.1.6.3 POA institucional o POA del área responsable con acciones de salud digital, interoperabilidad y simplificación de procesos<br>5.1.6.4 Agenda o programa oficial del Summit de Salud Digital 2025<br>5.1.6.5 Evidencias del Summit de Salud Digital 2025: convocatoria, fotografías, nota de prensa o presentación oficial<br>5.1.6.6 Listado de participantes o instituciones involucradas en el Summit<br>5.1.6.7 Informe, memoria o relatoría del Summit de Salud Digital 2025<br>5.1.6.8 Matriz de actores o grupos de interés vinculados a la Estrategia Nacional de Salud Digital<br>5.1.6.9 Plan de acción o matriz de seguimiento de iniciativas derivadas de la Estrategia Nacional de Salud Digital<br>5.1.6.10 Evidencias de mejoras, proyectos o procesos priorizados para digitalización, interoperabilidad o simplificación | |
| 7) Establece indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos (por ejemplo, carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.). | En la institución se establecen indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | En el Plan Operativo Anual se establecen metas y objetivos cuyo cumplimiento es medido trimestralmente.<br><br>Periódicamente se da seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los objetivos y metas de los indicadores gubernamentales, a través de matrices diseñadas para tales fines.<br><br>En adición, se emiten informes regulares relacionados a los resultados de los indicadores de gestiones gubernamentales, tales como: Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP), uso de TIC e implementación de Gobierno electrónico (ITICGE), Norma Básicas de Control Interno (NOBACI), Sistema Nacional de Contrataciones Públicas, Gestión Presupuestaria, Cumplimiento Ley 200-04, Transparencia Gubernamental. Además, de los indicadores de resultados, índice de progreso institucional e índice de progreso sectorial.<br><br>Mediante el análisis de los resultados del monitoreo del POA y de los informes de gestión de indicadores gubernamentales y de resultados se definen planes de acción para el cierre de las brechas.<br><br>Asimismo, se realiza la revisión y ajuste de las metas de los indicadores, cuando corresponde, conforme al análisis de desempeño y a las brechas identificadas.<br><br>En el 2025, el MISPAS realizó el lanzamiento de la Carta Compromiso al Ciudadano, como instrumento orientado a promover la transparencia, | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | la calidad en la prestación de los servicios y el fortalecimiento de la relación con los usuarios.<br><br>**Evidencias**<br>5.1.7.1 POA Dirección DPD<br>5.1.7.2 Proyección de metas de indicadores gubernamentales 2024-2025<br>5.1.7.3 Acuerdo de Desempeño EDI<br>5.1.7.4 Formato acuerdo de desempeño laboral.<br>5.1.7.5 Brochure Carta Compromiso al Ciudadano 2025<br>5.1.7.6 Informe de Resultados CCC<br>5.1.7.7 Matrices de seguimiento de indicadores gubernamentales<br>5.1.7.8 Informe de Resultados General EDI<br>5.1.7.9 Informe de Resultados General EDI 2024<br>5.1.7.10 Informe de Resultados EDI 2026<br>5.1.7.11 Informe de Resultados CCC<br>5.1.7.12. Planes de Acción Indicadores EDI<br>5.1.7.13. Evidencia de revisión, ajuste de metas y cierre de brechas de indicadores | |
| 8) Revisa y mejora los procesos para garantizar la protección de datos. (*Back up* de datos, cumplimiento de normas de protección de datos personales y de información del Estado). | El MISPAS revisa y mejora los procesos para garantizar la protección de datos. (Backup de datos, cumplimiento de normas de protección de datos personales y de información del Estado), esto se realiza desde la Dirección de Tecnología y Comunicaciones (TIC).<br><br>El MISPAS cuenta con el procedimiento de Backups donde se detalla la periodicidad de generación y retención de backup, ver pág. 5-6 del citado sección Políticas Generales<br><br>La Dirección de Tecnología de la Información y Comunicaciones vela por el cumplimiento de las | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | políticas de Backups, mediante las revisiones periódicas y la validación de que los procesos hayan sido ejecutados. Basado en los resultados del control, se toman medidas correctivas y se ajustan las estrategias según sea necesario para garantizar el efectivo funcionamiento de la organización y la mejora de los procesos de protección de datos.<br><br>Asimismo, estos controles contribuyen al resguardo de la información institucional, la continuidad operativa y la disponibilidad de los datos, mediante la ejecución, revisión y validación periódica de los respaldos, así como la aplicación de acciones correctivas cuando se identifican desviaciones en el proceso.<br><br>De igual forma, la realización de pruebas de restauración permite verificar la efectividad de los respaldos y fortalecer la confiabilidad del proceso de recuperación de información ante posibles incidentes.<br><br>**Evidencias**<br>5.1.8.1 Matriz de Acciones Correctivas<br>5.1.8.2 Procedimiento de backup (DTI-PR-005).<br>5.1.8.3 Políticas TIC / Política de Seguridad de la Información<br>5.1.8.4 Matriz de riesgos TIC o riesgos asociados a la protección de datos<br>5.1.8.5 Pantalla o evidencia de ejecución de backup<br>5.1.8.6 Pantalla de backup vs. planificado<br>5.1.8.7 Registro, bitácora o reporte de backups realizados<br>5.1.8.8 Evidencia de revisión periódica o validación de backups por la Dirección TIC | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 5.1.8.9 Evidencia de prueba de restauración de backup<br>5.1.8.10 Informe ITICGE o evidencia de cumplimiento de controles de seguridad digital<br>5.1.8.11 Matriz de acciones correctivas o plan de mejora derivado de revisiones TIC | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 5.2 Ofrecer productos y prestar servicios orientados a los clientes, los ciudadanos, los grupos de interés y la sociedad en general.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Involucra a los ciudadanos/clientes y grupos de interés en el diseño, entrega y mejora de los servicios y productos y en el desarrollo de estándares de calidad. Por ejemplo: por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, procedimientos de gestión de reclamos, otros. | El Ministerio involucra a las partes interesadas en el diseño y mejora de sus servicios mediante el procedimiento DPD-PR-015 Encuesta de Satisfacción Ciudadana. Además, facilita la participación ciudadana a través de buzones de sugerencias, grupos focales, la línea 311, redes sociales, consultas públicas en el portal de transparencia y el seguimiento a demandas recibidas vía la plataforma RUDCT.<br><br>Cada una de las acciones de participación está programada en la planificación anual institucional y su ejecución permite recopilar información directa de los usuarios sobre su experiencia con los servicios.<br><br>Se analiza la información recopilada mediante los distintos mecanismos de participación, para evaluar la respuesta institucional y detectar oportunidades de mejora en la calidad del servicio. A partir del análisis, se aplican acciones de mejora como ajustes en procesos, fortalecimiento de canales y actualización de la planificación.<br><br>Estos mecanismos permiten fortalecer la participación ciudadana en la mejora de los servicios, al recoger opiniones, quejas, sugerencias y demandas que sirven de insumo para la revisión de procesos, la actualización de la planificación y la definición de acciones orientadas a elevar la calidad de la atención. | No se evidencia de manera sistemática la retroalimentación a los ciudadanos/clientes y grupos de interés sobre los resultados obtenidos mediante los mecanismos de participación, ni sobre las mejoras aplicadas en la entrega de los servicios, productos y estándares de calidad. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencia:**<br>5.2.1.1. Plan Operativo Anual 2023 pág. 47.<br>5.2.1.2. Plan Operativo Anual 2024.<br>5.2.1.3. Plan Operativo Anual 2025.<br>5.2.1.4. Procedimiento de Encuesta de Satisfacción<br>5.2.1.5. Consulta Pública: https://www.msp.gob.do/web/Transparencia/reglamento-de-productos-sanitarios-y-o-dispositivos-medicos/<br>5.2.1.1 Plan Operativo Anual 2023, 2024 y 2025<br>5.2.1.2 Procedimiento de Encuesta de Satisfacción Ciudadana<br>5.2.1.4 Consulta pública en el portal de transparencia<br>5.2.1.5 Matriz de Quejas, Denuncias y Reclamaciones 2024 y 2025<br>5.2.1.6 Informes de Satisfacción Ciudadana 2024 y 2025<br>5.2.1.7 Informe de Quejas 2025<br>5.2.1.8 Evidencias de canales de participación ciudadana: buzones, línea 311, redes sociales y RUDCT<br>5.2.1.9 Planes de acción o mejoras derivadas del análisis de encuestas, quejas y consultas<br>5.2.1.10 Evidencias de retroalimentación a ciudadanos/clientes o grupos de interés sobre mejoras implementadas | |
| 2) Utiliza métodos innovadores para desarrollar servicios orientados al ciudadano/cliente y a la demanda, centrándose en el principio de una sola vez. | El MISPAS mejora la accesibilidad y la eficiencia de los servicios orientados al ciudadano/cliente.<br><br>Entre las iniciativas implementadas se destacan:<br>• **Ventanilla Única de Salud Pública:** Automatización de servicios para agilizar | No se evidencia un mecanismo sistemático para planificar, controlar, medir y retroalimentar los métodos innovadores implementados para el desarrollo de servicios orientados al ciudadano/cliente, incluyendo indicadores de uso, efectividad, satisfacción e impacto.. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | trámites y ofrecer respuestas rápidas a los usuarios.<br>• **Asistente Virtual ALBA:** vía WhatsApp para facilitar el acceso a información y gestión de servicios de salud.<br>• **Call Center "Cuida tu Salud Mental":** Desarrollo de un servicio para orientación psicológica y de salud mental.<br>• **VacunateRD**: Plataforma para la gestión de la vacunación, consulta de resultados y agendamiento de citas médicas.<br>• Aplicación web para gestionar el proceso de concursos de Residencias Médicas.<br><br>A través de redes sociales y portales en línea, el MISPAS proporciona materiales educativos, infografías y videos sobre prevención de enfermedades, salud mental, cuidado prenatal, etc. Esto permite llegar a un público más amplio.<br><br>Se implementan mecanismos de control para monitorear y evaluar la efectividad de las actividades planificadas y desarrolladas.<br><br>Basado en los resultados, se toman medidas para mejorar las prácticas existentes o implementar nuevas acciones que fortalezcan los métodos innovadores orientados al ciudadano/cliente y a la demanda.<br><br>Se implementan mecanismos de control para monitorear y evaluar la efectividad de las actividades planificadas y desarrolladas. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>5.2.2.1 PEI 2025-2028<br>5.2.2.2 POA institucional TIC<br>5.2.2.3 Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028.<br>5.2.2.4 Captura de la Ventanilla Única de Salud Pública<br>5.2.2.5 Capturas del Asistente Virtual ALBA vía WhatsApp<br>5.2.2.6 Captura o evidencia del Call Center "Cuida tu Salud Mental"<br>5.2.2.7 Evidencia de la plataforma VacúnateRD<br>5.2.2.8 Captura de la Plataforma de Postulación de Residencias Médicas<br>5.2.2.9 Reportes o estadísticas de uso de los servicios digitales implementados<br>5.2.2.10 Reporte de atenciones o interacciones del Asistente Virtual ALBA y/o Call Center<br>5.2.2.11 Evidencias de difusión, orientación o socialización de los servicios digitales a la ciudadanía<br>5.2.2.12 Comunicaciones, tickets, requerimientos o evidencias de ajustes/mejoras realizadas a las plataformas o servicios digitales | |
| 3) Aplica la diversidad y la gestión de género para identificar y satisfacer las necesidades y expectativas. | El MISPAS ha reconocido la importancia de incorporar la diversidad en todos sus programas y servicios, con el objetivo de garantizar la equidad en el acceso a la calidad de la atención para todos los ciudadanos, sin distinción de género, etnia, orientación sexual, religión u otras condiciones. Este compromiso se ha integrado en la planificación institucional. | No se evidencian herramientas de control e indicadores que permitan medir la efectividad de las políticas o acciones orientadas a la atención diferenciada, diversidad, inclusión y satisfacción de necesidades y expectativas de los ciudadanos/clientes. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Se cuenta con un Comité de transversalización de género, Plan Estratégico para la transversalización del enfoque de género 2022- 2030 y la emisión de Boletines de Género en Salud "Violencia contra la mujer: el sistema de salud responde.<br><br>Para la implementación de este enfoque, el MISPAS:<br><br>• Integra los principios de diversidad e inclusión en sus políticas y programas.<br>• Realiza actividades de sensibilización y capacitación dirigidas a colaboradores y servidoras/es públicas/os.<br>• Realiza acompañamiento técnico a instituciones del Sistema Nacional de Salud.<br>• Asegura que todos los productos y servicios ofrecidos estén dirigidos y aplicados de manera equitativa para todos los géneros.<br>• Coordina Mesas de género, atención obstétrica y neonatal para cuidados maternos respetuosos y libre de violencia.<br><br>Asimismo, se planifican y ejecutan encuestas periódicas para recoger las opiniones de los usuarios y conocer el nivel de satisfacción y participación de distintos grupos poblacionales en el desarrollo y evaluación de los estándares de calidad de los servicios. Se evidencia, mediante los resultados de las encuestas de satisfacción, que la institución involucra a ciudadanos/clientes y otros grupos de interés en el proceso de mejora de sus servicios. Las muestras seleccionadas son representativas, considerando la diversidad de los usuarios que acceden a los servicios del Ministerio. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | En este marco, se fortalece la implementación de la política transversal de género mediante acciones de planificación, capacitación, acompañamiento técnico, análisis de datos desagregados y seguimiento a iniciativas orientadas a reducir brechas de acceso y participación.<br><br>Se realiza un análisis de los datos desagregado por género, evidenciando, por ejemplo, una mayor participación de mujeres en las encuestas, mientras que la participación masculina es significativamente menor. Además, se evalúa la cantidad de solicitudes recibidas por género, permitiendo detectar posibles brechas de acceso o participación.<br><br>Con base en los resultados obtenidos, se adoptan medidas correctivas y de mejora continúa orientadas a:<br><br>• Fortalecer la equidad de género en el acceso a servicios e información.<br>• Ampliar la participación de grupos subrepresentados en los procesos de consulta y evaluación.<br>• Adecuar los servicios y la atención para responder a las expectativas y necesidades específicas de cada grupo poblacional.<br><br>Todo esto permite garantizar que cualquier usuario, sin importar sus características, género o condiciones, tenga acceso equitativo a los servicios del MISPAS bajo los mismos estándares de calidad, y que sus comentarios sean considerados en la mejora continua de la institución. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>**5**.2.3.1 POA DPD 2023, 2024 y 2025<br>5.2.3.2 Plan Estratégico para la Transversalización del Enfoque de Género en el Sistema Nacional de Salud 2022-2030, PlanTEGS II<br>5.2.3.3 Política Institucional de Igualdad de Género<br>5.2.3.4 Informe de transversalización de género julio-septiembre 2024<br>5.2.3.5 Informe de monitoreo y acompañamiento técnico a la DAS, PLANEG 2024-2025<br>5.2.3.6 Resultados de capacitación en género 2024-2025<br>5.2.3.7 Evidencias del Comité de Transversalización de Género: actas, convocatorias o conformación<br>5.2.3.8 Boletines de Género en Salud<br>5.2.3.9 Datos o reportes desagregados por género: encuestas, solicitudes, participación o acceso a servicios<br>5.2.3.10 Matriz de seguimiento o indicadores del PlanTEGS II / Política de Igualdad de Género<br>5.2.3.11 Evidencias de acciones de mejora derivadas del análisis de brechas de género | |
| 4) Promueve la accesibilidad a los productos y servicios de la organización (por ejemplo: accesibilidad en línea de los servicios, horarios de apertura flexibles, documentos en una variedad de formatos, como, en papel y en versión electrónica, idiomas apropiados, carteles, folletos, tablones de anuncios en Braille y audio). | Para garantizar la accesibilidad a los servicios, el MISPAS ofrece múltiples canales de atención a sus usuarios/clientes, incluyendo: Asistencia presencial (en la Sede Central, Dirección de Medicamentos de Alto Costo, Direcciones Provinciales, Punto GOB Santiago y la Dirección de Habilitación), Servicios en línea (Ventanilla Única de Salud Pública en la página web institucional, redes sociales, el portal www.gob.do y el Observatorio del MAP) y línea telefónica (Atención en salud mental, asistente virtual ALBA para seguimiento a las solicitudes de | No se evidencia un mecanismo sistemático para planificar, evaluar y mejorar la accesibilidad de los productos y servicios orientados al ciudadano/cliente, incorporando la retroalimentación de los usuarios sobre los canales presenciales, digitales y telefónicos. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Alto Costo y las informaciones del centro de vacunación).<br><br>El MISPAS ofrece atención presencial al público en horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Además, a través del sistema de Ventanilla Única de Salud Pública, los servicios están disponibles las 24 horas del día.<br><br>En nuestra página web se mantiene actualizada la información institucional, incluyendo horarios de atención, datos de contacto, dirección, requisitos y costos de los servicios. También se ofrece acceso al Catálogo de Medicamentos de Alto Costo y se dispone de un menú de accesibilidad, que facilita la navegación a personas con discapacidad.<br><br>El MISPAS ofrece información relevante en formatos impresos y digitales, y realiza un monitoreo constante de su página web, redes sociales y la Ventanilla Única. Con base en estos resultados, se implementan mejoras para fortalecer la accesibilidad a sus productos y servicios.<br><br>Estos canales permiten ampliar las vías de acceso a la información y a los servicios institucionales, facilitando que los ciudadanos/clientes puedan realizar consultas, dar seguimiento a solicitudes y acceder a trámites por medios presenciales, telefónicos y digitales.<br><br>Asimismo, el menú de accesibilidad disponible en la página web institucional contribuye a mejorar la navegación de personas con discapacidad, fortaleciendo el acceso inclusivo a la información pública y a los servicios digitales. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencia:**<br>5.2.4.1 POA institucional Ventanilla<br>5.2.4.2 PEI 2025-2028 / Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028<br>5.2.4.3 Captura de la Ventanilla Única de Salud Pública<br>5.2.4.4 Capturas del Asistente Virtual ALBA<br>5.2.4.5 Captura del servicio de atención en Salud Mental<br>5.2.4.6 Evidencia de la plataforma VacúnateRD<br>5.2.4.7 Captura de la Plataforma de Postulación de Residencias Médicas<br>5.2.4.8 Capturas de consulta y orientación vía Instagram u otras redes sociales<br>5.2.4.9 Captura de la página web institucional con horarios, requisitos, costos, contactos y menú de accesibilidad<br>5.2.4.10 Catálogo de Medicamentos de Alto Costo disponible en formato digital<br>5.2.4.11 Informe de Resultados de la Encuesta de Satisfacción 2024<br>5.2.4.12 Informe de Resultados de la Encuesta de Satisfacción 2025<br>5.2.4.13 Reportes o estadísticas de uso de canales digitales/presenciales, si existen<br>5.2.4.14 Evidencias de mejoras aplicadas a canales de atención o accesibilidad a partir del monitoreo o encuestas | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 5.3. Coordinar los procesos en toda la organización y con otras organizaciones relevantes.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La Organización:** | | |
| 1) Coordina los procesos dentro de la organización y con los procesos de otras organizaciones que funcionan en la misma cadena de servicio. | El MISPAS coordina los procesos estratégicos, misionales y de apoyo en articulación con sus dependencias internas y las instituciones que conforman la cadena de servicio del sector salud, conforme a lo establecido en las Leyes 42-01 y 87-01, así como en los manuales de procedimientos institucionales.<br><br>Para fortalecer la coordinación interinstitucional, el MISPAS establece y mantiene acuerdos de colaboración y mecanismos de articulación con entidades del sector salud, tales como el SNS, SENASA, PROMESE/CAL, SISALRIL, CNSS, DIGEMAPS, direcciones provinciales y organismos internacionales, orientados al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.<br><br>A través de esta coordinación se desarrollan procesos compartidos vinculados a la atención primaria, vigilancia epidemiológica, abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos médicos, habilitación y supervisión de establecimientos de salud, implementación de programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles (ENT), referencia y contrarreferencia de pacientes, así como el monitoreo de indicadores sanitarios y la ejecución de políticas públicas en salud.<br><br>Asimismo, como resultado de estos acuerdos y mecanismos de articulación, se implementa el Programa Más Salud y Esperanza de Vida, bajo la Estrategia HEARTS, fortaleciendo la atención primaria en los Centros de Primer Nivel (CPN), | No se evidencia de manera sistemática la evaluación del cumplimiento de acuerdos, convenios, estándares comunes, mesas de trabajo y procesos coordinados con socios clave de la cadena de prestación de servicios de salud, ni la trazabilidad de acciones de mejora derivadas de dichos mecanismos |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | mediante acciones orientadas a la prevención y control de enfermedades cardiovasculares y diabetes.<br><br>También se destaca la implementación de la Alianza para la Atención Primaria en Salud (APS), iniciativa desarrollada conjuntamente por el Ministerio de Salud Pública (MISPAS), la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial, orientada al fortalecimiento del primer nivel de atención, la salud materna, la salud digital y el control de enfermedades no transmisibles (ENT).<br><br>En ese contexto, la República Dominicana se convirtió, en octubre de 2024, en el primer país del mundo en formalizar dicha alianza, reafirmando su compromiso con el fortalecimiento del sistema de salud y la mejora de la atención primaria. Como resultado de estos esfuerzos coordinados, el país recibió el reconocimiento NCD Task Force Award 2024, otorgado en Nueva York, por la gestión e implementación de acciones orientadas a la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT).<br><br>Asimismo, la República Dominicana fue reconocida como líder regional en el manejo del dengue, resultado de los esfuerzos coordinados entre el MISPAS, las instituciones del sector salud y la activa integración de la comunidad en las jornadas de prevención, control y educación sanitaria.<br><br>**Evidencias**<br>5.3.1.1 Matriz de Convenios 2023, 2024 y 2025<br>5.3.1.2 Convenio MISPAS-SISALRIL<br>5.3.1.3 Evidencias de seguimiento del Convenio MISPAS-SISALRIL: presentación de avances, | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | agendas, actas, registros de participantes y correos de coordinación<br>5.3.1.4 Informe de Cumplimiento Convenio SISALRIL 2023<br>5.3.1.5 Consolidado de Reporte de Convenios 2024 y 2025<br>5.3.1.6 Evidencias de implementación de la Estrategia HEARTS / Programa Más Salud y Esperanza de Vida<br>5.3.1.7 Evidencias de la Alianza para la Atención Primaria en Salud APS<br>5.3.1.8 Evidencia del reconocimiento NCD Task Force Award 2024<br>5.3.1.9 Evidencia de acciones coordinadas para prevención y control del dengue<br>5.3.1.10 Matriz de compromisos, indicadores o seguimiento de acuerdos interinstitucionales<br>5.3.1.11 Planes de mejora o acciones derivadas del monitoreo de convenios y procesos coordinados | |
| 2) Desarrolla un sistema compartido con otros socios de la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos. | El Ministerio de Salud Pública (MISPAS), como ente rector del Sistema Nacional de Salud, desarrolla e implementa sistemas compartidos con instituciones y actores de la cadena de prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer la interoperabilidad y facilitar el intercambio oportuno, seguro y eficiente de datos e información sanitaria.<br><br>En ese contexto, se desarrolló la Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028, orientada al fortalecimiento del Sistema de Información General de Salud y de la infraestructura tecnológica institucional, promoviendo el uso de estándares de interoperabilidad y arquitecturas tecnológicas robustas para la integración de los sistemas del sector salud. | No se evidencian mecanismos estandarizados para evaluar periódicamente la interoperabilidad, disponibilidad, efectividad y uso de los sistemas compartidos implementados con las instituciones del sector salud, ni la trazabilidad de acciones de mejora derivadas de dichas evaluaciones. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Asimismo, fue desarrollada la Plataforma del Registro Nacional de Sistemas de Información de Salud, con el objetivo de disponer de un inventario nacional de los sistemas existentes y alinear las capacidades tecnológicas de las instituciones del sector, estableciendo las bases para el intercambio de información entre los diferentes actores de la cadena de servicios de salud.<br><br>Como parte de estas acciones, se realizó la reestructuración y actualización del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y la implementación del Sistema de Alerta Temprana (SAT), herramientas compartidas con los centros de salud y el personal médico para fortalecer la vigilancia epidemiológica y la respuesta ante eventos sanitarios.<br><br>De igual forma, se desarrolló la integración del Expediente Integral de Salud (EIS) con un almacén de datos institucional mediante el estándar HL7 FHIR, permitiendo la interoperabilidad y el intercambio de información clínica a través de una API FHIR Store entre los sistemas de salud vinculados.<br><br>También se implementó el sistema compartido Ulticabinet, utilizado por algunas dependencias del MISPAS para facilitar la interacción y gestión documental entre áreas e instituciones relacionadas con la prestación de servicios de salud.<br><br>Adicionalmente, se inició una Prueba de Concepto de Interoperabilidad en hospitales de la Red Pública Nacional, incluyendo el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar y Hospital General Dr. Mario Tolentino | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Dipp, integrando estándares HL7/FHIR para el intercambio clínico de datos entre sus sistemas de información.<br><br>De igual forma, el MISPAS fortalece el acceso e intercambio de información científica y técnica mediante la implementación de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), desarrollada en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual facilita el acceso compartido a publicaciones, investigaciones, documentos técnicos, normativas y recursos de información en salud para los actores del Sistema Nacional de Salud, promoviendo la gestión del conocimiento y la toma de decisiones basada en evidencia.<br><br>Como parte del seguimiento a estas iniciativas, el MISPAS realiza monitoreos periódicos sobre la disponibilidad y funcionamiento de los sistemas implementados, a fin de garantizar la continuidad, seguridad y eficiencia en el intercambio de datos entre los actores de la cadena de prestación de servicios de salud.<br><br>**Evidencias**<br>5.3.2.1 Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028<br>5.3.2.2 Registro Nacional de Sistemas de Información de Salud<br>5.3.2.3 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica — SINAVE<br>5.3.2.4 Sistema de Alerta Temprana — SAT<br>5.3.2.5 Evidencia de integración del Expediente Integral de Salud mediante estándar HL7 FHIR / API FHIR Store<br>5.3.2.6 Evidencia de Prueba de Concepto de Interoperabilidad en hospitales de la Red Pública | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Nacional<br>5.3.2.7 Pantallazo de Ulticabinet<br>5.3.2.8 Nota Conceptual BVS-DOM<br>5.3.2.9 Portal Web Biblioteca Virtual en Salud — BVS<br>5.3.2.10 Evidencias de coordinación y seguimiento BVS: reunión virtual, minutas 2023 y minutas 2024<br>5.3.2.11 Memoria Anual 2024, página 91<br>5.3.2.12 Reportes, monitoreos o evidencias de disponibilidad y funcionamiento de los sistemas compartidos | |
| 3) Crea grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas. | El Ministerio de Salud Pública (MISPAS) fortalece la articulación interinstitucional mediante la conformación de mesas de trabajo, grupos técnicos y mecanismos de coordinación con instituciones del sector salud, organismos públicos, organizaciones comunitarias y actores territoriales, orientados al abordaje conjunto de problemáticas y al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.<br><br>Durante el año 2025, el MISPAS planificó mesas de trabajo orientadas a la medición de la Madurez de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS-RD), en coordinación con el SNS, SISALRIL, DIGEMAPS, PROMESE/CAL, OPS y otros actores del sector salud. Estas mesas buscan abordar temas vinculados a la organización territorial de los servicios, coordinación de la atención y cuidado, gestión de recursos humanos, gestión de medicamentos y tecnologías sanitarias, transformación digital, monitoreo de información en salud, participación social, financiamiento y gobernanza de las redes integradas de servicios de salud. | . |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Asimismo, en el año 2024, a través de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS), se conformaron grupos de trabajo, mesas técnicas y mecanismos de articulación intersectorial con organizaciones comunitarias, instituciones gubernamentales, proveedores de servicios y actores locales, con el propósito de identificar problemáticas prioritarias y coordinar acciones conjuntas orientadas a la protección y promoción de la salud de la población. Estas iniciativas se desarrollan en alineación con el Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 (PLANDES), promoviendo la participación comunitaria y el fortalecimiento de la respuesta territorial ante situaciones de salud pública.<br><br>Como parte de estos espacios de trabajo colaborativo, durante el año 2024 se realizaron mesas técnicas, reuniones y jornadas intersectoriales en comunidades y territorios como La Nueva Jerusalén, La Victoria, Nueva Barquita, Yolanda Guzmán, Los Girasoles, Los Alcarrizos, Palmarejo Villa Linda, Cabral, Enriquillo, Cañada Clara, Ranchito, El Pozo, Samaná, Cumayasa y otras localidades del país, para abordar problemáticas relacionadas con:<br><br>• Prevención y control del dengue, malaria y enfermedades febriles;<br>• Jornadas de vacunación;<br>• Descacharrización y eliminación de criaderos de mosquitos;<br>• Promoción y educación en salud;<br>• Prevención del VIH;<br>• Salud mental;<br>• Prevención de accidentes de tránsito;<br>• Vigilancia sanitaria;<br>• y fortalecimiento de las acciones comunitarias de | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | salud.<br><br>Asimismo, se desarrollaron acciones conjuntas con instituciones y organizaciones como juntas de vecinos, ayuntamientos, Defensa Civil, DIGESETT, INTRANT, centros educativos, asociaciones comunitarias y organizaciones sociales, ejecutando actividades de fumigación, movilización social, abatización, inmunización, pruebas diagnósticas, charlas preventivas y operativos comunitarios de salud.<br><br>De igual manera, la institución conforma grupos de trabajo técnicos especializados en coordinación con organismos internacionales, programas institucionales y actores sectoriales, orientados al análisis y solución de problemáticas prioritarias en salud pública. En este contexto, durante el año 2024 se realizaron reuniones técnicas con la Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe, para el fortalecimiento de iniciativas vinculadas a la salud neonatal. Asimismo, se desarrollaron mesas de trabajo con el Programa Materno Infantil, Curso de Vida y la Dirección de Epidemiología (DIEPI), orientadas al fortalecimiento de la vigilancia de las cardiopatías congénitas y malformaciones congénitas, contribuyendo al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de la atención integral materno infantil.<br><br>También, la institución desarrolla mesas interinstitucionales de seguimiento y análisis del desempeño sectorial, orientadas a la identificación de brechas y definición de acciones conjuntas para el cumplimiento de metas prioritarias en salud. En este contexto, la Dirección de Planificación y Desarrollo (DPD) coordinó reuniones técnicas para el análisis de indicadores del Índice de Producción | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Sectorial, con la participación de instituciones como SNS, SENASA, CNSS, SISALRIL, CONAVIHSIDA, MEPYD y representantes de la Presidencia de la República.<br><br>Durante estos espacios de articulación se abordaron problemáticas vinculadas a la mortalidad infantil, enfermedades crónicas no transmisibles, accidentes de tránsito, satisfacción de usuarios y fortalecimiento de la red hospitalaria, promoviendo la construcción conjunta de cadenas de valor, definición de responsabilidades institucionales y establecimiento de acciones coordinadas para el cumplimiento de las metas sectoriales priorizadas.<br><br>Como resultado de estos esfuerzos coordinados, al cierre del año 2025 se fortaleció la articulación sectorial para el seguimiento de metas prioritarias de salud, impulsando acciones conjuntas orientadas a la reducción de la mortalidad infantil, fortalecimiento de la atención hospitalaria traumatológica, control de enfermedades no transmisibles y mejora de la capacidad de respuesta del sistema nacional de salud.<br><br>De igual forma, se conformaron mesas técnicas especializadas para el abordaje de temas específicos, tales como vigilancia epidemiológica, salud mental, trabajo infantil, protocolos sanitarios y operativización de iniciativas estratégicas institucionales.<br><br>Estos espacios de coordinación permiten identificar problemáticas comunes, definir responsabilidades institucionales, articular acciones conjuntas y fortalecer la respuesta sectorial y territorial ante prioridades de salud pública. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>5.3.3.1 Plan Estratégico Nacional de Salud 2030, PLANDES 2030<br>5.3.3.2 Plan de Eventos Mesa de la A4APS 2025<br>5.3.3.3 Registro de Grupos de Trabajo Intersectoriales y Comunitarios DPS 2024<br>5.3.3.4 Evidencias de Mesas Sectoriales<br>5.3.3.5 Actas de reuniones técnicas del Programa Materno Infantil, Curso de Vida, DIEPI y Alianza Neonatal<br>5.3.3.6 Mesas Sectoriales EDI 2024, 2025 y 2026<br>5.3.3.7 Informe de Evaluación del Desempeño Institucional EDI 2025<br>5.3.3.8 Matriz de compromisos o acuerdos derivados de las mesas de trabajo<br>5.3.3.9 Planes de acción o evidencias de seguimiento a problemáticas identificadas en las mesas<br>5.3.3.10 Evidencias de resultados, soluciones implementadas o cierre de compromisos derivados de los grupos de trabajo | |
| 4) Incorpora incentivos y condiciones para que la dirección y los empleados creen procesos inter-organizacionales. Por ejemplo: servicios compartidos y desarrollo de procesos comunes entre diferentes unidades. | El MISPAS incorpora condiciones institucionales que favorecen el desarrollo de procesos interorganizacionales entre las distintas áreas institucionales y las entidades que conforman la cadena de prestación de servicios de salud, mediante el fortalecimiento de capacidades, la gestión por procesos, la disponibilidad de recursos y la implementación de sistemas compartidos.<br><br>Como parte de estas acciones, el Ministerio promueve jornadas de capacitación, acompañamiento técnico, mesas de trabajo y espacios de articulación dirigidos a directivos, técnicos y colaboradores, orientados al fortalecimiento de competencias relacionadas con gestión por procesos, interoperabilidad, salud | No se evidencia un mecanismo formal para promover e incentivar la creación de procesos interorganizacionales, ni para evaluar de manera sistemática la satisfacción de los ciudadanos y el impacto de los servicios coordinados prestados mediante canales compartidos, incluyendo los Puntos GOB. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | digital, vigilancia epidemiológica y coordinación intersectorial.<br><br>En ese contexto, durante el año 2025 se desarrollaron mesas de trabajo para la medición de la Madurez de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS-RD), en coordinación con el SNS, SISALRIL, DIGEMAPS, PROMESE/CAL, OPS y otros actores del sector salud, abordando temas relacionados con organización territorial de los servicios, coordinación de la atención y cuidado, gestión de recursos humanos, gestión de medicamentos y tecnologías sanitarias, transformación digital, monitoreo de información en salud, participación social, financiamiento y gobernanza de las redes integradas de servicios de salud.<br><br>Asimismo, el MISPAS impulsa la estandarización y desarrollo de procesos comunes entre diferentes unidades e instituciones del sector salud, facilitando la integración y coordinación de actividades vinculadas a vigilancia epidemiológica, vacunación, atención primaria, prevención de enfermedades, gestión documental e intercambio de información sanitaria.<br><br>De igual forma, la institución dispone de herramientas tecnológicas, plataformas compartidas y recursos institucionales que facilitan el trabajo colaborativo y la interoperabilidad entre las distintas áreas y actores del sistema de salud, entre las que se destacan el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), el Sistema de Alerta Temprana (SAT), el Expediente Integral de Salud (EIS), Ulticabinet y mecanismos de interoperabilidad basados en estándares HL7/FHIR. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Además, a través de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS), se promueven mesas técnicas y grupos de trabajo intersectoriales que fortalecen la articulación entre instituciones públicas, gobiernos locales y organizaciones comunitarias para el abordaje conjunto de problemáticas de salud pública relacionadas con dengue, malaria, salud mental, vacunación, prevención del VIH, vigilancia sanitaria y promoción de la salud en diferentes comunidades y territorios del país.<br><br>Como parte del seguimiento y mejora continua, el Ministerio realiza monitoreos periódicos sobre el funcionamiento de los sistemas implementados y el cumplimiento de los compromisos establecidos en los espacios de coordinación interinstitucional, fortaleciendo la continuidad y efectividad de los procesos compartidos desarrollados en la cadena de prestación de servicios de salud.<br><br>Estas condiciones institucionales facilitan la participación de directivos, técnicos y colaboradores en procesos comunes, mesas de trabajo, sistemas compartidos y mecanismos de coordinación interinstitucional orientados al fortalecimiento de la cadena de prestación de servicios de salud.<br><br>**Evidencias:**<br>5.3.4.1 Plan de Capacitación Anual 2023-2025<br>5.3.4.2 Organigrama Institucional<br>5.3.4.3 Mapa de Procesos<br>5.3.4.4 Manual de Organización y Funciones<br>5.3.4.5 Presupuesto Anual 2023-2025<br>5.3.4.6 Estructura Programática 2025<br>5.3.4.7 Plan de Eventos Mesas de la A4APS 2025<br>5.3.4.8 Registro Nacional de Sistemas de | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Información de Salud<br>5.3.4.9 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica — SINAVE<br>5.3.4.10 Evidencia de integración del Expediente Integral de Salud — EIS<br>5.3.4.11 Pantallazo Ulticabinet<br>5.3.4.12 Evidencias de Mesas Sectoriales<br>5.3.4.13 Designaciones de enlaces, puntos focales o responsables de procesos interorganizacionales<br>5.3.4.14 Evidencias de reconocimientos, certificaciones, acuerdos de desempeño o incentivos no monetarios vinculados a procesos interorganizacionales | |
| 5) Acuerda estándares comunes, facilita el intercambio de datos y servicios compartidos, para coordinar procesos de la misma cadena de entrega en toda la organización y con socios clave en los sectores público, privado y de ONG. | El Ministerio de Salud Pública (MISPAS) acuerda e implementa estándares comunes y mecanismos de interoperabilidad que facilitan el intercambio de datos, la integración de servicios compartidos y la coordinación de procesos entre las distintas áreas institucionales y los actores que conforman la cadena de prestación de servicios de salud, fortaleciendo la articulación con socios clave de los sectores público, privado y organizaciones sociales.<br><br>En ese contexto, el Ministerio impulsa la aplicación de lineamientos y estándares tecnológicos comunes en el marco de la Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028 y el Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 (PLANDES), orientados a fortalecer la interoperabilidad, la gestión de información sanitaria y la integración de los sistemas del sector salud.<br><br>Como parte de estas acciones, se desarrolló la integración del Expediente Integral de Salud (EIS) con un almacén de datos institucional mediante el estándar HL7/FHIR, permitiendo el intercambio seguro y oportuno de información clínica entre | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | instituciones y sistemas vinculados a través de una API FHIR Store. Asimismo, se fortalecieron plataformas y sistemas compartidos como el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), el Sistema de Alerta Temprana (SAT), Ulticabinet y el Registro Nacional de Sistemas de Información de Salud, facilitando la coordinación y disponibilidad de información entre los diferentes actores de la cadena de prestación de servicios de salud.<br><br>De igual forma, el MISPAS fortalece el intercambio de información científica y técnica mediante la implementación de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), desarrollada en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual facilita el acceso compartido a investigaciones, publicaciones, documentos técnicos, normativas y recursos especializados en salud para las instituciones y actores vinculados al Sistema Nacional de Salud, promoviendo la gestión del conocimiento, la estandarización de información y la toma de decisiones basada en evidencia.<br><br>Asimismo, el MISPAS mantiene mecanismos de articulación y coordinación con entidades como el SNS, SENASA, SISALRIL, PROMESE/CAL, DIGEMAPS, hospitales de la Red Pública Nacional, organismos internacionales, organizaciones comunitarias y otros actores vinculados al sistema de salud, mediante el establecimiento de convenios, acuerdos de colaboración y mecanismos de coordinación interinstitucional orientados a definir lineamientos, compromisos y estándares comunes que fortalezcan la integración de procesos, el intercambio de información y la prestación coordinada de servicios de salud. A través de estas acciones, se promueven procesos compartidos | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | relacionados con vigilancia epidemiológica, atención primaria, vacunación, prevención y control de enfermedades, salud digital y gestión documental.<br><br>Como parte de estos espacios de articulación, durante el año 2025 se planificaron mesas de trabajo orientadas a la medición de la Madurez de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS-RD), en coordinación con el SNS, SISALRIL, DIGEMAPS, PROMESE/CAL, OPS y otros actores del sector salud, abordando temas relacionados con organización territorial de los servicios, coordinación de la atención y cuidado, gestión de recursos humanos, transformación digital, monitoreo de información en salud, participación social financiamiento y gobernanza de las redes integradas de servicios de salud.<br><br>Asimismo, el MISPAS participa en espacios regionales e internacionales de coordinación y cooperación técnica, como el 61.° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), fortaleciendo la adopción de lineamientos, estándares y estrategias comunes orientadas al fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud.<br><br>**Evidencias:**<br>5.3.5.1 Estrategia Nacional de Salud Digital 2024-2028<br>5.3.5.2 Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 (PLANDES)<br>5.3.5.3 Nota Conceptual BVS-DOM<br>5.3.5.4 Plan de Eventos Mesa de la A4APS 2025<br>5.3.5.5 Matriz de Convenios 2023, 2024 y 2025<br>5.3.5.6 Evidencia de integración del Expediente Integral de Salud mediante estándar HL7/FHIR / | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | API FHIR Store<br>5.3.5.7 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica — SINAVE<br>5.3.5.8 Pantallazo Ulticabinet<br>5.3.5.9 Pantallazo del Registro Nacional de Sistemas de Información de Salud<br>5.3.5.10 Portal Web Biblioteca Virtual en Salud — BVS<br>5.3.5.11 Evidencias de coordinación y **seguimiento** BVS: reunión virtual, minuta 2023 y minutas 2024<br>5.3.5.12 Consolidado de Reporte de Convenios 2024 y 2025<br>5.3.5.13 Presentación de Cumplimiento Convenio SISALRIL 2025<br>5.3.5.14 Informe de Gestión de Comunicación Institucional 2023-2025, página 12<br>5.3.5.15 Evidencias de acciones de mejora o ajustes derivados del seguimiento a convenios, sistemas compartidos o servicios interinstitucionales | |
| 6) Utiliza asociaciones en diferentes niveles de gobierno (municipios, regiones, empresas estatales y públicas) para permitir la prestación de servicios coordinados. | La institución promueve la prestación coordinada de servicios mediante asociaciones y acuerdos de cooperación interinstitucional con entidades públicas vinculadas a la transformación digital y mejora de los servicios al ciudadano. En este sentido, el MISPAS mantiene acuerdos de colaboración con la Oficina Gubernamental de Tecnologías de la Información y Comunicación (OGTIC), orientados al fortalecimiento de los Puntos GOB y la ampliación del acceso a servicios institucionales de manera integrada, ágil y descentralizada.<br><br>Como resultado de esta articulación interinstitucional, durante el período enero-marzo 2026 se ofertaron y brindaron servicios a | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | ciudadanos a través de distintos Puntos GOB, entre ellos Occidental Mall, Colinas Centro y Santiago, fortaleciendo la coordinación entre instituciones públicas y facilitando el acceso oportuno de la población a trámites y servicios del sector salud.<br><br>Entre los servicios prestados mediante estos espacios coordinados se destacan:<br>• Carta de No Objeción.<br>• Carta de Trámite.<br>• Certificación de Exequátur.<br>• Certificación de Incineración.<br>• Consulta de Regiones de Productos a Registrar.<br>• Exequátur de Ley General.<br>• Inspección de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).<br>• Nuevo Registro Cosmético Ordinario.<br>• Nuevo Registro de Productos Sanitarios.<br><br>Asimismo, esta colaboración ha contribuido a fortalecer la interoperabilidad institucional, la digitalización de los servicios y la mejora de la experiencia ciudadana, mediante la prestación coordinada de servicios en diferentes niveles de atención y puntos gubernamentales de acceso.<br><br>**Evidencias:**<br>5.3.6.1. Enmienda al Acuerdo Específico Núm. 01, para el Datacenter del Estado Dominicano la Oficina Gubernamental de Tecnología de la Información y Comunicación (OGTIC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP).<br>5.3.6.2. Enmienda al Acuerdo Específico Núm. 01, para la conectividad, acceso y colocación de equipos con el Datacenter del Estado Dominicano entre la Oficina Gubernamental de Tecnología de la Información y Comunicación (OGTIC) y el | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).<br>5.3.6.3. Enmienda al Acuerdo Específico Núm. 04, para el punto GOB Santo Domingo Oeste Occidental MALL, entre la Oficina Gubernamental de Tecnología de la Información y Comunicación (OGTIC) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).<br>5.3.6.4. Enmienda al Acuerdo Específico Núm. 03, para el punto GOB Santiago, entre la Oficina Gubernamental de Tecnología de la Información y Comunicación (OGTIC) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).<br>5.3.6.5. Reporte Estadísticas del Punto GOB Occidental Mall Enero-Marzo 2026.<br>5.3.6.6. Reporte Estadísticas del Punto GOB Colinas Centro Enero-Marzo 2026.<br>5.3.6.7. Reporte Estadísticas del Punto GOB Santiago Enero-Marzo 2026.<br>5.3.6.8 Listado de servicios/trámites MISPAS disponibles en los Puntos GOB<br>5.3.6.9 Evidencias de satisfacción, retroalimentación o mejora de servicios en Puntos GOB, si existen. | |



Documento Externo
SGC-MAP

## CRITERIOS DE RESULTADOS

### CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/CLIENTES.

***Considere lo que la organización ha logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y ciudadanos a través de los siguientes resultados:***

**Subcriterio 6.1. Mediciones de la percepción.**

**1. Resultados de la percepción general de la organización, respecto a:**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **La opinión de los ciudadanos/clientes sobre:** | | |
| 1) Imagen global de la organización y su reputación pública (por ejemplo: percepción o retroalimentación de información sobre diferentes aspectos del desempeño de la organización: seguimiento de los protocolos y manejo de desechos contaminantes, otros). | El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) tiene como objetivo lograr el 85% de los usuarios encuestados estén satisfechos con la imagen global obtenida a través de la Encuesta de Satisfacción ciudadana.<br><br>Durante el período 2023–2025, los resultados reflejan una mejora en 2024 (88.00%) respecto a 2023 (84.20%), superando la meta establecida (85.00%).<br><br>Para el año 2025, se evidencia una transformación en el proceso de levantamiento de información, mediante la aplicación de encuestas a través de la Plataforma del Observatorio Nacional de la Calidad de los Servicios Públicos, lo que contribuye a una mayor eficiencia, trazabilidad y oportunidad en la gestión de los datos. Los resultados obtenidos n 2025 el indicador descendió a 83.62 %, situándose 1.38 puntos porcentuales por debajo de la meta institucional.<br><br>Para el año 2026, el proceso se continúa ejecutando conforme a la metodología previamente descrita, garantizando la consistencia y sostenibilidad de la medición. | No se evidencia de manera sistemática, continua y comparable la medición de la percepción ciudadana sobre aspectos específicos del desempeño institucional, tales como trato equitativo, flexibilidad, soluciones personalizadas, enfoque medioambiental, manejo de desechos contaminantes, discapacidad, innovación, digitalización, equidad de género y diversidad social. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br>6.1.1.1.1 Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023, 84.20. Ver página 28.<br>6.1.1.1.2. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024, 88.00 Ver página 26.<br>6.1.1.1.3. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025. 83.62. Ver página 07.<br>6.1.1.1.4. POA Calidad 2025.<br>6.1.1.1.5. Cuestionarios de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025.<br>6.1.1.1.6. Ficha Técnica MISPAS-2025.<br>6.1.1.1.7. Catálogo de Servicios 2025.<br>6.1.1.1.8. Presentación Nuevo Formato ESC 2025.<br>6.1.1.1.9. Evidencias de Socialización Informe de Encuesta 2025.<br>6.1.1.1.10. Informe de Resultados Encuesta Enero-Febrero 2026.<br>6.1.1.1.11. Tabla-Análisis de Variables Ejemplo 1. | |
| 2) Orientación al ciudadano/cliente sobre el enfoque del personal a su atención. (amabilidad, trato equitativo, atención oportuna, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad y capacidad para facilitar soluciones personalizadas). | La institución mide factores con relación a la orientación al ciudadano-cliente sobre el enfoque del personal a su atención. Los resultados de la medición de la satisfacción de los usuarios reflejan una valoración favorable de los servicios ofrecidos por la institución.<br><br>En el **año 2023, los resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios reflejaron una valoración positiva de los servicios brindados por la institución. Las variables amabilidad (89.20%), claridad de la información facilitada (90.47%), predisposición de los empleados a** | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **escuchar (**empatía) (84.98%) y capacidad de facilitar soluciones personalizadas (90.50%) alcanzaron niveles cercanos o superiores a la meta institucional establecida de 85%, mientras que la atención oportuna obtuvo un 75.30%, constituyendo un aspecto de seguimiento para fortalecer la experiencia del usuario.<br><br>En el año 2024, se mantuvo una percepción favorable de los servicios institucionales. Las variables amabilidad (92.00%), claridad de la información facilitada (91.00%) y predisposición de los empleados a escuchar (empatía) (90.00%) superaron la meta institucional del 85%, evidenciando una valoración positiva por parte de los usuarios. Por su parte, la atención oportuna alcanzó un 82.00%, manteniéndose como un aspecto sujeto a acciones de mejora.<br><br>En el año 2025, la medición de la satisfacción de los usuarios mostró que la variable amabilidad alcanzó un 88.79%, superando la meta institucional del 85%. Asimismo, la atención oportuna registró un 75.95%, la claridad de la información facilitada un 80.44% y la predisposición de los empleados a escuchar (empatía) un 80.03%, resultados que sirven de insumo para fortalecer las acciones de mejora relacionadas con la oportunidad del servicio, la comunicación y la atención centrada en el ciudadano.<br><br>El proceso metodológico aplicado corresponde al descrito en el ejemplo 6.1.1.1, tomando en cuenta las evidencias asociadas.<br><br>**Evidencias:** | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 6.1.1.2.1. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023. Ver páginas: 14, 23, 13,22, 15,24.<br>6.1.1.2.2. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024. Ver páginas: 12,11, 21,22 y 12.<br>6.1.1.2.3. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025. Ver páginas: 15,10,13 y 11.<br>6.1.1.2.4. Tabla-Análisis de Variables Ejemplo 2. | |
| 3) Participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización. | La institución promueve la participación de los ciudadanos mediante la realización de consultas públicas sobre los documentos emitidos, las cuales se publican a través del Portal de Transparencia, permitiendo que los ciudadanos y demás partes interesadas presenten sus opiniones y observaciones, fortaleciendo así la transparencia y la participación en los procesos institucionales.<br><br>En el año **2023**, se realizaron dos **(2)** consultas públicas, facilitando la participación ciudadana en los procesos de elaboración y revisión de documentos institucionales.<br><br>En el año **2024**, se llevaron a cabo seis **(6)** consultas públicas, ampliando los espacios de participación y fortaleciendo los mecanismos de interacción con la ciudadanía en los asuntos de interés institucional.<br><br>En el año **2025,** no se realizaron consultas públicas, debido a que durante ese período no se generaron documentos normativos o proyectos que, conforme a la normativa vigente, requirieran ser sometidos a este mecanismo de participación ciudadana. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Los resultados evidencian que la institución mantiene habilitado el mecanismo de consulta pública y lo activa conforme a las necesidades institucionales y a la naturaleza de los documentos que requieren la participación de la ciudadanía, garantizando el cumplimiento de los principios de transparencia, acceso a la información y participación ciudadana.<br><br>**Evidencia:**<br>6.1.1.3.1 Informe de transparencia de la Oficina de Acceso a la Información 2023.<br>6.1.1.3.3 Informe de transparencia de la Oficina de Acceso a la Información 2024. | |
| 4) Transparencia, apertura e información proporcionada por la organización (información disponible: cantidad, calidad, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.). | El MISPAS ha demostrado un compromiso sostenido con la transparencia, respondiendo de manera eficiente a las solicitudes de información presentadas por la ciudadanía y otros grupos de interés.<br><br>En el año 2023, la institución recibió 626 solicitudes de información, de las cuales 616 fueron canalizadas dentro del plazo de 15 días establecido por la Ley núm. 200-04, alcanzando un 98.40% de cumplimiento, lo que evidencia la eficacia de los mecanismos implementados para la atención de los requerimientos ciudadanos.<br><br>En el año 2024, se gestionaron 732 solicitudes de información, canalizando 729 dentro del plazo legal, para un 99.59% de cumplimiento, reflejando el fortalecimiento de los procesos de atención y el compromiso institucional con la transparencia y el acceso oportuno a la información pública. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | En el año 2025, la institución recibió 507 solicitudes de información, de las cuales 496 fueron canalizadas dentro del plazo establecido, alcanzando un 97.83% de cumplimiento, resultado que supera la meta institucional y confirma la continuidad de una gestión eficiente en la atención de las solicitudes de información.<br><br>Los resultados obtenidos durante el período 2023-2025 evidencian un desempeño sostenido en la gestión de las solicitudes de acceso a la información pública, manteniendo niveles de cumplimiento superiores al **97%.** Esto demuestra el compromiso institucional con la transparencia, la rendición de cuentas y la prestación de un servicio oportuno y de calidad a la ciudadanía.<br><br>**Evidencias:**<br>6.1.1.4.1 Memoria 2023 de la OAI<br>6.1.1.4.2 Memoria 2024 de la OAI | |
| 5) Integridad de la organización y la confianza generada en los clientes/ ciudadanos. | El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) ha demostrado un compromiso sostenido con la transparencia y la rendición de cuentas, evaluado a través del desempeño de su Portal de Transparencia en los últimos años. Los resultados son los siguientes:<br><br>La institución da seguimiento permanente al desempeño del Portal de Transparencia, con el propósito de garantizar el acceso a la información pública y fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | En el año 2023, el Portal de Transparencia alcanzó una calificación de 98.60%, evidenciando el cumplimiento de los criterios establecidos por el órgano rector en materia de transparencia.<br><br>En el año 2025-junio, el Portal de Transparencia obtuvo una calificación de 98.60%, como resultado de las acciones implementadas para fortalecer la publicación y actualización de la información institucional.<br><br>El desempeño del Portal de Transparencia constituye una evidencia sólida del compromiso institucional con la ética pública, la integridad organizacional y la promoción de relaciones de confianza con la ciudadanía. Este avance continuo fortalece la imagen pública del MISPAS y respalda su legitimidad como entidad garante del derecho a la información.<br><br>**Evidencias:**<br>6.1.5.1.1 Informe de Oficina de Acceso a la Información Pública (OAI) 2023.<br>6.1.5.1.2 Informe de Oficina de Acceso a la Información (OAI) 2024 | |

**2. Resultados de la percepción de los servicios y productos.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|

| **La opinión de los usuarios sobre:** | | |
|---|---|---|
| 1) Nivel de confianza hacia la organización y sus productos/servicios. | El MISPAS muestra resultados favorables en la variable confianza hacia la organización, reflejando una percepción positiva de los ciudadanos-clientes en relación con los servicios presenciales e institucionales.<br><br>En este sentido, en los años 2023 y 2024, se muestran valores de 88.40% y 91.33% respectivamente, superando la meta institucional establecida en 85.00%. El 2025 obtuvo un resultado de un 81.99%.<br><br>El proceso metodológico aplicado corresponde al descrito en el ejemplo 6.1.1.1, tomando en cuenta las evidencias asociadas.<br><br>**Evidencias:**<br>6.1.2.1.1. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023. Ver páginas: 12 y 21.<br>6.1.2.1.2. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024. Ver páginas: 10 y 20.<br>6.1.2.1.3. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025. Ver páginas: 12 y 16.<br>6.1.2.1.4. Tabla-Análisis de Variables Ejemplo 1. | |
| 2) Accesibilidad a los servicios físicos y digitales (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de apertura y de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.). | Los resultados obtenidos en la variable accesibilidad de los servicios presenciales e institucionales evidencian que el MISPAS ha logrado un desempeño favorable en los aspectos de localización, señalización y disponibilidad del servicio, fortaleciendo el acceso oportuno de los ciudadanos-clientes. Ver resultados a continuación: | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | En cuanto al acceso con transporte público, los resultados se mantienen consistentemente por encima de la meta (85.00%) durante los tres años evaluados (91.00% en 2023, 91.50% en 2024 y 85.34% en 2025), lo que indica que las instalaciones son percibidas como fácilmente localizables y accesibles por los ciudadanos.<br><br>Respecto a los horarios de apertura, se observa un comportamiento positivo en 2023 y 2024 (85.70% y 91.33%), superando la meta establecida.<br><br>Por otro lado, la identificación de las ventanillas o módulos de atención presenta resultados favorables y superiores a la meta en los tres años evaluados (86.20%, 88.50% y 87.07%), lo que refleja una adecuada señalización y orientación dentro de las instalaciones.<br><br>El proceso metodológico aplicado corresponde al descrito en el ejemplo 6.1.1.1, tomando en cuenta las evidencias asociadas.<br><br>**Evidencias:**<br>6.1.2.2.1. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023. Ver páginas: 15,24,13,22 y 11.<br>6.1.2.2.2. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024. Ver páginas: 12, 22, 11,21 y 9.<br>6.1.2.2.3. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025. Ver páginas: 15, 11, 10,13 y 14.<br>6.1.2.2.4. Tabla-Análisis de Variables Ejemplo 2. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 3) Calidad de los productos y servicios (cumplimiento de los estándares de calidad, tiempo de entrega, enfoque medioambiental, etc.). | Desde el año 2025 la institución evalúa la calidad de los servicios ofrecidos a través de los resultados de percepción obtenidos en la Carta Compromiso al Ciudadano en su primera versión dic. 2025 - dic. 2027, específicamente en 2 servicios presenciales, lo que permite medir el grado de cumplimiento de los estándares de calidad definidos. Según se detalla:<br><br>Para el período 2025 y enero–marzo de 2026, los resultados de las encuestas de satisfacción evidencian un alto nivel de cumplimiento de los estándares establecidos (85.00%), alcanzando en los casos evaluados un 100% de cumplimiento.<br><br>En el servicio de Legalización de Certificaciones Médicas, se obtuvo un 99.00% tanto en 2025 como en el primer trimestre de 2026 en el atributo de empatía/amabilidad, lo que refleja una percepción consistentemente positiva del trato brindado por el personal.<br><br>En el servicio de Exequátur de Ley para Profesionales de la Salud, los resultados muestran una mejora en el atributo de empatía/amabilidad, pasando de 94.00% en 2025 a 97.00% en el período enero–marzo 2026. Asimismo, en el atributo de fiabilidad/confianza, se evidencia un incremento de 93.00% a 95.00%, lo que indica un fortalecimiento en la percepción de confianza por parte de los usuarios.<br><br>Cabe destacar que, para el establecimiento de los estándares y compromisos asumidos, la institución aplicó un proceso metodológico conforme a los lineamientos del Ministerio de Administración Pública (MAP), en cumplimiento de lo establecido en el "Programa Carta Compromiso al Ciudadano". | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | En este marco, la Primera Versión de la Carta Compromiso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) fue aprobada por la Resolucion_num._339-2025 tras evidenciar el cumplimiento de todas las formalidades y requisitos metodológicos requeridos.<br><br>Asimismo, a través de la encuesta de satisfacción ciudadana se mide la percepción sobre el tiempo de entrega del servicio, alcanzando un 81.50% en el año 2023, un 82.33% en el año 2024 y en el año 2025 un 66.11%. Ver tabla a continuación:<br><br>El proceso metodológico aplicado corresponde al descrito en el ejemplo 6.1.1.1, tomando en cuenta las evidencias asociadas.<br><br>**Evidencias:**<br>6.1.2.3.1. Brochure Carta Compromiso al Ciudadano.<br>6.1.2.3.2. Resultados Mediciones CCC 2025.<br>6.1.2.3.3. Resultados Mediciones CCC 2026.<br>6.1.2.3.4. Tabla-Análisis de Atributos CCC 2025-2026.<br>6.1.2.3.5. Resolución Núm. 339-2025.<br>6.1.2.3.6. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023. Ver páginas: 13 y 22.<br>6.1.2.3.7. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024. Ver páginas: 11 y 21.<br>6.1.2.3.8. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025. Ver páginas: 10 y 13.<br>6.1.2.3.9. Tabla-Análisis de Variables Ejemplo 3. | |
| 4) Diferenciación de los servicios teniendo en cuenta las necesidades específicas del cliente (edad, género, discapacidad, etc.). | La institución recopila información sobre las características demográficas de los usuarios que acceden a los servicios presenciales mediante la Encuesta de Satisfacción Ciudadana, considerando | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | variables como sexo y rango de edad. Estos resultados permiten conocer el perfil de los usuarios y constituyen un insumo para la planificación y mejora continua de los servicios.<br><br>En el año 2023, el 80.00% de los usuarios encuestados correspondió al sexo femenino y el 20.00% al sexo masculino. En cuanto al rango de edad, el grupo con mayor representación fue el de 25 a 31 años, con un 45.50% de participación.<br><br>En el año 2024, la distribución por sexo estuvo conformada por 75.50% de usuarias y 24.50% de usuarios. Respecto al rango de edad, el grupo de 41 años o más representó el 48.00% de los encuestados, siendo el segmento con mayor participación.<br><br>En el año 2025, la composición de los usuarios mostró un 70.38% correspondiente al sexo masculino y un 29.62% al sexo femenino. Asimismo, el grupo de 46 años o más alcanzó un 59.43%, constituyéndose en el segmento con mayor participación entre los usuarios encuestados.<br><br>El proceso metodológico aplicado corresponde al descrito en el ejemplo 6.1.1.1, tomando en cuenta las evidencias asociadas.<br><br>**Evidencias:**<br>6.1.2.4.1. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023. Ver páginas: 10 y 20.<br>6.1.2.4.2. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024. Ver página 08. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 6.1.2.4.3. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025. Ver páginas: 15, 11,10,13 y 14.<br>6.1.2.4.4. Tabla-Análisis de Variables Ejemplo 4. | |
| 5) Capacidad de la organización para la innovación. | En el MISPAS cada año planifican procesos y actividades innovadoras para ofrecer servicios tanto internos como externos:<br><br>**ULTICABINET:**<br>• Implementación de una plataforma de gestión de documentos.<br>• Recepción de documentos por parte de los usuarios, los cuales son escaneados y cargados a la plataforma para su análisis y tramitación.<br><br>**Portal de Servicios:**<br>• Implementación de una plataforma de gestión de documentos.<br>• Recepción de documentos por parte de los usuarios, los cuales son escaneados y cargados a la plataforma para análisis y tramitación.<br><br>**Funcionalidades del portal Incluyen:**<br>• Consulta de resultados de pruebas de COVID<br>• Solicitud y seguimiento de medicamentos de alto costo.<br>• Consulta del Estatus de los registros sanitarios.<br><br>**Evidencia:**<br>6.1.2.5.1 Captura de pantalla Portal de Servicios.<br>6.1.2.5.2 Captura de pantalla Consulta pruebas de COVID.<br>6.1.2.5.3 Captura de pantalla de medicamentos de alto costo. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 6) Agilidad de la organización. | El MISPAS evalúa la agilidad de la organización a través de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana, específicamente en la dimensión de capacidad de respuesta, mostrando los siguientes resultados:<br><br>En los años 2023 y 2024, con valores de 84.20% y 85.33% respectivamente, alcanzando en este último el nivel esperado. Para el año 2025 un 73.81%.<br><br>El proceso metodológico aplicado corresponde al descrito en el ejemplo 6.1.1.1, tomando en cuenta las evidencias asociadas.<br><br>**Evidencias:**<br>6.1.2.6.1. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción ciudadana 2023. Ver páginas: 13 y 22.<br>6.1.2.6.2. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción ciudadana 2024. Ver páginas: 11 y 21.<br>6.1.2.6.3. Informe de Resultados Encuesta de Satisfacción ciudadana 2025. Ver páginas: 10 y 13.<br>6.1.2.6.4. Tabla-Análisis de Variables Ejemplo 6. | |
| 7) Digitalización en la organización. | El MISPAS ha emprendido un proceso progresivo de transformación digital con el objetivo de mejorar el uso de la tecnología en la prestación de servicios públicos, especialmente a partir del año 2023.<br><br>Como parte de esta iniciativa, se realizó un diagnóstico institucional sobre el uso de herramientas tecnológicas en los procesos del Ministerio. Aunque no se dispone de una línea base histórica que permita medir el avance acumulado en años anteriores, los datos actuales reflejan una | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | transición en curso desde formularios manuales hacia soluciones digitales:<br><br>• Formularios manuales: 15% de uso.<br>• Herramientas digitales: Excel (30%) y Access (20%).<br>• Otras plataformas tecnológicas: en crecimiento, incluyendo tableros de control (dashboards) y herramientas de visualización.<br><br>Si bien aún no se han definido indicadores específicos para medir el impacto de la digitalización en la calidad del servicio al ciudadano, el diagnóstico realizado en 2023 representa un punto de partida clave para la elaboración del Plan de Desarrollo del Sistema de Información General de Salud, que permitirá avanzar hacia una modernización tecnológica más estructurada y sostenible.<br><br>Adicionalmente, los resultados de la encuesta de satisfacción ciudadana, en la dimensión "Elementos tangibles", evidencian una percepción positiva y creciente del entorno físico y tecnológico por parte de los usuarios. Esta dimensión incluye aspectos como la adecuación de los espacios, disponibilidad de tecnología, accesibilidad y presentación general del servicio.<br><br>Resultados obtenidos:<br><br>2023: 84.90%<br>2024: 92%<br>2025: 92%<br>Meta: 92% | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Estos datos muestran una tendencia general positiva, con una mejora sostenida entre 2023 y 2024, consolidándose en 2025. Esto respalda de forma indirecta los avances en la transformación digital del MISPAS y su impacto en la percepción del usuario sobre la calidad del entorno tecnológico.<br><br>**Evidencia:**<br>6.1.2.7.1 Informe de encuesta de satisfacción 2024, 2023.<br>6.1.2.7.2 Captura de pantalla Encuesta de Satisfacción Sistema MAP.<br>6.1.2.7.3 Informe del Diagnóstico y Plan de Desarrollo del Sistema de Información General de Salud 2023. | |

**6.2. Mediciones de Rendimiento en relación a:**

**1. Resultados sobre la calidad de los productos y servicios.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1) Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio). | La institución mide el tiempo de espera y procesamiento de los servicios a través del seguimiento a los estándares definidos en la Carta | No se evidencian resultados cuantitativos consolidados, desagregados por año, servicio y localidad, sobre los tiempos de espera, procesamiento |

| | | |
|---|---|---|
| | Compromiso al Ciudadano.<br><br>En este sentido, para el servicio de Legalización de Certificaciones Médicas se ha establecido un estándar de 24 horas calendario, evidenciándose un alto nivel de cumplimiento. En diciembre de 2025 se gestionaron 829 solicitudes, de las cuales el 100% fueron atendidas dentro del tiempo establecido. Asimismo, en el período enero–marzo de 2026 se atendieron 2,896 solicitudes, manteniéndose un 100% de cumplimiento, lo que refleja la capacidad institucional para responder de manera oportuna, incluso ante altos volúmenes de demanda.<br><br>De manera complementaria, la institución evalúa la percepción ciudadana sobre el tiempo de entrega del servicio mediante encuestas de satisfacción, registrando resultados de 81.50% en 2023, 82.33% en 2024 y 66.11% en 2025, frente a una meta institucional de 85.00%.<br><br>**Evidencias:**<br>6.2.1.1.1.Brochure Carta Compromiso al Ciudadano.<br>6.2.1.1.2. Resultados Mediciones CCC 2025.<br>6.2.1.1.3. Resultados Mediciones CCC 2026.<br>6.2.1.1.4. Tabla Resultados de Monitoreo CCC.<br>6.2.1.1.5. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023. Ver páginas: 13 y 22.<br>6.2.1.1.6. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024. Ver páginas: 11 y 21.<br>6.2.1.1.7. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025. Ver páginas: 10 y 13.<br>6.2.1.1.8. Tabla-Análisis de Variables Ejemplo 1. | y prestación de los servicios institucionales, ni estándares u objetivos definidos que permitan evaluar su nivel de cumplimiento, especialmente en servicios no incluidos en la Carta Compromiso, Dirección Jurídica y Medicamentos de Alto Costo. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 2) Número y tiempo de procesamiento de quejas y sugerencias recibidas y acciones correctivas implementadas. | La institución gestiona las quejas, sugerencias y reclamaciones a través de distintos canales formales, tales como el **Sistema 311** y otros canales establecidos en la Carta Compromiso al Ciudadano, lo que permite dar seguimiento al volumen de casos y fortalecer la retroalimentación con los ciudadanos-clientes. Resultados a continuación:<br><br>En este sentido, a través del Sistema 311 se registraron **142 casos en el año 2023, 331 en 2024 y 877 en 2025**, evidenciando un incremento progresivo en la participación ciudadana mediante este canal. Asimismo, mediante los buzones físicos y digital también comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano se registraron **18 quejas y sugerencias en 2025 y 15 en el período 2026**.<br><br>En cuanto al tiempo de procesamiento, las quejas y sugerencias recibidas a través de los canales indicados se gestionan bajo un estándar de **15 días laborables**, evidenciándose un **100% de cumplimiento en los períodos indicados**.<br><br>De igual forma, a través de las redes sociales institucionales se canalizaron los siguientes casos:<br><br>**2024: 2**<br>**2025:281**<br>**2026: 32**<br><br>**Evidencias:**<br>6.2.1.2.1. Informe Quejas. Sugerencias y Reclamaciones 311 2023. Ver páginas: 2,6,10 y 13. | No se evidencia de manera consolidada el número, tiempo de respuesta, tiempo de implementación y resultado de las acciones correctivas aplicadas a partir de las quejas, reclamaciones, sugerencias y retroalimentación recibida de los ciudadanos/clientes.. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 6.2.1.2.2. Informe Quejas. Sugerencias y Reclamaciones 311 2024. Ver páginas: 1,2, 3 y 4.<br>6.2.1.2.3. Informe Quejas. Sugerencias y Reclamaciones 311 2025. Ver páginas: 1,2, 8 y 18.<br>6.2.1.2.4. Informe Buzon de Quejas y Sugerencias 2025.<br>6.2.1.2.5. Informe de Resultados CCC- Enero 2026.<br>6.2.1.2.6. Informe de Resultados CCC- Febrero 2026.<br>6.2.1.2.7. Informe de Resultados CCC-Marzo 2026.<br>6.2.1.2.8. Informe de Gestión de Comunicación Institucional. Ver página 52.<br>6.2.1.2.9. Tabla Análisis de Quejas. | |
| 3) Resultados de las medidas de evaluación con respecto a errores y cumplimiento de los compromisos/estándares de calidad. | Desde la aprobación de la **Carta Compromiso al Ciudadano (diciembre 2025),** la institución da seguimiento al cumplimiento de los estándares de calidad definidos, mediante la medición de resultados asociados a los tiempos de respuesta del servicio **Legalización de Certificaciones Médicas y** la gestión de quejas y sugerencias. Como se mencionó anteriormente todos los estándares muestran un cumplimiento al **100.00%**.<br><br>En virtud de que no se han registrado incumplimientos en los estándares comprometidos, **no ha sido necesario activar mecanismos de subsanación**. No obstante, la institución contempla que, en caso de presentarse incumplimientos, la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) emitirá una comunicación formal a los usuarios(as), informando las causas del incumplimiento y las medidas adoptadas para su corrección, conforme a lo establecido en la Carta Compromiso al Ciudadano.<br><br>**Evidencias:** | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 6.2.1.3.1. Mediciones CCC Enero-Diciembre 2025.<br>6.2.1.3.2. Informe de Resultados CCC- Enero 2026.<br>6.2.1.3.3. Informe de Resultados CCC-Febrero 2026.<br>6.2.1.3.4. Informe de Resultados CCC-Marzo 2026.<br>6.2.1.3.5. Brochure Carta Compromiso al Ciudadano.<br>6.2.1.3.6. Resolución Núm. 339-2025.<br>6.2.1.3.7. Tabla Resultados de Monitoreo CCC. | |
| 4) Cumplimiento a los estándares de servicio publicados (Carta Compromiso). | Como se ha mencionado anteriormente desde el año 2025, la institución da seguimiento al cumplimiento de los estándares de servicio establecidos en la Carta Compromiso al Ciudadano, a través de la medición de los resultados obtenidos en los servicios presenciales comprometidos.<br><br>Para el período **2025 y enero–marzo de 2026**, los resultados evidencian un alto nivel de cumplimiento de los estándares establecidos, alcanzando un **100% de cumplimiento en los servicios evaluados**.<br><br>En cuanto al tiempo de respuesta, para el servicio de **Legalización de Certificaciones Médicas** se ha establecido un estándar de 24 horas calendario, evidenciándose un alto nivel de cumplimiento. En diciembre de 2025 se gestionaron 829 solicitudes, de las cuales el 100% fueron atendidas dentro del tiempo establecido. Asimismo, en el período enero–marzo de 2026 se atendieron 2,896 solicitudes, manteniéndose un 100% de cumplimiento, lo que refleja la capacidad institucional para responder de manera oportuna, incluso ante altos volúmenes de demanda.<br><br>En ese mismo servicio el estándar relacionado con | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | el trato del personal fue superado, registrando un 99.00% en ambos períodos evaluados. De igual manera, en el servicio de Exequátur de Ley para Profesionales de la Salud, los estándares definidos fueron cumplidos y superados, con resultados de 94.00% y 97.00% en empatía/amabilidad, así como de 93.00% y 95.00% en fiabilidad/confianza, todos por encima del valor establecido.<br><br>Cabe destacar que dichos estándares fueron establecidos mediante un proceso metodológico conforme a los lineamientos del Ministerio de Administración Pública (MAP), en el marco del "Programa Carta Compromiso al Ciudadano", siendo aprobada la Primera Versión de la Carta Compromiso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) mediante la Resolución núm. 339-2025.<br><br>**Evidencias:**<br>6.2.1.4.1. Brochure Carta Compromiso al Ciudadano.<br>6.2.1.4.2. Resultados Mediciones CCC 2026.<br>6.2.1.4.3. Resultados Mediciones CCC 2025.<br>6.2.1.4.4. Tabla Resultados Monitoreo CCC.<br>6.2.1.4.5. Resolución Núm. 339-2025. | |

**2. Resultados en materia de transparencia, accesibilidad e integridad.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1) Número de canales de información y comunicación, de que dispone la organización y los resultados de su utilización, incluidas las redes sociales. | El MISPAS dispone de diversos canales de información y comunicación orientados a garantizar el acceso oportuno de los ciudadanos a los servicios, trámites e informaciones institucionales, fortaleciendo la transparencia, la accesibilidad y la interacción con los usuarios. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Entre los canales disponibles se destacan la Ventanilla Única Institucional, la Oficina de Acceso a la Información, el correo electrónico institucional, el portal web, el Call Center, las redes sociales institucionales y las notas de prensa. En el caso de las redes sociales, la institución utiliza plataformas como Instagram, Twitter/X, Facebook, TikTok y YouTube, ampliando el alcance de la comunicación pública y facilitando la difusión de informaciones de interés ciudadano.<br><br>En cuanto al uso de estos canales, se cuenta con estadísticas institucionales relacionadas con la gestión de Servicio al Usuario, solicitudes tramitadas por la OAI, llamadas recibidas a través del Call Center, correos gestionados, desempeño del portal web y acciones de comunicación institucional. Estos registros permiten evidenciar la utilización de los canales por parte de los ciudadanos y el seguimiento institucional a la atención, orientación y acceso a la información.<br><br>De manera específica, para el año 2026, con corte al 14 de abril, el Call Center registró 136,272 interacciones, lo que evidencia la continuidad y relevancia de este canal como medio de contacto directo entre la institución y la ciudadanía.<br><br>Estos resultados reflejan que el MISPAS cuenta con una estructura diversificada de comunicación y atención, que contribuye a fortalecer el acceso a los servicios, la disponibilidad de información pública, la transparencia institucional y la relación con los ciudadanos/clientes.<br><br>**Evidencias:** | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 6.2.2.1.1. Estadísticas de Gestión de Servicio al Usuario, Ventanilla Única Institucional.<br>6.2.2.1.2. Informe OAI 2023, p. 4.<br>6.2.2.1.3. Informe OAI 2024, p. 3.<br>6.2.2.1.4. Informe OAI 2025, p. 6.<br>6.2.2.1.5. Reporte de llamadas Call Center 2024-2026, con 136,272 interacciones registradas al 14 de abril de 2026.<br>6.2.2.1.6. Estadísticas de correos gestionados por Servicio al Usuario, Ventanilla Única Institucional.<br>6.2.2.1.7. Informe de Gestión de Comunicación Institucional, pp. 54 y 56.<br>6.2.2.1.8. Informe Portal Institucional 2024-2026, p. 5.<br>6.2.2.1.9. Tabla-Análisis de Datos Canales de Comunicación. | |
| 2) Disponibilidad y exactitud de la información. | El MISPAS garantiza la disponibilidad, actualización y exactitud de la información institucional mediante el cumplimiento de los requerimientos establecidos en el Portal de Transparencia, cuyo desempeño es evaluado mensualmente a través del Índice de Transparencia.<br><br>Los resultados consolidados reflejan un alto nivel de cumplimiento en la gestión de la información pública, alcanzando un 93.41% en el año 2023, un 98.92% en el año 2024 y un 99.65% en el año 2025, frente a una meta establecida de 100%. Este comportamiento evidencia una mejora sostenida en la disponibilidad, integridad y actualización de las informaciones publicadas.<br><br>Desde el punto de vista de la gestión institucional, | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | el cumplimiento de este indicador es planificado y monitoreado a través de los Planes Operativos Anuales de la Oficina de Acceso a la Información, donde se establecen metas, actividades y acciones orientadas a asegurar que la ciudadanía disponga de información confiable, actualizada y accesible.<br><br>De igual forma, la evaluación periódica del Portal de Transparencia permite dar seguimiento a la calidad de la información publicada, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la rendición de cuentas, la apertura institucional y el derecho de acceso a la información pública.<br><br>**Evidencias:**<br>6.2.2.2.1. Enlace al Portal de Transparencia institucional.<br>6.2.2.2.2. Informes de Evaluación de Transparencia 2023, con resultado consolidado de 93.41%. Ver páginas 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21 y 23.<br>6.2.2.2.3. Informes de Evaluación de Transparencia 2024, con resultado consolidado de 98.92%. Ver páginas 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21 y 23.<br>6.2.2.2.4. Informes de Evaluación de Transparencia 2025, con resultado consolidado de 99.65%. Ver páginas 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21 y 23.<br>6.2.2.2.5. Plan Operativo Anual 2026 de la Oficina de Acceso a la Información.<br>6.2.2.2.6. Tabla-Análisis de Datos de Informes de Transparencia. | |
| 3) Disponibilidad de los objetivos de rendimiento y resultados de la organización. | El MISPAS da seguimiento al cumplimiento de los objetivos operativos establecidos en el Plan Operativo Anual, mediante informes de monitoreo trimestral que permiten evaluar el desempeño institucional en relación con las metas programadas | |

| | | |
|---|---|---|
| | y los resultados alcanzados.<br><br>Durante el período 2023-2025, la institución evidencia la disponibilidad de informes de monitoreo del POA, en los cuales se presenta el nivel de avance de los productos, metas e indicadores definidos para cada período. Estos reportes permiten valorar el cumplimiento de los objetivos operativos, identificar variaciones en el desempeño institucional y disponer de información útil para la toma de decisiones.<br><br>En los resultados analizados se observan variaciones en el nivel de cumplimiento de los objetivos, incluyendo períodos en los que se alcanzó o superó la meta establecida de 100%, lo que evidencia la existencia de mecanismos de seguimiento al rendimiento institucional y a la ejecución de la planificación operativa.<br><br>En cumplimiento de los principios de transparencia, rendición de cuentas y acceso a la información pública, los objetivos institucionales y sus resultados se encuentran disponibles para la ciudadanía a través del portal institucional. En dicho espacio se publican el Plan Estratégico Institucional 2021-2024, el Plan Estratégico Institucional 2025-2028, los Planes Operativos Anuales correspondientes a los años 2023, 2024, 2025 y 2026, así como los informes de monitoreo del POA.<br><br>Esta disponibilidad de información fortalece la transparencia institucional, permite a los ciudadanos conocer el desempeño organizacional y contribuye al seguimiento público de los compromisos asumidos por la institución en sus instrumentos de planificación. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencias:**<br><br>6.2.2.3.1. Informes de Monitoreo POA 2023. Ver T1, página 6; T2, página 8; T3 y T4, página 7 respectivamente.<br><br>6.2.2.3.2. Informes de Monitoreo POA 2024. Ver página 8 para cada uno de los trimestres.<br><br>6.2.2.3.3. Informes de Monitoreo POA 2025. Ver T1, página 9; T2, página 8; T3 y T4, página 7 respectivamente.<br><br>6.2.2.3.4. PEI publicado en el Portal de Transparencia.<br><br>6.2.2.3.5. POA publicada en el Portal de Transparencia.<br><br>6.2.2.3.6. Informes de monitoreo publicados en el Portal de Transparencia**.**<br><br>6.2.2.3.7. Tabla de análisis de monitoreo del POA. | |
| 4) Alcance de la entrega de datos abiertos. Por ejemplo: disponibilidad y facilidad de obtener datos de la OAI. | La institución garantiza el acceso a la información pública a través de la disponibilidad de datos abiertos, facilitando su consulta y descarga por parte de los ciudadanos, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en materia de transparencia y acceso a la información.<br><br>En este sentido, los resultados del indicador de datos abiertos evidencian un **100% de cumplimiento durante los años 2023, 2024 y 2025**, alcanzando de manera sostenida la meta institucional establecida. Estos resultados reflejan | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | la disponibilidad continua, actualización y accesibilidad de los conjuntos de datos publicados, así como la facilidad de obtención de la información por parte de los usuarios a través de los canales habilitados, incluyendo la Oficina de Acceso a la Información (OAI).<br><br>Asimismo, durante el año 2026 la institución obtuvo la certificación de la NORTIC A3 sobre Datos Abiertos, evidenciando el fortalecimiento de las prácticas institucionales relacionadas con la publicación, estandarización, disponibilidad y reutilización de la información pública, conforme a los lineamientos establecidos para la gestión de datos abiertos en las instituciones públicas. Esta certificación contribuye al fortalecimiento de la transparencia, la participación ciudadana y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.<br><br>**Evidencias:**<br>6.2.2.4.1. Enlace Portal de Transparencia.<br>6.2.2.4.2. Informes Evaluación de Transparencia 2023. Ver páginas: 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22 y 24.<br>6.2.2.4.3. Informes Evaluación de Transparencia 2024. Ver páginas: 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22 y 24.<br>6.2.2.4.4. Informes Evaluación de Transparencia 2025. Ver páginas: 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22 y 24.<br>6.2.2.4.5. Plan Operativo Anual (POA) 2026 -OAI.<br>6.2.2.4.6. Tabla-Análisis de Datos Informes Transparencia.<br>6.2.2.4.7. Correo Certificación Nortic A3 OGTIC. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 6.2.2.4.8 icono Activo Nortic A3. | |
| 5) Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos). | El MISPAS cuenta con un horario de atención formalmente establecido de 8:00 a.m. a 4:00 p.m., comunicado a los ciudadanos a través de los canales institucionales, los puntos de atención presencial y la Carta Compromiso al Ciudadano, lo que permite orientar a los usuarios sobre la disponibilidad de los servicios y facilitar el acceso a las diferentes áreas de atención.<br><br>La capacidad operativa de la institución dentro de este horario se evidencia en los resultados de la Gestión de Servicios al Usuario, a través de la Ventanilla Única Institucional, donde se registraron 65,503 atenciones en 2023, 61,253 en 2024 y 61,459 en 2025, reflejando una demanda sostenida de los servicios presenciales durante la jornada laboral.<br><br>En el caso de la Dirección Jurídica, como área sustantiva vinculada a la prestación de servicios ciudadanos, se gestionaron 4,462 legalizaciones de certificados médicos en 2023, 6,230 en 2024 y 8,789 en 2025, evidenciando un incremento progresivo en la demanda y en la capacidad institucional para responder a los usuarios dentro del horario establecido.<br><br>Por su parte, la Dirección de Salud Ambiental registró un crecimiento sostenido en el servicio de No Objeción a Plantas Fumigadoras, con 28 solicitudes gestionadas en 2023, 84 en 2024 y 163 en 2025, lo que demuestra la continuidad de la | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | atención técnica y administrativa a los ciudadanos/clientes.<br><br>En términos de cobertura social, la institución mantuvo la disponibilidad de servicios dirigidos a poblaciones con necesidades específicas. Durante el período evaluado, se beneficiaron 1,408 personas con ayudas médicas en 2023, 1,228 en 2024 y 1,634 en 2025. De igual modo, el Programa de Medicamentos de Alto Costo registró 43,584 beneficiarios en 2023, 8,344 en 2024 y 8,283 en 2025, evidenciando la continuidad de servicios prioritarios durante la jornada laboral.<br><br>De forma complementaria, el MISPAS amplía el acceso a la información y orientación ciudadana mediante canales alternativos como el Call Center, las redes sociales institucionales y el correo electrónico info@ministeriodesalud.gob.do. En este sentido, el Call Center registró 1,160,047 interacciones en 2024, 439,362 en 2025 y 136,272 al 14 de abril de 2026, consolidándose como un medio relevante de contacto directo con la ciudadanía.<br><br>En cuanto a las redes sociales institucionales, se reportaron 6,507 interacciones en 2023, 80 interacciones en diciembre de 2024 y 1,955 en 2025, lo que evidencia el uso de estos canales como medios de comunicación y orientación pública. A través del correo electrónico institucional se gestionaron 8,286 consultas en 2023, 13,199 en 2024 y 22,542 en 2025, mostrando un incremento sostenido en la utilización de este canal por parte de los ciudadanos. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Respecto a la percepción ciudadana sobre el horario de atención, los resultados de las encuestas de satisfacción reflejan una valoración de 85.70% en 2023, 91.33% en 2024 y 81.58% en 2025, frente a una meta institucional de 85.00%. Estos resultados muestran que la percepción superó la meta en los años 2023 y 2024, mientras que en 2025 se ubicó por debajo del valor esperado, lo que permite identificar oportunidades para continuar fortaleciendo la adecuación del horario y los canales de atención a las necesidades de los usuarios.<br><br>**Evidencias:**<br>6.2.2.5.1. Brochure Carta Compromiso al Ciudadano MISPAS, donde se comunica el horario formal de atención de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.<br><br>6.2.2.5.2. Estadísticas de Gestión de Servicio al Usuario, Ventanilla Única Institucional, con 65,503 atenciones en 2023, 61,253 en 2024 y 61,459 en 2025.<br><br>6.2.2.5.3. Estadísticas de la Dirección Jurídica, con 4,462 legalizaciones de certificados médicos en 2023, 6,230 en 2024 y 8,789 en 2025.<br><br>6.2.2.5.4. Estadísticas de Salud Ambiental, servicio de No Objeción a Plantas Fumigadoras, con 28 solicitudes en 2023, 84 en 2024 y 163 en 2025.<br><br>6.2.2.5.5. Memoria Anual 2023, p. 17, ayudas médicas y beneficiarios del Programa de Medicamentos de Alto Costo. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 6.2.2.5.6. Memoria Anual 2024, p. 97, ayudas médicas y beneficiarios del Programa de Medicamentos de Alto Costo.<br><br>6.2.2.5.7. Memoria Anual 2025, pp. 107 y 108, ayudas médicas y beneficiarios del Programa de Medicamentos de Alto Costo.<br><br>6.2.2.5.8. Reporte de llamadas Call Center 2024-2026, con 1,160,047 interacciones en 2024, 439,362 en 2025 y 136,272 al 14 de abril de 2026.<br><br>6.2.2.5.9. Informe de Gestión de Comunicación Institucional, p. 54, interacciones en redes sociales.<br><br>6.2.2.5.10. Estadísticas de correos de Gestión de Servicio al Usuario, Ventanilla Única Institucional, con 8,286 consultas en 2023, 13,199 en 2024 y 22,542 en 2025.<br><br>6.2.2.5.11. Tabla-Análisis de Datos Producción Servicios.<br><br>6.2.2.5.12. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023, pp. 15 y 24, satisfacción con el horario de atención de 85.70%.<br><br>6.2.2.5.13. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024, pp. 12 y 22, satisfacción con el horario de atención de 91.33%.<br><br>6.2.2.5.14. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025, pp. 11 y 15, satisfacción con el horario de atención de 81.58%. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 6.2.2.5.15. Tabla-Análisis de Variables Ejemplo 5. | |
| 6) Tiempo de espera. | El MISPAS mide y da seguimiento al tiempo de espera en la prestación de los servicios mediante el Sistema de Turnos de la Ventanilla Única Institucional, herramienta que contribuye a organizar la atención presencial, controlar el flujo de usuarios y favorecer una respuesta más ordenada y oportuna a los ciudadanos.<br><br>Durante el período 2023-2025, la institución procesó un total de 127,562 tickets a través del Sistema de Turnos, registrando un tiempo promedio de espera de 00:18:04. Este resultado evidencia la capacidad institucional para gestionar un volumen significativo de usuarios, manteniendo mecanismos de control y seguimiento sobre los tiempos de atención.<br><br>Desde la perspectiva de la percepción ciudadana, los resultados de las encuestas de satisfacción reflejan que la valoración sobre el tiempo de espera fue de 75.30% en 2023, 82.00% en 2024 y 75.95% en 2025, frente a una meta institucional de 85.00%. Estos datos muestran una mejora en el año 2024 respecto al 2023, aunque en 2025 se observa una disminución, manteniéndose el resultado por debajo de la meta establecida.<br><br>Estos resultados permiten identificar que la institución cuenta con herramientas de medición y seguimiento del tiempo de espera, tanto desde el punto de vista operativo como desde la percepción de los usuarios. A la vez, reflejan oportunidades | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | para continuar optimizando los tiempos de atención, fortalecer la capacidad de respuesta y alinear el servicio con las expectativas de los ciudadanos/clientes.<br><br>**Evidencias:**<br><br>6.2.2.6.1. Reporte de Servicios del Sistema de Turnos 2023-2024.<br><br>6.2.2.6.2. Reporte de Tiempo del Sistema de Turnos 2023-2025, con 127,562 tickets procesados y tiempo promedio de espera de 00:18:04.<br><br>6.2.2.6.3. Foto del Sistema de Turnos.<br><br>6.2.2.6.4. Foto de ticket generado por el Sistema de Turnos.<br><br>6.2.2.6.5. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023, pp. 13 y 22, satisfacción con el tiempo de espera de 75.30%.<br><br>6.2.2.6.6. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024, pp. 11 y 21, satisfacción con el tiempo de espera de 82.00%.<br><br>6.2.2.6.7. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025, pp. 10 y 13, satisfacción con el tiempo de espera de 75.95%.<br><br>6.2.2.6.8. Tabla-Análisis de Variables Ejemplo 6. | |
| 7) Tiempo para prestar el servicio. | El MISPAS mide el tiempo de prestación de los servicios mediante herramientas tecnológicas como el Sistema de Turnos de la Ventanilla Única Institucional, lo que permite monitorear la eficiencia | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | en la atención, el flujo de usuarios y la entrega oportuna de los servicios a los ciudadanos/clientes.<br><br>Durante el período 2023-2025, la institución procesó un total de 127,562 tickets, registrando un tiempo promedio de prestación del servicio de 01:23:43. Este resultado evidencia la capacidad institucional para gestionar un volumen significativo de solicitudes, manteniendo mecanismos de control sobre los tiempos de atención y prestación del servicio.<br><br>De manera específica, el servicio de Legalización de Certificaciones Médicas se encuentra formalmente establecido en la Carta Compromiso al Ciudadano, con un estándar de entrega de 24 horas calendario. En diciembre de 2025 se gestionaron 829 solicitudes, de las cuales el 100% fueron atendidas dentro del tiempo establecido. Para el período enero-marzo de 2026, se atendieron 2,896 solicitudes, manteniéndose igualmente un 100% de cumplimiento, lo que refleja la capacidad institucional para responder oportunamente ante una alta demanda del servicio.<br><br>En el caso de la Oficina de Acceso a la Información, a través del Sistema de Acceso a la Información Pública, se evidencia seguimiento al cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos por la Ley núm. 200-04, mediante los reportes e informes anuales de gestión de solicitudes ciudadanas. Esta medición contribuye a fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas y el acceso oportuno a la información pública.<br><br>Respecto a la percepción ciudadana sobre el tiempo | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | de entrega, los resultados de las encuestas de satisfacción reflejan una valoración de 81.50% en 2023, 82.33% en 2024 y 66.11% en 2025, frente a una meta institucional de 85.00%. Estos resultados muestran que, aunque la institución dispone de mecanismos de medición y servicios con altos niveles de cumplimiento operativo, la percepción de los usuarios sobre el tiempo de entrega presenta oportunidades de mejora, especialmente en el último período evaluado.<br><br>**Evidencias:**<br>6.2.2.7.1. Reporte de Servicios del Sistema de Turnos 2023-2024.<br><br>6.2.2.7.2. Reporte de Tiempo del Sistema de Turnos 2023-2025, con 127,562 tickets procesados y tiempo promedio de prestación del servicio de 01:23:43.<br><br>6.2.2.7.3. Foto del Sistema de Turnos.<br><br>6.2.2.7.4. Foto de ticket generado por el Sistema de Turnos.<br><br>6.2.2.7.5. Brochure Carta Compromiso al Ciudadano, servicio de Legalización de Certificaciones Médicas con estándar de entrega de 24 horas calendario.<br><br>6.2.2.7.6. Resultados Mediciones CCC 2025, con 829 solicitudes gestionadas en diciembre de 2025 y 100% de cumplimiento del estándar de entrega.<br><br>6.2.2.7.7. Resultados Mediciones CCC 2026, con 2,896 solicitudes atendidas entre enero y marzo de | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 2026 y 100% de cumplimiento del estándar de entrega.<br><br>6.2.2.7.8. Tabla Resultados de Monitoreo CCC.<br><br>6.2.2.7.9. Tabla Resultados SAIP.<br><br>6.2.2.7.10. Informe OAI 2023, p. 4.<br><br>6.2.2.7.11. Informe OAI 2024, p. 3.<br><br>6.2.2.7.12. Informe OAI 2025, p. 6.<br><br>6.2.2.7.13. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023, pp. 13 y 22, satisfacción con el tiempo de entrega de 81.50%.<br><br>6.2.2.7.14. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024, pp. 11 y 21, satisfacción con el tiempo de entrega de 82.33%.<br><br>6.2.2.7.15. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025, pp. 10 y 13, satisfacción con el tiempo de entrega de 66.11%.<br><br>6.2.2.7.16. Tabla-Análisis de Variables Ejemplo 7. | |
| 8) Costo de los servicios. | La institución establece y gestiona los costos de los servicios de manera transparente, garantizando su accesibilidad y equidad para los ciudadanos, conforme a la normativa vigente. Los costos de los servicios se encuentran definidos y son comunicados a través de la página web.<br><br>En este sentido, la oferta de servicios incluye 26 | No se evidencia un análisis comparativo de la variación de tarifas, costos o cargas asociadas a los servicios institucionales durante los últimos tres años, que permita valorar su impacto en el acceso, percepción y satisfacción de los ciudadanos/clientes |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | servicios con costos establecidos como con servicios gratuitos, los cuales responden a criterios de regulación y sostenibilidad. Por ejemplo, servicios como **Habilitación y Renovación de** Establecimientos **(primer nivel de atención) y Execuátur de Ley Carrera de Medicina Egresados UASD**, mientras que otros servicios dirigidos a poblaciones vulnerables o de interés social son ofrecidos de manera gratuita.<br><br>**Evidencias:**<br>6.2.2.8.1 Pantallazo Publicación Costo Servicio Pagina Web.<br>6.2.2.8.2 Lista Costo de los Servicios.<br>6.2.2.8.3. Resolución 001-2025 Permisos Sanitarios.<br>Ver página 5. | |
| 9) Disponibilidad de información acerca de la responsabilidad de gestión de los distintos servicios (Carta Compromiso, Catálogo de servicios on line, otros). | La institución garantiza la disponibilidad de información relacionada con la gestión de los servicios ofrecidos a los ciudadanos-clientes, a través de distintos canales institucionales, promoviendo la transparencia y el acceso oportuno a la información.<br><br>En este sentido, el **Catálogo de Servicios** institucional contempla un total de 21 servicios, de los cuales 9 se encuentran publicados en la página web institucional, incluyendo información detallada sobre requisitos, costo, condiciones y forma de acceso.<br>Asimismo, la **Carta Compromiso al Ciudadano** establece los servicios comprometidos, entre los que se encuentran **Legalización de Certificaciones Médicas** y **Exequátur de Ley para Profesionales de la Salud**, así como los estándares de calidad, tiempos | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | de respuesta y responsabilidades asumidas por la institución en la prestación de los mismos. Este documento se encuentra disponible en la página web institucional, redes sociales y en formato físico mediante brochures ubicados en 3 diferentes puntos de atención al ciudadano-cliente: Ventanilla Única, Recepción y Dirección Jurídica.<br><br>Estos mecanismos garantizan que los usuarios dispongan de información clara y accesible sobre los servicios y la responsabilidad de su gestión, facilitando el ejercicio de sus derechos y fortaleciendo la relación entre la institución y la ciudadanía.<br><br>**Evidencias:**<br>6.2.2.9.1. Catálogo de Servicios 2025.<br>6.2.2.9.2. Pantallazo Catálogo Servicios Página Web.<br>6.2.2.9.3. Pantallazo Carta Compromiso Página Web.<br>6.2.2.9.4. Pantallazo Carta Compromiso Redes Sociales.<br>6.2.2.9.5. Fotos Ubicación Brochures CCC. | |

**3. Resultados relacionados a la participación de los grupos de interés y la innovación.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1) Grado de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones. | La institución promueve de manera activa la implicación de los grupos de interés en el diseño y mejora de la prestación de los servicios y productos, mediante la implementación de diversos mecanismos que garantizan un flujo continuo y bidireccional de información entre la organización y los ciudadanos-clientes. | |

| | | |
|---|---|---|
| | En este sentido, se aplican instrumentos de consulta como la encuesta de expectativas, a través de la cual, en el año 2024, participaron 763 ciudadanos, permitiendo identificar y priorizar los atributos de calidad más valorados por los usuarios. Esta información fue utilizada como insumo para la definición de los compromisos y estándares de servicio establecidos en la Carta Compromiso al Ciudadano.<br><br>Asimismo, para captar los niveles de percepción y los comentarios para mejora de los servicios, la institución aplica de manera la encuesta de satisfacción ciudadana, en la cual participaron 255 ciudadanos en 2023, 531 en 2024 y 621 en 2025. Los resultados obtenidos evidencian niveles de satisfacción general de 84.20% en 2023, 88.00% en 2024 y 83.62% en 2025, frente a una meta institucional de 85.00%, lo que permite medir el grado en que las expectativas de los usuarios están siendo atendidas y orientar acciones de mejora.<br><br>Como mecanismo de implicación, la institución gestiona las quejas, sugerencias y reclamaciones a través del Sistema 311, registrando 142 casos en 2023, 331 en 2024 y 877 en 2025, lo que evidencia un incremento significativo en la participación ciudadana mediante este canal. Asimismo, en los canales comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano, se registraron 18 quejas y sugerencias en 2025 y 15 en el período 2026, las cuales son gestionadas como insumo para la mejora de los servicios y la toma de decisiones. De igual forma, a través de las redes sociales | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | institucionales se canalizaron 2 casos en 2024, 281 en 2025 y 32 en 2026, evidenciando su utilización como un canal complementario para la participación ciudadana.<br><br>En el marco de la planificación operativa de la Dirección de Gestión de la Información y Estadísticas en Salud del año 2024, se contempló la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud Digital 2024–2028 de la República Dominicana, una iniciativa impulsada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, orientada a transformar el sistema de salud mediante la adopción de tecnologías digitales emergentes.<br><br>Esta estrategia, lanzada oficialmente el 7 de agosto de 2024, responde a la necesidad de modernizar los procesos de atención, fortalecer la interoperabilidad entre sistemas y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad en todo el territorio nacional. Su diseño está alineado con los principios de la Agenda Digital 2030 y el Plan Estratégico Nacional de Salud (PLANDES 2030).<br><br>Para su elaboración, se realizaron mesas técnicas de validación con actores internos y externos, evidenciadas en el informe correspondiente, con la participación activa de 79 representantes de grupos de interés, lo que permitió definir los requerimientos y especificaciones técnicas mínimas para los establecimientos y prestadores de servicios de salud.<br><br>Asimismo, la implicación de los grupos de interés | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | interno se evidencia en procesos estratégicos como la formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI), con la participación de 167 colaboradores en el período 2021–2024 y 50 en el período 2025–2028, así como en la elaboración de los Planes Operativos Anuales (POA) y en la implementación de modelos de gestión como el CAF, la Evaluación del Desempeño Institucional (EDI) y el Índice de Control Interno (ICI). Estos procesos se desarrollan bajo el involucramiento y acompañamiento de órganos rectores como grupos de interés externos, entre ellos el Ministerio de Hacienda y Economía, el Ministerio de Administración Pública y la Contraloría General de la República, quienes establecen lineamientos, supervisan y validan el cumplimiento de las metodologías y estándares institucionales.<br><br>En este contexto, la participación de los colaboradores en el diseño de los procesos se refleja en su involucramiento en diferentes iniciativas institucionales, destacándose 56 empleados en el Comité Institucional de la Calidad y 57 en la Evaluación del Desempeño Institucional (EDI) en el año 2023; 14 en el Comité Institucional de la Calidad, 28 en la Carta Compromiso al Ciudadano, 24 en el EDI, 109 en el Índice de Control Interno (ICI) y 33 en el CAF en el año 2024; y 13 en el Comité Institucional de la Calidad, 33 en la Carta Compromiso al Ciudadano y 28 en el EDI en el año 2025, lo que evidencia un nivel sostenido de participación de los empleados en los procesos de diseño, evaluación y mejora institucional. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Como resultado de este involucramiento, al cierre del año 2025 se alcanzó un 80% en la Evaluación del Desempeño Institucional (EDI), un 82.58% en el Índice de Desempeño Institucional (DI) y un 95.63% en el Índice de Control Interno (ICI), evidenciando el fortalecimiento de la gestión institucional. En este mismo contexto, en diciembre de 2025 fue aprobada formalmente la primera versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, como resultado del trabajo articulado y participativo de los distintos actores institucionales.<br><br>**Evidencias:**<br><br>6.2.3.1.1. Informe de Resultados Encuesta de Expectativas. Ver página 5.<br>6.2.3.1.2. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023. Ver páginas: 9,19 y 28.<br>6.2.3.1.3. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024. Ver páginas: 7,19 y 26.<br>6.2.3.1.4. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025. Ver páginas: 4, 5 y 7.<br>6.2.3.1.5. Tabla Análisis de Variables ES.<br>6.2.3.1.6. Informe Quejas, Sugerencias y Reclamaciones 311 2023. Ver páginas: 2,6,10 y 13.<br>6.2.3.1.7. Informe Quejas, Sugerencias y Reclamaciones 311 2024. Ver páginas: 1,2,3 y 4.<br>6.2.3.1.8. Informe Quejas, Sugerencias y Reclamaciones 311 2023. Ver páginas: 1,2,8 y 18. 6.2.3.1.9.<br>6.2.3.1.9. Informe Buzon de Quejas y Sugerencias 2025. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 6.2.3.1.10. Informes de Resultados CCC- Enero, Febrero y Marzo 2026.<br>6.2.3.1.11. Tabla Análisis de Quejas.<br>6.2.3.1.12. POA 2025 DGIES.<br>6.2.3.1.13. ENSD.<br>6.2.3.1.14. Plan Estratégico Nacional del Sector Salud 2030 (PLANDES 2030).<br>6.2.3.1.15. Registro de Participantes Talleres ENSD.<br>6.2.3.1.16. Informe Elaboración ENSD 2024-2028.<br>6.2.3.5.17. Informe de Encuesta de Clima Organizacional 2023. Ver página 6.<br>6.2.3.1.18. Registro de Participantes Reunión PEI 2021-2024.<br>6.2.3.1.19. Registro Participantes Formulación PEI 2025-2028.<br>6.2.3.1.20. Registro Participantes Monitoreo POA 2026.<br>6.2.3.1.21. Registro de Participantes Comité de Calidad 2023-2024.<br>6.2.3.1.22. Registro de Participantes Carta Compromiso 2024-2025.<br>6.2.3.1.23. Registro de Participantes EDI 2023-25.<br>6.2.3.1.24. Registro de Participantes CAF 2024.<br>6.2.3.1.25. Registro de Participantes ICI-2024.<br>6.2.3.1.26. Tabla Análisis de Datos.<br>6.2.3.1.27. Informe EDI 2025. Ver páginas: 6 y 10.<br>6.2.3.1.28. Informe ICI 2025.<br>6.2.3.1.29. Resolución Núm. 339-2025. | |
| 2) Sugerencias recibidas e implementadas, (Número de quejas y sugerencias recibidas vs número y resultados de las acciones implementadas). | El MISPAS cuenta con mecanismos institucionales para la recepción, registro, evaluación y seguimiento de denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias presentadas por los ciudadanos/clientes, a través de la Oficina de Acceso a la Información y de los | |

| | | |
|---|---|---|
| | buzones de quejas y sugerencias monitoreados por el Departamento de Calidad de la Gestión.<br><br>Por medio de la Oficina de Acceso a la Información se realiza la evaluación anual de las denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias recibidas, permitiendo identificar los casos que requieren respuesta institucional y canalización hacia las áreas correspondientes.<br><br>De igual modo, desde el Departamento de Calidad de la Gestión se consolidan y monitorean los volantes depositados en los buzones físicos de quejas y sugerencias, lo que contribuye a organizar la información recibida por esta vía y a disponer de insumos para el análisis de la percepción ciudadana sobre los servicios institucionales.<br><br>Esta práctica permite fortalecer los mecanismos de escucha ciudadana, promover la atención de inconformidades y disponer de información útil para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.<br><br>**Evidencias:**<br><br>6.2.3.2.1. Informes anuales de la Oficina de Acceso a la Información 2023 y 2024, relacionados con la evaluación de denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias recibidas.<br>6.2.3.2.2. Matriz de resultados de buzones de quejas y sugerencias, consolidada por el Departamento de Calidad de la Gestión. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 3) Grado de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes. | El MISPAS ha fortalecido la prestación de sus servicios mediante la implementación de métodos innovadores orientados a mejorar el acceso, la oportunidad, la cobertura y la interacción con los ciudadanos/clientes, incorporando tecnologías digitales, canales no presenciales y mecanismos especializados de atención remota.<br><br>Dentro de estas iniciativas se destaca el Centro de Contacto "Cuida Tu Salud Mental", disponible a través del número 809-200-1400, como un canal especializado de orientación psicológica remota. Este servicio permite brindar asistencia a la ciudadanía sin necesidad de desplazamiento físico, integrando además el registro digital de las atenciones ofrecidas. En cuanto a su utilización, se registraron 6,701 llamadas en 2023, 13,239 en 2024 y 9,718 en 2025, lo que evidencia la demanda y continuidad de este mecanismo como una modalidad innovadora de atención ciudadana.<br><br>En materia de atención telefónica institucional, el Call Center del MISPAS, disponible en el número 809-541-3121, se mantiene como uno de los principales canales de contacto con los ciudadanos. Durante el año 2024 registró 1,160,047 interacciones, mientras que en 2025 alcanzó 439,362 interacciones y, al año 2026, se reportan 136,272 interacciones, reflejando su importancia como medio de orientación, información y canalización de requerimientos ciudadanos.<br><br>Por otra parte, las redes sociales institucionales, incluyendo Instagram, Facebook, X, TikTok y | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | YouTube, han permitido ampliar la comunicación pública, la difusión de informaciones de interés y la orientación a los usuarios. En este componente, la institución reportó 6,507 interacciones en 2023, 80 interacciones en 2024 y 1,955 en 2025, evidenciando el uso de estos medios como canales complementarios para fortalecer la relación con la ciudadanía.<br><br>En el ámbito de los canales escritos no presenciales, el correo electrónico institucional ha mostrado un crecimiento sostenido en su utilización. A través de este medio se gestionaron 8,286 consultas en 2023, 13,199 en 2024 y 22,542 en 2025, lo que refleja una mayor preferencia de los ciudadanos por mecanismos digitales de contacto, consulta y orientación.<br><br>A nivel de acceso digital, el portal web institucional también constituye una herramienta clave para la interacción con la ciudadanía. Durante el año 2024 se registraron 2,000,200 visitas y 8,000,000 eventos; en 2025 se reportaron 1,000,200 visitas y 4,000,200 eventos; y para el año 2026 se contabilizan 294,000 visitas y 960,000 eventos. Estos resultados demuestran la relevancia del portal como medio de acceso a informaciones, servicios y contenidos institucionales.<br><br>**Evidencias:**<br>6.2.2.3.1. Matriz del desempeño de la línea Cuida Tu Salud Mental, con 6,701 llamadas en 2023, 13,239 en 2024 y 9,718 en 2025.<br>6.2.2.3.2. Reporte de llamadas Call Center 2024-2026, con 1,160,047 interacciones en 2024, 439,362 en 2025 y 136,272 en 2026. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 6.2.2.3.3. Informe de Gestión de Comunicación Institucional, con resultados de interacciones en redes sociales institucionales.<br>6.2.2.3.4. Estadísticas de correos gestionados por Servicio al Usuario, Ventanilla Única Institucional, con 8,286 consultas en 2023, 13,199 en 2024 y 22,542 en 2025.<br>6.2.2.3.5. Informe Portal Institucional 2024-2026, p. 5, con 2,000,200 visitas y 8,000,000 eventos en 2024; 1,000,200 visitas y 4,000,200 eventos en 2025; y 294,000 visitas y 960,000 eventos en 2026.<br>6.2.2.3.6. Tabla Análisis de Datos Ejemplo 3 | |
| 4) Indicadores de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes, (resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad). | El MISPAS evidencia acciones orientadas al fortalecimiento de la equidad de género, la inclusión social y la atención con enfoque de derechos en la prestación de los servicios de salud, mediante el desarrollo de jornadas de capacitación y sensibilización dirigidas al personal de salud a nivel nacional.<br><br>Estas acciones se enfocan en temas relacionados con género, violencia basada en género, atención integral, cuidados maternos y neonatales respetuosos, aplicación de protocolos de atención en salud, trato digno y respuesta institucional sensible a las necesidades de los ciudadanos/clientes.<br><br>Durante el año 2024, el Departamento de Igualdad de Género capacitó a 542 mujeres y 69 hombres, para un total reportado de 612 participantes, impactando las provincias de Santiago, Santo Domingo, Espaillat, Samaná, Peravia, Monte Plata, | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Puerto Plata y Hato Mayor.<br><br>Para el año 2025, se capacitaron 464 mujeres y 71 hombres, alcanzando un total de 535 participantes, con incidencia en las provincias de San Cristóbal, Azua, Duarte, Hermanas Mirabal, María Trinidad Sánchez, Higüey, El Seibo, San Pedro de Macorís e Independencia.<br><br>Estas jornadas se desarrollan en cumplimiento del Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género, PLANEG III, y de los lineamientos establecidos en la Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género, contribuyendo al fortalecimiento de una atención más inclusiva, humanizada y orientada a las necesidades diferenciadas de la población.<br><br>Desde la perspectiva de los ciudadanos/clientes, estas acciones impactan en la calidad de los servicios ofrecidos, al fortalecer las competencias del personal de salud en materia de igualdad de género, trato digno, atención integral y enfoque de derechos, promoviendo una prestación de servicios más accesible, equitativa y sensible a la diversidad cultural y social.<br><br>**Evidencias:**<br><br>6.2.3.4.1. Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género, PLANEG III.<br><br>6.2.3.4.2. Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género, DPD-IG-PO-001.<br>6.2.3.4.3. Estadísticas de género, con 612 participantes capacitados en 2024 y 535 participantes capacitados en 2025. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 6.2.3.4.4. Informe de Evaluación del Desempeño Institucional, EDI.<br>. | |
| 5) Alcance de la revisión periódica realizada con los grupos de interés para supervisar sus necesidades cambiantes y el grado en que se cumplen. Por ejemplo, cuántos de los grupos de interés identificados participaron en la convocatoria para actualizar la información sobre sus necesidades y expectativas. | El MISPAS realiza revisiones periódicas de las necesidades y expectativas de sus grupos de interés, tanto externos como internos, mediante la aplicación de instrumentos de consulta que permiten recopilar información, validar requerimientos y orientar acciones de mejora institucional.<br><br>Respecto a los grupos de interés externos, durante el año 2024 se aplicaron 763 encuestas de expectativas a ciudadanos/clientes, con el propósito de identificar y priorizar los atributos de calidad más valorados por los usuarios. Los resultados de este levantamiento sirvieron como insumo para la definición de compromisos y estándares de servicio incluidos en la Carta Compromiso al Ciudadano.<br><br>Como mecanismo de seguimiento a dichas necesidades, la institución aplica encuestas de satisfacción ciudadana. En este proceso participaron 531 ciudadanos en 2023, 621 en 2024 y 621 en 2025, lo que evidencia continuidad en la consulta a los usuarios y sostenibilidad en la participación durante los dos últimos períodos evaluados.<br><br>En cuanto al nivel de satisfacción general, los resultados fueron de 84.20% en 2023, 88.00% en 2024 y 83.62% en 2025, frente a una meta institucional de 85.00%. Estos datos muestran que en 2024 se superó la meta establecida, mientras que en 2023 y 2025 los resultados quedaron ligeramente por debajo, identificándose oportunidades para continuar fortaleciendo la respuesta institucional a las expectativas de los ciudadanos/clientes. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | En relación con los grupos de interés internos, el MISPAS utiliza la encuesta de clima organizacional como mecanismo para conocer las percepciones, necesidades y expectativas de sus colaboradores. En este proceso participaron 457 colaboradores en 2023 y 147 colaboradores en 2025, generando información relevante para la mejora de la gestión interna y la toma de decisiones organizacionales.<br><br>En materia de satisfacción del clima organizacional, la institución registró un resultado general de 67.00% en 2023, manteniéndose en 67.00% en 2025. Este comportamiento permite disponer de una línea de seguimiento sobre la percepción del personal y evidencia la necesidad de continuar impulsando acciones orientadas al fortalecimiento del clima laboral, la comunicación interna y la atención de las necesidades del talento humano.<br><br>Estos resultados reflejan que el MISPAS dispone de mecanismos formales para consultar a sus grupos de interés, analizar sus necesidades cambiantes y dar seguimiento al grado de satisfacción tanto de los ciudadanos/clientes como de los colaboradores, contribuyendo a una gestión más participativa y orientada a la mejora continua.<br><br>**Evidencias:**<br>6.2.3.5.1. Informe de Resultados de Encuesta de Expectativas, con 763 encuestas aplicadas a ciudadanos/clientes en 2024. Ver página 5.<br><br>6.2.3.5.2. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023, con 531 participantes y satisfacción general de 84.20%. Ver | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | páginas 9, 19 y 28.<br><br>6.2.3.5.3. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024, con 621 participantes y satisfacción general de 88.00%. Ver páginas 7, 19 y 26.<br><br>6.2.3.5.4. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025, con 621 participantes y satisfacción general de 83.62%. Ver páginas 4, 5 y 7.<br><br>6.2.3.5.5. Informe de Encuesta de Clima Organizacional 2023, con 457 colaboradores participantes y satisfacción general de 67.00%. Ver página 6.<br><br>6.2.3.5.6. Informe de Encuesta de Clima Organizacional 2025, con 147 colaboradores participantes y satisfacción general de 67.00%. Ver página 6.<br><br>6.2.3.5.7. Tabla Análisis de Variables Ejemplo 5. | |

**4. Resultados sobre el uso de la digitalización y los procedimientos de gobierno electrónico.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes<br>(Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1) Participación ciudadana en los productos y servicios. (Acceso y flujo de información continuo entre la organización y los ciudadanos clientes. | El MISPAS promueve la participación ciudadana en la evaluación, diseño y mejora de los productos y servicios, mediante la aplicación de instrumentos de consulta, canales digitales, mecanismos de atención remota y medios de retroalimentación que facilitan | |

| | | |
|---|---|---|
| | un flujo continuo de información entre la institución y los ciudadanos/clientes.<br><br>En el año 2024, la institución aplicó la encuesta de expectativas, con la participación de 763 ciudadanos, lo que permitió identificar y priorizar los atributos de calidad más valorados por los usuarios. Esta información fue utilizada como insumo para la definición de compromisos y estándares de servicio establecidos en la Carta Compromiso al Ciudadano.<br><br>Como parte del seguimiento a la percepción de los usuarios, el MISPAS aplica la encuesta de satisfacción ciudadana. En este proceso participaron 531 ciudadanos en 2023, 520 en 2024 y 561 en 2025. Los resultados de satisfacción general fueron de 84.20% en 2023, 88.00% en 2024 y 83.62% en 2025, frente a una meta institucional de 85.00%. Estos datos permiten valorar el grado en que las expectativas de los ciudadanos/clientes están siendo atendidas y orientar acciones de mejora en los servicios.<br><br>En materia de atención remota, el Call Center institucional, disponible a través de la línea 809-541-3121, registró 1,160,047 interacciones en 2024, 439,362 en 2025 y 136,272 en 2026, evidenciando su utilización como canal de contacto, orientación y atención ciudadana.<br><br>Dentro de los mecanismos especializados de atención, se destaca el Centro de Contacto "Cuida Tu Salud Mental", que permite brindar orientación psicológica remota a la ciudadanía e integrar el registro digital de las atenciones. Este servicio recibió 6,701 llamadas en 2023, 13,239 en 2024 y 9,718 en 2025, reflejando la demanda de este canal y su aporte a la accesibilidad de los servicios de salud mental. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Por otra parte, las redes sociales institucionales, incluyendo Facebook, Instagram, X, TikTok y YouTube, funcionan como medios de comunicación, difusión de información y retroalimentación ciudadana. En estos canales se registraron 6,507 interacciones en 2023, 80 en 2024 y 1,955 en 2025, lo que evidencia su uso como herramientas complementarias para mantener la comunicación con los ciudadanos/clientes.<br><br>En el ámbito del gobierno electrónico, el portal web institucional constituye una vía relevante para el acceso a información y servicios. Durante el año 2024 se registraron 2,000,200 visitas y 8,000,000 eventos; en 2025, 1,000,200 visitas y 4,000,200 eventos; y en 2026, 294,000 visitas y 960,000 eventos. Estos resultados muestran el uso del portal como herramienta de interacción digital y consulta ciudadana.<br><br>Respecto a los mecanismos de retroalimentación, la institución gestiona quejas, sugerencias y reclamaciones recibidas por distintas vías. A través del Sistema 311 se registraron 142 casos en 2023, 331 en 2024 y 877 en 2025, reflejando un incremento en el uso de este canal. En los canales comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano se reportaron 18 casos en 2025 y 15 en 2026. Mediante redes sociales institucionales se recibieron 2 casos en 2024, 281 en 2025 y 32 en 2026.<br><br>Estos mecanismos permiten recoger la opinión de los ciudadanos, canalizar requerimientos, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la toma de decisiones institucionales. En conjunto, los resultados evidencian que el MISPAS dispone de canales presenciales, telefónicos y digitales que favorecen la | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | participación ciudadana, el acceso a la información, la retroalimentación continua y el uso de herramientas de gobierno electrónico en la prestación de los servicios.<br><br>**Evidencias:**<br><br>6.2.4.1.1. Informe de Resultados de Encuesta de Expectativas, con 763 ciudadanos participantes en 2024. Ver página 5.<br><br>6.2.4.1.2. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2023, con 531 ciudadanos participantes y satisfacción general de 84.20%. Ver páginas 9, 19 y 28.<br><br>6.2.4.1.3. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2024, con 520 ciudadanos participantes y satisfacción general de 88.00%. Ver páginas 7, 19 y 26.<br><br>6.2.4.1.4. Informe de Encuesta de Satisfacción Ciudadana 2025, con 561 ciudadanos participantes y satisfacción general de 83.62%.<br><br>6.2.4.1.5. Tabla Análisis de Variables ES.<br><br>6.2.4.1.6. Reporte de llamadas Call Center 2024-2026, con 1,160,047 interacciones en 2024, 439,362 en 2025 y 136,272 en 2026.<br><br>6.2.4.1.7. Reporte de llamadas del Centro de Contacto Cuida Tu Salud Mental 2023-2025, con 6,701 llamadas en 2023, 13,239 en 2024 y 9,718 en 2025.<br><br>6.2.4.1.8. Informe de Gestión de Comunicación | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Institucional, pp. 52 y 54, con resultados de interacción en redes sociales institucionales.<br><br>6.2.4.1.9. Informe Portal Institucional 2024-2026, p. 5, con 2,000,200 visitas y 8,000,000 eventos en 2024; 1,000,200 visitas y 4,000,200 eventos en 2025; y 294,000 visitas y 960,000 eventos en 2026.<br><br>6.2.4.1.10. Informe de Quejas, Sugerencias y Reclamaciones 311, año 2023, con 142 casos registrados. Ver páginas 2, 6, 10 y 13.<br><br>6.2.4.1.11. Informe de Quejas, Sugerencias y Reclamaciones 311, año 2024, con 331 casos registrados. Ver páginas 1, 2, 3 y 4.<br><br>6.2.4.1.12. Informe de Quejas, Sugerencias y Reclamaciones 311, año 2025, con 877 casos registrados. Ver páginas 1, 2, 8 y 18.<br><br>6.2.4.1.13. Informe Buzón de Quejas y Sugerencias 2025, con 18 casos recibidos por canales comprometidos en la Carta Compromiso al Ciudadano y 281 casos recibidos mediante redes sociales institucionales.<br><br>6.2.4.1.14. Informe de Resultados CCC, enero 2026.<br><br>6.2.4.1.15. Informe de Resultados CCC, febrero 2026.<br><br>6.2.4.1.16. Informe de Resultados CCC, marzo 2026. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 6.2.4.1.17. Tabla Análisis de Quejas. | |
| 2) Transparencia de las informaciones. Resultados de indicadores que se hayan establecido para medir las acciones implementadas por la transparencia. | El MISPAS da seguimiento continuo al cumplimiento de los estándares de transparencia institucional mediante las evaluaciones realizadas por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG), las cuales permiten identificar oportunidades de mejora en la gestión, actualización y publicación de la información institucional.<br><br>Durante el período evaluado, los resultados evidencian una reducción progresiva de las observaciones levantadas en las evaluaciones de transparencia. En el año 2023 se registraron 26 observaciones, mientras que en 2024 se redujeron a 17 observaciones, representando una disminución de 34.6%. Para el año 2025, las observaciones disminuyeron a 14, equivalente a una reducción de 17.6% respecto al año anterior.<br><br>En términos acumulados, entre 2023 y 2025 las observaciones pasaron de 26 a 14, lo que representa una disminución aproximada de 46.2% durante el período, reflejando avances en la gestión de los hallazgos y en el fortalecimiento de los mecanismos internos de transparencia.<br><br>Las observaciones identificadas son gestionadas mediante acciones correctivas durante el proceso de evaluación, lo que ha permitido mejorar los niveles de cumplimiento y fortalecer la calidad de la información disponible para la ciudadanía.<br><br>Como resultado de estas acciones, al cierre del año 2025 la institución alcanzó un nivel de cumplimiento de 98.2% en materia de transparencia, | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | manteniéndose pendiente solo una observación, relacionada con la inactividad de las certificaciones NORTIC A2 y A3.<br><br>Estos resultados reflejan el compromiso del MISPAS con la mejora continua, la rendición de cuentas, el acceso oportuno a la información pública y la capacidad institucional para atender las brechas identificadas por los órganos rectores en materia de transparencia.<br><br>**Evidencias:**<br>.2.4.2.1. Reporte de Observaciones Evaluaciones DIGEIG 2023, con 26 observaciones identificadas.<br><br>6.2.4.2.2. Reporte de Observaciones Evaluaciones DIGEIG 2024, con 17 observaciones identificadas y reducción de 34.6% respecto al año anterior.<br><br>6.2.4.2.3. Reporte de Observaciones Evaluaciones DIGEIG 2025, con 14 observaciones identificadas, reducción acumulada aproximada de 46.2% respecto a 2023 y cumplimiento de 98.2%.<br><br>6.2.4.2.4. Tabla Análisis de Datos Observaciones. | |

**CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.**
***Considere lo que la organización ha logrado para satisfacer las necesidades y expectativas de su gente a través de los siguientes resultados:***

**Subcriterio 7.1. Mediciones de la percepción**.

**1. Resultados en relación con la percepción global de las personas, acerca de:**

| Ejemplos | Puntos Fuertes<br>(Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Opinión del personal respecto a:** | | |
| 1) La imagen y el rendimiento general de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes y otros grupos de interés). | El MISPAS ha mantenido una percepción sostenidamente positiva entre su personal en relación con su imagen institucional. Los resultados del Estudio de Clima Laboral muestran que una proporción significativa de colaboradores se siente orgullosa de formar parte de la organización, con una tendencia que se ha recuperado tras una leve caída en 2023. Para el año 2021, se obtuvo un 84.0%, para el año 2023, se obtuvo un 80.5%, lo que represento una disminución de 3.95% respecto al 2021 y en 2025 se obtuvo un 84%.<br><br>Este comportamiento evidencia una valoración constante del rol del MISPAS dentro del sector público y una conexión emocional positiva del personal con la institución, lo que puede asociarse con el reconocimiento de su misión social, el impacto en la salud colectiva y el sentido de estabilidad laboral.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.1.1.1. Informes Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | No se evidencia la definición de objetivos, metas o parámetros institucionales para las dimensiones evaluadas en el Estudio de Clima Laboral, que permitan comparar los resultados obtenidos frente a niveles esperados previamente establecidos. |
| 2) Involucramiento de las personas de la organización en la de toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores. | El Ministerio de Salud Pública ha mantenido un nivel estable en la percepción de los colaboradores respecto a la comunicación de la misión, visión y valores institucionales por parte de sus supervisores inmediatos, situándose en un 65% tanto en 2023 como en 2025, con una mejora de 5 puntos porcentuales respecto a 2021, donde se obtuvo un 60%. | No se evidencia una tendencia sostenida de mejora en el involucramiento del personal en la toma de decisiones, el conocimiento de la misión, visión y valores, ni en su participación para impulsar cambios innovadores dentro de la organización. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Asimismo, se observa una recuperación en la confianza hacia los planes institucionales para mejorar el clima y la cultura organizacional, con un incremento del 17% entre 2023 y 2025. No obstante, la participación del personal en la generación de cambios innovadores ha mostrado una tendencia descendente.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.1.2.1. Informes Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 3) Participación de las personas en las actividades de mejora. | La participación del personal en actividades de mejora e innovación ha sido históricamente alta, obteniendo un 85% en el 2021, y alcanzando su punto más alto en 2023 con un 87%.<br><br>Para el año 2025 se mantiene en un nivel positivo de 79%, lo que indica un compromiso importante por parte de los colaboradores para impulsar cambios en sus áreas de trabajo, a pesar de una ligera disminución respecto a los años anteriores.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.1.3.1. Informe Estudio de Clima Laboral 2023 y 2025 | |
| 4) Conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad. | El personal del MISPAS muestra una conciencia significativa respecto a la existencia de códigos de ética y la vivencia de los valores institucionales en su entorno laboral.<br><br>En 2025, el 69 % de los colaboradores reconoció que la institución cuenta con normativas éticas actualizadas, mientras que el 79 % afirmó que su área actúa conforme a los valores institucionales. En | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 2023, el 70 % de los colaboradores reconoció la existencia de normativas éticas actualizadas y el 76.4 % afirmó que su área actuaba conforme a los valores institucionales. Asimismo, en 2021, el 70.5 % reconoció que la institución contaba con normativas éticas actualizadas y el 82.9 % indicó que su área actuaba de acuerdo con los valores institucionales. En conjunto, estos resultados reflejan una cultura organizacional con sólidos fundamentos éticos.<br><br>**Evidencias:**<br><br>7.1.1.4.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 5) Mecanismos de retroalimentación, consulta y dialogo y encuestas sistemáticas del personal. | El MISPAS ha mantenido la aplicación bianual de la Encuesta de Clima Laboral como instrumento sistemático de retroalimentación, junto con otros mecanismos como los buzones de sugerencias y el Sistema Nacional de Atención Ciudadana 311, habilitados también para el personal interno.<br><br>Esta práctica ha permitido una mejora paulatina en la percepción de los colaboradores sobre las oportunidades para expresar sus opiniones. En cuanto a la percepción sobre los mecanismos institucionales de retroalimentación y consulta, la institución obtuvo un 45 % en 2021, un 46.9 % en 2023 y un 50 % en 2025, lo que evidencia un incremento progresivo en este indicador a lo largo del período evaluado.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.5.4. Encuesta Clima 2025, 2023, 2021pdf<br>7.1.5 1. Informe QDRS 4to Trimestre 2025.pdf<br>7.1.5.2. Estadísticas 4to Trimestre 2024.xlsx | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 7.1.5.3. Informe QDRS 1ER Trimestre 2026.pdf | |
| 6) La responsabilidad social de la organización. | Durante el periodo evaluado, se ha fortalecido la percepción positiva sobre el compromiso institucional con la responsabilidad social, mediante programas de asistencia económica y en especie dirigidos a personas en condición de vulnerabilidad, así como ayudas a estudiantes del área de la salud.<br><br>A esto se suma la ejecución de campañas y actividades comunitarias como *"Más Salud; Cambia tu Estilo* de *Vida"* y la *Semana del Bienestar 2024*, alineadas a la misión institucional y enfocadas en la mejora del bienestar colectivo. Estas acciones refuerzan la conexión del MISPAS con su entorno social inmediato.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.6.1 Más Salud (Pág. 46-47 Memoria 2025).pdf<br>7.1.6.2 Más Salud (Pág. 120 Memoria 2024).pdf<br>7.1.6.3 Ayudas Económicas Ene-Feb. 2025.pdf | |
| 7) La apertura de la organización para el cambio y la innovación. | Se observa una recuperación en la percepción del personal respecto a la apertura institucional hacia el cambio y la innovación.<br>En este indicador, la institución obtuvo un 73 % en 2021, un 63.2 % en 2023 y un 67 % en 2025. Tras una disminución de 9.8 puntos porcentuales entre 2021 y 2023, en 2025 se registró un incremento de 3.8 puntos porcentuales con respecto a la medición anterior, alcanzando un 67 %. Esta tendencia refleja que, aunque la percepción aún no ha retornado al nivel registrado en 2021, los esfuerzos realizados para promover entornos más receptivos a nuevas | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | ideas, iniciativas y formas de trabajo han contribuido a una recuperación gradual de este indicador.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.1.7.1. Informe Estudio de Clima Laboral 2023 y 2025 | |
| 8) El impacto de la digitalización en la organización. | El MISPAS ha mantenido una percepción positiva y estable entre su personal en cuanto al impacto de la digitalización en los procesos institucionales. En este indicador, la institución obtuvo un 75.3 % en 2021, un 77 % en 2023 y un 77.7 % en 2025. En conjunto, los resultados muestran una tendencia ascendente, con un incremento de 2.4 puntos porcentuales entre 2021 y 2025.<br><br>Este resultado refleja la valoración positiva del uso de tecnologías como la intranet, el correo institucional, las bases de datos, los servicios en la nube y las plataformas digitales, aplicadas al desempeño diario y a la mejora de los trámites y servicios internos.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.1.8.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 9) La agilidad de la organización. | El MISPAS ha logrado mantener una percepción favorable respecto a su capacidad de respuesta y orientación a resultados.<br><br>En el estudio de clima laboral 2025, el indicador alcanzó un 78.57%, evidenciando un aumento de 6.36 puntos porcentuales con relación al 2023 (72.21%). Aunque aún no se iguala el nivel registrado | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | en 2021 (79%), los resultados reflejan que los colaboradores reconocen avances en la productividad, el cumplimiento de metas y la ejecución eficiente de procesos institucionales.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.1.9.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |

**2. Resultados relacionados con la percepción de la dirección y con los sistemas de gestión, respecto a:**

| Ejemplos | Puntos Fuertes<br>(Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Opinión del personal respecto a:** | | |
| 1) La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo, estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello. | El MISPAS presenta una percepción institucionalmente sólida respecto a la capacidad directiva de sus autoridades para liderar equipos, distribuir responsabilidades y tomar decisiones.<br><br>En este indicador, la institución obtuvo un 85.0 % en 2021, un 80.5 % en 2023 y un 79.9 % en 2025. Aunque la puntuación ha mostrado una disminución gradual con respecto a 2021, los resultados de 2025 se mantienen en un rango alto, lo que refleja la confianza sostenida del personal en las competencias de liderazgo de sus superiores inmediatos.<br><br>Por su parte, la percepción sobre la asignación de recursos registró un 62.0 % en 2021, descendió a 58.4 % en 2023 y se recuperó hasta alcanzar un 63.0 % en 2025. Este comportamiento evidencia una mejora con respecto a la medición anterior y sugiere que los esfuerzos institucionales orientados a fortalecer la equidad y la eficiencia en la | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | distribución de los recursos han sido percibidos positivamente por el personal.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.2.1.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 2) El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización. | El MISPAS ha logrado mantener una percepción positiva y estable por parte del personal en cuanto al diseño y gestión de sus procesos institucionales. En 2025, el indicador alcanzó un 70.41%, superando el valor registrado en 2023 (65.7%) y recuperando el nivel observado en 2021 (70%).<br><br>Esta dimensión recoge aspectos clave como la simplificación de procedimientos, el conocimiento y actualización de la normativa aplicable y la adecuación de los procesos a las necesidades del trabajo. El resultado sugiere que la institución ha continuado fortaleciendo sus marcos normativos y operativos, promoviendo mayor claridad en los lineamientos internos.<br><br>**Evidencias:**<br><br>7.1.2.2.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 3) El reparto de tareas y el sistema de evaluación del desempeño de las personas. | El MISPAS ha mantenido una valoración alta y estable por parte de su personal en relación con la distribución de tareas conforme a las competencias individuales. En los tres períodos analizados, el indicador se ha sostenido por encima del 80%, lo que refleja un nivel constante de confianza en los supervisores para asignar funciones de manera | |

| | | |
|---|---|---|
| | adecuada. En 2025, el resultado fue de 81%, igual al valor reportado en 2023 y con una mínima variación respecto a 2021 (82.38%).<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.2.3.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 4) La gestión del conocimiento. | El MISPAS ha promovido acciones orientadas a la capacitación, sensibilización y aprovechamiento del conocimiento institucional, lo que se refleja en una valoración positiva por parte del personal. En 2025, la percepción alcanzó un 68.71%, con una mejora de 2.98 puntos porcentuales respecto a 2023 (65.73%).<br><br>Aunque se registra una disminución en relación con 2021 (72%), los resultados evidencian un esfuerzo por recuperar la confianza en las estrategias de desarrollo profesional y gestión del conocimiento impulsadas por la institución.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.2.4.1 Informes Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 5) La comunicación interna y los métodos de información. | Durante el periodo evaluado, la institución ha mostrado una percepción estable en relación con la comunicación interna y los métodos utilizados para informar al personal. En 2025, el resultado fue de 70.07%, apenas por debajo de los valores de 2023 (70.39%) y 2021 (73%). Esta dimensión considera aspectos como la efectividad en la transmisión de información entre áreas, el uso adecuado de los canales institucionales y la difusión de elementos | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | clave como la misión, visión y valores. Aunque se observa una leve disminución, los resultados permanecen en un nivel aceptable y coherente a lo largo del tiempo<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.2.5.1Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 6) El alcance y la calidad con que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo. | Durante el período evaluado, la institución ha mostrado una valoración positiva por parte del personal en cuanto al reconocimiento de los esfuerzos individuales y colectivos. En este indicador, se obtuvo un 83.0 % en 2021, un 76.4 % en 2023 y un 75.2 % en 2025. Aunque se observa una disminución gradual respecto a las mediciones anteriores, el resultado de 2025 se mantiene en un nivel favorable, lo que evidencia el fomento del trabajo en equipo y la integración entre los colaboradores.<br><br>En cuanto a la calidad y orientación al usuario, la percepción alcanzó un 79.0 % en 2021, descendió a 66.2 % en 2023 y se recuperó hasta un 71.2 % en 2025. Si bien este indicador aún no alcanza el nivel registrado en 2021, la mejora observada respecto a 2023 refleja una recuperación en la valoración del compromiso institucional con la mejora continua del servicio y la atención a los ciudadanos.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.2.6.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 7) El enfoque de la organización para los cambios y la innovación. | Los resultados de la encuesta de clima laboral muestran una mejora sostenida en la percepción sobre el enfoque del MISPAS hacia el cambio y la innovación.<br><br>En 2025, el indicador alcanzó un 66.67%, superando el valor registrado en 2023 (63.24%). Aunque todavía se encuentra por debajo del nivel alcanzado en 2021 (73%), esta tendencia positiva sugiere una recuperación en la valoración del ambiente institucional como espacio propicio para proponer mejoras, fomentar la creatividad y participar en procesos de transformación interna.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.2.6.1Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |

**3. Resultados relacionados con la percepción de las condiciones de trabajo:**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Opinión del personal respecto a:** | | |
| 1) El ambiente de trabajo y la cultura de la organización. | Se ha consolidado una percepción positiva por parte del personal en torno al ambiente laboral y la cultura organizacional del MISPAS. En 2025, el nivel general de satisfacción alcanzó un 67%, lo que representa una mejora de 3 puntos porcentuales con respecto a 2023 (64%). Aunque todavía se encuentra por debajo | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | del nivel alcanzado en 2021 (68%), esta tendencia positiva sugiere una recuperación en la valoración.<br><br>Este avance también se refleja en la dimensión de calidad de vida laboral, que pasó de 66.16% en 2023 a 71.20% en 2025, recuperando parte del terreno respecto al valor base de 2021 (74%). Estos resultados sugieren una percepción creciente de bienestar, buen clima organizacional y relaciones interpersonales basadas en el respeto y la confianza.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.3.1.1. Informes Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 2) El enfoque de los problemas sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, protección de la salud). | La percepción del personal sobre el balance entre la vida personal y laboral en el MISPAS se ha mantenido estable a lo largo del tiempo, con una ligera mejora en 2025 (62.45%) respecto a 2023 (61.53%) y 2021 (62%).<br><br>Esta dimensión evalúa aspectos como el respeto al horario de trabajo, la flexibilidad para atender compromisos familiares, el apoyo institucional ante situaciones personales urgentes y la participación en actividades orientadas al bienestar. La tendencia indica que la institución ha sostenido condiciones laborales que permiten cierto grado de conciliación, aunque aún con margen de mejora.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.3.2.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 3) El manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización. | La percepción institucional sobre la equidad y la igualdad de oportunidades ha experimentado una leve mejora en el año 2025, alcanzando un 45.58%, frente al 43.84% registrado en 2023 y al 44% en 2021. Aunque los niveles siguen siendo moderados, el aumento constante sugiere que se han comenzado a reconocer ciertos avances en políticas de inclusión, trato equitativo, oportunidades de ascenso sin distinción de género y condiciones accesibles para personas con discapacidad.<br><br>Esta dimensión también aborda el manejo normativo de situaciones relacionadas con intimidación o maltrato dentro del entorno laboral<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.3.3.1Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 4) Las instalaciones y las condiciones ambientales de trabajo. | En 2025, el indicador alcanzó un 66%, lo que representa un incremento de 17 puntos porcentuales respecto al año 2023 (49%) y una recuperación por encima del nivel de 2021 (62.86%). Este avance demuestra las acciones institucionales orientadas a mejorar el ambiente físico de trabajo y las condiciones laborales básicas dentro de las instalaciones.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.3.4.1. Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |

**4. Resultados relacionados con la percepción del desarrollo de la carrera y habilidades profesionales, en cuanto a:**

| Ejemplos | Puntos Fuertes | Áreas de Mejora |
|---|---|---|



Documento Externo
SGC-MAP

| | (Detallar Evidencias) | |
|---|---|---|
| **Opinión del personal respecto a:** | | |
| 1) Desarrollo sistemático de la carrera y las competencias. | La percepción institucional sobre las oportunidades de desarrollo profesional y crecimiento en carrera dentro del MISPAS se ha mantenido relativamente estable en los últimos tres períodos evaluados. En 2025, el indicador alcanzó un 42.18%, muy similar a los resultados de 2023 (41.79%) y 2021 (43.33%).<br><br>Aunque el valor global sigue siendo bajo, la consistencia de los resultados permite reconocer que se han sostenido esfuerzos mínimos en la materia, y que el personal identifica espacios para mejorar, lo que puede facilitar el diseño de futuras intervenciones más focalizadas.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.4.1.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 2) Motivación y empoderamiento. | Los resultados del estudio de clima laboral reflejan una recuperación en la percepción del personal respecto a las acciones de motivación y empoderamiento promovidas por sus supervisores.<br><br>En el indicador "Supervisores alientan a impulsar cambios", la institución obtuvo un 85.0 % en 2021, un 74.0 % en 2023 y un 79.0 % en 2025. Aunque el resultado de 2025 aún se encuentra por debajo del nivel registrado en 2021, representa una mejora de 5 puntos porcentuales con respecto a 2023, lo que evidencia una recuperación en la percepción sobre el apoyo de los supervisores para fomentar iniciativas de cambio e innovación. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | De igual forma, el indicador "Supervisores estimulan la creatividad en el trabajo" registró un 88.0 % en 2021, descendió a 70.0 % en 2023 y aumentó a 80.0 % en 2025. Si bien este valor aún no alcanza el nivel observado en 2021, el incremento de 10 puntos porcentuales respecto a la medición anterior refleja una recuperación significativa en la percepción del personal sobre el estímulo a la creatividad y la generación de nuevas ideas por parte de los mandos medios.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.4.2.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 3) El acceso y calidad de la formación y el desarrollo profesional. | La percepción del personal respecto al acceso a la formación y su contribución al desarrollo profesional muestra una recuperación en el período evaluado. En este indicador, la institución obtuvo un 72.0 % en 2021, un 65.7 % en 2023 y un 68.7 % en 2025. Aunque el resultado de 2025 aún se encuentra por debajo del nivel registrado en 2021, representa un incremento de 3 puntos porcentuales con respecto a la medición de 2023.<br><br>Esta tendencia refleja una mejora en la valoración de las acciones de capacitación implementadas por la institución, fortaleciendo la cultura de profesionalización y promoviendo la aplicación de los conocimientos adquiridos en el desempeño de las funciones laborales.<br><br>**Evidencias:**<br>7.1.4.3.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 7.2. Mediciones del Rendimiento (desempeño).**

**1. Resultados generales en las personas.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1) Indicadores relacionados con la retención, lealtad y motivación de las personas (por ejemplo, nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, etc.). | El MISPAS dispone de mecanismos consolidados para la medición del bienestar laboral, como los registros sistemáticos de novedades de nómina y la aplicación periódica de estudios de clima organizacional.<br><br>En particular, el indicador de Calidad de Vida Laboral ha mantenido niveles favorables a lo largo del tiempo, registrando un 83% en 2025, igualando el valor de 2019 y superando ligeramente el de 2023 (81%). Aunque se mantiene por debajo del punto más alto alcanzado en 2021 (84%), los resultados reflejan estabilidad en la percepción general del entorno laboral y en el compromiso del personal con la institución.<br><br>**Evidencia:**<br>7.2.1.1.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025 | |
| 2) Nivel de participación en actividades de mejora. | Los resultados del estudio de clima laboral reflejan una percepción positiva sostenida respecto a la participación del personal en procesos de mejora e innovación. En 2025, el indicador correspondiente a la dimensión de mejora y cambio se ubicó en 66.67%, registrando un incremento de 3.43 puntos con relación a 2023 (63.24%).<br><br>Aunque esta cifra aún se encuentra por debajo del 73% alcanzado en 2021, la tendencia reciente sugiere una recuperación del compromiso del personal con la identificación de oportunidades de mejora, el | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | impulso de nuevas ideas y su involucramiento en iniciativas que fortalecen la cultura organizacional.<br><br>**Evidencias:**<br>7.2.1.2.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025. | |
| 3) El número de dilemas éticos (por ejemplo, posibles conflictos de intereses) reportados. | En el MISPAS, los dilemas éticos (por ejemplo, posibles conflictos de intereses) durante el periodo de evaluación 2022 – 2024, no se han reportado dilemas éticos y/o posibles conflictos de interés a la Comisión de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo. En el MISPAS, aunque no se han definido objetivos específicos para este punto, la institución está proceso de evaluación y definición de metas concretas que puedan medir el número de dilemas éticos (por ejemplo, posibles conflictos de intereses) reportados.<br><br>**Evidencia:**<br>7.2.1.3.1 Seguimiento Plan de Trabajo CIGCN<br>7.2.1.3.2. Denuncias Recibidas CIGCN 2025 | |
| 4) La frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social. | El MISPAS promueve la participación voluntaria de su personal en iniciativas vinculadas a la responsabilidad social, especialmente a través de actividades comunitarias como la Semana del Bienestar y eventos como el "Zumbatón 5K", organizados con el respaldo de la OPS.<br><br>Estas acciones fortalecen el vínculo entre los colaboradores y la misión institucional, y generan impactos positivos tanto internos como en la comunidad. Si bien no se dispone de datos | No se evidencia un indicador institucional específico que mida de forma sistemática la percepción del personal sobre las acciones de responsabilidad social ejecutadas por el MISPAS, ni un mecanismo formal de registro y seguimiento de la participación voluntaria de los colaboradores en dichas actividades. |

| | | |
|---|---|---|
| | cuantitativos sistematizados, se evidencia el involucramiento del personal a través de registros fotográficos, publicaciones institucionales y cobertura de las actividades realizadas durante 2023 y 2024.<br><br>En el MISPAS, aunque no se han definido objetivos específicos para este punto, la institución está en proceso de evaluación y definición de metas concretas que puedan medir la frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.<br><br>**Evidencia:**<br>7.2.1.4.1. Caminata por la Salud<br>7.2.1.4.2. Semana Seguridad Vial<br>7.2.1.4.3. Vacunación Antirrábica 2025 | |
| 5) Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano/ cliente, número de quejas de los ciudadanos/clientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes). | De acuerdo con los resultados de la Encuesta de Satisfacción Ciudadana, en la dimensión Empatía, que evalúa el trato recibido por parte del personal y su profesionalidad en la prestación del servicio, la institución obtuvo niveles de satisfacción elevados durante el período analizado. En 2023, el indicador alcanzó un 91.1 %; en 2024, un 90.0 %; y en 2025, un 93.0 %, evidenciando una mejora en la percepción de los ciudadanos en la medición más reciente.<br><br>En cuanto a la formación dirigida a los colaboradores que brindan atención a los clientes y ciudadanos, durante 2024 se desarrollaron actividades como Comunicación Armoniosa y Efectiva, Curso de Etiqueta y Protocolo en el Servicio, Atención al Usuario y Protocolo, Etiqueta | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | e Imagen Institucional, en las que participaron un total de 136 colaboradores. Por su parte, en 2023 se impartieron actividades formativas orientadas a la atención al usuario, con la participación de 26 colaboradores. Esto representa un incremento de 110 participantes en las acciones de capacitación, lo que evidencia un mayor esfuerzo institucional por fortalecer las competencias del personal en la prestación de un servicio de calidad.<br><br>**Evidencia**:<br>7.2.1.5.1 Encuesta de satisfacción al ciudadano<br>7.2.1.5.2 Capacitaciones ofrecidas durante el periodo enero – diciembre 2025 | |

**2. Resultados con respecto al desempeño y capacidades individuales.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1) Indicadores relacionados con el rendimiento individual (por ejemplo, índices de productividad, resultados de las evaluaciones. | El MISPAS cuenta con un sistema de evaluación del desempeño basado en acuerdos individuales, el cual permite medir anualmente el cumplimiento de metas y compromisos laborales.<br><br>Los resultados reportados muestran una evolución favorable, alcanzando un 93% de evaluación efectiva en 2025, tras registrar 94% en 2024 y 88% en 2023. Esta mejora refleja una tendencia sostenida en la consolidación del sistema de seguimiento al rendimiento del personal, y evidencia un alto nivel de cumplimiento de los acuerdos por parte de los colaboradores.<br><br>**Evidencias:** | |

| | | |
|---|---|---|
| | 7.2.2.1.1 Gestión de Recursos Humanos Memoria,2024 y 2025 | |
| 2) Indicadores sobre el uso de herramientas digitales de información y comunicación. | El nivel de competencia digital del personal del MISPAS ha mostrado una tendencia estable con ligera mejora en los últimos años. En 2025, el 77.72% de los colaboradores manifestó sentirse capacitado para utilizar herramientas tecnológicas en el desempeño de sus funciones, superando los resultados de 2023 (75.27%) y ligeramente por encima del nivel observado en 2021 (77%).<br><br>Este indicador también recoge la percepción sobre el uso efectivo de plataformas digitales institucionales para mejorar trámites, procesos y servicios, lo que sugiere un entorno cada vez más fortalecido en materia de transformación digital.<br><br>**Evidencias:**<br>7.2.2.2.1 Informe Estudio de Clima Laboral 2025, 2023 y 2021. | |
| 3) Indicadores relacionados con el desarrollo de las capacidades y/o habilidades. Por ejemplo, tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas. | El MISPAS ha demostrado avances sostenidos en la implementación de su Plan de Capacitación, tanto en términos de ejecución física como presupuestaria. En 2025 se alcanzó el 100% de cumplimiento de las actividades formativas contempladas en el POA, superando el 85% de ejecución registrado en 2024 y el 93% reportado en 2023 según el monitoreo del SISMAP-INAP.<br><br>Además, la participación del personal en dichas actividades ha superado las metas establecidas, lo que indica un alto nivel de involucramiento institucional. En 2023, la ejecución presupuestaria fue del 84.28%, | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | con un monto devengado superior a 35 millones de pesos, reflejando una gestión eficiente de los recursos asignados a la formación y fortalecimiento de competencias del personal.<br><br>**Evidencia:**<br>7.2.2.3.1. Reporte SIGEF (Capacitación 2024)<br>7.2.2.3.1.1 Reporte Capacitación SIGEF 2025<br>7.2.2.3.2. Monitoreo de SISMAP 2024<br>7.2.2.3.2.1 Monitoreo SISMAP 2025.<br>7.2.3.2.3. Gestión RR.HH. Memoria 2025. | |
| 4) Frecuencia y tipo de acciones de reconocimiento individual y de equipos. | El MISPAS dispone de mecanismos para fomentar el reconocimiento del desempeño individual y colectivo, evidenciados a través de los estudios de clima laboral y de prácticas internas como las reuniones periódicas entre supervisores y colaboradores. Estas instancias permiten retroalimentar el desempeño, identificar áreas de mejora y fortalecer la comunicación, lo que contribuye a un entorno de trabajo más colaborativo y orientado a resultados.<br><br>Aunque los niveles de percepción sobre los mecanismos de reconocimiento han variado a lo largo del tiempo —con 84.76% en 2021, un descenso a 48% en 2023 y 47% en el 2025—, la institución ha iniciado procesos para evaluar y definir metas que fortalezcan este componente clave en la gestión del talento humano.<br><br>**Evidencia:** | No se evidencia de manera consolidada la frecuencia, tipo, cobertura y seguimiento de las acciones de reconocimiento dirigidas a los equipos de trabajo, que permita valorar su impacto en la motivación, participación y desempeño del personal. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 7.2.2.4.1 Informe de Resultados encuesta de Clima Laboral 2021, 2023 y 2025. | |

**CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.**
***Considerar lo que la organización está logrando con respecto a su responsabilidad social, a través de los resultados siguientes:***

**Subcriterio 8.1. Mediciones de percepción, respecto a:**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Opinión de la sociedad respecto a:** | | |
| 1) Impacto de la organización en la calidad de vida de los ciudadanos/ clientes más allá de la misión institucional. Por ejemplo: educación sanitaria (charlas, ferias y jornadas de salud) apoyo financiero o de otro tipo a las actividades y eventos deportivos, culturales o sociales, participación en actividades humanitarias. | El MISPAS evidencia avances en la percepción ciudadana respecto al impacto de sus acciones en la calidad de vida de los ciudadanos, sustentados en mediciones de satisfacción y opinión de los usuarios, así como en la implementación de intervenciones comunitarias orientadas a la promoción, prevención y educación en salud.<br><br>En los resultados institucionales evaluados, se observa que la percepción positiva sobre la mejora en los servicios pasó de un 89.0% en 2025 a un 92.00% en 2026, reflejando un incremento en la valoración ciudadana sobre la | No se evidencia un sistema estructurado de indicadores, metas, seguimiento, análisis y retroalimentación que permita medir de manera integral y continua la percepción ciudadana sobre el impacto de las acciones institucionales, la reputación del MISPAS, su contribución al desarrollo sostenible, la transparencia, la ética, la integridad y su aporte al desarrollo económico, la seguridad y la movilidad. |

| | | |
|---|---|---|
| | eficiencia de los servicios ofrecidos por la institución.<br><br>Asimismo, la satisfacción general con el servicio recibido aumentó de un 84.66% en 2025 a un 92.48% en 2026, lo que evidencia una mejora significativa en la percepción de los ciudadanos/clientes respecto a la calidad de la atención brindada.<br><br>En cuanto al conocimiento o participación en actividades comunitarias, los resultados muestran un incremento de un 55.0% en 2025 a un 64.40% en 2026, lo que refleja un mayor alcance de las acciones institucionales desarrolladas en los territorios, especialmente aquellas vinculadas a jornadas comunitarias, prevención, promoción de la salud y atención a poblaciones vulnerables.<br><br>No obstante, la participación directa de la ciudadanía en dichas actividades presentó una disminución, pasando de un 26.0% en 2025 a un 18.40% en 2026, lo que permite identificar oportunidades para fortalecer los mecanismos de involucramiento activo de los ciudadanos en las acciones comunitarias impulsadas por la institución.<br><br>Estos resultados se encuentran respaldados por las intervenciones documentadas en las memorias institucionales, donde se evidencian jornadas comunitarias, programas de prevención | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | y promoción de la salud, así como acciones dirigidas a poblaciones vulnerables.<br><br>**Evidencias:**<br><br>8.1.1.1. Informe de encuesta de satisfacción ciudadana 2025, satisfacción general 84.66%.<br>8.1.1.2. Resultados de encuestas institucionales 2026, satisfacción general 92.48% y percepción positiva de mejora en servicios 92.00%.<br>8.1.1.3. Resultados de encuestas institucionales 2026, conocimiento/participación en actividades comunitarias 64.40% y participación directa 18.40%.<br>8.1.1.4. Memoria Institucional MISPAS 2025, jornadas comunitarias y atención a poblaciones vulnerables, pp. 40, 55 y 58. | |
| 2) La reputación de la organización como contribuyente a la sociedad local /global y con relación a la sostenibilidad; por ejemplo, con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.). | El MISPAS evidencia avances en su reputación institucional como actor comprometido con el desarrollo sostenible, la equidad social y la contribución a la sociedad, a través de la implementación de prácticas responsables en la gestión de compras públicas, priorizando la participación de micro, pequeñas y medianas empresas, incluyendo aquellas lideradas por mujeres.<br><br>En este sentido, los resultados institucionales reflejan que la participación de las MIPYMES alcanzó un 10% en los años 2024, 2025 y 2026, cumpliendo con la meta establecida de un 10% para dicho indicador. Asimismo, la participación | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | de MIPYMES lideradas por mujeres también se mantuvo en un 10% durante los años 2024, 2025 y 2026, en correspondencia con la meta definida, lo que evidencia la continuidad de acciones orientadas a promover compras inclusivas y fortalecer la equidad de género en los procesos de contratación pública.<br><br>Estas acciones, evidenciadas en las memorias institucionales y en los informes de compras públicas, contribuyen al dinamismo de la economía local, al fortalecimiento del tejido productivo y a la promoción de la equidad social, alineándose con los principios de sostenibilidad y responsabilidad social.<br><br>En cuanto al desempeño de compras verdes, el MISPAS cuenta con mediciones documentadas que reflejan un monto de RD$141 millones en 2023, equivalente al 45.5%; RD$114 millones en 2024, equivalente al 36.8%; y RD$55 millones en 2025, equivalente al 17.7%. Estos resultados permiten evidenciar el seguimiento de este componente dentro de la gestión institucional, aunque muestran una disminución progresiva que debe ser considerada para fortalecer las acciones vinculadas a compras sostenibles.<br><br>Asimismo, la institución promueve la difusión del conocimiento en salud pública mediante iniciativas como la Revista Dominicana de Salud Pública, Vol. 1, No. 1, publicada en 2026, así como materiales institucionales de promoción y comunicación, campañas informativas, jornadas de vacunación, actividades de | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | bienestar, estrategias de espacios de trabajo saludables y acciones de inclusión y capacitación en trato digno. Estas iniciativas contribuyen al posicionamiento del MISPAS como referente técnico en el sector salud y fortalecen su reputación institucional ante la sociedad.<br><br>**Evidencias:**<br>8.1.2.1. Memoria Institucional MISPAS 2024, cumplimiento de compras a MiPyMEs, 10%.<br>8.1.2.2. Memoria Institucional MISPAS 2025, continuidad de compras inclusivas, MiPyMEs 10% y MiPyMEs mujer 10%.<br>8.1.2.3. SISCOMPRA, desempeño de compras verdes: 45.5% en 2023, 36.8% en 2024 y 17.7% en 2025.<br>8.1.2.4. Revista Dominicana de Salud Pública, Vol. 1, No. 1, 2026. | |
| 3) Acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja o con necesidades especiales, actividades culturales abiertas al público, préstamo de instalaciones, etc**.** | El MISPAS evidencia la implementación de acciones orientadas a la inclusión y atención de personas en situación de desventaja o con necesidades especiales, reflejando su compromiso con la equidad, la accesibilidad y el trato digno en la prestación de los servicios de salud.<br><br>En este sentido, la institución desarrolla intervenciones dirigidas a poblaciones vulnerables, tales como la atención a beneficiarios del Programa de Medicamentos de Alto Costo, la entrega de ayudas médicas y económicas directas, así como la ejecución de jornadas comunitarias en territorios | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | priorizados, conforme a lo documentado en las memorias institucionales.<br><br>En relación con el Programa de Medicamentos de Alto Costo, se registraron 13,186 beneficiarios en 2023, 9,493 en 2024 y 8,283 en 2025, evidenciando la continuidad de una intervención institucional dirigida a personas con condiciones de salud que requieren tratamientos especializados y de alto impacto económico.<br><br>Asimismo, las personas beneficiadas con ayudas médicas directas fueron 1,408 en 2023, 1,228 en 2024 y 1,720 en 2025, reflejando un incremento en el último período evaluado y el mantenimiento de acciones de apoyo dirigidas a ciudadanos en situación de vulnerabilidad.<br><br>De igual manera, se evidencian acciones concretas de inclusión mediante la adecuación de infraestructura accesible y la promoción de entornos institucionales inclusivos, tales como la habilitación de espacios para personas con discapacidad y áreas adecuadas para colaboradoras en etapa de lactancia, garantizando condiciones dignas, accesibles y seguras.<br><br>En cuanto a la implementación de acciones de inclusión y accesibilidad en la administración pública, para el año 2025 la institución reportó una meta de 2.25, una ejecución de 4.31 al mes de diciembre y un logro de 69%. Para el año 2026, se proyecta una meta de 5.21 y un | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | porcentaje esperado de 83%, lo que evidencia el avance hacia el fortalecimiento de las condiciones institucionales de inclusión y accesibilidad.<br><br>Asimismo, la institución ha desarrollado iniciativas de sensibilización y capacitación en materia de inclusión, orientadas a fortalecer el trato digno hacia personas con discapacidad, en coordinación con entidades especializadas como el CONADIS, lo cual contribuye a mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a estos grupos.<br><br>Cabe destacar que, para el año 2026, la institución se encuentra en proceso de definición e implementación de indicadores y mecanismos de seguimiento orientados a medir de manera más precisa las acciones dirigidas a personas en situación de desventaja, en el marco del fortalecimiento del sistema de gestión institucional conforme al Modelo CAF.<br><br>**Evidencias:**<br><br>8.1.3.1. Memoria Institucional MISPAS 2023, acciones dirigidas a poblaciones vulnerables; Programa de Medicamentos de Alto Costo con 13,186 beneficiarios y 1,408 personas beneficiadas con ayudas médicas directas.<br>8.1.3.2. Memoria Institucional MISPAS 2024, intervenciones comunitarias y programas de atención social; Programa de Medicamentos de Alto Costo con 9,493 | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | beneficiarios y 1,228 personas beneficiadas con ayudas médicas directas.<br>8.1.3.3. Memoria Institucional MISPAS 2025, jornadas comunitarias y atención a poblaciones vulnerables; Programa de Medicamentos de Alto Costo con 8,283 beneficiarios y 1,720 personas beneficiadas con ayudas médicas directas.<br>8.1.3.4. Registros del Programa de Medicamentos de Alto Costo, beneficiarios atendidos durante los años 2023, 2024 y 2025.<br>8.1.3.5. Registros de ayudas económicas y médicas otorgadas durante los años 2023, 2024 y 2025.<br>8.1.3.6. Registros de capacitación institucional en trato digno e inclusión, en coordinación con CONADIS.<br>8.1.3.7. Registro fotográfico de adecuaciones de accesibilidad para personas con discapacidad en la infraestructura institucional.<br>8.1.3.8. Reporte de implementación de acciones de inclusión y accesibilidad en la administración pública, con meta 2025 de 2.25, ejecución de 4.31, logro de 69%, meta 2026 de 5.21 y porcentaje esperado de 83%. | |
| 4) El impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país, incluyendo, la toma de decisiones sobre la seguridad, movilidad y otros. | El MISPAS desarrolla acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de riesgos y la educación ciudadana, las cuales generan impactos indirectos en la seguridad de la población, la movilidad, el bienestar general y el desarrollo social.<br><br>En este sentido, se destacan iniciativas de educación y prevención dirigidas a la población, tales como jornadas de sensibilización sobre seguridad vial, campañas de prevención de riesgos y entrega de insumos de protección, incluyendo cascos | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | certificados a motociclistas y estudiantes en distintas provincias del país, conforme a lo documentado en las memorias institucionales.<br><br>Respecto a las jornadas de educación vial, la institución reporta 153 jornadas en 2023, 200 jornadas en 2024 y 221 jornadas en 2025, evidenciando una tendencia de incremento en las acciones de orientación y sensibilización dirigidas a la ciudadanía.<br><br>Asimismo, las personas beneficiadas con campañas de prevención pasaron de 215,740 en 2023 a 1,521,564 en 2024, y 153,826 en 2025, lo que evidencia la continuidad de acciones preventivas dirigidas a la población, aunque con variaciones importantes entre los períodos evaluados.<br><br>En cuanto a la entrega de insumos de seguridad, se reporta la entrega de 400 cascos en 2023 y 148 cascos en 2024. Para el año 2025, la memoria institucional documenta acciones de educación vial y entrega de cascos, aunque no se especifica la cantidad entregada.<br><br>Estas acciones contribuyen a la promoción de conductas seguras, la prevención de lesiones y la reducción de factores de riesgo asociados a accidentes de tránsito, incidiendo de manera indirecta en la seguridad vial, la movilidad y la calidad de vida de la población.<br><br>De igual forma, las campañas de prevención se encuentran documentadas en los años 2023, 2024 y 2025, lo que evidencia la continuidad de iniciativas | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | institucionales vinculadas a la prevención de riesgos y la promoción de la salud.<br><br>En términos de percepción, los resultados de las encuestas institucionales reflejan niveles favorables de satisfacción y confianza en los servicios de salud, lo que permite sustentar una valoración positiva del accionar institucional en materia de prevención y promoción de la salud, conforme a los informes de satisfacción ciudadana disponibles.<br><br>**Evidencias:**<br>8.1.4.1. Memoria Institucional MISPAS 2025, p. 39, educación vial, campañas de prevención y entrega de cascos; 221 jornadas de educación vial y 153,826 personas beneficiadas con campañas de prevención.<br>8.1.4.2. Memoria Institucional MISPAS 2023, acciones de prevención y seguridad vial; 153 jornadas de educación vial, 215,740 personas beneficiadas con campañas de prevención y 400 cascos entregados.<br>8.1.4.3. Memoria Institucional MISPAS 2024, campañas de promoción y prevención de riesgos; 200 jornadas de educación vial, 1,521,564 personas beneficiadas con campañas de prevención y 148 cascos entregados.<br>8.1.4.4. Informe de encuesta de satisfacción ciudadana 2025.<br>8.1.4.5. Resultado General Encuesta de Satisfacción 2025. 85.28% | |
| 5) El impacto de la organización en la calidad de la democracia, la transparencia, el comportamiento ético, el estado de derecho, la apertura, la integridad y la igualdad. | El MISPAS evidencia avances significativos en el fortalecimiento de la transparencia, la ética, la integridad institucional, la rendición de cuentas y el acceso a la información pública, | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | contribuyendo a la consolidación de una gestión pública alineada con los principios democráticos, el estado de derecho, la apertura institucional y la igualdad.<br><br>En este sentido, la institución dispone de mediciones consolidadas provenientes de organismos rectores, tales como la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG), cuyos resultados reflejan niveles sostenidos de cumplimiento en la evaluación del Portal de Transparencia durante los últimos años.<br><br>Para el año 2023, el MISPAS alcanzó un promedio de cumplimiento de 93.41% en la evaluación del Portal de Transparencia, frente a una meta de 100%. En el año 2024, este resultado aumentó a 98.92%, evidenciando una mejora significativa en la gestión de la transparencia institucional. Para el año 2025, el cumplimiento alcanzó un 99.65%, manteniéndose muy próximo a la meta establecida. Asimismo, durante el período enero-febrero de 2026, la institución registró un promedio de 98.79%, lo que evidencia la sostenibilidad de las prácticas orientadas al cumplimiento de los estándares de transparencia.<br><br>Estos resultados reflejan un comportamiento estable y sostenido en los niveles de cumplimiento del Portal de Transparencia, fortaleciendo la rendición de cuentas, el acceso | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | a la información pública y la confianza ciudadana en la gestión institucional.<br><br>Asimismo, los reportes del Sistema Nacional de Atención Ciudadana 311 y los registros de la Oficina de Acceso a la Información Pública (OAI), a través del SAIP, evidencian la existencia de mecanismos formales para la recepción, gestión y respuesta a solicitudes ciudadanas, contribuyendo a fortalecer la percepción de apertura, accesibilidad, integridad y responsabilidad institucional.<br><br>**Evidencias:**<br>8.1.5.1. Informes de evaluación del Portal de Transparencia emitidos por la DIGEIG, con resultados de 93.41% en 2023, 98.92% en 2024, 99.65% en 2025 y 98.79% durante enero-febrero de 2026.<br>8.1.5.2. Reportes consolidados del Sistema Nacional de Atención Ciudadana 311.<br>8.1.5.3. Registros de la Oficina de Acceso a la Información Pública (OAI), gestión de solicitudes a través del SAIP.<br>8.1.5.4. Informes institucionales de transparencia y rendición de cuentas. | |
| 6) El impacto de la organización en la sostenibilidad medioambiental, incluido el cambio climático. | El MISPAS desarrolla acciones orientadas a la sostenibilidad medioambiental, la prevención de riesgos sanitarios asociados a factores ambientales y el fortalecimiento de las condiciones sanitarias de la población, evidenciando su compromiso con la protección del medio ambiente y la salud pública. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | La institución implementa programas vinculados al saneamiento básico, la vigilancia de la calidad del agua, el control sanitario, el manejo de desechos y las auditorías sanitarias, así como iniciativas institucionales de gestión ambiental, entre las que se destaca la conformación y funcionamiento del Comité Interno de Gestión Ambiental (CIGA), conforme a lo documentado en las memorias institucionales.<br><br>Respecto a los programas de saneamiento y control ambiental, el MISPAS reportó la ejecución de 127 programas en 2023, 75 en 2024 y 55 en 2025. Estos resultados evidencian la continuidad de acciones institucionales dirigidas a la prevención de riesgos ambientales y sanitarios, aunque con una reducción progresiva en la cantidad de programas ejecutados durante el período evaluado.<br><br>En cuanto a las acciones de vigilancia de la calidad del agua, se observa un incremento sostenido, pasando de 40 acciones en 2023 a 85 en 2024 y 93 en 2025, lo que refleja un fortalecimiento de las intervenciones orientadas al monitoreo, control y protección de este recurso esencial para la salud pública.<br><br>Asimismo, la institución evidencia la existencia de mecanismos internos de gestión ambiental mediante la conformación y funcionamiento del Comité Interno de Gestión Ambiental (CIGA), registrado en los años 2023, 2024 y 2025, lo que contribuye a la institucionalización de | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | prácticas orientadas a la sostenibilidad ambiental.<br><br>Estas acciones contribuyen a la prevención de riesgos ambientales, al fortalecimiento de la vigilancia sanitaria y a la mejora de las condiciones del entorno, incidiendo de manera positiva en la salud de la población y en la sostenibilidad medioambiental.<br><br>La información disponible se presenta principalmente como intervenciones operativas, por lo que se identifica la necesidad de fortalecer la medición sistemática de su impacto en términos de resultados ambientales, cambio climático y percepción ciudadana.<br><br>**Evidencias:**<br>8.1.6.1. Memoria Institucional MISPAS 2023, programas ambientales y vigilancia sanitaria; 127 programas de saneamiento y control ambiental ejecutados, 40 acciones de vigilancia de la calidad del agua y existencia de mecanismos institucionales de gestión ambiental mediante el CIGA.<br>8.1.6.2. Memoria Institucional MISPAS 2024, acciones de calidad del agua, saneamiento y control ambiental; 75 programas de saneamiento y control ambiental ejecutados, 85 acciones de vigilancia de la calidad del agua y continuidad de mecanismos institucionales de gestión ambiental.<br>8.1.6.3. Memoria Institucional MISPAS 2025, implementación del Comité Interno de Gestión Ambiental; 55 programas de | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | saneamiento y control ambiental ejecutados, 93 acciones de vigilancia de la calidad del agua y continuidad del CIGA.<br>8.1.6.4. Circular de designación del Comité Interno de Gestión Ambiental (CIGA).<br>8.1.6.5. Informe de encuesta de satisfacción ciudadana sobre percepción ciudadana 2025.<br>8.1.6.6. Resultados de encuestas de percepción ciudadana 2026. | |
| 7) Opinión pública general sobre la accesibilidad y transparencia de la organización y su comportamiento ético (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.). | El MISPAS evidencia una percepción favorable de la ciudadanía en relación con la accesibilidad, la transparencia y el comportamiento ético en la prestación de los servicios, sustentada en diversas mediciones institucionales.<br><br>Los resultados de las encuestas de satisfacción ciudadana reflejan niveles positivos de valoración del servicio, registrando una satisfacción general de 84.2% en 2023, 88% en 2024 y 83.62% en 2025. Estos resultados evidencian una percepción favorable de los ciudadanos respecto a la calidad de los servicios ofrecidos, aunque con una ligera disminución en el último período evaluado.<br><br>La percepción positiva sobre la accesibilidad a los servicios alcanzó un 91% en 2023, un 87% en 2024 y un 85.34% en 2025, lo que refleja niveles adecuados de valoración ciudadana sobre las condiciones de acceso a los servicios | No se evidencia la integración de los resultados provenientes de las distintas fuentes de medición, tales como encuestas de satisfacción, Sistema 311, OAI y evaluaciones de transparencia, en un sistema consolidado de indicadores que permita el análisis integral, comparativo y sistemático de la percepción ciudadana en materia de accesibilidad, transparencia, comportamiento ético y responsabilidad social. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | institucionales, manteniéndose por encima del 85% durante los tres años evaluados.<br><br>En cuanto a la atención y respuesta a solicitudes ciudadanas, los reportes del Sistema Nacional de Atención Ciudadana 311 y los registros de la Oficina de Acceso a la Información Pública (OAI) evidencian un incremento en las respuestas oportunas, pasando de 142 en 2023 a 331 en 2024 y 877 en 2025. Este comportamiento muestra un fortalecimiento de los canales de atención, acceso a la información y respuesta institucional.<br><br>De igual forma, las evaluaciones realizadas por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG) reflejan niveles sostenidos de cumplimiento en materia de transparencia institucional, alcanzando 98.4% en 2023, 99.5% en 2024 y 97.8% en 2025. Estos resultados contribuyen a consolidar la percepción de integridad, apertura, rendición de cuentas y comportamiento ético de la institución.<br><br>Los resultados evidencian una percepción positiva y sostenida de la ciudadanía en relación con la accesibilidad, la transparencia y el comportamiento ético institucional. En particular, los niveles de satisfacción general, la percepción de accesibilidad, la gestión de respuestas oportunas y las evaluaciones externas reflejan una gestión orientada al | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | servicio, la rendición de cuentas y el cumplimiento de estándares de calidad.<br><br>Asimismo, la articulación de distintos canales de atención y acceso a la información, como el Sistema 311 y la OAI, contribuye a fortalecer la interacción con la ciudadanía y la confianza en la institución.<br><br>**Evidencias:**<br>8.1.7.1 Informe de encuesta de satisfacción ciudadana 2023, satisfacción general del servicio 84.2% y percepción positiva de accesibilidad a los servicios 91%.<br>8.1.7.2 Informe de encuesta de satisfacción ciudadana 2024, satisfacción general del servicio 88% y percepción positiva de accesibilidad a los servicios 87%.<br>8.1.7.3 Informe de encuesta de satisfacción ciudadana 2025, satisfacción general del servicio 83.62% y percepción positiva de accesibilidad a los servicios 85.34%.<br>8.1.7.4 Informe del Sistema Nacional de Atención Ciudadana 311 y registros de la OAI, con 142 respuestas oportunas en 2023, 331 en 2024 y 877 en 2025.<br>8.1.7.5 Reportes de evaluación del Portal de Transparencia emitidos por la DIGEIG, con niveles de cumplimiento de 98.4% en 2023, 99.5% en 2024 y 97.8% en 2025. | |

**Subcriterio 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional.**

**Indicadores de responsabilidad social:**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 1) Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo: presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas). | El MISPAS implementa procesos orientados a la preservación y mantenimiento de los recursos institucionales, vinculados a políticas de sostenibilidad ambiental, cumplimiento de normas medioambientales y promoción de prácticas responsables en la gestión pública.<br><br>Los resultados institucionales evidencian un desempeño de 100% en sostenibilidad ambiental durante los años 2023, 2024 y 2025. Para el año 2023, la institución alcanzó un resultado de 100%, sin meta definida en la medición reportada. En el año 2024, obtuvo nuevamente un resultado de 100%, cumpliendo la meta establecida de 100%. En el año 2025 mantuvo un resultado de 100%, superando la meta definida de 89.98%.<br><br>Estos resultados reflejan la continuidad de acciones institucionales orientadas al cumplimiento de políticas de sostenibilidad ambiental y al fortalecimiento de prácticas responsables en el uso y preservación de los recursos.<br><br>Asimismo, el MISPAS evidencia la incorporación de proveedores con perfil de responsabilidad social mediante el desarrollo del programa de compras verdes. En este componente, se reporta un desempeño de RD$141 millones en 2023, equivalente al 45.5%; RD$114 millones en 2024, equivalente al 36.8%; y RD$55 millones en 2025, equivalente al 17.7%.<br><br>Si bien estos resultados permiten evidenciar la existencia de mediciones y seguimiento al componente de compras verdes, se observa una | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | disminución progresiva en los montos y porcentajes reportados durante el período evaluado, lo cual representa una oportunidad para fortalecer las acciones vinculadas a compras sostenibles, preservación de recursos y responsabilidad social institucional.<br><br>**Evidencias:**<br>8.2.1.1. Compras Verdes 2025-2026, con desempeño de RD$141 millones en 2023, equivalente al 45.5%; RD$114 millones en 2024, equivalente al 36.8%; y RD$55 millones en 2025, equivalente al 17.7%.<br>8.2.1.2. Resultados EDI 2023, sostenibilidad ambiental con resultado de 100%.<br>8.2.1.3. Resultados EDI 2024, sostenibilidad ambiental con resultado de 100% y meta de 100%.<br>8.2.1.4. Resultados EDI 2025, sostenibilidad ambiental con resultado de 100% y meta de 89.98%. | |
| 2) Frecuencia de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad. | El MISPAS mantiene relaciones activas con autoridades relevantes, grupos de interés y representantes de la comunidad, como parte de su rol rector en el sector salud y de su compromiso con la articulación interinstitucional, la participación comunitaria y el fortalecimiento de los vínculos con actores clave.<br><br>La institución evidencia la realización de reuniones de alto nivel, registrando 34 reuniones en el año 2023, 47 reuniones en el año 2024 y 53 reuniones en el año 2025. Estos resultados muestran una tendencia creciente en los espacios de coordinación | No se evidencia la definición de metas concretas ni resultados sistematizados que permitan medir la frecuencia, alcance, calidad e impacto de las relaciones institucionales con autoridades relevantes, grupos de interés, representantes de la comunidad y actores sociales vinculados al quehacer institucional. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | estratégica, diálogo institucional y relacionamiento con autoridades y actores relevantes.<br><br>El MISPAS desarrolla encuentros y jornadas con líderes comunitarios, orientados a fortalecer la participación social, el acercamiento territorial y la articulación con representantes de la comunidad. En el año 2023 se realizaron 9 jornadas, con la participación de 300 líderes comunitarios; en el año 2024 se llevaron a cabo 16 jornadas, con 240 líderes comunitarios; y en el año 2025 se registraron 6 jornadas, con la participación de 140 líderes comunitarios.<br><br>Estos resultados evidencian la existencia de mecanismos de relación con representantes comunitarios y actores relevantes, aunque con variaciones en la cantidad de jornadas y participantes durante los períodos evaluados. La realización de estos espacios contribuye al fortalecimiento de la participación comunitaria, la coordinación territorial y la identificación de necesidades vinculadas a la salud pública.<br><br>**Evidencias:**<br>8.2.2.1. Jornadas de Participación Comunitaria, Memoria Institucional MISPAS 2025, con 6 jornadas y 140 líderes comunitarios participantes.<br>8.2.2.2. Eventos de Alto Nivel, Memoria Institucional MISPAS 2023, con 34 reuniones de alto nivel y 9 jornadas comunitarias con 300 líderes comunitarios participantes.<br>8.2.2.3. Eventos de Alto Nivel, Memoria Institucional MISPAS 2024, con 47 | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | reuniones de alto nivel y 16 jornadas comunitarias con 240 líderes comunitarios participantes.<br>8.2.2.4. Eventos de Alto Nivel, Memoria Institucional MISPAS 2025, con 53 reuniones de alto nivel. | |
| 3) Grado e importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.). | El MISPAS evidencia seguimiento al desempeño comunicacional y a la interacción generada a través de sus canales institucionales, particularmente en redes sociales, lo que permite valorar el alcance, la visibilidad y la presencia pública de la institución ante la ciudadanía.<br><br>En este sentido, los resultados disponibles reflejan que, en el año 2023, las publicaciones institucionales registraron un promedio de 1,734 "me gusta" por publicación en Instagram, 784 en Facebook y 8,934 en la red X, evidenciando niveles de interacción en las principales plataformas digitales utilizadas por la institución.<br><br>Para el año 2025, se observa un incremento significativo en las interacciones registradas en Instagram y Facebook, alcanzando 50.77 mil "me gusta" en Instagram y 50.83 mil en Facebook. En el caso de la red X, se reportaron 928 "me gusta", lo que evidencia una disminución respecto al resultado registrado en 2023.<br><br>Cabe destacar que la medición sistemática de la cobertura positiva y negativa recibida en los medios de comunicación fue identificada como área de mejora, por lo que se encuentra contemplada en el Plan de Mejora CAF 2026, a fin de fortalecer el | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | seguimiento y análisis de la percepción pública sobre la institución.<br><br>**Evidencias:**<br>8.2.3.1. Desempeño Comunicaciones 2023, con promedio de 1,734 "me gusta" por publicación en Instagram, 784 en Facebook y 8,934 en la red X.<br>8.2.3.2. Resultados Comunicaciones, Memoria Institucional MISPAS 2024.<br>8.2.3.3. Desempeño Comunicaciones, Memoria Institucional MISPAS 2025, pp. 153-157, con 50.77 mil "me gusta" en Instagram, 50.83 mil en Facebook y 928 en la red X. | |
| 4) Apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: tipos de programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.). | El MISPAS, en su condición de empleador, evidencia acciones orientadas a la diversidad, integración e inclusión laboral, mediante el levantamiento de información sobre colaboradores con discapacidad, coordinado desde la Dirección de Recursos Humanos a través del área de Seguridad y Salud en el Trabajo.<br><br>Como resultado de este levantamiento, la institución identificó un total de 28 colaboradores con discapacidad, distribuidos en distintas áreas técnicas, administrativas y territoriales. Esta información permite contar con una base inicial para conocer la situación del personal, orientar decisiones institucionales y fortalecer las condiciones de accesibilidad, acompañamiento y bienestar laboral.<br><br>Desde la perspectiva de la gestión humana, este registro contribuye a visibilizar las necesidades particulares de los colaboradores con discapacidad | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | y sirve de apoyo para la planificación de acciones vinculadas a igualdad de oportunidades, trato digno, prevención de riesgos laborales y mejora de los entornos de trabajo.<br><br>De igual manera, la información recopilada representa un insumo relevante para avanzar hacia políticas y mecanismos más estructurados de inclusión laboral, permitiendo que la institución fortalezca su compromiso con la no discriminación, la equidad y la integración de personas en situación de vulnerabilidad dentro del empleo público.<br><br>En ese orden, el levantamiento constituye un punto de partida para continuar desarrollando programas o acciones específicas que permitan medir de forma más sistemática el apoyo sostenido del MISPAS a las políticas de diversidad, integración y aceptación de colaboradores con discapacidad o necesidades especiales.<br><br>**Evidencias:**<br>8.2.4.1. Levantamiento de colaboradores con discapacidad, Dirección de Recursos Humanos, Seguridad y Salud en el Trabajo, con un total de 28 colaboradores identificados. | |
| 5) Apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas. | Durante el año 2025, el MISPAS desarrolló acciones solidarias con la participación voluntaria de sus colaboradores, evidenciando el compromiso institucional con el bienestar social, la cooperación y la responsabilidad ciudadana. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Entre las iniciativas realizadas se destacan dos jornadas de donación de sangre, organizadas con el apoyo logístico de la institución, la difusión interna correspondiente y la habilitación de espacios adecuados para facilitar la participación del personal.<br><br>Estas jornadas contribuyeron a fortalecer la cultura de solidaridad entre los servidores públicos del MISPAS, promoviendo la participación activa de los empleados en actividades filantrópicas orientadas a beneficiar a personas que requieren atención médica oportuna.<br><br>Desde el punto de vista institucional, este tipo de acciones favorece la integración del personal, refuerza los valores de servicio y colaboración, y permite que la organización aporte de manera directa a necesidades sociales vinculadas al sistema de salud.<br><br>De esta manera, la donación voluntaria de sangre se consolida como una práctica de responsabilidad social que vincula el compromiso de los colaboradores con el impacto positivo de la institución en la comunidad.<br><br>**Evidencias:**<br><br>8.2.5.1. Registros de jornadas de donación de sangre realizadas durante el año 2025.<br>8.2.5.2. Convocatorias, correos de difusión interna o comunicaciones institucionales relacionadas con las jornadas de donación de sangre.<br>8.2.5.3. Listados | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 6) Intercambio productivo de conocimientos e información con otros (número de conferencias organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales, benchmarking, otros). | En el MISPAS, el intercambio productivo de conocimientos e información con otros como:<br><br>El MISPAS evidencia acciones orientadas al intercambio productivo de conocimientos, experiencias e información técnica con actores nacionales e internacionales, mediante la organización de eventos, participación en espacios especializados, intervenciones en congresos, experiencias de intercambio técnico y mecanismos de cooperación regional.<br><br>En el ámbito nacional, durante el año 2023 la institución reportó la organización de 11 foros, seminarios, simposios o congresos, así como 2 intervenciones en coloquios y congresos y 1 experiencia de benchmarking o intercambio técnico. Para el año 2024, se registraron 10 eventos nacionales organizados, mientras que no se reportan datos disponibles sobre intervenciones en coloquios ni experiencias de benchmarking. En el año 2025, el MISPAS organizó 11 eventos nacionales, realizó 4 intervenciones en coloquios y congresos y desarrolló 1 experiencia de benchmarking o intercambio técnico.<br><br>En cuanto a las acciones internacionales, la institución evidencia una participación sostenida en espacios de intercambio, cooperación y representación técnica. En 2023 se registraron 103 eventos internacionales, con la participación de 252 representantes; en 2024 se reportaron 83 eventos internacionales, con 161 participantes; y en 2025 se | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | realizaron 79 eventos internacionales, con 213 participantes.<br><br>Estos resultados muestran la continuidad de la participación institucional en escenarios de discusión técnica, transferencia de conocimientos y articulación con organismos, entidades y actores vinculados al sector salud, tanto a nivel nacional como internacional.<br><br>De forma complementaria, durante el año 2026 el MISPAS ostenta la Presidencia Pro Témpore del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), lo que fortalece su rol como ente articulador del intercambio de conocimientos, experiencias y buenas prácticas entre los países de la región.<br><br>A través de este rol, la institución promueve la coordinación de agendas regionales, la generación de espacios técnicos de discusión y la adopción de lineamientos comunes en materia de salud pública, contribuyendo al aprendizaje colectivo, la cooperación internacional y el fortalecimiento de las capacidades institucionales<br><br>**Evidencias:**<br>8.2.6.1. Memoria Institucional MISPAS 2023, con 11 foros, seminarios, simposios o congresos organizados; 2 intervenciones en coloquios y congresos; 1 experiencia de benchmarking o intercambio técnico; 103 eventos internacionales y 252 participantes.<br>8.2.6.2. Memoria Institucional MISPAS 2024, con 10 foros, seminarios, simposios o congresos | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | organizados; 83 eventos internacionales y 161 participantes.<br>8.2.6.3. Memoria Institucional MISPAS 2025, con 11 foros, seminarios, simposios o congresos organizados; 4 intervenciones en coloquios y congresos; 1 experiencia de benchmarking o intercambio técnico; 79 eventos internacionales y 213 participantes.<br>8.2.6.4. Evidencias institucionales relativas a la Presidencia Pro Témpore del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), período 2026. | |
| 7) Programas para la prevención de riesgos de salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, charlas de salud, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas). | El MISPAS ha implementado programas de prevención, educación y seguridad dirigidos tanto a ciudadanos/clientes como a colaboradores, sustentados en acciones cuantificables vinculadas a la promoción de la salud, la prevención de riesgos, la seguridad vial y el fortalecimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.<br><br>En lo relativo a los ciudadanos/clientes, la institución desarrolló jornadas de educación vial y campañas de prevención con alcance nacional. Durante el año 2023 se realizaron 153 jornadas de educación vial, beneficiando a 215,740 personas mediante campañas de prevención y entregando 400 cascos como insumos de seguridad. Para el año 2024, se ejecutaron 200 jornadas, con 1,521,564 personas beneficiadas y 148 cascos entregados. En 2025, se reportaron 221 jornadas de educación vial y 153,826 personas beneficiadas con campañas de prevención, manteniéndose documentada la | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | ejecución de acciones preventivas, aunque no se especifica la cantidad de cascos entregados en dicho período.<br><br>Estos resultados evidencian la continuidad de iniciativas orientadas a reducir factores de riesgo asociados a accidentes, promover conductas seguras y fortalecer la prevención en salud pública, especialmente en temas de seguridad vial y educación ciudadana.<br><br>En el ámbito interno, el MISPAS ha desarrollado acciones dirigidas a la protección de la salud y seguridad de sus colaboradores. En 2023 se reportó la conformación de Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo y el reconocimiento de factores de riesgos laborales, estableciendo una base organizativa para la gestión preventiva dentro de la institución.<br><br>Durante el año 2024, se ejecutaron 12 acciones formativas, 4 charlas, la participación institucional en el Simulacro Nacional de Evacuación y el operativo médico interno "Más Salud 2024", desarrollado durante tres días. Como resultado de estas acciones, se registraron 765 consultas médicas y la entrega de 22,773 artículos o medicamentos, contribuyendo al bienestar del personal y a la atención preventiva de condiciones de salud.<br><br>Para el año 2025, la institución alcanzó un 100% de cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, desarrolló 10 sesiones del Comité Mixto, ejecutó 3 actividades formativas y realizó una conferencia con motivo del Día Mundial de la | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Seguridad y Salud en el Trabajo. En ese mismo período, el dispensario médico brindó atención a 2,156 personas, mientras que la Sala Amiga asistió a 57 madres, con un total de 7,479.5 onzas de leche extraída, fortaleciendo las condiciones de apoyo, salud y bienestar laboral.<br><br>**Evidencias:**<br><br>8.2.7.1. Memoria Institucional MISPAS 2023, jornadas de educación vial, campañas de prevención, entrega de insumos de seguridad, conformación de Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo y reconocimiento de factores de riesgos laborales.<br>8.2.7.2. Memoria Institucional MISPAS 2024, con 200 jornadas de educación vial, 1,521,564 personas beneficiadas en campañas de prevención, 148 cascos entregados, 12 acciones formativas, 4 charlas, participación en Simulacro Nacional de Evacuación y operativo médico interno "Más Salud 2024", con 765 consultas médicas y 22,773 artículos o medicamentos entregados.<br>8.2.7.3. Memoria Institucional MISPAS 2025, con 221 jornadas de educación vial, 153,826 personas beneficiadas en campañas de prevención, cumplimiento de 100% del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, 10 sesiones del Comité Mixto, 3 actividades formativas, conferencia por el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2,156 personas atendidas en el dispensario médico y 57 madres asistidas en la Sala Amiga. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 8) Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo, informe de sostenibilidad/procura del medio ambiente, reducción del consumo energético, consumo de kilovatios por día, política de residuos y de reciclaje contribución al desarrollo social con acciones que sobrepasen la misión de la institución). | El MISPAS evidencia avances en la medición de la responsabilidad social institucional mediante la implementación de la Política Transversal de Sostenibilidad Ambiental, la realización de autodiagnósticos institucionales durante los años 2023, 2024 y 2025, y la formulación e implementación de planes de sostenibilidad ambiental orientados al uso eficiente de los recursos, la reducción de impactos ambientales y el fortalecimiento de prácticas responsables.<br><br>En materia de eficiencia energética, la institución ha desarrollado acciones como la instalación progresiva de luminarias LED y campañas de concientización ambiental, logrando mejoras en el consumo eléctrico de la Sede Principal. Al comparar el período enero-marzo de 2025 con enero-marzo de 2026, el consumo pasó de 442,560 kWh a 401,280 kWh, lo que representa una reducción de 41,280 kWh, equivalente a una disminución aproximada de 9.33%. De igual forma, el consumo promedio mensual pasó de 147,520 kWh en los primeros tres meses de 2025 a 133,760 kWh en el mismo período de 2026.<br><br>Respecto a las compras verdes, el MISPAS ha incorporado criterios de sostenibilidad ambiental en sus procesos de adquisición durante el período 2023-2025. En el año 2023 se registró un monto total de RD$140,545,077 en compras verdes; en 2024, RD$107,351,954; y en 2025, RD$58,977,726. Estos resultados evidencian la existencia de mediciones y seguimiento a las adquisiciones realizadas bajo criterios ambientales, | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | contribuyendo al fortalecimiento de prácticas institucionales responsables.<br><br>En relación con la gestión eficiente del recurso agua, la institución adquirió e instaló un medidor de consumo en la Sede Central, acompañado de campañas educativas y acciones de monitoreo orientadas a promover el uso racional del recurso. Esta medida representa un avance en el control institucional del consumo de agua y en la adopción de prácticas preventivas vinculadas a la sostenibilidad ambiental.<br><br>A nivel de desarrollo de capacidades, durante el año 2025 el MISPAS fortaleció las competencias de su personal en temas ambientales y de gestión de riesgos. Como resultado, 2 colaboradores completaron la Maestría en Gestión Sostenible del Agua; 50 participantes recibieron charlas sobre huracanes y tsunamis impartidas por INDOMET; 5 colaboradores participaron en un seminario sobre cambio climático y agua; y 25 colaboradores fueron formados en la Norma UNE-ISO 31000 sobre Gestión de Riesgos. En conjunto, estas acciones reflejan el compromiso institucional con la formación del personal en sostenibilidad, prevención de riesgos y adaptación al cambio climático.<br><br>**Evidencia:**<br>8.2.8.1. Autodiagnóstico Institucional 2023, 2024 y 2025, relacionado con la Política Transversal de Sostenibilidad Ambiental.<br>8.2.8.2. Plan Institucional de Sostenibilidad Ambiental. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 8.2.8.3. Registros de consumo eléctrico de la Sede Principal, con consumo de 442,560 kWh en enero-marzo 2025 y 401,280 kWh en enero-marzo 2026.<br>8.2.8.4. Registros de compras verdes 2023-2025, con montos de RD$140,545,077 en 2023, RD$107,351,954 en 2024 y RD$58,977,726 en 2025.<br>8.2.8.5. Evidencia de adquisición e instalación de medidor de consumo de agua en la Sede Central.<br>8.2.8.6. Registros de actividades formativas en sostenibilidad ambiental, gestión del agua, cambio climático, huracanes, tsunamis y gestión de riesgos, con participación de colaboradores durante el año 2025. | |

## CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

***Considere los resultados logrados por la organización, en relación con lo siguiente**:*

### Subcriterio 9.1. Resultados externos: servicios o productos y valor público.

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| 1) Resultados en términos de cantidad y calidad de servicios y productos ofrecidos. | En términos de calidad de los servicios, el nivel de satisfacción ciudadana presentó un comportamiento variable durante el período 2023-2025. En el año 2023 se obtuvo un resultado de **84.20 %**, situándose ligeramente por debajo de la meta institucional del **85.00 %**. Para el año 2024, el indicador alcanzó **88.00 %**, superando la meta en **3.00 puntos porcentuales**. Para el año 2025 el nivel de satisfacción descendió a **83.62 %**, ubicándose **1.38 puntos porcentuales** por debajo de la meta establecida. | No se evidencia la definición de metas concretas e indicadores de resultado que permitan medir el impacto de los servicios y productos institucionales en la sociedad y en los beneficiarios directos. |

| | | |
|---|---|---|
| | En promedio, el nivel de satisfacción de los últimos tres años fue de **85.27 %**, lo que refleja un desempeño general favorable<br><br>**Atenciones ofrecidas a los ciudadanos y clientes**<br><br>Durante este período se registraron 318,131 solicitudes ingresadas, distribuidas en 87,834 en 2023, 104,978 en 2024 y 125,319 en 2025, lo que refleja un crecimiento sostenido en la cantidad de solicitudes recibidas.<br><br>En cuanto a las respuestas entregadas, se emitieron un total de 187,706, de las cuales 64,994 correspondieron al año 2023, 61,253 al año 2024 y 61,459 al año 2025. Estos resultados reflejan la atención brindada a las solicitudes que cumplieron con los requisitos establecidos para su procesamiento.<br>Respecto a las orientaciones ofrecidas a ciudadanos y clientes, se registró un total de 706,070, distribuidas en 196,083 en 2023, 254,776 en 2024 y 255,211 en 2025, evidenciando un incremento significativo en las actividades de información y acompañamiento a los usuarios.<br><br>En conjunto, durante los tres años analizados se brindaron 1,211,907 atenciones, pasando de 348,911 en 2023 a 421,007 en 2024 y 441,989 en 2025, lo que representa un crecimiento sostenido en el volumen de servicios prestados y demuestra el esfuerzo institucional por atender la creciente demanda de los ciudadanos y clientes.<br><br>**Solicitudes de Exequatur:**<br><br>En el año 2023 se tramitaron 8,214 solicitudes, superando la meta establecida de 5,750 en 2,464 solicitudes, equivalente a un 42.9 % por encima de lo programado. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | En el año 2024 se gestionaron 6,159 solicitudes, resultado que también superó la meta de 5,750, con un excedente de 409 solicitudes (7.1 % por encima de la meta).<br><br>Para el año 2025 se registraron 10,402 solicitudes de Exequátur.<br><br>**Evaluación de expedientes de Habilitación de establecimiento y servicios de salud:**<br>En el año 2023 se evaluaron 2,344 expedientes, alcanzando un cumplimiento del 84.9 % respecto a la meta programada de 2,760 expedientes.<br><br>Para el año 2024 se evaluaron 2,558 expedientes, lo que representa un 61.8 % de cumplimiento de la meta programada de 4,140 expedientes.<br><br>En el año 2025 se registró la evaluación de 5,593 expedientes.<br><br>En términos generales, los resultados muestran un incremento significativo en la cantidad de expedientes evaluados en 2025, lo que evidencia un fortalecimiento de la capacidad operativa para la evaluación de solicitudes de habilitación de establecimientos y servicios de salud.<br><br>**Solicitudes de los servicios de alto costo:**<br><br>En el año 2023 se registraron 4,092 solicitudes nuevas, 1,794 renovaciones y 206 correspondientes a otros servicios, para un total reportado de 8,092 solicitudes. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Para el año 2024 se gestionaron 4,251 solicitudes nuevas, 1,492 renovaciones y 1,819 correspondientes a otros servicios, alcanzando un total de 7,562 solicitudes. En comparación con el año 2023, se observa un incremento en las solicitudes nuevas y en otros servicios, mientras que las renovaciones presentaron una disminución.<br><br>En el año 2025 se registraron 1,980 solicitudes nuevas, 4,934 renovaciones y 1,369 correspondientes a otros servicios, para un total de 8,283 solicitudes. En este período se evidencia un aumento significativo en las solicitudes de renovación, lo que refleja la continuidad del tratamiento de los beneficiarios del programa, mientras que las solicitudes nuevas disminuyeron respecto a los años anteriores.<br><br>**Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló, Unidad de Virología:**<br><br>Durante el período 2023 la Unidad de Virología del Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló realizó un total de 107,534 análisis y determinaciones. Para el año 2024, la cantidad de análisis disminuyó a 24,106 y durante el 2025 se realizaron 59,437 análisis y determinaciones, evidenciando una recuperación en el volumen de procesamiento respecto a 2024**.**<br><br>El Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló realizó encuestas de satisfacción con el propósito de evaluar la percepción sobre la calidad de los servicios ofrecidos y promover la mejora continua. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | En el año 2023 se aplicaron dos (2) encuestas de satisfacción. La primera, dirigida a los usuarios del Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC), obtuvo un nivel de satisfacción general de 99 %. La segunda, aplicada a los usuarios de los procesos de apoyo a la vigilancia epidemiológica, alcanzó un resultado de 81 %. Para este período no se estableció una meta de referencia.<br><br>En el año 2025 se aplicó una (1) encuesta de satisfacción, obteniendo un resultado de 98 % de valoración en las categorías "Bueno" y "Muy Bueno", superando la meta institucional establecida de 95 %.<br><br>**Evidencias:**<br>9.1.1.1. Resumen estadístico 1 de DGSU 2025<br>9.1.1.2. Resumen estadístico 2 de DGSU 2025<br>9.1.1.3. Resumen estadístico 3 de DGSU 2025<br>9.1.1.4. Informes de estadística trimestral 2023 - 2024-2025<br>9.1.1.5. Informe de resultados de la Encuesta de Satisfacción para los años 2023.<br>9.1.1.6. Informes de resultados de la encuesta de satisfacción para los años 2024 -2025.<br>9.1.1.7. Memoria Institucional 2023, página 123<br>9.1.1.8. Memoria Institucional 2024, página 127<br>9.1.1.9. Memoria Institucional 2025, página 130<br>9.1.1.10. Planes Operativo Anual 2023-2024-2025-2026. | |
| 2) Resultados en términos de "Outcomes" (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos). | En el MISPAS, durante el período 2023- 2025, a través del Programa de Medicamentos de Alto Costo, benefició a **29,813 personas** a nivel nacional, contribuyendo al acceso oportuno a tratamientos especializados para pacientes con enfermedades de alto impacto. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | En el año 2023 fueron beneficiadas 13,186 personas, en 2024, el programa alcanzó 8,344 personas beneficiadas, mientras que en 2025 se registraron 8,283 beneficiarios, manteniéndose un nivel de atención similar al del año anterior.<br><br>**Beneficiarios de ayudas médicas directas**<br><br>Durante el período 2023-2025, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) benefició a **4,005 personas** mediante la entrega de ayudas médicas directas, contribuyendo a mejorar el acceso de la población a los servicios y recursos necesarios para la atención de su salud.<br><br>En el año 2023 fueron beneficiadas 1,408 personas, mientras que en 2024 se registraron 1,228 beneficiarios. Para el año 2025, el número de personas beneficiadas ascendió a 1,369, evidenciando un incremento respecto al año anterior.<br><br>**Emisión de exequátur Profesionales de la salud**<br><br>Durante el período 2023-2025, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) emitió 32,330 exequátures para profesionales de la salud, permitiendo su habilitación legal para el ejercicio profesional y contribuyendo al fortalecimiento del talento humano del Sistema Nacional de Salud.<br><br>En el año 2023 se emitieron 6,158 exequáturs. Para el año 2024, esta cifra aumentó significativamente hasta alcanzar 19,093 exequáturs, representando el mayor volumen del período analizado. En el año 2025 se emitieron 7,079 exequáturs. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencia:**<br>9.1.2.1 Memoria Institucional 2023, Pagina 68.<br>9.1.2.2 Memoria Institucional 2024, Pagina 96, 127.<br>9.1.2.3 Memoria Institucional 2025, Pagina 101, 130. | |
| 3) Resultados de la evaluación comparativa (benchmarking) en términos de productos y resultados. | El MISPAS fomenta la interacción entre organizaciones y entidades internacionales en salud. Además, asegura la representación del país en mesas y eventos mundiales de salud. Donde se intercambian estrategias, iniciativas, buenas prácticas, metodologías y conocimientos en salud. mediante mecanismos formales de benchmarking, benchlearning y fortalecimiento de capacidades.<br><br>Como parte del fortalecimiento de las capacidades institucionales, durante los años 2024, 2025 y 2026 se desarrollaron acciones formativas relacionadas con innovación y transformación digital, entre las que se destacan capacitaciones en Big Data, análisis de datos, metodologías ágiles, Design Thinking y uso de la plataforma Moodle, contribuyendo al fortalecimiento de competencias técnicas y a la consolidación de una cultura orientada a la innovación y la gestión del conocimiento.<br><br>Asimismo, la institución desarrolló ejercicios de benchmarking y benchlearning con organismos y ministerios de salud de Costa Rica, Chile y Colombia, orientados al intercambio de experiencias y buenas prácticas relacionadas con transformación digital, expediente único digital de salud, interoperabilidad, gestión del cambio y fortalecimiento de los sistemas de información en salud. Como resultado de estos intercambios técnicos, se identificaron oportunidades de mejora | No se evidencia la definición de objetivos específicos, programación sistemática ni resultados documentados de benchmarking y benchlearning, internos o con otras organizaciones, que permitan realizar análisis comparativos en términos de productos, resultados, desempeño institucional y buenas prácticas |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | vinculadas a la democratización de la información, capacitación entre pares, metodologías ágiles, fortalecimiento de la conectividad, uso estratégico de datos para la toma de decisiones y mecanismos de gestión del expediente digital de salud.<br><br>**Evidencias:**<br>9.1.3.1 Summit S.D. 2025.<br>9.1.3.2 Informe Benchmarking Costa Rica 2023.<br>9.1.3.3 Informe de Benchmarking Chile 2023.<br>9.1.3.4 Memoria Anual 2025. Ver página 85.<br>9.1.3.5 https://www.paho.org/es/noticias/16-5-2025-lideres-salud-americas-mundo-se-reunen-78a-asamblea-mundial-salud-con-llamado<br>9.1.3.6 https://summit-americas.org/SAS/Mandatos/Salud.html | |
| 4) Grado de cumplimiento de contratos/acuerdos o convenios entre las autoridades y la organización. | En el MISPAS se firmaron los siguientes acuerdos y o convenios sectoriales. A todos los convenios y acuerdos se les da seguimiento con el fin de dar cumplimiento a los contratos estipulados.<br><br>En el año 2023 se firmaron 48 acuerdos y convenios, durante el 2024 se formalizaron 32 acuerdos y convenios, mientras que en 2025 se suscribieron 44<br><br>**Evidencia:**<br>9.1.4.1Matriz de Convenios 2023.<br>9.1.4.2Matriz de Convenios 2024.<br>9.1.4.3Matriz de Convenios 2025. | No se evidencia un mecanismo consolidado de seguimiento al grado de cumplimiento, ni objetivos concretos para medir la eficacia de las alianzas, contratos, acuerdos, convenios y colaboraciones internas o externas desarrolladas por la institución. |
| 5) Resultados de inspecciones o evaluaciones externas y auditorías de desempeño. | En el MISPAS se obtienen y gestionan los resultados de inspecciones o evaluaciones externas y auditorías de desempeño. | . |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evaluación de Desempeño Institucional**<br><br>En el SISMAP se obtuvieron resultados de 81.48 en 2023, 78.45 en 2024 y 84.11 en 2025. Aunque en 2024 se registró una disminución respecto al año anterior, en 2025 el indicador mostró una recuperación, superando la meta establecida para ese período.<br><br>El Índice de Gestión Presupuestaria (IGP) alcanzó 86.90 puntos en 2023, superando la meta institucional. En 2024 y 2025 obtuvo 65.00 y 74.00 puntos, respectivamente.<br><br>En relación con el Índice de Uso del Sistema Nacional de Compras y Contrataciones (SISCOMPRAS), los resultados fueron de 92.62, 91.25 y 88.97 durante los años 2023, 2024 y 2025, manteniéndose ligeramente por debajo de las metas establecidas, aunque con niveles de desempeño favorables.<br><br>Por su parte, el Índice de Uso de Tecnologías de la Información e Implementación de Gobierno Electrónico (ITICGE) presentó resultados de 68.29 en 2023, 75.85 en 2024 y 45.25 en 2025.<br><br>El Índice de Control Interno (ICI) evidenció un desempeño estable, con resultados de 96.33, 96.39 y 95.63 en los años evaluados, manteniéndose cercano a las metas establecidas y demostrando la efectividad del sistema de control interno institucional.<br><br>Asimismo, el Índice de Transparencia Gubernamental (SAIP) registró resultados sobresalientes de 98.32, 99.79 y 99.79, reflejando un | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | alto nivel de cumplimiento en materia de transparencia y acceso a la información pública.<br><br>En cuanto a las Políticas Transversales, la institución presentó resultados favorables en Gestión Integral de Riesgos, Sostenibilidad Medioambiental, Cohesión Territorial y Participación Social, alcanzando o superando las metas previstas en la mayoría de los períodos evaluados.<br><br>El Índice de Cumplimiento mantuvo un desempeño sobresaliente durante todo el período, con resultados de 94.33 en 2023, 100.00 en 2024 y 99.72 en 2025, superando las metas establecidas en los tres años. Por su parte, el Índice de Progreso Sectorial mostró una evolución positiva al pasar de 40.32 en 2023 y 35.20 en 2024 a 60.00 en 2025.<br><br>Como resultado del comportamiento de estos indicadores, el Índice de Desempeño Institucional alcanzó 80.66 puntos en 2023, 79.27 en 2024 y 83.52 en 2025.<br><br>El Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) participó en la evaluación externa de la Calidad por el Colegio Americano de Patólogos (CAP), obteniendo un resultado de satisfacción y cumplimiento de:<br><br>2025: Participación en dos evaluaciones de aptitud CAP (enero y mayo), obteniendo resultados satisfactorios, lo que evidencia el cumplimiento de estándares internacionales de calidad y la competencia técnica del personal. VIH: 97.5 % | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | satisfactorio → supera estándar esperado Hepatitis: 96.7 % concordancia → desempeño favorable<br><br>**Evidencia:**<br>9.1.5.1 Informe estadístico 2021-2024<br>9.1.5.2 Informes de resultados EDI 2025<br>9.1.5.3 Evaluación CAP CD4 2023<br>9.1.5.4 Evaluación CAP CD4 2024<br>9.1.5.5 Evaluación CAP CD4 2025<br>9.1.5.6 Resultados CAP 2023<br>9.1.5.7 Resultados CAP 2025. | |
| 6) Resultados de innovaciones en servicios/productos. | El MISPAS ha implementado innovaciones significativas a lo interno y externo de la organización, tales como: la simplificación de trámite de las solicitudes de exequátur a través del portal de servicios del MISPAS reduciendo los tiempos de respuestas y reduciendo los gastos de bolsillo de los ciudadanos.<br><br>Desarrollo de un portal de servicios para que los ciudadanos puedan solicitar servicios de su interés y recibirlos a través del mismo canal. las funcionalidades del portal incluyen:<br><br>• Consulta de resultados de pruebas de COVID.<br>• Solicitud y seguimiento de medicamentos de alto costo.<br>• Consulta del estatus de los registros sanitarios.<br><br>Implementación de la firma digital para la simplificación de los procesos, monitoreo en tiempo real del estatus de los documentos, reducción en la huella medioambiental.<br><br>**Evidencias:** | No se evidencia la definición de objetivos, metas e indicadores concretos que permitan medir los resultados de las innovaciones implementadas en servicios, productos, procesos y mejoras institucionales. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 9.1.6.1 Solicitud Servicio de exequatur.<br>9.1.6.2 Link de acceso: https://servicios.msp.gob.do/vus/#/servicios/S08 | |
| 7) Resultados de la implementación de reformas del sector público. | Dentro de la implementación de reformas para la mejora de la gestión pública del MISPAS están los siguientes:<br><br>• Decreto 44-23 que crea el Reglamento para la Implementación del Sistema de Evaluación de Riesgos del Fabricante de productos de consumo humano.<br><br>• Decreto 58-23, que crea un nuevo criterio de homologación y registro de medicamentos, que cuenten con la aprobación de autoridades regulatorias de altos estándares, como la FDA de los Estados Unidos, o la EMA de la Unión Europea.<br><br>• 037-2022 aprueba la dirección de inmunoprevenible por vacunas.<br><br>• 017-2022 modifica la estructura del hemocentro nacional.<br><br>• Resolución 0005-2024 que aprueba el reglamento técnico de habilitación 0008-2025 modifica la estructura organizativa de habilitación de servicios y establecimientos de salud.<br><br>• Resolución que modifica la estructura organizativa de la Dirección de Altos Costos. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | • Decreto que forma el viceministerio de gestión de riesgo y salud ambiental.<br><br>**Evidencia**<br>9.1.7.1 Link de acceso<br>https://www.consultoria.gov.do/consulta/<br>9.1.7.2 Link de acceso<br>https://www.consultoria.gov.do/consulta/<br>9.1.7.3 Link de acceso<br>https://www.consultoria.gov.do/consulta/ | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Subcriterio 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.**

| Ejemplos | Puntos Fuertes (Detallar Evidencias) | Áreas de Mejora |
|---|---|---|
| **Eficiencia de la organización en términos de:** | | |
| 1) Gestión de los recursos disponibles, incluyendo, la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima. | El MISPAS, a través de la Dirección de Recursos Humanos evalúa el rendimiento de los colaboradores mediante la implementación de acuerdos de desempeño que son evaluados anualmente:<br>En el año 2023 se evaluaron 6,319 colaboradores; en 2024, 6,315 colaboradores; y en 2025, 6,830 colaboradores, evidenciándose un incremento en la cantidad de servidores públicos evaluados durante el último año del período analizado.<br><br>En lo referente al indicador 03.1 Planificación de Recursos Humanos del Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP), la institución alcanzó un 100 % de cumplimiento en los años 2023, 2024 y 2025, reflejando la adecuada planificación y gestión de los recursos humanos conforme a los lineamientos establecidos por el órgano rector.<br><br>Como parte de la estrategia de gestión del conocimiento y fortalecimiento de las competencias del personal, la institución desarrolló diversas acciones de capacitación dirigidas a sus colaboradores. En el año 2023 fueron capacitadas 1,744 personas, mientras que en 2024 esta cifra ascendió a 3,086 personas, representando el mayor número de participantes del período evaluado. En 2025 se capacitó a 722 colaboradores.<br><br>En términos generales, los resultados evidencian el compromiso institucional con la evaluación | No se evidencia la definición de objetivos concretos e indicadores de rendimiento que permitan medir la gestión óptima de los recursos disponibles, la gestión del conocimiento y el uso eficiente de las instalaciones institucionales. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | sistemática del desempeño y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.<br><br>En el marco de su función rectora, el MISPAS ha conducido el proceso para la construcción de un amplio acervo normativo (leyes, reglamentos técnicos, guías, protocolos y manuales), que aportan en la construcción de la política de calidad de atención en salud a saber:<br><br>Durante el período **2023-2025**, el MISPAS emitió un total de **150 documentos normativos**. En el año **2023** se emitieron **87 documentos**, representando el mayor volumen de producción normativa del período evaluado. En **2024** se elaboraron y emitieron **26 documentos**, mientras que en **2025** se publicaron **37 documentos**, evidenciándose un incremento respecto al año anterior.<br><br>**Evidencias:**<br>9.2.1.1 Matriz de resultados de evaluaciones de desempeño de 2025.<br>9.2.1.2 https://repositorio.msp.gob.do/<br>9.2.1.3 Planificación de RRHH 2025.<br>9.2.1.4 Plan de Capacitación 2023.<br>9.2.1.5 Plan de Capacitación 2024.<br>9.2.1.6 Plan de Capacitación 2025.<br>9.2.1.7 Plan de Capacitación 2026. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 2) Mejoras e innovaciones de procesos. | El MISPAS cada año realiza actividades innovadoras para simplificar y mejorar los procesos.<br><br>Mejora del proceso de Exequátur facilita a los usuarios que utilizan los servicios, puedan gestionar las solicitudes de estos servicios de manera virtual a través del portal de servicios.<br><br>ULTICABINET:<br><br>• Implementación de una plataforma de gestión de documentos.<br>• Recepción de documentos por parte de los usuarios, los cuales son escaneados y tramitación.<br>• Workflow del proceso de compras.<br>• A través de ulticabinet las áreas del MISPAS interactúan con del sistema de recepción de comunicaciones.<br><br>Como parte de las actividades de mejora de proceso, durante el 2023, se agregaron 141 funcionarios al buzón de firmas gubernamentales de todas las áreas del MISPAS en respuesta a la política de transformación digital del Estado, coordinado por el Gabinete de Innovación y Desarrollo Digital.<br><br>El Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) durante el período de enero a diciembre del año 2023 documentó los procesos e informaciones documentadas en base a las normas ISO 15189:2012 e ISO 17043:2010, automatización de las documentaciones del SGC incorporando el uso de las TIC's, así como la comunicación interna, auditorías, entre otros procesos. (Dr. Defilló) | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | **Evidencia:**<br>9.2.2.1 Captura de pantalla Portal de Servicios.<br>9.2.2.2 Captura de pantalla Consulta pruebas de COVID.<br>9.2.2.3 Captura de pantalla medicamentos de 9.2.2.4 Manual de Calidad.<br>9.2.2.5 Procedimiento para la Elaboración y Control de la Información Documentada (CAGPR-001)<br>9.2.2.6 Lista de funcionarios con firma digital. | |
| 3) Benchmarking/benchlearning internos o con otras organizaciones (análisis comparativo). | En el MISPAS, aunque no se han definido objetivos específicos para este punto, la institución está en proceso de evaluación y definición de metas concretas que puedan medir el análisis comparativo del benchmarking/benchlearning internos o con otras organizaciones. | |
| 4) Eficacia de las alianzas (por ejemplo: grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, convenios y otras actividades conjuntas, incluyendo las colaboraciones internas). | El MISPAS dentro de sus acuerdos y convenios firmados, ejecuta las acciones descritas, de acuerdo con lo pactado entre una parte y otra.<br><br>En el periodo septiembre 2022 a diciembre 2023 se dio cumplimiento a múltiples actividades de coordinación, tanto con las áreas internas del ministerio como a nivel sectorial con la SIRALRIL, a los fines dar efectivo cumplimiento al plan de trabajo.<br><br>En el período 2024-2025 se han realizado múltiples alianzas con diferentes instituciones estatales y privadas, también se les dio seguimiento a los acuerdos previos haciendo los seguimiento y reportes de lugar para mantener el fortalecimiento y la operatividad de dichos convenios con | |

| | | |
|---|---|---|
| | instituciones como; SISALRIL, SNS, DIGEMAPS entre otros.<br><br>**Evidencia:**<br>9.2.4.1 Consolidados de Reportes Convenios 2024<br>9.2.4.2 Consolidados de Reportes Convenios 2025<br>9.2.4.3 Matriz de Convenios 2023<br>9.2.4.4 Matriz de Convenios 2024<br>9.2.4.5 Matriz de Convenios 2025<br>9.2.4.6 Plan Estratégico Nacional del Sector Salud 2030 (PLANDES 2030 | |
| 5) Impacto de la tecnología (digitalización) en el desempeño de la organización, la eficiencia en la burocracia administrativa, mejora en la prestación de servicios, etc. (por ejemplo: reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.). | En el MISPAS, de acuerdo a los resultados en el informe del estudio del clima laboral en el 2023 en promedio: En un 90% los colaboradores exponen que utilizan eficientemente la tecnología de la información para mejorar los procesos, trámites y servicios, así como en un 91% usan las herramientas del intranet, email, nube, base de datos, redes, web, podcast para el desempeño de las funciones, respectivamente para el año 2019 un 84% en tanto que en el 2021, en un 88% el uso de las herramientas TICs y en un 90% para la mejora de los procesos, trámites y servicios. Por lo que, muestran unos resultados consistentes durante el tiempo.<br><br>Como mecanismo para reducir el uso de papel, se implementa la firma digital, 141 funcionarios disponen de firma digital.<br><br>Durante el período de enero a diciembre del año 2023 el Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) desarrollo del software de control de visita SIRLANA para el | No se evidencia la medición sistemática del impacto de la tecnología en el desempeño de la organización, la eficiencia de la gestión administrativa, la reducción de la burocracia, la mejora de los servicios y la transformación digital institucional. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | control y registro de las personas externas que visitan el LNRSPDD.<br><br>Así como la implementación de un software para la gestión de almacén, suministro y activo fijo donado por el SE-COMISCA, llamado SIGIDAF, el cual comprende varios módulos para la gestión integral de los procesos de compras, almacén y activo fijo.<br><br>Se readecuo y reubico el sistema CCTV, así como la instalación de puntos de acceso a WiFi para mejorar la vigilancia, seguridad y conectividad del LNRSPDD.<br><br>Se ejecutó la digitalización completa del proceso de Certificación de Sanidad a Bordo, permitiendo que embarcaciones gestionen sus certificados en línea, con programación automática de inspecciones, registro digital de hallazgos, emisión del certificado con firma electrónica y verificación mediante código QR. Esta modernización redujo los tiempos de emisión, eliminó el uso de papel y posicionó al país como líder regional en vigilancia sanitaria portuaria.<br><br>**Evidencia:**<br>9.2.5.1. Memoria Institucional 2025, Pág. 132.<br>9.2.5.2. Memoria Institucional 2024, Pág. 129.<br>9.2.5.3. Memoria Institucional 2023, Pág. 124. | |
| 6) Resultados de las evaluaciones o auditorías internas. | Como parte del proceso de seguimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) realiza auditorías internas tomando como referencia los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015. | No se evidencia un mecanismo consolidado para medir los resultados derivados de evaluaciones, auditorías internas, participación institucional en cursos, premios y certificaciones, ni la relación costo-efectividad de la gestión institucional. |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Durante el período evaluado se llevaron a cabo cuatro auditorías internas. En junio de 2023 se identificaron 37 no conformidades y 11 observaciones, sin registrarse salidas no conformes. Como resultado de las acciones correctivas implementadas, en la auditoría de diciembre de 2023 se evidenció una mejora significativa, reduciéndose los hallazgos a 3 no conformidades y 3 observaciones, manteniéndose en cero (0) las salidas no conformes.<br><br>En la auditoría realizada en septiembre de 2024 se identificaron 18 no conformidades y 9 observaciones, resultados que permitieron definir nuevas acciones de mejora para fortalecer el desempeño de los procesos. Posteriormente, en la auditoría de octubre de 2025, se observó una reducción de los hallazgos, registrándose 9 no conformidades y 6 observaciones, sin evidenciarse salidas no conformes.<br><br>El Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) durante el período de enero a abril del año 2025 se realizó las siguientes Auditorías Externas en base la ISO 15189:2012:<br><br>**Evidencia:**<br>9.2.6.1 Plan Operativo Anual 2024<br>9.2.6.2 Plan Operativo Anual 2025<br>9.2.6.3 Plan Operativo Anual 2026<br>9.2.6.4 Informes de auditorías internas 2024<br>9.2.6.5 Informe de auditoría externa 2025 | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| 7) Resultados de reconocimientos. Por ejemplo: participación en concursos, premios y certificaciones del sistema de gestión de calidad u otros. | El MISPAS ha logrado los siguientes reconocimientos y certificaciones, producto de su compromiso con la calidad de los servicios:<br><br>• Certificado al Mérito de parte de la Organización Mundial de Aduanas.<br><br>**Logros y reconocimientos 2023:**<br><br>1. Reconocimiento por parte de la Red de Infecciones Respiratorias Agudas Severas (SARInet) y la Red para la Evaluación de la Efectividad de la Vacuna en Latinoamérica y el Caribe (REVELAC) en representación de la República Dominicana por la respuesta a la pandemia por el COVID-19 (SARS- CoV-2), durante la VIII Reunión Regional de SARInet plus/REVELAC-i en Antigua, Guatemala.<br><br>2. Reconocimiento en el renglón de Compras Públicas Verdes, por haber incluido los criterios establecidos en la Política de Compras Verdes en nuestros procesos de compras y contrataciones<br><br>3. OPS recoció al Ministerio de salud el 3 noviembre del 2023 como campeones de la malaria de las Américas, debido a las estrategias desarrolladas acciones de prevención y control en los avances encaminados a la erradicación de la enfermedad Premio "Malaria Champions 2023", por avances en la ambiciosa meta de alcanzar la eliminación de la malaria en el país. | |



Documento Externo
SGC-MAP

**Logros y Reconocimientos 2024:**

1. Reconocimiento por parte de NCD Task Force Award del 2024. en la Asamblea General de la ONU, celebrada en Nueva York, por el buen manejo de las enfermedades no transmisibles.

**Logros y Reconocimientos 2025:**

1. Reconocimiento del Laboratorio con el Gran Premio INDOCAL a la Calidad 2025 en la categoría gubernamental, destacándose como la entidad pública con mayor excelencia y mejora continua.
2. Reconocimiento con el World Hypertension League Organizational Excellence Award y los premios CureAll Americas 2025, por sus resultados en la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares.
3. Reconocimiento internacional como "País Champion" en la respuesta al VIH y las ITS.

**Tendencia:**
Año 2023: 4
Año 2024: 1
Año 2025: 3

**Evidencia:**
9.2.7.1 Fotos de reconocimiento Guatemala.
9.2.7.2 Fotos de reconocimiento México.
9.2.7.3 Fotos de reconocimiento RD.
9.2.7.4 Fotos de Reconocimientos Nueva York.
9.2.7.5 Fotos Premio INDOCAL.
9.2.7.6 Certificacion EMT-2024



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | 9.2.7.7 Premio WHL Organizationial Excellence Arwards – 2025.<br>9.2.7.8 Premio Compras Verdes 2023.<br>9.2.7.9 Premio implementación Centro Cuida Salud Mental 2023.<br>9.2.7.10 Premio Nacional de la Calidad Gubernamental.<br>9.2.7.11 RD elegida Presidencia Pro Tempore del COMISCA 2025.<br>9.2.7.12 Reconocimiento al CECOVEZ, Malaria-2023.<br>9.2.7.13 Reconocimiento BID Reducción de Malara 2025.<br>9.2.7.14 Reconocimiento Cure All 2026.<br>9.2.7.15 Reconocimiento país Champion Gestión VIH 2025.<br>9.2.7.16 Reconocimiento direcciones de salud 2023.<br>9.2.7.17 Reconocimiento DPS -2025.<br>9.2.7.18 Reconocimientos equipos y DPS 2025. | |
| 8) Cumplimiento del presupuesto y los objetivos financieros. | Mensualmente la Gestión financiera del MISPAS realiza el informe que evidencia la ejecución presupuestaria, en la cual se definen recursos planificados y su disponibilidad para de esta manera medir el cumplimiento. Además, la ejecución presupuestal se monitorea por medio del indicador de Ejecución Presupuestaria de DIGEPRES.<br><br>En 2023, el presupuesto inicial ascendió a RD$137,788,992,563.00, incrementándose en RD$5,914,555,074.14, para un presupuesto vigente de RD$143,703,547,637.14, con una ejecución presupuestaria de RD$143,325,066,301.31. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | Obteniendo un índice de gestión presupuestaria de 86.90%.<br><br>En 2024, el presupuesto aprobado fue de RD$146,276,983,678.00, con modificaciones por RD$7,326,817,366.02, alcanzando un presupuesto vigente de RD$153,603,801,044.02, con una ejecución presupuestaria RD$131,804,473,464.39 y un Índice de Gestión Presupuestaria de 65.00%<br><br>Para el año 2025, el presupuesto aprobado fue de RD$150,968,273,193.00, incrementándose mediante modificaciones de RD$12,822,884,891.91, para un presupuesto vigente de RD$163,791,158,084.91, con una ejecución presupuestaria de RD$170,069,549,450.00 y un Índice de Gestión Presupuestaria de 74.00%<br><br>**Evidencia:**<br>9.2.8.1 Presupuesto 2023<br>9.2.8.2 Presupuesto 2024<br>9.2.8.3 Presupuesto 2025<br>9.2.8.4 Ejecución presupuestaria 2023<br>9.2.8.5 Ejecución presupuestaria 2024<br>9.2.8.6 Ejecución presupuestaria 2025<br>9.2.8.7 Memoria institucional 2023. Pág. 112<br>9.2.8.8 Memoria institucional 2024. Pág. 106<br>9.2.8.9 Memoria institucional 2025. Pág. 111<br>9.2.8.10 Resultado de la EDI 2024. Pág. 06<br>9.2.8.11 Resultado de la EDI 2025. Pág. 06 | |
| 9) Resultados relacionados al costo-efectividad (logros, resultados de impacto al menor costo posible). | En el MISPAS los resultados relacionados al costo-efectividad (logros, resultados de impacto al menor costo posible, se evidencia en la eficiencia y control del gasto público. | |



Documento Externo
SGC-MAP

| | | |
|---|---|---|
| | El desempeño institucional en esta materia se refleja en el Índice de Uso del Sistema Nacional de Compras y Contrataciones (SISCOMPRAS), el cual alcanzó un promedio de 89.92 % durante el período 2023-2025. En el año 2023 se obtuvo un resultado de 92.62 %, seguido de 90.19 % en 2024 y 86.95 % en 2025.<br><br>Los resultados obtenidos evidencian un alto nivel de cumplimiento en el uso del Sistema Nacional de Compras y Contrataciones, así como la aplicación de prácticas orientadas a la eficiencia, la transparencia y el control del gasto público. Aunque en 2025 se observa una ligera disminución respecto a los años anteriores, el indicador mantiene un desempeño favorable, reflejando el compromiso institucional con una gestión financiera responsable y el uso eficiente de los recursos públicos.<br><br>**Evidencia:**<br>9.2.9.1 Memoria institucional 2023 pág. 223.<br>9.2.9.2 Memoria institucional 2024 pág. 185.<br>9.2.9.3 Memoria institucional 2025 pág. 118.<br>9.2.9.4 Plan de Compras 2023.<br>9.2.9.5 Plan de Compras 2024.<br>9.2.9.6 Plan de Compras 2025. | |

**<u>NOTA</u>: Estos son ejemplos que aparecen en el "Modelo CAF", son puntos de referencia en el proceso de autoevaluación. Las organizaciones pueden tener otras formas de desplegar los criterios, incluyendo las propias, que pueden ser consideradas como parte de su autoevaluación, siempre que puedan sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.**



Documento Externo
SGC-MAP