MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

Preparado por el Comité de Autoevaluación

Coordinador
Licda. Rosanna Arias Tejeda
Comité de Calidad

Evaluador (es)
Lic. Rocio Veras
Ing. Leby Rodríguez
Lic. Ricardo Ureña
Lic. Katherine Joa
Ing. Julio Brito
Lic. Perla Liranzo
Lic. Ramona de Jesús

Santo Domingo, D.N Junio 2026

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), en su condición de institución rectora del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana, desarrolló durante el período 2024-2026 un proceso continuo de fortalecimiento institucional orientado a mejorar los resultados de salud de la población, consolidar la rectoría sanitaria, modernizar la gestión pública y fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud ante los desafíos presentes y futuros.

En el marco de este compromiso con la excelencia institucional y la mejora continua, el MISPAS realizó su proceso de autoevaluación utilizando el Modelo CAF 2025, con el objetivo de analizar de manera sistemática el desempeño organizacional, identificar fortalezas, reconocer oportunidades de mejora y promover una gestión pública cada vez más eficiente, innovadora, transparente y orientada a resultados.

La autoevaluación fue coordinada por el Comité de Calidad, con el acompañamiento técnico de la Dirección de Planificación y Desarrollo, a través de su Departamento de Calidad en la Gestión y Desarrollo, y contó con la participación de representantes de las diferentes áreas institucionales, permitiendo una valoración integral sustentada en evidencias y alineada con las mejores prácticas internacionales de gestión pública.

Durante el período evaluado, el Ministerio impulsó importantes transformaciones orientadas al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Entre los principales avances alcanzados destacan la implementación nacional de la estrategia HEARTS para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, la reducción histórica de los casos de dengue, la expansión del modelo comunitario de salud mental, el fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH, la incorporación de nuevas vacunas al esquema nacional de inmunización y el fortalecimiento de los mecanismos de acceso a medicamentos e intervenciones de alto impacto sanitario, procesos que de manera integrar han colocado a los usuarios en el centro de su implementación.

De igual manera, se avanzó en la modernización institucional mediante la digitalización progresiva de procesos estratégicos, el fortalecimiento de los sistemas de información, la mejora de los mecanismos de planificación y seguimiento, la actualización de procedimientos institucionales y la consolidación de iniciativas de gestión del conocimiento, contribuyendo a una administración pública más eficiente y centrada en las necesidades de los ciudadanos.

Los resultados obtenidos durante este período también se reflejan en el posicionamiento nacional e internacional alcanzado por la institución. La elección de la República Dominicana para presidir la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud constituye un reconocimiento al liderazgo técnico y sanitario desarrollado por el país y representa una oportunidad para fortalecer su contribución a la agenda global de salud.

De igual manera, el liderazgo internacional del MISPAS se han reflejado en el impulso de las agendas regionales en los países del SICA, en su condición de Presidencia Protempore en simultaneo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), así como LatinoSan es la Conferencia Latinoamericana de Saneamiento.

Como resultado del proceso de autoevaluación, la institución obtuvo una puntuación de 633 puntos sobre un total de 1,000, identificándose fortalezas relevantes en liderazgo, planificación estratégica, gestión de personas, alianzas, procesos y orientación a resultados. Asimismo, fueron identificadas oportunidades de mejora relacionadas con la medición de impacto, el fortalecimiento de los sistemas de monitoreo, la profundización de la transformación digital, el análisis comparativo y la consolidación de mecanismos orientados a la generación de valor público.

La presente autoevaluación confirma la evolución del MISPAS hacia una organización más orientada a resultados, innovación, calidad y mejora continua, reafirmando su compromiso con la protección de la salud de la población dominicana y con el fortalecimiento permanente de la gestión pública.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 MARCO INSTITUCIONAL.

1.1.1. MISIÓN

Somos la institución rectora del Sistema Nacional de Salud, responsable de formular, regular e implementar políticas que garanticen el acceso universal, equitativo y de calidad a los servicios de salud, promoviendo el bienestar integral de la población dominicana mediante la provisión de servicios de salud colectiva y el desarrollo de acciones intersectoriales que integren la salud como prioridad en todas las políticas públicas.

1.1.2. VISIÓN

Ser la institución referente y garante del pleno ejercicio del derecho a la salud, que impulsa un sistema de salud inclusivo, equitativo, sostenible y de calidad, centrado en las personas, las familias y las comunidades, con una orientación plena hacia la garantía del bienestar integral.

1.1.3 VALORES INSTITUCIONALES

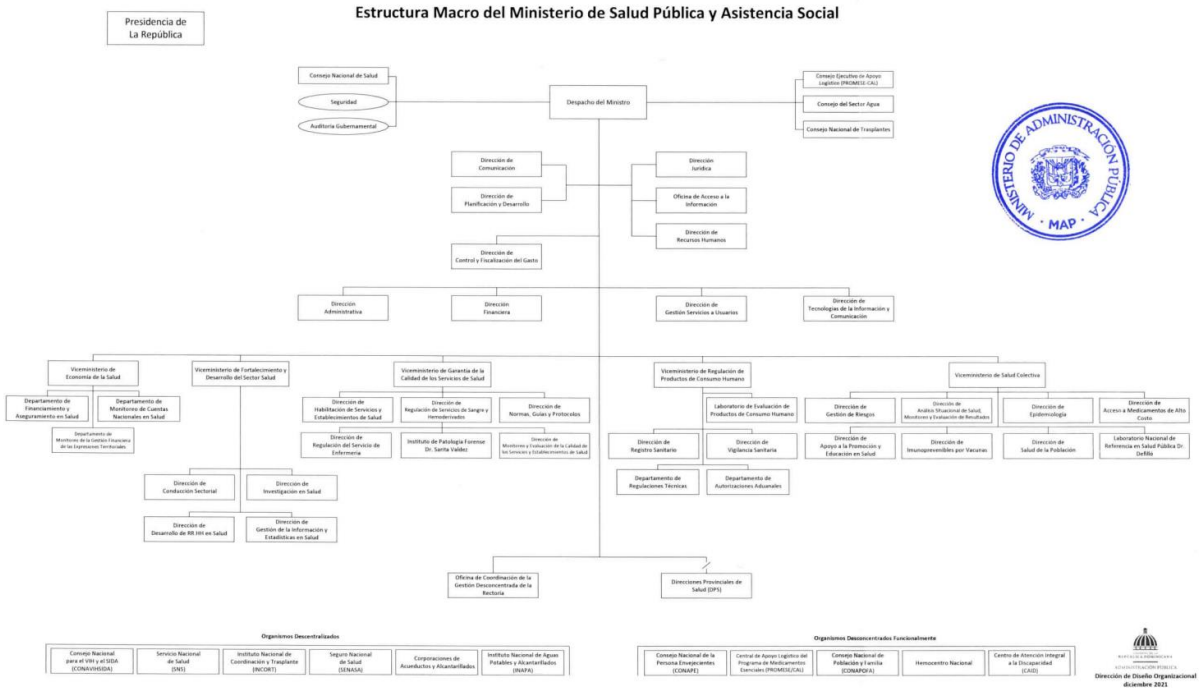
1.- Compromiso social
2.- Equidad e Igualdad
3.- Respeto
4.- Colaboración
5.- Humanización
6.- Transparencia
7.- Calidad e Innovación.

1.1.4 BASE LEGAL

Constitución de la República Dominicana promulgada el 14 de junio de 2015.
Ley Núm. 42-01 General de Salud.
Ley Núm. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.
Ley Núm. 395-14 de Carrera Sanitaria.
Ley Núm. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud.
Ley Núm. 8-95 que declara prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna.
Ley Núm. 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.
Ley Núm. 247-12 Orgánica de la Administración Pública.
Ley Núm. 41-08 de Función Pública y sus reglamentos de aplicación.
Ley Núm. 146-67 sobre pasantía de médicos recién graduados.
Ley Núm. 111-42 sobre exequátur de profesionales y sus modificaciones.
Ley Núm. 567-05 de Tesorería Nacional.
Ley Núm. 498-06 de Planificación e Inversión Pública.
Ley Núm. 423-06 Orgánica de Presupuesto para el Sector Publico.
Ley Núm. 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes y Servicios, Obras y Concesiones y sus modificaciones.

Ley Núm. 5-07 que crea el Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado.
Ley Núm. 10-07 que instituye el Sistema Nacional de Control Interno.
Ley Núm. 481-08 General de Archivos de la República Dominicana.
Ley Núm. 200-04 General de Libre Acceso a la Información Pública.
Ley Núm. 126-01 que crea la Dirección General de Contabilidad Gubernamental.
Ley Núm. 311-14 que instituye el Sistema Nacional Autorizado y Uniforme de Declaraciones Juradas de Patrimonio de los funcionarios y Servidores Públicos

1.1.5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



1.1.6 SERVICIOS

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) pone a disposición de la ciudadanía diversos productos y servicios derivados de su función rectora del Sistema Nacional de Salud. Estos servicios son ofrecidos a través de los procesos de regulación sanitaria, salud colectiva y gestión desconcentrada, con el propósito de garantizar la protección de la salud, promover el bienestar de la población y fortalecer la respuesta institucional a las necesidades del sector.

Durante el período evaluado se fortaleció la prestación de servicios mediante la simplificación de trámites, la modernización de procesos y la incorporación progresiva de herramientas digitales que han permitido mejorar la accesibilidad, reducir tiempos de respuesta y fortalecer la experiencia de los usuarios.

Entre las iniciativas más relevantes se encuentran la digitalización de procesos de habilitación de establecimientos de salud, la modernización de sistemas relacionados con la gestión de vacunas, la implementación de herramientas para la ficha de salud escolar, la mejora de procesos vinculados a residencias médicas, el fortalecimiento de la gestión del Programa de Medicamentos de Alto Costo y otras iniciativas orientadas a fortalecer la eficiencia institucional y la calidad de los servicios.

Esta información se mantiene disponible con el propósito de facilitar el acceso a los servicios, promover la transparencia institucional y garantizar una atención oportuna y orientada a las necesidades de los usuarios, según se detalla a continuación:

No.	Tipo de Servicios y Productos
LICENCIAS DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE CENTROS DE SALUD	
1	Solicitud de Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud.
2	Solicitud de Renovación de Establecimientos y Servicios de Salud.
3	Solicitud Modificación/Cambios a Licencias de Habilitación.
4	Solicitud de Certificación de Centros No existentes.
5	Solicitud de Certificación de No objeción a Planos de Establecimientos de Salud.
6	Solicitud de Habilitación de Establecimientos Temporales para realizar Jornadas Médicas.
AUTORIZACIONES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	
7	Solicitud de Exequátur de ley para profesionales del área de la salud.

8	Solicitud de Exequátur de ley para profesionales del área de la salud reválida.
9	Solicitud de Corrección de Exequátur.
10	Solicitud de Certificación de Exequátur.
11	Solicitud de Certificación de Trámite (carta de trámite para exequatur).
12	Solicitud de Carta de Elegible para profesionales de la salud con y sin Pasantía.
13	Solicitud de Carta de Especialidad para egresados de la UASD y universidades Privadas.
14	Solicitud de Carta de No Objeción para profesionales de la salud.
15	Legalizaciones de Certificaciones Médicas.
ASOCIACIÓN SIN FINES DE LUCRO	
16	Habilitación Sectorial de Asociación Sin Fines de Lucro (ASFL).
ATENCIÓN A PACIENTES	
17	Solicitud de Ayudas Médicas.
18	Solicitud de Medicamentos de Alto Costo.
OTROS SERVICIOS, REGULACIÓN SANITARIA	
19	Constancia y Renovación de Certificación de no objeción de empresas fumigadoras en el uso y aplicación de plaguicidas.
20	Certificación de No objeción para la instalación de una planta para el manejo de los desechos hospitalarios.
21	Solicitud de Permisos Sanitarios.

1.2 SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL.

(Principales Objetivos y Líneas Estratégicas).

El Plan Estratégico Institucional 2025-2028 constituye el principal instrumento de direccionamiento estratégico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Su formulación se realizó mediante un proceso participativo que involucró autoridades, equipos técnicos y representantes de diferentes áreas institucionales, permitiendo integrar las prioridades nacionales de salud, los desafíos emergentes y las expectativas de los grupos de interés.

El PEI 2025-2028 se encuentra alineado con la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Decenal de Salud, las Funciones Esenciales de Salud Pública, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las principales prioridades nacionales del sector salud.

1.2.1. Ejes Estratégicos

Durante el proceso de formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028 se definieron tres ejes estratégicos, alineados con el Plan Decenal de Salud (PLANDES), las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y las prioridades nacionales del sector salud:

Eje 1: Rectoría del Sistema de Salud se articula con las acciones dirigidas al fortalecimiento de la atención primaria, la mejora del sistema sanitario y el desarrollo de capacidades de planificación, regulación y evaluación de los servicios.

Eje 2: Gestión Integral de la Salud se conecta con los esfuerzos para mejorar la calidad de vida, transformar los indicadores de daño y promover hábitos saludables, en coherencia con las funciones de vigilancia, promoción de la salud y respuesta ante riesgos y emergencias.

Eje 3: Gestión Institucional Innovadora y Proactiva se alinea con la participación de la sociedad civil y el impulso a la investigación en salud pública, reafirmando el compromiso con una salud pública moderna, basada en la evidencia, la participación social y la sostenibilidad.

De esta manera, los diferentes instrumentos de planificación convergen en una visión compartida orientada a garantizar servicios de salud de calidad, equitativos, resilientes y centrados en las necesidades de la población, mediante acciones articuladas que contribuyan al logro de resultados sostenibles y al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

2. RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION.

2.1 PRINCIPALES FORTALEZAS IDENTIFICADAS.

Dentro de las fortalezas identificadas en el proceso de autodiagnóstico se pueden destacar las siguientes:

Criterio 1. Liderazgo

- Se realizó la actualización de la misión, visión y valores institucionales, fortaleciendo la identidad organizacional y estableciendo un marco estratégico alineado con los desafíos actuales del sector salud y las prioridades institucionales.

- Se formuló el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028 mediante un proceso participativo que integró a directivos, colaboradores y grupos de interés, permitiendo alinear el direccionamiento estratégico con las prioridades nacionales y sectoriales.

- La institución ha sido priorizada para la implementación de la Evaluación del Desempeño Institucional (EDI), metodología que evalúa de manera integral los indicadores de gestión, las políticas transversales y los resultados institucionales, fortaleciendo la cultura de evaluación y rendición de cuentas.

- Se dispone el fortalecimiento de los mecanismos de comunicación interna y externa para la socialización del marco estratégico, los objetivos institucionales y las iniciativas de cambio, utilizando reuniones directivas y técnicas, correos institucionales, portal web, redes sociales, murales informativos, boletines y repositorios compartidos.

- La gestión institucional se sustenta en instrumentos de planificación, seguimiento y evaluación, tales como el PEI, el POA, indicadores de gestión, acuerdos de desempeño, informes de monitoreo y reuniones periódicas de seguimiento, favoreciendo la orientación a resultados y la identificación oportuna de desviaciones.

- El compromiso con la calidad y la mejora continua se evidencia en la implementación sistemática del Modelo CAF, la elaboración de planes de mejora, la ejecución de auditorías internas y el seguimiento a acciones correctivas. Asimismo, se destacan logros como la acreditación ISO 15189 del Laboratorio Nacional Dr. Defilló y el reconocimiento del Premio INDOCAL a la Calidad.

- En materia de ética, integridad y transparencia, el MISPAS cuenta con estructuras como la Comisión de Integridad y Cumplimiento Normativo, el Comité de Compras y Contrataciones, la Oficina de Acceso a la Información Pública, así como canales de denuncia y mecanismos de seguimiento.

- Se han fortalecido las relaciones de coordinación y articulación interinstitucional, mediante la participación de la alta dirección en espacios de concertación con autoridades gubernamentales, organismos del sector salud, instituciones públicas, organismos internacionales y otros grupos de interés, favoreciendo la alineación de esfuerzos y el logro de objetivos comunes.

- De manera particular, a nivel territorial se ha implementado el desarrollo de visitas de monitoreo y articulación con la Direcciones Provinciales y Areas de de Salud, permitiendo el reconocimiento y la definición de apuestas que permitan el fortalecimiento de la capacidad de respuesta a la población.

- En lo cuanto a las instancias que conforman el sector salud se han establecido mesas de trabajo por temáticas y prioridades en las cuales se ha profundizado bajo el liderazgo del MISPAS en los principales Hitos y Alertas del Sector salud para el cumplimiento de las apuestas presidenciales.

- El liderazgo institucional ha trascendido el ámbito nacional mediante su participación en organismos multilaterales y espacios de gobernanza global en salud. Como resultado, la República Dominicana fue electa para presidir la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, constituyendo un reconocimiento internacional al fortalecimiento institucional del MISPAS.

- Asimismo, la institución ha recibido reconocimientos nacionales e internacionales por iniciativas vinculadas al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, el control de enfermedades crónicas y la mejora de la calidad, consolidando una cultura organizacional orientada a resultados, innovación y excelencia.

- La alta dirección ha impulsado un modelo de liderazgo orientado a resultados, basado en la planificación estratégica, la gestión fundamentada en el fortalecimiento de la cultura institucional de calidad y mejora continua ha sido respaldado por diversos reconocimientos externos, los cuales constituyen evidencias del desempeño institucional y de la capacidad del Ministerio para implementar intervenciones efectivas y sostenibles.

Criterio 2: Estrategia y Planificación

- La institución cuenta con un proceso formal de formulación estratégica y planificación, sustentado en el análisis sistemático del entorno, la identificación de prioridades institucionales, la articulación con las políticas públicas nacionales y sectoriales, así como en el seguimiento continuo de los resultados.

- La planificación estratégica institucional para el período 2025-2028 fue desarrollada a partir de un análisis integral del contexto interno y externo, considerando variables legales, políticas, económicas, socioculturales, demográficas, tecnológicas y de transformación digital.

- La planificación institucional se encuentra alineada con los principales instrumentos de política pública, tales como la Estrategia Nacional de Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Plan Nacional Plurianual del Sector Público, las Metas Presidenciales y el Plan Estratégico Nacional de Salud 2030, garantizando coherencia y contribución a las prioridades nacionales.

- El proceso de planificación se apoya en herramientas metodológicas estructuradas, incluyendo análisis FODA, identificación de partes interesadas, análisis del marco normativo, definición de estrategias institucionales, establecimiento de indicadores de desempeño, valoración de riesgos y programación presupuestaria.

- La institución ha identificado y caracterizado sus grupos de interés relevantes, considerando sus necesidades y expectativas mediante el uso de encuestas, matrices de partes interesadas, consultas, espacios participativos y registros de actores clave.

- Las prioridades estratégicas se despliegan en el corto plazo a través de los Planes Operativos Anuales (POA), en los cuales se definen productos, metas, indicadores, cronogramas, responsables, unidades de medida, medios de verificación y plazos, asegurando su alineación con el presupuesto institucional, el Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) y los mecanismos de seguimiento.

- La institución dispone de instrumentos y mecanismos de monitoreo y evaluación de la planificación, tales como matrices de indicadores, informes de avance del PEI y POA, seguimiento a metas físicas y financieras por resultados, reportes de ejecución presupuestaria, controles de cambios y reportes periódicos de seguimiento.

- En materia de innovación y gestión del cambio, se desarrollan iniciativas orientadas a la modernización tecnológica, la automatización de procesos y la digitalización de servicios, destacándose proyectos vinculados a la ficha de salud escolar, habilitación de establecimientos, gestión de vacunas, sanidad a bordo, medicamentos de alto costo y residencias médicas.

- En el ámbito de la reportería y seguimiento de la planificación, se han fortalecido los mecanismos institucionales mediante la implementación de herramientas para el levantamiento y análisis de información con periodicidad semanal, mensual y trimestral.

- Asimismo, se ha consolidado una cultura de rendición de cuentas y transparencia, mediante la elaboración y presentación de memorias institucionales semestrales y anuales, en las que se exponen los avances, logros y resultados relacionados con las metas estratégicas y operativas.

- La institución incorpora el enfoque de género como eje transversal en su planificación estratégica, garantizando que las políticas, planes, programas y regulaciones del sector salud promuevan la igualdad, reduzcan brechas y respondan a los compromisos nacionales e internacionales en materia de derechos, género y salud.

Criterio 3: Personas

- La planificación de los recursos humanos se realiza de manera articulada con la planificación estratégica institucional, la disponibilidad presupuestaria y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Administración Pública (MAP), lo que permite identificar y proyectar oportunamente las necesidades actuales y futuras de personal, garantizando el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- La gestión de los recursos humanos se encuentra sustentada en un marco normativo institucional compuesto por políticas, reglamentos, manuales y procedimientos que regulan los procesos de reclutamiento, selección, promoción, remuneración, asignación de funciones y desarrollo del personal.

- Como parte de este fortalecimiento, en octubre de 2025 fue actualizada la Política Interna de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), contribuyendo a la estandarización y mejora de la gestión del talento humano.

- Asimismo, fueron revisados y actualizados los procedimientos de Capacitación, Suplencia, Vacaciones, Aplicación de la Encuesta de Clima Organizacional, Administración y Custodia de Expedientes de Personal y Desvinculación de Personal, contribuyendo a la estandarización de los procesos, la mejora de los controles internos y una gestión más eficiente del capital humano institucional.

- La institución aplica prácticas basadas en mérito, igualdad de oportunidades, equidad, neutralidad política, diversidad, responsabilidad social y equilibrio entre la vida laboral y personal.

- Los acuerdos de desempeño permiten alinear los objetivos individuales con las metas institucionales, establecer compromisos consensuados entre supervisores y colaboradores, dar seguimiento al cumplimiento de las responsabilidades asignadas y evaluar el desempeño del personal de manera sistemática y objetiva.

- Los planes de capacitación, las actividades formativas, los convenios académicos, la evaluación de las capacitaciones, la biblioteca digital y el repositorio institucional contribuyen al fortalecimiento de las competencias del personal, promoviendo la gestión del conocimiento y la adaptación a las necesidades y retos institucionales.

- La aplicación periódica de encuestas de clima laboral y la implementación de planes de mejora derivados de sus resultados proporcionan información relevante para fortalecer el ambiente de trabajo, promover el bienestar de los colaboradores y apoyar la toma de decisiones orientadas al desarrollo organizacional.

- La gestión del bienestar de los colaboradores se fortalece mediante la implementación de mecanismos de reconocimiento, programas de seguridad y salud ocupacional, servicios médicos, actividades preventivas, operativos de salud y el seguimiento a los indicadores de accidentabilidad, promoviendo entornos de trabajo seguros, saludables y favorables para el desarrollo del personal.

Criterio 4: Alianzas y Recursos

- La gestión de alianzas estratégicas, recursos financieros, información, conocimiento, tecnología e infraestructura como soporte al cumplimiento de sus objetivos institucionales y al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

- La articulación con entidades como el Servicio Nacional de Salud (SNS), la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS), PROMESECAL, así como con organismos de

cooperación internacional, instituciones académicas y organizaciones sin fines de lucro, contribuye al desarrollo de iniciativas conjuntas, el intercambio de conocimientos y el fortalecimiento de la función rectora del Ministerio.

- Los convenios y acuerdos institucionales son gestionados mediante mecanismos de registro, monitoreo y seguimiento que incluyen matrices de control, planes de trabajo, minutas de reuniones, informes de avance y documentos de soporte, favoreciendo la trazabilidad y el cumplimiento de los compromisos asumidos

- Los convenios y acuerdos interinstitucionales son gestionados a través de mecanismos formales de registro, monitoreo y seguimiento, incluyendo matrices de control, planes de trabajo, minutas de reuniones, informes de avance y documentación de soporte, lo que garantiza la trazabilidad y el cumplimiento de los compromisos asumidos.

- La gestión financiera se sustenta en instrumentos de planificación, programación, ejecución y seguimiento presupuestario, alineados con los objetivos estratégicos y operativos institucionales. Estos incluyen el presupuesto institucional, la estructura programática, la definición de metas físicas y financieras, y la elaboración de informes periódicos de ejecución.

- La gestión de la información y el conocimiento se apoya en herramientas como repositorios digitales, carpetas compartidas, sistemas de control documental, manuales, políticas, informes técnicos, tableros de control y estadísticas institucionales, facilitando el acceso oportuno a la información y respaldando la toma de decisiones basada en evidencia.

- La gestión tecnológica incorpora acciones orientadas al fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, la seguridad de la información, el monitoreo de aplicaciones, la interoperabilidad entre sistemas, la automatización de procesos y el soporte a los servicios institucionales, contribuyendo a la eficiencia operativa y a la modernización institucional.

Criterio 5: Procesos

- La institución ha fortalecido la gestión por procesos mediante acciones orientadas a la organización, documentación, estandarización y mejora continua de sus procesos institucionales, promoviendo una mayor eficiencia operativa y orientación a resultados.

- La gestión por procesos se sustenta en una base documental robusta, que incluye el Mapa de Procesos institucional validado por el Ministerio de Administración Pública (MAP), así como procedimientos aprobados, manuales, instructivos y repositorios institucionales, los cuales favorecen la trazabilidad, la estandarización y el control documental.

- Los Planes Operativos Anuales (POA) incorporan productos vinculados a la documentación, evaluación y mejora de procesos, lo que facilita la revisión continua de las actividades institucionales y su alineación con los objetivos estratégicos.

- La gestión por procesos se sustenta en una base documental robusta que incluye el Mapa de Procesos institucional validado por el Ministerio de Administración Pública (MAP), procedimientos aprobados, manuales, instructivos y repositorios institucionales que favorecen la trazabilidad, la estandarización y el control documental.

- Se han priorizado procesos y servicios con impacto directo en la ciudadanía, tales como el otorgamiento de permisos sanitarios, la legalización de certificados médicos, la gestión de quejas, denuncias, sugerencias y reclamaciones, así como la gestión de las Asociaciones Sin Fines de Lucro (ASFL). Estas iniciativas contribuyen a fortalecer la calidad de los servicios, mejorar la experiencia del usuario y promover una gestión más eficiente, transparente y centrada en la ciudadanía.

- La actualización del procedimiento de auditoría interna constituye un mecanismo clave para verificar el cumplimiento de los procesos, identificar desviaciones, establecer acciones correctivas y fomentar la mejora continua institucional.

- La institución dispone de diversos canales de interacción con la ciudadanía, incluyendo atención presencial, plataformas digitales, canales telefónicos, Ventanilla Única, portal institucional, buzones de quejas y sugerencias, así como encuestas de satisfacción, lo que facilita la retroalimentación y la identificación de oportunidades de mejora.

- La coordinación de los procesos internos e interinstitucionales se apoya en la definición de responsables de procesos, documentos normativos, flujogramas, matrices de seguimiento y espacios de articulación con entidades del sector salud, fortaleciendo la integración operativa y la efectividad de la gestión.

Criterio 6: Resultados en los Ciudadanos/Clientes

- Se han fortalecido los mecanismos de medición de la satisfacción ciudadana mediante encuestas sistemáticas aplicadas a usuarios de distintos servicios institucionales.

- La información obtenida mediante encuestas de satisfacción, análisis de quejas y sugerencias, consultas ciudadanas y otros mecanismos de retroalimentación es utilizada para identificar oportunidades de mejora, fortalecer la calidad de los servicios y promover una gestión pública más centrada en las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

- La institución dispone de diversos mecanismos para conocer la percepción y el nivel de satisfacción de los ciudadanos respecto a los servicios que ofrece, utilizando encuestas de satisfacción, canales de quejas y sugerencias, la Línea 311, buzones físicos y digitales, redes sociales y los mecanismos de seguimiento establecidos en la Carta Compromiso al Ciudadano.

- La medición de la satisfacción ciudadana se realiza a través del Observatorio Nacional de la Calidad de los Servicios Públicos, conforme a los lineamientos del Ministerio de Administración Pública (MAP). Esta evaluación se fundamenta en el modelo SERVQUAL, permitiendo valorar dimensiones como la fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y elementos tangibles asociados a la prestación de los servicios.

- Los resultados obtenidos mediante encuestas de satisfacción, bases de datos, informes periódicos y análisis estadísticos son utilizados para identificar oportunidades de mejora, priorizar intervenciones en los servicios con menor valoración y orientar la implementación de acciones correctivas y preventivas.

- La Carta Compromiso al Ciudadano fortalece la gestión de la calidad de los servicios mediante el seguimiento a atributos como tiempo de respuesta, fiabilidad, accesibilidad y amabilidad, especialmente en servicios de alto impacto para la ciudadanía, como la Legalización de Certificaciones Médicas y el Exequátur de Ley para Profesionales de la Salud.

- Las quejas, sugerencias, reclamaciones y felicitaciones recibidas a través de los diferentes canales institucionales son registradas, gestionadas y monitoreadas, permitiendo conocer las expectativas de los usuarios y fortalecer los procesos de mejora continua.

Criterio 7: Resultados en las Personas

- El MISPAS dispone de mecanismos de medición de la percepción y el desempeño del personal, a través de herramientas como estudios de clima organizacional, acuerdos de desempeño, registros de capacitación e indicadores de gestión humana, lo que permite evaluar de manera sistemática el bienestar y rendimiento de los colaboradores.

- Los resultados del Estudio de Clima Laboral evidencian una percepción favorable del personal en relación con el orgullo institucional, alcanzando un 84.0% en 2025, lo que representa una recuperación respecto a 2023 y la consolidación de niveles comparables a los obtenidos en 2021.

- La aplicación periódica de encuestas de clima organizacional ha permitido identificar fortalezas y oportunidades de mejora relacionadas con el ambiente laboral, la comunicación interna, el liderazgo, el trabajo en equipo y el bienestar institucional.

- Los resultados obtenidos han servido de base para la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de la cultura organizacional, promoviendo entornos laborales más participativos, colaborativos y alineados con los valores institucionales.

- En la dimensión de calidad de vida laboral, el resultado de 2025 alcanzó un 83%, igualando el valor registrado en 2019 y mostrando una ligera mejora con relación al año 2023, lo que refleja avances en las condiciones laborales y el bienestar del personal

- La dimensión de mejora y cambio organizacional alcanzó un 66.67% en 2025, superando el 63.24% obtenido en 2023, aunque aún por debajo del 73% registrado en 2021, evidenciando oportunidades de fortalecimiento en la gestión del cambio y la innovación.

- Los acuerdos de desempeño y los mecanismos de seguimiento implementados por la institución permiten fortalecer la alineación entre los objetivos individuales y los objetivos estratégicos institucionales, promoviendo una cultura de responsabilidad, mejora continua y orientación a resultados.

- La institución mantiene una estrategia continua de fortalecimiento de capacidades mediante programas de capacitación, formación especializada, gestión del conocimiento y actualización técnica, contribuyendo al desarrollo profesional de los colaboradores y al fortalecimiento de las competencias requeridas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- En materia de enfoque de género e inclusión, la institución promueve la igualdad de oportunidades en la gestión del talento humano, contribuyendo a reducir brechas y fortalecer un entorno laboral equitativo, en coherencia con los compromisos institucionales en derechos, género y salud.

Criterio 8: Resultados de Responsabilidad Social

- El MISPAS evidencia resultados relevantes en su contribución a la sociedad, a través de intervenciones comunitarias, campañas de prevención y promoción de la salud, iniciativas de sostenibilidad ambiental, compras públicas inclusivas y acciones orientadas al bienestar colectivo, consolidando su rol como ente rector del Sistema Nacional de Salud.

- Las mediciones de percepción ciudadana reflejan una valoración altamente positiva del impacto institucional. En 2026, el 92% de los ciudadanos percibió mejoras en la eficiencia de los servicios, mientras que el 92.48% valoró positivamente la calidad del servicio recibido, evidenciando altos niveles de aceptación y satisfacción.

- El 64.4% de los ciudadanos manifestó conocer o haber participado en iniciativas desarrolladas por el MISPAS, destacándose jornadas comunitarias, actividades de promoción de la salud, campañas preventivas y programas dirigidos a poblaciones específicas, lo que refleja el alcance de las acciones institucionales en el territorio.

- Iniciativas como Más Ruta de la Salud, la Estrategia HEARTS, las jornadas de vacunación, las acciones de prevención y control del dengue, las campañas de desparasitación escolar y las actividades de salud mental fortalecen la presencia institucional en las comunidades y contribuyen a mejorar los indicadores de salud pública.

- En materia de responsabilidad social y económica, las compras públicas inclusivas, con participación de MiPyMEs y MiPyMEs lideradas por mujeres, promueven la equidad, la inclusión y la dinamización de la economía, alineándose con principios de desarrollo sostenible.

- La institución impulsa acciones orientadas a la sostenibilidad ambiental, incluyendo la implementación de compras verdes, la instalación progresiva de luminarias LED, campañas de concientización y medidas de ahorro energético, contribuyendo al uso eficiente de los recursos y a la reducción del impacto ambiental.

- Las memorias institucionales evidencian iniciativas de bienestar y apoyo al personal, tales como programas de salud ocupacional, funcionamiento del Comité Mixto de Seguridad y Salud, jornadas de atención médica, servicios del dispensario institucional y la Sala Amiga de la Familia Lactante, fortaleciendo la responsabilidad social interna.
- La gestión ambiental institucional se encuentra regulada mediante el Reglamento del Comité Institucional de Gestión Ambiental (CIGA), el cual establece directrices para la planificación, coordinación, seguimiento y evaluación de las iniciativas ambientales, promoviendo el cumplimiento normativo, el uso responsable de los recursos y la incorporación de buenas prácticas en la gestión institucional.

Criterio 9: Resultados Clave de Desempeño

- El MISPAS dispone de resultados clave de desempeño vinculados a la producción de servicios, la satisfacción ciudadana, el cumplimiento de metas institucionales, la gestión presupuestaria, el desempeño del personal y la generación de valor público en el sector salud, evidenciando su capacidad para cumplir con su misión institucional.

- La satisfacción ciudadana muestra una tendencia favorable durante el período evaluado, alcanzando un promedio de 84.20% en 2023, 88% en 2024 y 83.62% en 2025, lo que permite dar seguimiento continuo a la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios, así como identificar oportunidades de mejora y consolidación.

- Durante el período 2023-2025, se registró un volumen significativo de atenciones, con un total general de 1,211,907 solicitudes de servicios gestionados, respuestas ofrecidas y orientaciones brindadas a los ciudadanos, lo que refleja la capacidad operativa institucional y el alcance de los servicios prestados a la ciudadanía.

- Los servicios asociados al otorgamiento de Exequátur presentan resultados superiores a las metas establecidas en los años analizados, evidenciando eficiencia en la tramitación de solicitudes y capacidad de respuesta oportuna en los procesos vinculados al ejercicio profesional en salud.

- La emisión y actualización de normativas, reglamentos técnicos, protocolos, guías y disposiciones sectoriales, evidencia más de 130 documentos puestos a disposición de los grupos de interés, siendo la más alta de los últimos años, fortaleciendo la función rectora del Ministerio y contribuyendo a la regulación, estandarización y mejora del Sistema Nacional de Salud, así como a la generación de valor público.

- Se evidencian resultados positivos en la articulación entre planificación, presupuesto y PACC, con un 95% de alienación en su definición, lo que ha permitido mejorar la coherencia en la asignación y uso de los recursos, contribuyendo al cumplimiento de las prioridades estratégicas institucionales.

- En el ámbito de la gestión del talento humano, los resultados de la evaluación del desempeño, la capacitación continua del personal y la implementación de acuerdos de desempeño evidencian mejoras en la productividad, el desarrollo de competencias y la alineación del personal con los objetivos institucionales.

- La implementación de herramientas de seguimiento y control, tales como informes de monitoreo, tableros de control e indicadores institucionales, ha fortalecido la gestión basada en evidencia y ha permitido la toma de decisiones oportunas orientadas a resultados.

- En términos de modernización e innovación institucional, se observan avances en la transformación digital, la automatización de procesos y la interoperabilidad de los sistemas de información, lo que contribuye a mejorar la eficiencia operativa, la calidad de los servicios y el acceso de la ciudadanía.

- Los resultados asociados al fortalecimiento de la función rectora se reflejan en una mayor capacidad de regulación, coordinación y supervisión del Sistema Nacional de Salud, lo que incide positivamente en la calidad, cobertura y equidad de los servicios de salud.

- Los ejercicios de intercambio y articulación con organismos nacionales e internacionales han contribuido al fortalecimiento institucional, promoviendo el aprendizaje organizacional, la adopción de buenas prácticas, la innovación y el desarrollo continuo de la gestión institucional.

- Durante el período evaluado, las acciones desarrolladas por el Ministerio contribuyeron al fortalecimiento de la salud pública y a la mejora de diversos indicadores sanitarios prioritarios. La implementación de intervenciones preventivas, estrategias de vigilancia epidemiológica, programas de inmunización, iniciativas de promoción de la salud y mecanismos de respuesta ante emergencias sanitarias fortalecieron la capacidad del Sistema Nacional de Salud para proteger a la población y reducir riesgos sanitarios.

- Entre los principales avances se destacan el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, la expansión de la estrategia HEARTS para la prevención y control de enfermedades cardiovasculares, el fortalecimiento de la respuesta nacional frente al

VIH, la incorporación de nuevas vacunas al esquema nacional de inmunización y la reducción histórica de los casos de dengue mediante acciones integradas de vigilancia, prevención y control.

- La implementación de servicios digitales, particularmente en los procesos de Residencias Médicas, ha fortalecido la accesibilidad, la transparencia y la oportunidad en la prestación de los servicios, optimizando la interacción con los usuarios y la eficiencia operativa institucional.

- En conjunto, los resultados clave de desempeño evidencian una tendencia de consolidación institucional, caracterizada por mejoras en la eficiencia, el cumplimiento de metas, la calidad de los servicios y la generación de valor público, fortaleciendo la confianza ciudadana y el posicionamiento del MISPAS como ente rector del sistema de salud.

2.2 ÁREAS QUE IMPULSAN A LA MEJORA INSTITUCIONAL.

El proceso de autoevaluación institucional realizado conforme al Modelo CAF permitió identificar fortalezas y oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional. Estas áreas de mejora constituyen insumos clave para la toma de decisiones y la formulación del Plan de Mejora Institucional, enfocándose en aspectos como la medición de resultados, el seguimiento a las acciones implementadas, la gestión de evidencias, la participación de los grupos de interés y la mejora continua de los servicios.

Estas oportunidades representan elementos estratégicos para impulsar el aprendizaje organizacional, cerrar brechas de gestión y avanzar hacia mayores niveles de desempeño y excelencia institucional. A continuación, se presentan las áreas de mejora identificadas, organizadas conforme a los criterios facilitadores y de resultados del Modelo CAF.

2.2.1. ÁREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS FACILITADORES.

2.2.1.1. LIDERAZGO

- Fortalecer la comunicación estratégica desde la alta dirección, asegurando mayor claridad, retroalimentación bidireccional y apropiación del personal respecto a los objetivos institucionales y procesos de cambio.

- Establecer 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.

- Disponer de un sistema estructurado para la identificación, análisis y seguimiento de las necesidades y expectativas de los grupos de interés,

- Consolidar mecanismos más estructurados para la gestión del cambio organizacional, que permitan acompañar de manera más efectiva los procesos de transformación institucional, innovación y modernización.

2.2.1.2. PLANIFICACIÓN Y ESTRATEGIA

- Disponer de un mecanismo institucional estructurado para la identificación, análisis y seguimiento de las necesidades y expectativas de los grupos de interés, que facilite su incorporación en la planificación y en la toma de decisiones estratégicas.

- Fortalecer la incorporación sistemática del enfoque de responsabilidad social en las estrategias, planes, programas e indicadores institucionales, con el propósito de medir de manera efectiva el impacto social y ambiental de la gestión.

- Fortalecer la evaluación sistemática de los resultados e impacto de las estrategias implementadas, especialmente a mediano y largo plazo, asegurando la retroalimentación continua del proceso de planificación y la toma de decisiones por parte de la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE).

- Consolidar mecanismos para el seguimiento de ajustes, desviaciones e incumplimientos, así como de las acciones correctivas asociadas, con el fin de fortalecer la mejora continua y la toma de decisiones oportuna.

- Establecer una programación formal de benchmarking y benchlearning, así como mecanismos estructurados para la documentación, evaluación y medición del impacto de buenas prácticas, innovación y transformación digital, promoviendo el aprendizaje organizacional y la mejora continua institucional.

- Establecer 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.

2.2.1.3. PERSONAS

- 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.

- 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.

- No se evidencia la implementación de programas de mentoría y tutoría orientados a apoyar, acompañar y facilitar la integración de los empleados de nuevo ingreso.

2.2.1.4. ALIANZAS Y RECURSOS

- 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.

- No se evidencia un mecanismo sistemático para la identificación, planificación y evaluación de alianzas público-privadas que contribuyan al logro de los objetivos estratégicos institucionales y a la generación de valor público

- No se evidencia la implementación 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.

- 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

- 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 orientadas al fortalecimiento del conocimiento institucional.

- No se evidencia un mecanismo institucional consolidado para planificar, controlar, evaluar y mejorar la eficiencia de los canales internos de información.

- No se evidencia el acceso, trazabilidad y consulta de los documentos controlados de uso interno.

- 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.

- No se evidencia un mecanismo sistemático para evaluar la alineación, costo-efectividad, funcionamiento, adopción, mejora continua e impacto de las tecnologías utilizadas en los procesos internos, servicios en línea, innovación, colaboración, provisión de datos y transformación digital institucional.

- 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.

- 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.

2.2.1.5. PROCESOS

- 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.

- No se evidencia un mecanismo 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

2.2.2. ÁREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS DE RESULTADOS

2.2.2.1. RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS/CLIENTES.

- 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.

- No se evidencia la medición sistemática del grado de participación e implicación de los ciudadanos/clientes y demás grupos de interés relevantes en los procesos de trabajo, diseño, prestación, mejora de servicios y toma de decisiones institucionales.

- No se evidencian resultados cuantitativos consolidados, desagregados por año, servicio y localidad, sobre los tiempos de espera, procesamiento 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.

- 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.

- 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.

2.2.2.2. RESULTADOS EN LAS PERSONAS

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

2.2.2.3. RESULTADOS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

- 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.

- 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.

- 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.

2.2.2.4. RESULTADOS CLAVE DEL RENDIMIENTO.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

3. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS.

El proceso de autoevaluación institucional realizado bajo el Modelo CAF permitió identificar de manera estructurada las principales fortalezas y oportunidades de mejora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS). Los resultados evidencian avances significativos en ámbitos clave como el liderazgo, la planificación estratégica, la gestión por procesos, la articulación interinstitucional, la orientación al ciudadano, la gestión eficiente de los recursos y la transformación digital, sustentados en el uso de instrumentos de planificación, seguimiento y mejora continua.

Asimismo, la evaluación puso de manifiesto áreas que requieren fortalecimiento, particularmente en la medición sistemática del desempeño, el análisis de tendencias, la consolidación de indicadores y la evaluación del impacto de las acciones implementadas. Igualmente, se identificaron oportunidades de mejora en la trazabilidad de las acciones correctivas y en la integración efectiva de los sistemas de planificación, presupuesto, gestión de riesgos y resultados institucionales.

En este contexto, se reconoce la necesidad de fortalecer los mecanismos de retroalimentación institucional, garantizando su adecuada vinculación con los procesos de toma de decisiones y con la formulación y seguimiento de los planes de mejora, a fin de consolidar una cultura organizacional basada en la evidencia y en la mejora continua.

En términos generales, el ejercicio de autoevaluación confirma que el MISPAS cuenta con una base institucional sólida, formalizada y orientada al cumplimiento de su mandato, destacándose por su capacidad técnica y organizativa. No obstante, el principal desafío radica en avanzar hacia una gestión cada vez más orientada a resultados, fortaleciendo la medición del desempeño, el uso estratégico de la información y la evaluación del valor público generado para la ciudadanía, los colaboradores, los grupos de interés y la sociedad en su conjunto.

Finalmente, entre las principales lecciones aprendidas se destaca la importancia de consolidar sistemas integrados de gestión, promover el aprendizaje organizacional,

fortalecer la innovación institucional y asegurar la sostenibilidad de las mejoras implementadas, como elementos clave para continuar elevando los niveles de excelencia en la gestión pública.

Interpretación del resumen de puntuaciones:

El resultado general del proceso de autoevaluación CAF refleja una puntuación actual de 633 puntos sobre 1000, lo que representa un incremento de 56 puntos respecto al resultado obtenido en el año 2025, cuando la institución alcanzó 577 puntos. Este avance evidencia una mejora global en el desempeño institucional, especialmente en los criterios de resultados.

Al comparar los resultados 2025 y 2026, se observa que los criterios facilitadores mantienen una tendencia relativamente estable, con incrementos moderados en Liderazgo, Estrategia y Planificación, Personas y Procesos. En el caso de Alianzas y Recursos, la puntuación se mantiene en 69 puntos, lo que refleja la necesidad de continuar fortaleciendo la medición del impacto de las alianzas, recursos, tecnología e infraestructura.

El mayor avance se registra en el Criterio 6: Resultados orientados a los Ciudadanos/Clientes, que pasó de 48 puntos en 2025 a 76 puntos en 2026, para un incremento de 28 puntos. Este resultado guarda relación con el fortalecimiento de las mediciones de satisfacción ciudadana, el seguimiento a los servicios comprometidos, el uso del Observatorio Nacional de la Calidad de los Servicios Públicos y los mecanismos de retroalimentación disponibles para la ciudadanía.

También se destaca el incremento en el Criterio 8: Resultados en la Sociedad, que pasó de 27 puntos en 2025 a 40 puntos en 2026, reflejando avances en la identificación y presentación de resultados vinculados a responsabilidad social, campañas de salud, sostenibilidad ambiental, compras inclusivas y acciones comunitarias desarrolladas por la institución.

En el Criterio 9: Resultados Clave de Rendimiento, la puntuación aumentó de 30 a 36 puntos, lo que evidencia avances en la presentación de resultados institucionales relacionados con producción de servicios, desempeño operativo, cumplimiento de metas, ejecución presupuestaria e indicadores gubernamentales. No obstante, este criterio continúa representando una oportunidad de fortalecimiento, especialmente en la integración de indicadores, análisis de tendencias, evaluación comparativa y medición del impacto.

El Criterio 7: Resultados en las Personas pasó de 32 a 36 puntos, mostrando una mejora moderada. Este resultado refleja avances en la disponibilidad de mediciones asociadas al clima laboral, desempeño, capacitación y bienestar del personal; sin embargo, también

evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo la definición de metas, el análisis de tendencias y la medición del impacto de las acciones dirigidas a los colaboradores.

La proyección de puntuación propuesta asciende a **642** puntos sobre 1000, lo que representa un incremento estimado de 9 puntos respecto a la puntuación actual. Esta proyección no constituye una modificación automática del resultado obtenido, sino una meta razonable que podría alcanzarse mediante la implementación efectiva de las acciones de mejora identificadas en el proceso de autoevaluación.

Para sostener esta mejora, será necesario priorizar la medición del impacto, la trazabilidad de las acciones implementadas, la consolidación de indicadores y el análisis comparativo de los resultados institucionales.

4. RESUMEN DE PUNTUACIONES:

Institución:		
Criterios y Ponderación Actual	**Puntos Totales Actual**	**Puntos Totales Propuesto**
1: Liderazgo (140 puntos)	112	114
2: Estrategia y Planificación (140 puntos)	101	104
3: Personas (100 puntos)	74	74
4: Alianzas (100 puntos)	69	69
5: Procesos (120 puntos)	89	90
6: Resultados orientados a los Clientes/ Ciudadanos (100 puntos)	76	77
7: Resultados en las Personas (100 puntos)	36	36
8: Resultados en la Sociedad (100 puntos)	40	40
9: Resultados Clave de Rendimiento (100 puntos)	36	38
Puntuación Total (sobre 1000 puntos)	**633**	**642**

La ponderación de los Criterios realizada por el impacto de los mismos en las siguientes variables:

1. Alineación de Planes Estratégicos y Planes Operativos en las organizaciones con Prioridades Estratégicas de Políticas Públicas promovidas por parte del Gobierno, asegurando que los ejemplos se adapten a los nuevos desafíos y reflejen las políticas públicas actuales.

2. Consolidación de los avances, por parte de los líderes, en la gestión del empleo público y la profesionalización de la administración pública dominicana.

3. Implementación de una administración eficaz de los Recursos Humanos, por parte de los líderes de la organización y el fortalecimiento de relaciones efectivas con todos los grupos de interés, en particular con la jerarquía política.

4. Promoción de ejemplos catalizadores de cambio, que impulsan la Innovación en Políticas Públicas, con la incorporación de nuevas ideas y enfoques que pueden transformar el panorama de la gestión pública en nuestro país.

5. Impulso a la Excelencia en la Gestión y la Calidad de los Servicios Públicos, apuntando a la mejora continua en el funcionamiento de la administración pública y el incremento de la satisfacción de la ciudadanía con las políticas y servicios públicos.