



***Nombre del proyecto: Segundo Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSS2)***

*No. del préstamo: 7777 – DO*

**Consultoría internacional para desarrollo e implementación de los instrumentos y procedimientos para el establecimiento y fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública en el marco de separación de funciones**

**CON-SBCC-01-2013/PARSS2**

**Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

*Febrero de 2016*





## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>6</b>
2.1	ANTECEDENTES	6
2.2	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	13
2.2.1	Análisis y Diseño Organizacional - Generalidades	13
2.2.2	Análisis y Diseño Organizacional - Dentro del Contexto de la Administración Pública en la República Dominicana	17
2.2.3	Descentralización y Desconcentración	18
2.2.4	Rol Rector y Salud Colectiva en el Territorio	22
2.2.5	Experiencias relevantes sobre procesos de desconcentración y descentralización	24
2.3	MARCO LEGAL Y NORMATIVO	26
2.4	MARCO METODOLÓGICO	31
<b>3</b>	<b>ANÁLISIS ORGANIZACIONAL Y DIAGNOSTICO DE LA CAPACIDAD DE RECTORÍA NIVEL DESCONCENTRADO</b>	<b>34</b>
3.1	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL	34
3.2	CONDICIONANTES DE LA OPERACION DE LAS DPS	35
3.2.1	Funciones, estructuras responsables y procesos	35
3.2.2	Disponibilidad de Recursos	36
3.2.3	Capacidad Institucional	37
3.2.4	Estilo Gerencial	37
3.2.5	Participación Social	37
3.2.6	Articulación con el Nivel Central	38
3.3	CAPACIDAD PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE RECTORÍA A NIVEL DESCONCENTRADO	39
<b>4</b>	<b>OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>44</b>
<b>5</b>	<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTA</b>	<b>45</b>
<b>6</b>	<b>ESTRUCTURA FUNCIONAL PROPUESTA</b>	<b>47</b>
6.1	DIRECCIÓN Y STAFF	47
6.1.1	Planificación Institucional y Sectorial (Nivel Desconcentrado)	50
6.1.2	Gestión Administrativa y Financiera	53



<b>6.2</b>	<b>VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	<b>58</b>
6.2.1	Inspección y Auditoría en Salud	61
6.2.2	Epidemiología	64
<b>6.3</b>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA</b>	<b>68</b>
6.3.1	Gestión de Intervenciones de Salud Colectiva	70
6.3.2	Salud del Ambiente	73
6.3.3	Gestión de Riesgos y Atención a Desastres	75
<b>7</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>77</b>
<b>8</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>79</b>
8.1	REVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL ANÁLISIS DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS	79
8.2	ANEXO 2: DESPLIEGUE ESTRATÉGICO/OPERATIVO DE LAS FUNCIONES DE RECTORÍA EN EL ÁMBITO DESCONCENTRADO	87
8.2.1	Conducción del Sistema Nacional de Salud	87
8.2.2	Coordinación y Provisión para Lograr Resultados	95
8.2.3	Ejercicio autoridad sanitaria y regulación	101
8.3	ANEXO 3. MODELO ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA A DIRECTORES PROVINCIALES DE SALUD	104
8.4	ANEXO 4 : INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DEL DESARROLLO DE LA CAPACIDAD DE RECTORÍA A NIVEL DESCONCENTRADO	106



## ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1. Principales Hitos en la Separación de Funciones y Ejercicio Desconcentrado de la Rectoría en el MSP .....	6
Diagrama 2. Abordaje Metodológico Productos 11-7 y 11-8 de la Consultoría. ....	32
Diagrama 3. Estructura Organizacional de una DPS Tipo.....	34
Diagrama 4. Organigrama Propuesto para las DPS.....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de Regiones por Provincias y Áreas de Salud.....	7
Tabla 2. Experiencias de descentralización / desconcentración en América Latina.....	25
Tabla 3. Marco legal y Normativo .....	27
Tabla 4. Priorización de las Brechas por Áreas Temáticas .....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Brecha Global de la Capacidad de Desarrollo de la Función de Rectoría a Nivel Desconcentrado .....	39
Gráfica 2. Brechas de la Capacidad de Desarrollo de la Función de Rectoría a Nivel Desconcentrado por Macro Función.....	40
Gráfica 3. Brechas de la Capacidad de Desarrollo de la Función de Rectoría a Nivel Desconcentrado por Área Temática. ....	41



## 1 INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye el Producto 11-7 de la consultoría para el desarrollo e implementación de los instrumentos y procedimientos para el establecimiento y fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública en el marco del mandato legal y proceso de separación de funciones.

Este documento recoge la revisión en fuentes secundarias, entrevistas y el aporte propio del equipo consultor para la definición de una propuesta de estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio desconcentrado del rol de rectoría y despliegue de acciones de salud colectiva dentro del marco normativo actual. Para el logro de este propósito el producto se ha estructurado en cinco capítulos.

En el primer capítulo se identifican los principales antecedentes con respecto al proceso de separación de funciones, desconcentración y fortalecimiento de la función de rectoría en el nivel provincial, incluida la descripción del marco legal y metodológico.

En el segundo apartado que se presenta el análisis organizacional y el diagnóstico de la capacidad rectora en el Nivel Desconcentrado que son la base para la identificación de las oportunidades de mejoramiento planteadas en el tercer capítulo, la propuesta de estructura organizacional y la propuesta de estructura funcional presentadas en el cuarto capítulo y quinto capítulo respectivamente.

Finalmente las fuentes bibliográficas consultadas y los anexos se relacionan en los capítulos seis y siete respectivamente.



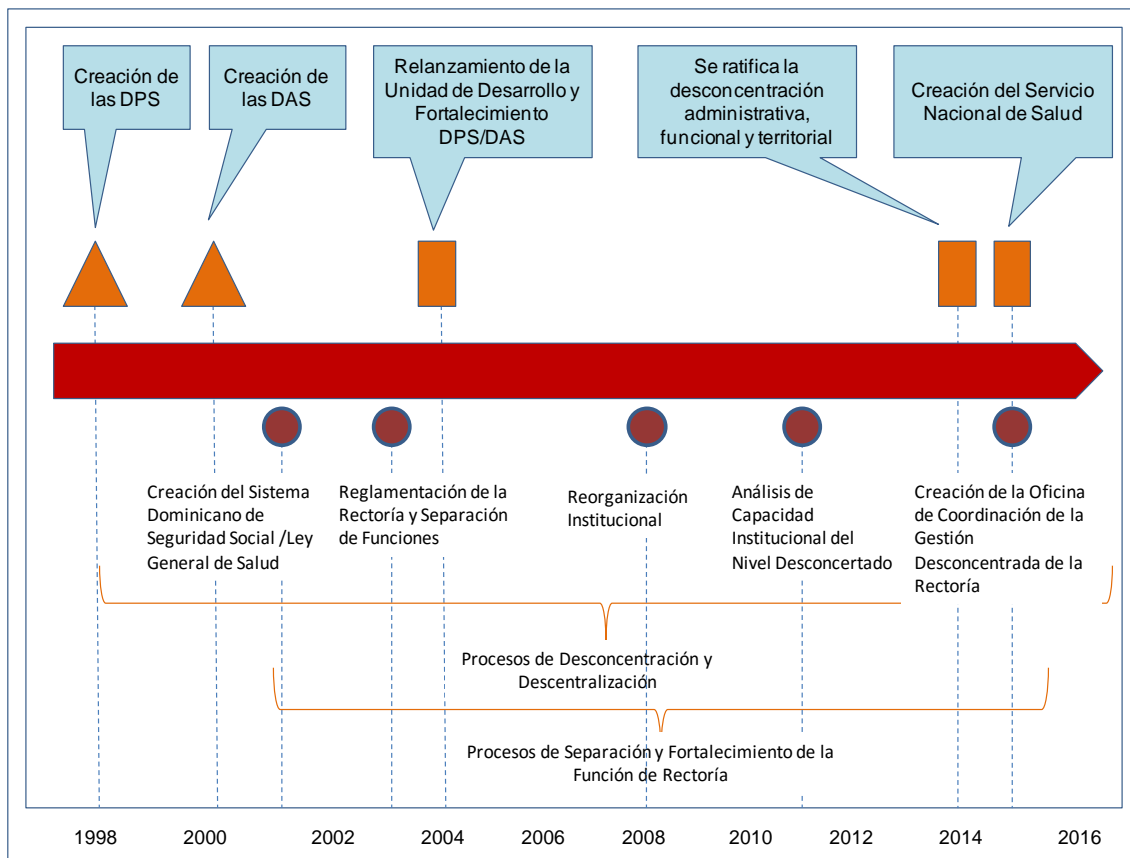
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

**2 MARCO DE REFERENCIA**

**2.1 ANTECEDENTES**

En el siguiente diagrama se presenta los principales "hitos" en la separación de funciones y ejercicio desconcentrado de la Rectoría en el MSP, los cuales serán desarrollados con más detalle a continuación.

*Diagrama 1. Principales Hitos en la Separación de Funciones y Ejercicio Desconcentrado de la Rectoría en el MSP*



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld. 2016

Como se puede observar, los primeros antecedentes en la gestión desconcentrada del MSP se remontan al **año 1998** con la creación formal mediante Decreto No.117-98 de las **Direcciones Provinciales de Salud - DPS** (Ver " Marco Legal y Normativo"). Este decreto define a las DPS como unidades administrativas del sector salud de carácter desconcentrado adscritas a la para



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

ese entonces Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)<sup>1</sup>, a efectos de operar en cada una de las provincias del País. De igual forma, en su Artículo 3, dicha norma define que las DPS serán las responsables del presupuesto que se les asignen en función de dicho mandato, así como del manejo del presupuesto de las clínicas rurales existentes en su área geográfica de competencia. Lo anterior en reemplazo de las hasta ese momento existentes Direcciones Regionales de Salud, cuyo personal, bienes y equipos, por efecto de la mencionada norma, pasan a las Direcciones Provinciales de Salud bajo la coordinación de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (Artículo 4).<sup>2</sup>

Asimismo, el Decreto No.117-98 también define como principales **atribuciones a cargo de las DPS** las siguientes:

- a) Actuar como máxima autoridad de salud en cada Provincia, en representación de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.
- b) Organizar las Redes Provinciales de Servicios.
- c) Hacer cumplir las normas y procedimientos de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.
- d) Actuar como instancias ejecutoras, a nivel local, de la Reforma Sectorial.
- e) Representar a la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en los Consejos Provinciales de Desarrollo.

Por otro lado, para **el año 2000** mediante Disposición Administrativa No.001-2000, las anteriormente denominadas Direcciones Municipales del Distrito Nacional cambian su denominación a **Direcciones de Áreas de Salud (DAS)**. Quedando creadas para ese momento y en consecuencia a dicho mandato, ocho (8) direcciones de Áreas en el Distrito Nacional, lo que sienta las bases de la actual distribución existente de las DPS/ DAS que se relacionan en la siguiente tabla.

**Tabla 1. Distribución de Regiones por Provincias y Áreas de Salud.**

Región	Provincias /Áreas
Región 0	Área I Área II Área III Área IV Área V Área VI

<sup>1</sup> Para todo efecto, cuando se incluya la palabra "**SESPAS**" se deberá interpretar como el **actual Ministerio de Salud Pública (MSP)**.

<sup>2</sup> Pieter A. Consultoría para facilitar el análisis y actualización del diseño organizacional de la dirección de desarrollo y fortalecimiento de las direcciones provinciales de salud (DDF-DPS). OPS / OMS. Santo Domingo. República Dominicana, 2011.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Región	Provincias /Áreas
	Área VII Área VIII Monte Plata
Región I	San Cristóbal Peravia San José de Ocoa
Región II	Santiago I Santiago II Santiago III Puerto Plata Espaillat
Región III	Duarte, San Francisco de Macorís María Trinidad de Sánchez Salcedo Samaná
Región IV	Barahona Pedernales Bahoruco Independencia
Región V	San Pedro de Macorís Hato Mayor La Romana El Seibo La Altagracia
Región VI	San Juan de la Magunana Elías Piña Azua
Región VII	Mao Montecristi Dajabón Santiago Rodríguez
Región VIII	La Vega Monseñor Nouel Sánchez Ramírez

Fuente: Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría. 2016

Lo cual se une al hecho de que para el **2001** se inicia el proceso de Reforma al Sistema de Salud y Seguridad Social de la República Dominicana con la promulgación de la Ley 42-01 o Ley General de Salud y la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Desde esa época, el espíritu de la Reforma al Sistema de Salud y Seguridad Social ha mantenido la intención de dotar al actual Ministerio de Salud Pública de **las competencias legales y técnicas para el ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud y promover el desarrollo de estrategias de descentralización y desconcentración** como mecanismos de acercamiento creciente con la población y respuesta efectiva a sus necesidades y efectos en la salud por cuenta de los cambios del entorno.





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

En este sentido es menester de MSP el desarrollar “expresiones territoriales de su gestión de rectoría” en las que habrá de delegar sus competencias gerenciales y administrativas. Estas expresiones territoriales, se establecen como “puntos focales del Estado”, a nivel regional, provincial y municipal, para su articulación con la sociedad civil y deben convertirse de concertación y participación social para planificar, programar, ejecutar y evaluar las acciones sanitarias.

Para el año **2004** se lleva a cabo mediante Disposición Administrativa No.009-2004, lo que en su momento se denominó el “Relanzamiento estructural y programático de la Unidad de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud” mediante la cual, el Nivel Central del sistema habría de conducir y efectuar una labor de consolidación de la desconcentración de su autoridad sanitaria y función rectora a escala territorial; de tal forma que a nivel de todas las provincias del país, se asegure el debido control, regulación, evaluación de la calidad y la eficacia de la provisión de servicios, muy en especial de los dirigidos a evitar la mortalidad de la mujer y la niñez. En este punto las DPS adquieren un nivel más protagónico en materia de regulación y aseguramiento de la calidad asistencial, inicialmente materno infantil, a nivel territorial.

A tal momento ya existía en la SESPAS una Unidad de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud, a través de la cual, las DPS deberían tramitar todas las acciones y solicitudes de apoyo y sostenibilidad relacionada al ejercicio de la autoridad sanitaria y rectoría de la salud en cada provincia, en especial las relativas a la gestión de supervisión y monitoreo de los servicios y sus recursos humanos provinciales, así como la puesta en operación de los programas de Salud Pública<sup>3</sup>.

A partir del año **2005** a través de la Disposición Administrativa No.015-05, se definen de manera mucho clara las funciones y la organización de las DPS – DAS, las cuales se circunscriben en relación a tres grandes áreas, como son las de: Rectoría, Salud Colectiva y Asistencia Social. Para el desempeño de estas tres funciones clave, la normativa vigente a ese momento establece la necesidad de que cada DPS – DAS debe contar con una estructura mínima constituida por un Director(a), un Coordinador(a) de Programas de Salud Colectiva, un Coordinador(a) de Epidemiología y un Administrador(a).

---

<sup>3</sup> En atención a la mencionada normativa, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social - SESPAS – fortalece normativamente el rol de la Unidad Administrativa del nivel central encargada de dicha tarea de asistencia y trámite de requerimientos por parte de las DPS - DAS, pero no con ello asegura de manera paralela el desarrollo de las capacidades básicas para que los agentes territoriales del sistema ya constituidos, desarrollen su rol de manera más desconcentrada.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

---

Así mismo la citada normativa ya establece la necesidad de que dicha estructura básica o mínima sea acompañada por un equipo humano compuesto por encargados(as) de áreas específicas y personal de apoyo, cuya composición y tamaño se determinará a partir de criterios poblacionales y territoriales, entre otros, a fin de garantizar una dotación equitativa de recursos humanos a cada DPS.

No obstante lo anterior, a ese momento del desarrollo de las DPS – DAS, aún no parece clara la asunción de responsabilidades y roles para las restantes funciones de rectoría, en campos como la regulación sanitaria, calidad, habilitación, entre otras, situación que hizo que desde un principio las DPS - DAS estuvieran mucho **más volcadas al ámbito de supervisión operativa de los programas de salud colectiva, salud ambiental y vigilancia epidemiológica, principalmente**, restando oportunidad y capacidades instaladas para el ejercicio desconcentrado de las restantes funciones que actualmente son objeto de transferencia de cara a la separación de funciones ya iniciada desde el Nivel Central del sistema.

Por otra parte, a partir de ese **mismo año 2005**, se inicia un proceso gradual de transferencia de competencias hacia los niveles territoriales, en materia de habilitación de establecimientos de salud. Lo anterior, a través de un proceso formal de capacitación de personal técnico a nivel territorial, encaminado a facilitar los elementos técnicos y operativos necesarios a las DPS – DAS para ejercer las acciones de “inspección”, figura que en la actualidad tiene bajo su responsabilidad el adelantar el proceso de verificación de cumplimiento de estándares en los establecimientos de salud pertenecientes al primer y segundo nivel de complejidad en todo el territorio Nacional<sup>4</sup>.

Siendo hasta el año **2008** y mediante disposición administrativa 00010-08, cuando se inicia un proceso de reorganización institucional del actual Ministerio de Salud Pública MSP. Esta norma en su contenido ratifica a las DPS como órganos territoriales **desconcentrados responsables del ejercicio de rectoría**, pudiendo fijar acuerdos con los Servicios Regionales de Salud y otros proveedores para desarrollar acciones de salud colectiva. De igual forma define a la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), como aquella “instancia encargada de desarrollar y fortalecer las funciones rectora del SNS y provisión de salud colectiva en el ámbito local, mediante la fiscalización de las normas sanitarias,

---

<sup>4</sup> Como ya fue descrito en un producto previo del presente trabajo de consultoría la función de habilitación de centros de primer y segundo nivel de complejidad es delegado desde ese momento a los equipos de inspectores previamente capacitador a nivel de las DPS –DAS por parte del nivel central del MSP, lo que se considera un avance significativo en materia de ejercicio desconcentrado de una función de rectoría del sistema en este caso vinculado a la verificación del cumplimiento de los estándares y requisitos de habilitación tanto a nivel de infraestructura, como de recursos humanos, organización y sistemas de información básicos para la provisión de servicios.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

---

participación social real, coordinación interinstitucional y alianzas estratégicas, que aseguren el acceso de la población, en especial la más vulnerable, a servicios de salud de calidad".

En **2011** se realiza un análisis de capacidades a nivel territorial encargado por la OPS / OMS para el MSP<sup>5</sup>, el cual evidencia la necesidad de reforzar el trabajo de empoderamiento de los niveles territoriales del sistema en aspectos como:

- Mejoramiento de metodologías para la planificación sectorial a nivel territorial, pues si bien todas las DPS – DAS disponen de planes estratégicos y operativos, este ejercicio no ha sido debidamente socializado o incluso puede que no estén desarrollados de manera adecuada.
- Como parte de este mismo proceso de planificación, no hay una clara respuesta desde el Nivel Central a las acciones planteadas desde la planificación territorial, lo que genera que el círculo planificación, acción, evaluación y retroalimentación, no se cumpla cabalmente.
- Los procesos y funciones objeto de desconcentración, fuera de los programas priorizados de salud colectiva y las acciones de supervisión para la habilitación, no están documentados ni debidamente estandarizados.
- Es necesario clarificar y definir las competencias en materia de acciones de educación en salud a la comunidad para mejorar sus condiciones de salud y de prevención, ni tampoco están claramente establecidos los mecanismos para evaluar el grado de satisfacción de la comunidad. Algunos programas contemplan estas evaluaciones, a manera general, en el primer nivel de atención, pero específicos para la ejecución vertical de cada programa, pero no mecanismos transversales como debería corresponder a un Nivel Desconcentrado a escala territorial.
- Se hace necesario fortalecer la utilización de estándares e indicadores de calidad para monitorear los servicios de atención individual y colectiva. Por otra parte, se identifica insuficiente personal para la realización de dicha labor.
- Hay limitadas posibilidades de ejercer un verdadero control y vigilancia sobre la calidad de agua y otros aspectos de salud ambiental que pone en riesgo la salud de la comunidad. Lo cual va acompañado de dificultades para contar con un sistema de información que facilite

---

<sup>5</sup> Pieter A. Consultoría para facilitar el análisis y actualización del diseño organizacional de la dirección de desarrollo y fortalecimiento de las direcciones provinciales de salud (DDF-DPS). OPS / OMS. Santo Domingo. República Dominicana, 2011.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

la función de vigilancia y control efectivo de los factores medio ambientales que afectan la salud pública.

Este mismo informe enfatiza el hecho de que “los disímiles niveles de desarrollo de las diferentes DPS, unido a la resistencia al cambio, ocurren confrontaciones y conflictos entre estas y las Direcciones Regionales de Servicios de Salud”, lo cual se convierte en un importante reto en el nuevo contexto de operación de las Direcciones Provinciales.

Ya para octubre de **2014** mediante el Decreto 379-14, se da un nuevo impulso al proceso de separación de las funciones de provisión de servicios de salud, de las de rectoría y salud colectiva en el MSP ratificando la desconcentración administrativa, funcional y territorial del Viceministerio de Atención a las Personas y de los Servicios Regionales de Salud con todos sus establecimientos. Dicho mandato establece que el Ministerio de Salud Pública continuará teniendo bajo su responsabilidad las funciones de rectoría y salud colectiva, para lo cual se hace necesario desarrollar y fortalecer sus capacidades de conducción sectorial, de regulación y autoridad sanitaria, así como la necesaria armonización de los servicios públicos y privados de salud, el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública y la horizontalidad de los programas de salud colectiva; indicando para todo ello la necesidad de la adecuación de su estructura, procesos y procedimientos, tanto en los niveles centrales como a nivel territorial (DPS / DAS).

En diciembre del mismo año, el Despacho Superior del Ministerio de Salud Pública emite dos disposiciones complementarias que aceleran y definen el proceso de separación de funciones, así como para la reorganización institucional del sistema de salud:

1. La disposición ministerial que oficializa el Modelo de Atención Integral en Salud de la República Dominicana.
2. La disposición ministerial que establece la propuesta general de reorganización estructural y funcional del MSP para ser procesada formalmente por el Ministerio de Administración Pública.

A partir de estas disposiciones se define la **ruta crítica y operativa para la separación de la función de provisión del Ministerio de Salud Pública**. Dicho instrumento orientan las acciones estrategias y operativas en dos grandes líneas:

1. Proceso de separación de Funciones de Prestación y Rectoría.
2. Fortalecimiento del Rol Rector.

Este hecho implica, la necesidad de generar **instrumentos organizacionales y operativos que defina el ámbito y alcance del Nivel Desconcentrado a nivel territorial**, con todo lo que ello



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

implica desde el punto de vista del fortalecimiento de sus capacidades de gestión, necesidades de formación de recursos humanos, organización funcional, financiamiento y ejecución de nuevos roles y competencias.

Finalmente en **2015** se resaltan dos importantes disposiciones normativas: La Ley 123 -15 que crea el Servicio de Nacional de Salud y la Resolución 0025 -15. Esta **ultima crea la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría en sustitución de la Dirección General de Fortalecimiento de la DPS/DAS**. Cambio que significa un repensar del rol y alcance técnico de dicha unidad, frente a los nuevos retos que supone una función de rectoría progresivamente más desconcentrada y especializada a nivel territorial.

## 2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 2.2.1 Análisis y Diseño Organizacional - Generalidades

En este apartado del documento se describe de manera sucinta las tendencias actuales sobre organización y en concreto, sobre los temas relacionados con el desarrollo de la estrategia de las organizaciones y su referente organizacional.

En la actualidad la tendencia se dirige al alejamiento de las ideas maximalistas o de grandes estructuras generadas desde situaciones teóricas de mega organizaciones vinculadas a referentes centrales y territoriales con mayor o menor nivel de desconcentración o descentralización. Por tanto es necesario adoptar un enfoque más pragmático, basado en la experiencia acumulada en proyectos de reforma organizacional y también a partir de estudios empíricos de gran alcance.

Un punto de referencia obligado en este campo es el trabajo de Neilson y colaboradores, realizado un análisis de datos de más de 1.000 organizaciones. Como parte de los hallazgos de este trabajo los autores afirman que la mayor parte de las organizaciones introducen cambios en su estructura con el fin principal de incrementar la eficacia. Cambiar la organización parece una solución muy obvia que permite visualizar rápidamente los cambios.

Pero estas medidas sólo obtienen resultados a muy corto plazo que se dirigen principalmente a superar los síntomas de las disfunciones, pero no las causas de las mismas. Lo que significa en lenguaje sencillo, centrarse en los síntomas y controlarlos, más no corregir las causas subyacentes a dichos síntomas<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Este trabajo denominado “The Secrets to Successful Strategy Execution”, y publicado en Harvard Business Review de Junio de 2008, se considera uno de los de mayor y obligada referencia en el estudio



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

Esta que ha sido una práctica muy frecuente en todos los sectores, tanto el público, como el privado, lo que ha generado con el tiempo un volumen considerable de “formulas” y “modelos organizacionales”, así como instrumentos de ajuste estructural para resolver los problemas de funcionamiento de las organizaciones. Por lo que los autores llegan a la conclusión de que cambios en el proceso de adopción de decisiones y en el sistema de información de las organizaciones, más que los cambios en la estructura en sí misma, han demostrado más eficaces para resolver las disfuncionalidades organizacionales.

Ante el dilema planteado en relación a si la estrategia sigue a la organización o por el contrario la organización debería seguir a la estrategia, la literatura más actual sobre gestión de las organizaciones se inclina mucho más hacia la segunda opción, a partir de numerosos estudios empíricos, en el sentido de que la reestructuración organizativa, en vez de ser un objetivo final, debería ser el resultado del proceso del cambio estratégico.

No obstante, esto no implica abandonar las opciones de reestructuración organizacional sino que en todo caso, debe seguir y acompañar las diferentes iniciativas de cambio estratégico que se adopten para incrementar la eficacia de las organizaciones. Por ello, la modelización organizacional pasa a un segundo plano en relación con la necesidad de construcción de un sistema de gestión estratégica.

Por otra parte, algunos autores<sup>7</sup> afirman que se deben dejar de lado los debates sobre si la organización debe centrarse en la colaboración o confiar más en la estructura jerárquica; si la centralización debe prevalecer sobre la descentralización. Este tipo de debates son del siglo XX cuando los costos de estructura y de transacción eran muy elevados, aunque en determinados escenarios pudieran mantenerse aún vigentes. Actualmente, el uso de las tecnologías de la información permite la coexistencia de un sistema jerárquico con un sistema de colaboración, la centralización de determinadas materias o funciones estratégicas mediante unidades de servicios compartidos, con una estructura desconcentrada o incluso descentralizada que cuente con autonomía para ciertas decisiones de alcance estratégico territorial.

Por tanto, para conseguir el desarrollo estratégico deseado que en nuestro caso, se trata de la capacidad de desarrollar e implantar territorialmente un plan de fortalecimiento y ejercicio de las funciones de rectoría del sistema de salud, que en últimas se constituye en un activo estratégico aunque intangible para la organización, habrá de llevarse a cabo un proceso de

---

de las teorías organizaciones y ha servido de punto de referencia para diversas intervenciones de este tipo tanto en organizaciones del sector público como privado en los últimos años.

<sup>7</sup> Esta postura conceptual la defienden Joyce y Bryan en su trabajo “Mejorar la estrategia a través del diseño de la organización”, trabajo publicado Harvard Deusto Business Review, de Diciembre del 2007, mediante el cual postulan que el diseño de la organización debe consistir en la respuesta obligada al desarrollo y la implantación de la estrategia corporativa.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

cambio que desplace las tareas improductivas y que poco aportan a la esencia de la rectoría y regulación del sistema a nivel territorial, a cambio de fortalecer aquellas que aporten más al trabajo colaborativo, la articulación de acciones intra y e intersectoriales y la toma de decisiones.

En cuanto al modelo organizacional, estos autores afirman que se debe crear un sencillo eje jerárquico sobre el cual expandir la estructura. Eliminar las estructuras matriciales de los niveles intermedios y crear estructuras flexibles mediante el establecimiento de redes formales como las comunidades de prácticas. Lo que en el sector público significa, que cualquier ajuste organizativo persiguen claramente un conjunto de objetivos donde se asegure que la reforma organizativa sigue a la estrategia, como pueden ser:

1. Fortalecer la formulación de las políticas públicas mediante un sistema de información más consistente y confiable que permita una evaluación de las necesidades y de los servicios de calidad y facilite:
  - a. La participación de los ciudadanos en la formulación de las políticas públicas.
  - b. La coordinación intra-ministerial e intersectorial entre administraciones públicas centrada en la mejora de las necesidades de las personas y de las organizaciones que participan del sistema.
  - c. La gestión del conocimiento que facilitará el acceso a documentación relevante, a la consulta de expertos y al análisis de buenas prácticas.
  - d. La elaboración y análisis de los principales indicadores a través de cuadros de mando y mapas estratégicos.
  
2. Mejorar la ejecución de las intervenciones tanto de atención individual como colectiva, a través de:
  - a. Un sistema de acceso más fácil a la información y a los servicios que provee de la administración pública tanto a Nivel Central como territorial.
  - b. Un sistema de atención más integral y multisectorial centrado en las necesidades de la población, incluyendo los diferentes sectores y grupos de interés.
  - c. Una oferta más transversal con sincronización de los diferentes procedimientos que son competencia de cada unidad técnica, nivel o de cada administración sea esta central o territorial.
  - d. Una sistemática relación y aprendizaje entre los profesionales y técnicos del sector público con las personas usuarias de los servicios.
  - e. La simplificación de los requerimientos de información, en función de las necesidades de la gestión y el rediseño radical de los procedimientos



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

administrativos que acorten trámites y acerquen al ciudadano a la estructura pública de servicios.

3. La mejora de la calidad del trabajo del personal del sector público, tanto del Nivel Central como territorial, a través del mejor uso de la información y de las tecnologías; y por lo tanto mediante:
  - a. El acceso automático a la información de los usuarios de los servicios, siempre con el consentimiento de estos.
  - b. El alcance a herramientas de apoyo en la gestión de los procedimientos, en la elaboración de informes o en la toma de decisiones.
  - c. La colaboración remota con otros profesionales con el fin de intercambiar información y opinión.
  - d. El acceso en tiempo real a la información clara y actualizada de las condiciones de prestación del servicio: cartera de servicios, responsables, alcance y límites de la prestación y catálogos de preguntas frecuentes.
  - e. La capacitación mediante una formación activa y continuada para el ejercicio de sus responsabilidades.
  - f. La representación del ciudadano para la solicitud de servicios o para la autenticación de documentos digitales.

Todos estos cambios deben repercutir de manera tangible en los cuatro componentes principales de la organización, como son:

- La estructura organizativa,
- Los recursos humanos,
- Los sistemas de información y
- Los procedimientos.

Estos cambios deben determinar una reestructuración de los mismos para que se constituyan en facilitadores del cumplimiento de las nuevas funciones y roles del MSP, en materia de rectoría, tanto en el Nivel Central como en el nivel territorial o desconcentrado. Por todo ello, y a modo de conclusión de este apartado, **sin la introducción del enfoque estratégico que implica al mismo tiempo, el establecimiento de un proceso de desarrollo organizativo que facilite el cambio cultural de la organización, proceso por demás lento de consolidar en los contextos y tiempos habituales de la administración pública, la adopción de un nuevo modelo organizativo está condenada a un tortuoso avance**, y en ocasiones, al regreso al punto de partida inicial de las reformas, con lo que ello conlleva de frustración en el seno de la organización.





### **2.2.2 Análisis y Diseño Organizacional - Dentro del Contexto de la Administración Pública en la República Dominicana**

Con base en lo establecido por la Resolución 05-09 del 2009, que modifica el Instructivo para el Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas en el Sector Público, aprobado por la Resolución Núm. 78-06, del 23 de noviembre del 2006, el Estado Dominicano define y adopta el nuevo Sistema de Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas, entendido como el conjunto de normas que regulan el proceso de estructuración organizacional de las instituciones gubernamentales, orientadas al logro de los objetivos de reforma y modernización del Estado Dominicano.

En este nuevo contexto normativo, muchas de las estrategias y acciones establecidas por la citada norma, se alinean perfectamente con lo ya expuesto a nivel general para las reformas estructurales orientadas al cambio de la estrategia de la organización, como son, la fundamental orientación hacia el ciudadano, la optimización del uso de los recursos estatales, la mejora en la calidad de los servicios y la mayor adaptación a los cambios del contexto económico, político y tecnológico que afectan a la sociedad en su conjunto<sup>8</sup>.

Lo cual se traduce operativamente en el logro de los siguientes propósitos:

- a) Alinear las estructuras con las estrategias institucionales a fin de viabilizar el logro de los objetivos de la misma.
- b) Lograr la satisfacción de las necesidades de los usuarios de los servicios públicos.
- c) Evitar la duplicación y dispersión de funciones.
- d) Determinar el ámbito de competencia y autoridad de las áreas y unidades organizacionales.
- e) Proporcionar a las entidades una estructura que optimice la comunicación, la coordinación y el logro de los objetivos.
- f) Simplificar y dinamizar su funcionamiento para lograr un mayor nivel de productividad y eficiencia económica.

Propósitos que en su conjunto denotan una clara orientación hacia la definición de una nueva estrategia de gestión pública de la cual sale como resultado una reforma estructural que se

---

<sup>8</sup> La mencionada norma cita textualmente en su artículo 2: “El Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas tiene como objetivo optimizar el aparato estatal, reorientándolo para prestar un mejor servicio a los usuarios, de forma que acompañe eficazmente los cambios que se producen en el plano económico, político, social y tecnológico”, lo que a todas luces denota un claro enfoque y orientación hacia ajustes de carácter estructural que permitan a la estructura pública adaptarse más y mejor a los cambios del contexto.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

ajusta al nuevo paradigma y obliga a la estructura pública a asumir un rol distinto y más acorde a las necesidades de dicho cambio y no al contrario.

Visto de esta manera, el nuevo Sistema de Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas adoptado por el Estado Dominicano, está compuesto por tres procesos básicos diseñados para reorganizar la entidad de forma integral o parcial, los cuales se describen a continuación:

- a) Análisis Organizacional.
- b) Diseño Organizacional.
- c) Implementación del Diseño Organizacional.

Lo cual a su vez es indicativo de un claro enfoque que se fundamente en la realidad de la administración tal y como la concebimos en la actualidad, partiendo de su realidad, misión y visión institucional, valores y principios y como esta se acerca al “deber ser” de la nueva administración pública. Lo que a su vez se convierte en un insumo para el análisis y el rediseño de la nueva estructura en función de la orientación de la nueva estrategia de la organización. Para finalizar con su plan de implementación o puesta en marcha, que habrá de considerar los recursos de toda índole (físicos, humanos, financieros, tecnológicos y de información) involucrados en dicho ajuste, así como los tiempos y responsables del proceso.

### **2.2.3 Descentralización y Desconcentración**

De acuerdo con la variedad de definiciones aceptadas en la literatura, descentralización es la transferencia de autoridad y poder en planificación pública, gestión y toma de decisiones desde niveles superiores a inferiores de gobierno o, más habitualmente, de niveles nacionales a niveles sub nacionales (Rondinelli D, 1983; Collins Ch, Green A. 1994; Mills A, 1994).

El Banco Mundial sugiere la utilización del término descentralización para definir una amplia variedad de acuerdos de transferencia de poder y sistemas de responsabilidad. Descentralización es visto como un proceso político y administrativo que aporta beneficios a través de la estimulación para mejorar la eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud (Kolehmainen-Aitken R, 1999). Aunque la descentralización es un concepto que tiene múltiples definiciones e interpretaciones, existe un común denominador determinado por las variables del poder<sup>9</sup>, la autoridad y la toma de decisiones.

---

<sup>9</sup> En este caso, y según el concepto clásico de Max Weber una relación de poder es aquella capacidad que tiene un actor sobre otro para que éste último haga lo que el primero desea y sin que medie ningún tipo de incentivo distinto a la capacidad del primero de ejercer un determinado nivel de influencia sobre las decisiones del segundo.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

Para efectos del presente trabajo, hablamos de descentralización cuando una institución, en este caso un Ministerio Central, traspasa o cede a otras instancias más periféricas, la toma de decisiones y la administración de funciones, procesos, planes, programas o proyectos de salud en un área geográfica determinada. En otras palabras, estas organizaciones adquieren cierto grado de autonomía para efectuar la gestión de los servicios (no sólo de provisión) o ejercer ámbitos de rectoría en su zona territorial. Las entidades periféricas pueden ser direcciones regionales, provinciales, distritales o locales de la institución que se descentraliza u otros actores públicos.

El argumento que la descentralización promueve la eficiencia a través de una mayor productividad y una mejor asignación de recursos asume que la delegación de funciones se produce en un contexto institucional que permite proporcionar apropiados niveles de autoridad política, administrativa y financiera a los gobiernos locales (Banco Mundial, 1997).

Finalmente, el éxito del proceso de descentralización descansa en el justo equilibrio entre autoridad y responsabilidad, mediado a través del aseguramiento de adecuados niveles de **habilidades, capacidades y flujos de información**. Así es que los efectos negativos de la descentralización usualmente están relacionados con discrepancias entre la devolución de prerrogativas administrativas y los mecanismos para mantener bajo control aquellas instancias a las que le han sido conferidos nuevos poderes, así como el aseguramiento de los medios financieros para llevar a cabo esta transferencia de poderes y las capacidades técnicas para materializar, monitorear y evaluar el proceso de descentralización.

Descentralización y re-centralización no son necesariamente dos procesos opuestos y se pueden desarrollar de una manera paralela, con unas funciones que permanecen en el Nivel Central y con otras funciones que pasan a un nivel descentralizado. Algunos afirman que los esfuerzos deben estar dirigidos a conseguir altos niveles de descentralización, democratización y la mejora de la gestión (Segall M, 2000). Otros creen que la contención de gastos requiere una planificación y gestión centralizada de los servicios de salud y fuerte centralización del sistema en general (Bjorkman J, 1985).

Por otra parte en la literatura actual hay un debate abierto sobre descentralización y las implicaciones de conceptos de **devolución, delegación, privatización y desconcentración** como tipos de descentralización:

- Respecto a **devolución**, Sherwood argumenta que “descentralización describe un modelo de relaciones de poder intra-organizativo mientras devolución describe un modelo inter-organizativo” (Sherwood, F., 1969). En otras palabras, devolución contiene un concepto de separación, porque implica un traslado de funciones y la



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

creación de unidades que no están controladas directamente por el gobierno. Hambleton añade otra perspectiva de devolución que implica que “una descentralización completa incluye todos los siguientes elementos: localización, devolución (al personal y a residentes locales) e integración” (Hambleton, R., 1989).

- La **delegación** por su parte se circunscribe a un proceso donde se transfiere responsabilidad a un nivel organizativo inferior, que suele ser independiente del sector público, pero que no se acompaña de transferencia de la responsabilidad primaria ni de la toma de decisiones.
- La consideración de **privatización** como un tipo de descentralización ha causado también mucha controversia. Por un lado, Colins et al. (1994) sugiere que descentralización incluye la transferencia de autoridad, funciones y/o recursos dentro del mismo sector, mientras privatización implica una transferencia del sector público al sector privado. Por otro lado, Mills (1994) argumenta que el sector público y privado tienen elementos en común: sin tener en cuenta los modelos de las unidades descentralizadas, el gobierno mantiene responsabilidades reguladoras, puede usar herramientas de planificación e incentivos financieros para coordinar agencias descentralizadas.
- Respecto a **desconcentración**, Sills y Fesler (1968) argumentan que no se trata de una forma de descentralización porque un cambio de trabajo desde el gobierno central al gobierno local no requiere necesariamente una descentralización de poder puesto que no presupone, ni facilita sustancialmente “per sé” la oportunidad para el gobierno local de tomar decisiones propias<sup>10</sup>.

A tal efecto, conforme estos investigadores existen algunas variables clave a considerar cuando se quiere determinar el grado de descentralización / desconcentración a realizar en una estructura pública, estos son:

- Aspectos geográficos y el sociodemográficos son dos maneras de medir tamaño y recursos. La asunción es que el nivel potencial de autonomía varía según el tamaño y

---

<sup>10</sup> No obstante esto, y si el proceso de acompaña progresivamente de una verdadera creación y transferencia de capacidades y recursos para que los agentes periféricos o territoriales asuman progresivamente mayores responsabilidades y grados de autonomía en la toma de decisiones, la desconcentración así descrita se convierte de manera natural en una verdadera descentralización de poder y transferencia de recursos.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

características socioeconómicas. Unidades descentralizadas más grandes y con más recursos tendrán más potencial para la administración autónoma.

- La estructura de decisión política hace referencia a las estructuras formales en la organización para la toma de decisiones, a las posibilidades para la participación de los ciudadanos y al grado de apertura y transparencia. Generalmente se argumenta que el nivel de autonomía es visto como una función de la organización para la participación activa de los ciudadanos y de los intereses organizados en la toma de decisiones. Más capacidad de generar participación significa más descentralización. Sin embargo, las nuevas formas de la representación, el acceso a las nuevas tecnologías de la información y el cambio en los patrones demográficos pueden cambiar el cuadro (p.ej. el acceso a internet, redes sociales, o ciudadanos con más movilidad).
- Las funciones y la importancia económica se refieren al contenido de tareas asignadas y la importancia relativa de las mismas. La importancia se puede medir en porcentaje del gasto público total o en términos de la importancia simbólica para los ciudadanos. En la atención a la salud es útil hacer otra distinción entre la provisión, el financiamiento y las funciones reguladoras. Una lista importante de funciones en los niveles descentralizados / desconcentrados tiende a aumentar el grado de autonomía y así el nivel de descentralización / desconcentración.
- La dirección hace referencia a la fuerza y a la composición de la dirección por los niveles políticos o administrativos centrales. En términos de fuerza, se puede distinguir entre la dirección directa, donde se dan predefinidos las metas y los medios, y la dirección indirecta que se centra en las condiciones para alcanzar propósitos concretos en la descentralización en términos de organización, presupuestarios y recursos de información.

Ahora bien, en el caso del sistema de salud de la República Dominicana, según la Ley General de Salud 42-01, la descentralización está definida como “el acto de delegar o transferir competencias a instituciones que gozan de personería jurídica diferente a la institución descentralizadora”. Es la transferencia del poder desde los altos niveles directivos de una organización a los niveles inferiores o desde las capitales de los Estados hacia la periferia territorial el traslado progresivo de la toma de decisiones y funciones operativas hacia los servicios regionales.

Por otra parte legislación vigente define la desconcentración como el “acto de transferir competencias técnicas o administrativas a instituciones o expresiones territoriales



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

pertenecientes a la institución rectora o central” y que consiste en la redistribución y transferencia de recursos humanos, técnicos y financieros hacia las unidades administrativas de los servicios regionales.

Lo anterior plantea por tanto que **el término “desconcentración,” para el caso Dominicano, no se aparte de lo ya expuesto en la literatura internacional**, o sea una dimensión o fase intermedia hacia la descentralización del Estado, entendida esta última como la realización de un proceso de traslado progresivo y sistemático, sustentado legal, financiera y normativamente, de un conjunto de funciones específicas hasta ese momento de prerrogativa de los niveles centrales del sistema, hacia sus referentes u homólogos institucionales del nivel territorial pertenecientes a la misma administración central. Lo anterior sin detrimento de que los agentes locales a los cuales han sido transferidas dichas competencias dejen de rendir cuentas, sobre las tareas y recursos encomendados, en este caso, sobre el ejercicio de las funciones de rectoría del sistema a nivel territorial<sup>11</sup>.

#### **2.2.4 Rol Rector y Salud Colectiva en el Territorio**

Con respecto a las dimensiones de la rectoría y su significado dentro del accionar de la Autoridad Nacional de Salud, en este caso el Ministerio de Salud Pública, es básico retomar las definiciones de cada una de las dimensiones, con el fin de poder identificar los requisitos que debe cumplir cada una de ellas, y su respectivo impacto que debería alcanzar dentro del contexto en el que debe desenvolverse su alcance, es decir los roles que debe desarrollar dicha autoridad.

Como referencia conceptual se presenta las dimensiones definidas por la Organización Panamericana de la Salud, en su edición especial No. 17, en la cual define el “marco conceptual e instrumento metodológico de la función rectora de la Autoridad Nacional de Salud, para indagar sobre su desempeño y fortalecimiento”, metodología que inicia con el abordaje conceptual de los requisitos que debe cumplir la Autoridad Nacional de Salud en términos de rectoría, para fortalecer la incidencia institucional y social.

Dicha incidencia la define la OPS como “el producto del amplio intercambio conceptual en la región se ha logrado un consenso en cuanto a la naturaleza de la función rectora en salud. Actualmente es ampliamente aceptado que ésta constituye el ejercicio de las responsabilidades

---

<sup>11</sup> En tal sentido es de resaltar el trabajo de revisión conceptual y normativa realizada por el Dr. José Selig Ripley “Proceso de desconcentración / descentralización del sector salud en República Dominicana. Visión oficial, publicado por el Foro Salud y Desarrollo en el 2007, mediante el cual se hace un análisis detallado sobre los aspectos más relevantes alusivos al proceso de descentralización y desconcentración en el contexto del sistema de salud Dominicano y sus perspectivas de avance dentro del marco de la reforma sectorial.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

y competencias sustantivas de la política pública en salud que le son propias e indelegables en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre el Estado y la sociedad en el Estado moderno, es una competencia del Poder Ejecutivo, y la ejerce la Autoridad Nacional de Salud”.

“Su propósito es implementar decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones en salud del conjunto de los actores sociales. Por lo tanto, el proceso de fortalecimiento de la capacidad rectora del Sector Salud, lo deberá guiar, en última instancia, el propósito de reducir las inequidades en las condiciones de salud en el marco de un desarrollo integral y sostenible, y de abatir las desigualdades injustas tanto en lo concerniente al acceso a los servicios personales y no personales de salud, como en la carga financiera que supone el poder acceder a ellos”.

Dicha cita alude a que la autoridad sanitaria debe transitar de una acción fundamentalmente ejecutora hacia una dimensión de acción sustancialmente ordenadora y articuladora de múltiples actores, lo cual incluye la totalidad de dichas funciones sustantivas donde obviamente se encuentra la relacionada con la conducción de las acciones de salud colectiva.

Con base en lo anterior, la OPS hace la definición de las dimensiones que componen la rectoría y a su vez define los elementos característicos de cada una, anotando que para cada elemento característico describe el ciclo de gestión, donde identifica las actividades características de dicho ciclo (planificación, ejecución, evaluación y ajuste) con lo cual plantea una serie de requisitos operacionales que deberían cumplir, como ejercicio de evaluación en el cumplimiento o existencia de estos para dimensionar el desempeño.

Es así como en respuesta a dicha recomendación, y para el caso que nos ocupa, el fortalecimiento de la función rectora y en particular en relación con todo lo alusivo a la salud colectiva, desde las DPS como agente desconcentrado y empoderado de funciones de rectoría a nivel de su territorio, debe apuntar a consolidar el proceso de desconcentración y al mismo tiempo robustecer la capacidad de conducción, normalización y control a nivel nacional. Esto implica llevar a cabo entre otros aspectos, las siguientes acciones:

- Establecer con claridad los criterios que define el accionar del MSP en materia de acciones de salud colectiva tanto a Nivel Desconcentrado, como resultado de su expresión normativa y legal.
- Definir instrumentos y mecanismos que ejecuten dicho mandato resultado de la aplicación del marco legal y normativo.
- Establecer e implementar un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de dichas acciones en respuesta al mandato técnico y normativo emitido por el Nivel Central.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

- Definir incentivos con base en el cumplimiento de metas e indicadores de resultado, que sean coherentes y articulados con las metas e indicadores establecidos por los distintos programas e intervenciones de salud colectiva conducidos y monitoreados por cada DPS - DAS.

### 2.2.5 Experiencias relevantes sobre procesos de desconcentración y descentralización

Como ya se ha mencionado previamente, una de las formas más comunes de descentralización/desconcentración, busca aumentar la autonomía de niveles organizativos más bajos del sistema, sean estas entidades territoriales y/o de actores del sistema de salud. Por lo que se pueden distinguir en este caso la descentralización / desconcentración de tipo territorial, funcional, interna y externa.

En la descentralización/desconcentración **territorial** el gobierno central transfiere responsabilidades a organizaciones locales mientras en la de tipo funcional transfiere la autoridad para llevar a cabo unas funciones de salud en específico a unidades locales (Rondinelli, 1981). La descentralización/desconcentración se considera **interna** si la autoridad está delegada a niveles dentro de la jerarquía existente mientras la **externa** ocurre si la autoridad se transfiere a unidades nuevas con un estatus legal diferente (Mills, 1994).

Por ejemplo en Inglaterra, el sector público en salud desde la década de los 90's, ha sido dividido en unidades de organización separadas (NHS Trust Hospitals y Crown Health Enterprises) con una identidad legal diferente, mientras que en Suecia se ha delegado la mayor parte de la provisión de servicios sociales y de salud, hacia consejos municipales que forman parte de un sistema gubernamental central-local integrado. Esto por mencionar solo dos ejemplos paradigmáticos de sistemas públicos de países con alto nivel de desarrollo que adoptan modelos de descentralización / desconcentración de diversa tipología.

De este modo, se pueden hacer más distinciones según estemos en procesos de devolución, desconcentración o delegación. La devolución implica la transferencia de responsabilidad, funciones y autoridad a niveles independientes e inferiores del gobierno y puede incluir todos los servicios preventivos y de la promoción de la salud como en Bélgica o con determinada capacidad y poder para la compra de servicios de atención primaria como los GP fundholding schemes en Inglaterra.

Además se pueden perseguir objetivos específicos tal como la distribución de ingresos que existe entre las varias partes de Inglaterra y introducir una fórmula basado en necesidades en la asignación de recursos (Pollock, 2001). La desconcentración por tanto, involucra la transferencia de autoridad administrativa, la cual se puede distinguir entre administración de campo y administración local.





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Respecto a lo primero, el personal de campo tiene la autoridad de tomar decisiones rutinarias y ajustar la implementación de direcciones generales del gobierno central a las condiciones locales. Administración local es una forma de desconcentración en que todos los niveles del gobierno son agentes de la autoridad central. La administración puede estar integrado si los oficiales del ministerio y agentes locales trabajan bajo supervisión de la ejecutiva local (como es el caso de Finlandia) y no integrados si trabajan de forma independiente y están supervisados por diferentes equipos ejecutivos (Alemania). La delegación transfiere responsabilidad a un nivel organizativo inferior, que incluso puede llegar a ser independiente del sector público, pero dependiente de este a través de contrato u otras innovadoras formas asociativas como son en la actualidad las asociaciones público privadas, muy utilizadas en países como Canadá, México, Brasil o Perú.

En el ámbito Latinoamericano haya varias experiencias en materia de descentralización / desconcentración que se consideran referentes para otras reformas sectoriales a nivel regional, y que aunque en condiciones disímiles de implementación, pretenden alcanzar un progresivo grado de transferencia de competencias y responsabilidades en materia de regulación y rectoría entre los niveles centrales del sistema y sus referentes territoriales. La siguiente tabla resume algunas de ellas:

*Tabla 2. Experiencias de descentralización / desconcentración en América Latina*

País	Elementos Clave del Proceso
<b>Argentina</b>	Hasta 1945: Modelo descentralizado anárquico 1955-1978: Descentralización de un sistema desarticulado Desde 1978: Descentralización orientada por las relaciones financieras entre nación y provincias
<b>Bolivia</b>	1994: Delegación de responsabilidades a nivel municipal 1995: Delegación de responsabilidades a nivel departamental 1996: Nuevo modelo sanitario
<b>Brasil</b>	1978-1983: Primeras iniciativas de integración (AIS). Los movimientos sociales exigen cambios institucionales en la política de salud 1984-1991: Creación del sistema unificado y descentralizado de salud (sistema único de salud). Paso decisivo con la democratización del país. En 1988 se consagra constitucionalmente el sistema único de salud (pero con competencias ambiguas), que se reglamenta en 1990. 1992-1996: Aumento y aceleración de la municipalización 1997: Reforzamiento del componente de descentralización estatal y municipal
<b>Chile</b>	1981-1982: Traspaso en forma experimental de la función ejecutiva (responsabilidades de atención primaria de la salud e infraestructura) al nivel municipal. Suspendido durante la crisis y reiniciado en 1987 1998: Sistema integrado de seguridad social, con un alto grado de descentralización en la provisión pública
<b>Colombia</b>	1968: Establecimiento del situado fiscal, considerado un acto de desconcentración de recursos fiscales



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

País	Elementos Clave del Proceso
	<p>1986: Descentralización de la inversión en infraestructura de las instituciones prestatarias de servicios de primer nivel en los municipios</p> <p>1990: Descentralización de la prestación de los servicios. Se profundiza el proceso con la descentralización de parte de la dirección y el control de los servicios de salud a los municipios, se les asigna la responsabilidad de la prestación y funcionamiento del primer nivel de atención de la salud, y a departamentos de segundo y tercer nivel</p> <p>Constitución de 1991: Los servicios de salud se organizan en forma descentralizada por niveles de atención y con participación comunitaria, y se establece el carácter obligatorio de la seguridad social</p> <p>1993: Se reglamentan los elementos establecidos en la constitución de gestión territorial y aseguramiento. Se pone en marcha el sistema descentralizado de seguridad social en el campo de la salud</p> <p>1995. Se reglamentan las transferencias de fondos a nivel territorial para el financiamiento de salud y educación.</p>
<b>México</b>	<p>1983-1987: Primera etapa de la descentralización de la salud, según un modelo de coordinación más que de descentralización, pues no se transfirió autoridad</p> <p>1988-1994: Fortalecimiento del modelo de Sistemas Locales de Salud (SILOS). Se intentó fortalecer la capacidad técnica y administrativa de las jurisdicciones descentralizadas, dando origen a una desconcentración administrativa (se desconcentró la contratación de los mandos medios y, en 1994, el pago del personal)</p> <p>1996: Nuevo modelo de descentralización. Se traspasan a los estados recursos y competencias, con alto grado de autonomía a nivel de los Estados y municipios en gestión de recursos y recaudos.</p>

Fuente. Adaptado de " La Salud en el paradigma de la Descentralización en América Latina". Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XVI, núm. 3, septiembre-diciembre, 2010

### 2.3 MARCO LEGAL Y NORMATIVO

El desarrollo y fortalecimiento del rol rector del Nivel Central y Desconcentrado del MSP, es considerado una prioridad nacional, expresado como la cuarta prioridad del Plan Decenal de Salud 2006-20015.

Tal prioridad se depende del contexto legal para la separación y desconcentración de las funciones básicas conformado básicamente por la Ley General de Salud (42-01) y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01). Con estas dos leyes se crean los Servicios Regionales de gestión descentralizada y se conforma un escenario favorable al fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Salud para asumir su rol de rectoría del Sistema Nacional de Salud.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

En la siguiente tabla se presentan los aspectos más destacados del marco legal y normativo relacionado con la desconcentración de las funciones de rectoría, el ámbito funcional y operativo de las direcciones provinciales y el análisis y diseño organizacional.

*Tabla 3. Marco legal y Normativo*

Norma	Artículo	Descripción
Ley General de Salud (42-01)	Art 8	En su <u>Párrafo V</u> establece que el Rol rector del MSP debe basarse en una gestión compartida con los espacios de concertación y participación social de las expresiones descentralizadas de la administración del Estado, así como con las organizaciones nacionales y locales de la sociedad civil con misiones en el área de la salud, en caso de los planes, programas, acciones de salud pública.
	Art 12	En su literal a) establece como deber del MSP el <u>promover y desarrollar las estrategias de descentralización y desconcentración</u> , con los propósitos de acercarse en forma creciente a individuos, familias y comunidades, en tanto usuarios de los servicios, para responder sensible y adecuadamente a las necesidades manifiestas, así como para responder a las modificaciones del entorno que afectan a la salud y a la asistencia sanitaria.
	Art 14	Establece como funciones del MSP en su literales o) y l) respectivamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombrar, supervisar y evaluar los programas y servicios que desarrollen sus expresiones descentralizadas y estructuras organizativas correspondientes</li> <li>• Propender por la descentralización y desconcentración del sistema, sus expresiones territoriales mediante el fortalecimiento y desarrollo institucional y sus estructuras organizativas correspondientes.</li> </ul>
	Art 21	Establece que los recursos asignados al sector salud, deberán responder a las estrategias de racionalización, desconcentración y descentralización del gasto en salud; así como a los requerimientos y acciones consagrados en el Plan Nacional de Salud.
	Art 25	Determina que el MSP utilizará los convenios de gestión para asignar y reasignar recursos a expresiones desconcentradas de su gestión, así como a descentralizadas de la administración del Estado.
Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01)	Art 3	Establece como parte de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social el de la Separación de funciones, indicando que las funciones de conducción, financiamiento, planificación, captación y asignación de los recursos del SDSS son exclusivas del Estado y se ejercerán con autonomía institucional respecto a las actividades de administración de riesgos y prestación de servicios.
Decreto No. 117-98	Art 1	Crea las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), como instancias desconcentradas de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), hoy Ministerio de Salud Pública.
	Art 2	Define como atribuciones de las DPS: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Actuar como máxima autoridad de salud en cada Provincia, en representación de la Secretaria de Estado de Salud Pública y</li> </ul>



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Norma	Artículo	Descripción
		<p>Asistencia Social.</p> <p>b) Organizar las Redes Provinciales de Servicios.</p> <p>c) Hacer cumplir las normas y procedimientos de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>d) Actuar como instancias ejecutoras, a nivel local, de la Reforma Sectorial.</p> <p>e) Representar a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en los Consejos Provinciales de Desarrollo.</p>
Decreto 635-03 Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones	Art 6	Establece que la función de rectoría definida en la Ley General de salud, incluye las funciones de conducción, integración, coordinación, regulación y supervisión de la totalidad de los componentes y demás funciones del Sistema Nacional de Salud.
	Art 8	Define como atribución del MSP, la gestión de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud la cual será desarrollada por sus órganos centrales y por sus expresiones territoriales desconcentradas, de nivel regional, provincial y municipal, según se exprese su desarrollo institucional y de acuerdo a lo prescrito en los artículos 11, 12, 13 y 14 de la Ley General de Salud.
	Art 11	Indica que la función de provisión de servicios de atención de salud se hará de manera separada de las demás funciones básicas motivo por el cual se descentralizara su gestión, administración y ejecución. En su <u>Párrafo II</u> establece que los Servicios de Salud Pública Colectiva quedaran bajo la conducción del MSP, que los organizará de forma desconcentrada de acuerdo al desarrollo de las expresiones territoriales desconcentradas de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud.
	Art 18	En el <u>párrafo II</u> establece que el Diseño del Sistema de Información Gerencial y de Vigilancia Epidemiológica del Sistema Nacional de Salud a través de las diferentes aplicaciones deberá <u>permitir y facilitar la contabilidad separada de las partidas presupuestarias de la atención a las personas de los programas de Salud Pública.</u>
	Art 25	Establece la posibilidad que tiene el MSP para utilizar mecanismos de compras de servicios en las figuras de convenios y/o compromisos de gestión así como acuerdos marcos entre los niveles centrales y los desconcentrados y entre estos y las redes regionales en el ámbito de los Programas Preventivos de Carácter General o Programas de Salud Pública.
	Art 27	Establece que en el ámbito de la Función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud la gestión de <u>supervisión estará a cargo del MSP y sus órganos centrales y desconcentrados</u> .
	Art 29	Establece que para la implementación de las políticas de supervisión, control, inspección y evaluación, en lo que concierne a la atención a las personas por parte de los Servicios Regionales de Salud y a los Programas de Salud Pública, el MSP contará con un modelo de supervisión único a ser desarrollado por sus instancias centrales y expresiones territoriales.
Ley 123 -15 Creación del	Art 1	Establece como objeto de ley dentro del marco de la separación de funciones de rectoría y provisión de servicios de salud, la creación del



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Norma	Artículo	Descripción
Servicio de Nacional de Salud		Servicio Nacional de Salud (SNS) con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado y ratifica que es el MSP el órgano rector del SNS.
	Art 4	Determina que son los Servicios Regionales de Salud (SRS) las expresiones territoriales desconcentradas del SNS. Especifica también que los SRS podrían alcanzar la descentralización si cumplen los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud como ente rector.
	Art 6	Establece en su numeral 10 como parte de las atribuciones de la Dirección Central del Servicio Nacional de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud: Asegurar que los Servicios Regionales de Salud mantengan actualizadas las necesidades de atención de salud de su población asignada, en <u>estrecha coordinación y bajo las normativas definidas por el Ministerio de Salud Pública, en sus órganos centrales y desconcentrados</u> , con miras a establecer estrategias operativas de intervención, en el marco del cumplimiento de los convenios de gestión.
Disposición administrativa interna No. DS/001/2000	Art 1	Define para el Distrito Nacional ocho (8) áreas de salud: Área I- Antigua Santo Domingo Boca Chica Área II- Antigua Santo Domingo Este Área III- Antigua Región Norte Área IV- Antigua Central II Área V- Antigua Santo Domingo Centro Área VI- Creación Subdivisión Antiguo Santo Domingo Centro Área VII- Creación Subdivisión Antiguo Santo Domingo Oeste Área VIII- Creación Subdivisión Antiguo Santo Domingo Oeste
Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Decreto 309 de 2007	Art 23	Define que los puestos de trabajo y categorías profesionales de la los servicios de epidemiología de las DPS estarán amparados por el Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y definidos en las normas de clasificación de puestos de trabajo.
	Art 48	Establece el estructurar en la Dirección General de Epidemiología un Grupo de Respuesta Rápida de Emergencias Epidemiológicas, que entre otras funciones deberá dar apoyo a los servicios de epidemiología de las DPS.
	Art 75	Define que la información epidemiológica pertinente a cada subsistema se debe transferir desde las instancias locales (comunidad, PSS, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales) a las direcciones provinciales de salud de su jurisdicción y de las DPS a la instancia del Nivel Central correspondiente.
Resolución 05-009 Instructivo para el Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas en el Sector Público	Art 2	Establece como parte del objetivo del proceso y diseño de las estructuras organizativas del sector público el logro se los siguientes propósitos:  a) Alinear las estructuras con las estrategias institucionales a fin de viabilizar el logro de los objetivos de la misma. b) Lograr la satisfacción de las necesidades de los usuarios de los servicios públicos.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Norma	Artículo	Descripción
		<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Evitar la duplicación y dispersión de funciones.</li> <li>d) Determinar el ámbito de competencia y autoridad de las áreas y unidades organizacionales.</li> <li>e) Proporcionar a las entidades una estructura que optimice la comunicación, la coordinación y el logro de los objetivos.</li> <li>f) Simplificar y dinamizar su funcionamiento para lograr un mayor nivel de productividad y eficiencia económica.</li> </ul>
	Art 4	Determina el instructivo de aplicación obligatoria para todas las instituciones públicas y base para la aprobación de las estructuras organizativas.
	Art 5	<p>Identifica como principios del proceso de análisis y diseño de estructuras organizativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura Técnica.</li> <li>• Flexibilidad.</li> <li>• Formalización.</li> <li>• Servicios a los usuarios.</li> </ul>
	Art 14	Define el <u>Análisis Organizacional</u> como la investigación, estudio y evaluación de la situación de la institución, emisión del diagnóstico organizacional y recomendaciones que incrementen la eficiencia de los elementos de la estructura organizacional.
	Art 17	<p>Establece como aspectos a ser evidenciados en el análisis organizacional, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Funciones de mayor importancia y las estructuras responsables, así como el volumen de trabajo y los resultados alcanzados.</li> <li>b) Existencia de estructuras informales que difieren de las establecidas en la estructura formal de la institución y las razones que motivan esta diferencia.</li> <li>c) Problemas evidentes de comunicación y/o solapamiento de funciones entre las diferentes unidades organizativas de la institución.</li> <li>d) Problemas evidentes de resultados que afectan la calidad de los servicios que ofrece la institución.</li> </ul>
	Art 19	<p>Sugiere que el informe de análisis organizacional incluya recomendaciones frente a los siguientes aspectos entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuación, fusión, creación y/o supresión de Áreas Organizacionales.</li> <li>• Reubicación de las diferentes unidades en la estructura.</li> <li>• Redefinición de canales y medios de comunicación interna.</li> <li>• Redefinición de instancias de coordinación interna y de relación interinstitucional.</li> <li>• Rediseño de procesos.</li> </ul>
	Art 23	Especifica el <u>diseño organizacional</u> como el proceso a través del cual se define o ajusta la estructura organizacional de la institución, en base al Informe de Diagnóstico Organizacional realizado.
	Art 28 al 38	<p>Establece como elementos del diseño organizacional que deben ser definidos y documentados los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los usuarios y sus necesidades.</li> </ul>



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Norma	Artículo	Descripción
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los productos y/o servicios.</li> <li>• Diseño de los procesos, resultados e indicadores.</li> <li>• Asignación de Autoridad y Dependencia Jerárquica.</li> <li>• Tramo de control.</li> <li>• Desconcentración.</li> <li>• Canales y medios de comunicación interna.</li> <li>• Instancias de coordinación interna.</li> <li>• Comunicación con el usuario.</li> <li>• Relación interinstitucional.</li> <li>• Instancias de relación Interinstitucional.</li> <li>• Duplicidad de objetivos y funciones interinstitucionales.</li> <li>• Formalización del Diseño Organizacional.</li> </ul>
	Art 42 Plan de Implementación	<p>Determina el contenido mínimo del plan de implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos y estrategias de implementación.</li> <li>• Cronograma.</li> <li>• Responsables de cada uno de los aspectos de la implementación.</li> <li>• Recursos humanos, materiales y financieros requeridos que se presentará de forma detallada en una Proyección Financiera asociada.</li> <li>• Programa de difusión, orientación, adiestramiento y capacitación a responsables y funcionarios involucrados.</li> <li>• Tareas operativas asociadas.</li> <li>• Indicadores de Implementación para determinar las oportunidades, eficacia y eficiencia lograda en la implementación del diseño organizacional.</li> </ul>

Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

## 2.4 MARCO METODOLÓGICO

Para el abordaje de los productos relacionados con el despliegue operativo de la función de rectoría a Nivel Desconcentrado se ha tomado como referente primario los elementos conceptuales y de análisis de situación desarrollados por Gesaworld en productos previos.

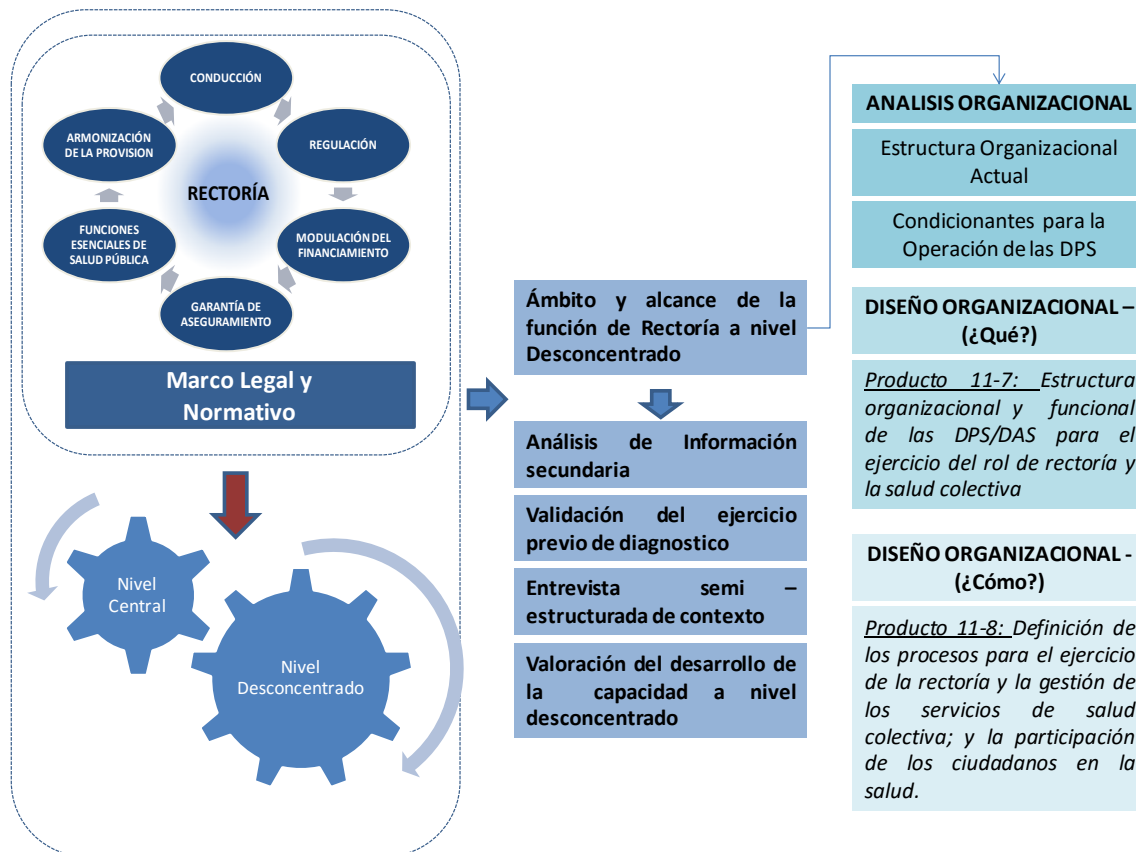
De igual manera se realiza un especial énfasis en la revisión del marco legal y normativo, pues el mismo determina las principales directrices y norte estratégico de los procesos de separación y desconcentración de funciones.

Una análisis sistémico de las DPS alineando con las dimensiones de rectoría en el ámbito desconcentrado permite identificar los QUÉ (Estructura Organizacional /Objetivos/ Funciones/) y direccionar los CÓMO (Procesos, Acciones e Instrumentos). El diagrama 2 presenta de manera esquemática el abordaje metodológico utilizado para la elaboración tanto del producto 11-7 como del producto 11-8.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

*Diagrama 2. Abordaje Metodológico Productos 11-7 y 11-8 de la Consultoría.*



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

Operativamente se realizaron entre otras las siguientes actividades:

1. Recopilación y análisis de información secundaria relacionada con la operación de las DPS y la coordinación de su gestión.
2. Validación del ejercicio previo de diagnóstico. Ver Anexo 1
3. Análisis conjunto del despliegue estratégico/operativo de las funciones de Rectoría en el ámbito desconcentrado realizado con el equipo técnico de la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría y el equipo de la consultoría<sup>12</sup>. Ver Anexo 2
4. Entrevista semi-estructurada de contexto en DPS realizada a los Directores Provinciales de **las DPS de Duarte, Samana, Monte Cristi y Barahona**. En el Anexo 3 se presenta el modelo de entrevista semi-estructurada utilizado.

<sup>12</sup> El análisis se realizó con base en las Macro Funciones definidas por José Selig en: "Algunas consideraciones para avanzar en el fortalecimiento de la Función de Rectoría y su ejercicio desconcentrado", Junio- Octubre 2015.





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

---

5. Aplicación del "*Instrumento para la Valoración del Desarrollo de la Capacidad de Rectoría a Nivel Desconcentrado*" con el equipo técnico de las DPS de Duarte, Samana, Monte Cristi y Barahona. Este instrumento fue desarrollado con base en el análisis referido en el punto 3 y la iniciativa que se viene adelantado para el Cuadro de Mando del Fortalecimiento de la Función de Rectoría. Ver Anexo 4
6. Elaboración del Análisis Organizacional y Diagnóstico de la Capacidad de Rectoría a Nivel Desconcentrado.
7. Identificación de oportunidades de mejoramiento.
8. Elaboración de la propuesta de estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS.

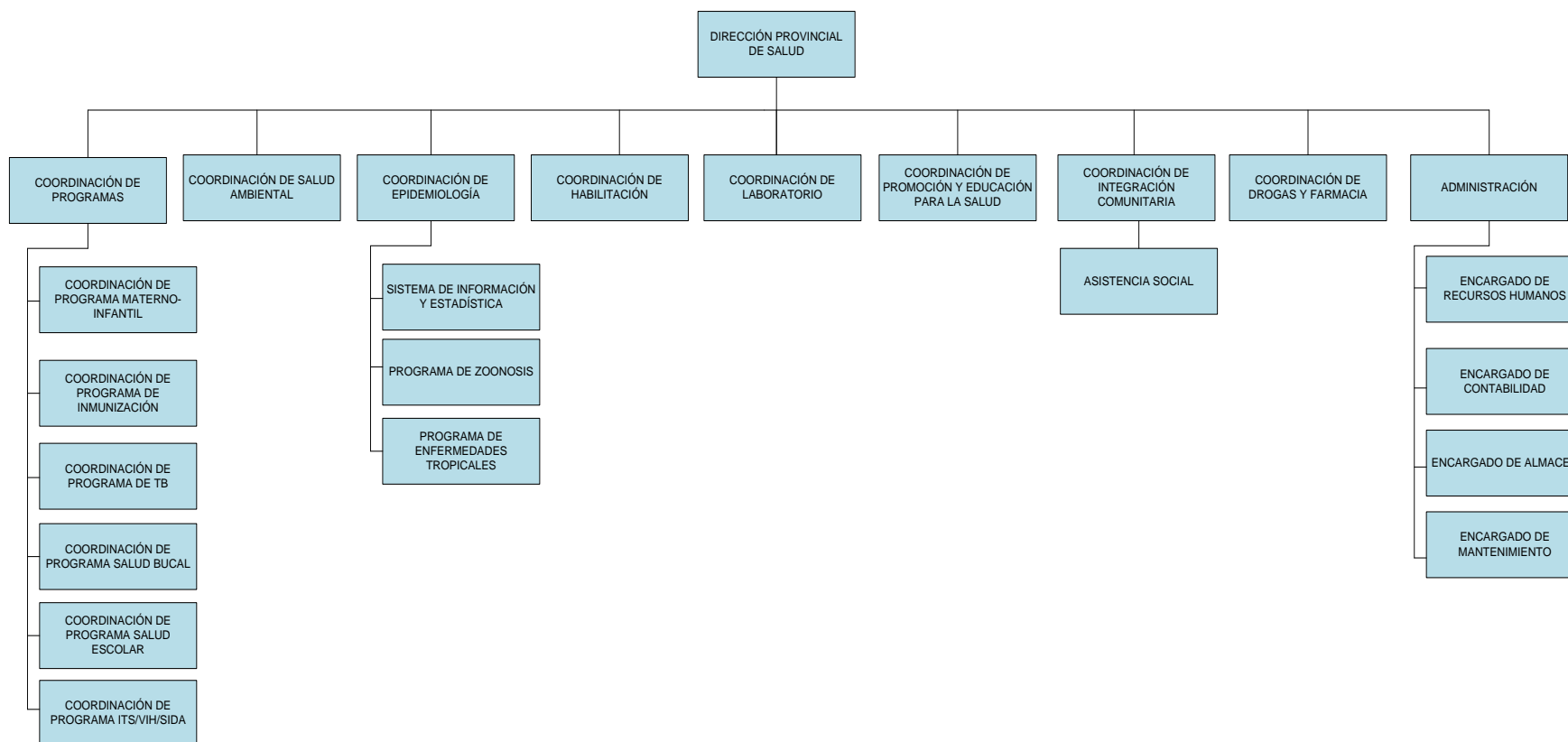
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva

### 3 ANÁLISIS ORGANIZACIONAL Y DIAGNOSTICO DE LA CAPACIDAD DE RECTORÍA NIVEL DESCONCENTRADO

#### 3.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL

De acuerdo a los funcionarios entrevistados se han realizado varios ejercicios de definición del organigrama para las DPS, pero los mismos no han sido formalizados y cada DPS consultada ha adaptado su propio organigrama. No obstante lo anterior, el diagrama 3 relaciona una estructura organizacional presentada en una consultoría previa que data de 2011 como el "organigrama oficial actual" para ese momento.

Diagrama 3. Estructura Organizacional de una DPS Tipo



Fuente: Propuesta de Manual de Organización de las DPS. Pedro L. Guerrero C. Noviembre de 2011



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

Como se puede observar el organigrama está construido alrededor de los programas y servicios de salud colectiva, encontrándose las coordinaciones o departamentos<sup>13</sup> en un mismo nivel jerárquico, que al ser numerosas dificulta la toma de decisiones estratégicas y aunque facilita la toma de decisiones operativas estas suelen ser fragmentadas al perderse la "visión en conjunto". Es de recordar que el MAP recomienda: "*Con el fin de lograr un eficiente alcance de control, el número de unidades y equipos de trabajo dependientes de otras unidades organizativas, deberá tener una dimensión que no diluya la capacidad de dirección*".<sup>14</sup>

La situación anterior es similar a la observada en el trabajo de campo realizado en las Direcciones Provinciales de Duarte, Samana, Monte Cristi y Barahona. En todo caso es necesario resaltar que los niveles de formalidad y de evidencia de la misma son diferentes entre las DPS visitadas, aunque en todos los casos, los funcionarios consultados indican que la estructura organizacional de cada DPS esta e basada en el "*Manual de Funciones de las DPS*".

Es necesario afirmar que el no contar con una estructura organizacional adoptada formalmente y homogénea hasta donde la realidad de cada territorio lo permita, limita las posibilidades de un adecuado despliegue estratégico propio de una gestión moderna centrada en resultados, que evite a su vez la predominancia de la multiplicidad de actividades usualmente desarticuladas y fragmentadas.

### **3.2 CONDICIONANTES DE LA OPERACION DE LAS DPS**

Como se describió en el apartado de metodología, como parte de las actividades para la elaboración del diagnóstico se realizó una validación de los elementos valorados en estudios previos que se puede observar en el anexo 1, complementada con las entrevistas semi-estructuradas realizadas a los directores de las DPS de Duarte, Samana, Monte Cristi y Barahona.

De este ejercicio de diagnóstico se identificaron como principales condicionantes de la operación de las DPS los siguientes:

#### **3.2.1 Funciones, estructuras responsables y procesos**

El desarrollo organizacional de las DPS ha tendido a un aumento de su base estructural pasando de un modelo de operación mínimo en 1998 a una asociación casi lineal entre tarea y

---

<sup>13</sup> En los organigramas suministrados por las DPS consultadas se usa indistintamente los términos coordinación y departamento.

<sup>14</sup> Art 3, Resolución No 05-09 que modifica el Instructivo para el Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas en el Sector Público



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

---

estructura. Es decir que en la práctica las unidades se organiza alrededor de tareas concretas especialmente las asociadas a los Programas de Salud Colectiva, lo que impide un enfoque más sistémico de la operación de la DPS.

Por otro lado, los "tramos de jerarquía y control" no terminan de ser claros entre la Dirección de la DPS y las unidades organizacionales que tienen un "par" a nivel nacional, como es el caso de los Programas de TB, VIH- SIDA y PAI de por citar un par de ejemplos. Existe una tendencia a que el Nivel Central continúe ejerciendo actividades de control operativo, que en un marco de desconcentración deberían ser más del acción propio de cada Dirección de la DPS.

Frente a los procesos se cuentan con herramientas y procedimientos pero los mismos suelen estar definidos para programas concretos. Se gestiona más por tareas que por procesos como tal y al preguntar por mecanismos de seguimiento de los mismos se limitan a lo definido en el POA o para algunos programas.

En términos generales las DPS centran su operación principalmente en cuatro ámbitos:

- Coordinación de Programas de Salud Colectiva
- Salud Ambiental
- Vigilancia Epidemiológica
- Inspecciones para el proceso de Habilitación

### **3.2.2 Disponibilidad de Recursos**

Existe una disparidad en los recursos disponibles, aunque la tendencia ha sido la de ir cerrando brechas especialmente en la disponibilidad de recursos tecnológicos más no de sistemas de información, encontrado en estos últimos una gran debilidad para la gestión de las DPS.

En cuanto a los recursos financieros se observa dificultades en la disponibilidad y flujo de los mismos. La gestión tiende a ser muy dependiente de los recursos que están asociados a programas específicos. Los presupuestos se manejan como subvenciones del Nivel Central, son históricos y la asignación para temáticas como investigación y desarrollo para citar un ejemplo, son limitadas o nulas.

En lo positivo se destaca que las DPS cuentan con un adecuado control de la ejecución presupuestaria y procedimientos definidos en cuanto a contabilidad, presupuesto y tesorería



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

---

### 3.2.3 Capacidad Institucional

El ejercicio de campo realizado confirma la existencia de importantes diferencias entre DPS no solo en disponibilidad de recursos físicos, sino en general en la capacidad institucional para desarrollar el ejercicio de Rectoría en los territorios en sus tres principales ejes: salud colectiva, participación social y garantía de la calidad de los servicios de salud, tal y como se desarrolla con más detalle en el punto 3.3.

Estas diferencias en capacidad institucional se ven alimentadas por la falta de rigurosidad en la aplicación de procesos técnicos de vinculación y permanencia del personal, asociados a perfiles y evaluación de desempeño respectivamente.

Los procesos de selección y vinculación al no estar estandarizados ni vinculados a criterios técnicos generan brechas cualitativas que en algunos casos no se pueden cerrar ni siquiera con planes de capacitación.

### 3.2.4 Estilo Gerencial

En términos generales se observa una tendencia a una gestión más de tipo operativo concentrada en tareas administrativas y de control.

La principal herramienta de planificación es el POA, que como su nombre lo indica su ámbito de aplicación es la planificación operativa y no la planificación estratégica. La aplicación de herramientas y/o metodologías para la elaboración de planes más estratégicos es muy limitada cuando no nula.

Por otro lado un comentario generalizado es la dificultad que tienen los directores de las DPS de ejercer control sobre algunos actores objetos del mismo, especialmente para fiscalizar la calidad de los servicios.

### 3.2.5 Participación Social

Si bien en las DPS consultadas se afirmó contar con esfuerzos reseñables de participación social la misma se centra más en la identificación de situaciones problemáticas que en la participación para la acción. Esta situación deriva en una participación social deficiente y un escaso empoderamiento de los ciudadanos frente a sus derechos en salud.

El equipo de la consultoría identifica un escaso desarrollo de mecanismos que permitan un mayor conocimiento y ejercicio de los ciudadanos frente a sus derechos y deberes en salud en



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

---

general y en aseguramiento en particular más allá de mantener información en carteles a la entrada de las de las DPS.

### **3.2.6 Articulación con el Nivel Central**

Desde el punto de vista de los funcionarios consultados, se sigue teniendo una limitada capacidad resolutive pues aún se depende, según para que temas, del proceso de toma de decisiones que se tomen a Nivel Central.

Como se observará en el siguiente punto, las DPS presentan brechas importantes en términos de capacidad institucional para el desarrollo de la función de rectoría que están relacionadas a dificultades en la articulación de las acciones con el Nivel Central y la carencia de herramientas, metodologías y directrices para asumir tal papel de manera más efectiva.



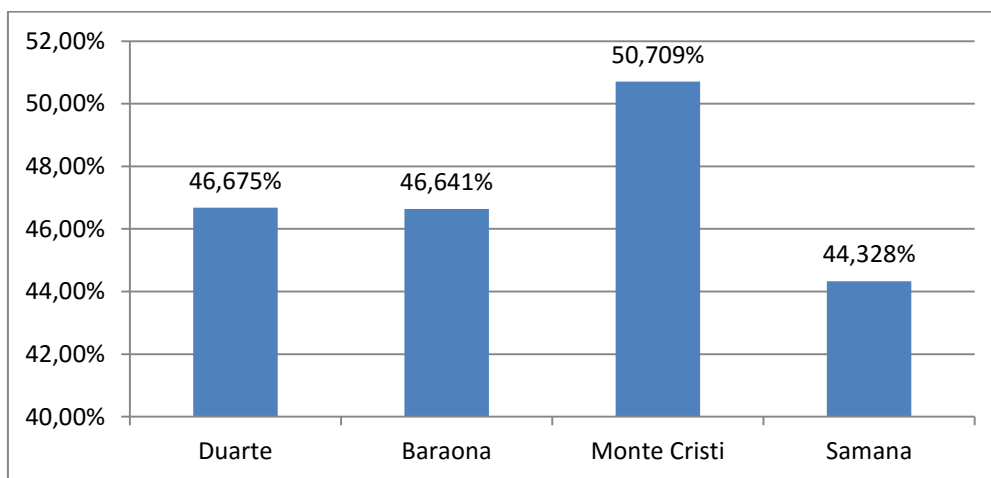
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva

3.3 CAPACIDAD PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE RECTORÍA A NIVEL DESCONCENTRADO

Como se indicó en el apartado de metodología, se realizó la aplicación del "Instrumento para la Valoración del Desarrollo de La Capacidad de Rectoría a Nivel Desconcentrado" en las DPS de Duarte, Samana, Monte Cristi y Barahona. Estas DPS fueron seleccionadas al considerar que son representativas de la mayoría de las situaciones a las que se puede enfrentar una DPS en el ejercicio de la función de rectoría en el Nivel Desconcentrado.

En la gráfica 1 se presentan los resultados en términos de la brecha<sup>15</sup> global identificada en la aplicación del instrumento en mención.

Gráfica 1. Brecha Global de la Capacidad de Desarrollo de la Función de Rectoría a Nivel Desconcentrado



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

Como se observa en la gráfica 1, la brecha global está por encima del 40% en todos los casos siendo **Monte Cristi la DPS que presenta la brecha más alta y Samana la brecha más baja.**

Es importante aclarar que en este capítulo **no está midiendo el desempeño de las DPS, sino la capacidad institucional para el ejercicio de la rectoría, la cual está asociada elementos estructurales, funcionales y de procesos que deben estar alineados con las directrices y herramientas definidas por el Nivel Central.** En este sentido los resultados aquí presentados se deben ver como una oportunidad para mejorar la articulación entre el Nivel Central y el Nivel

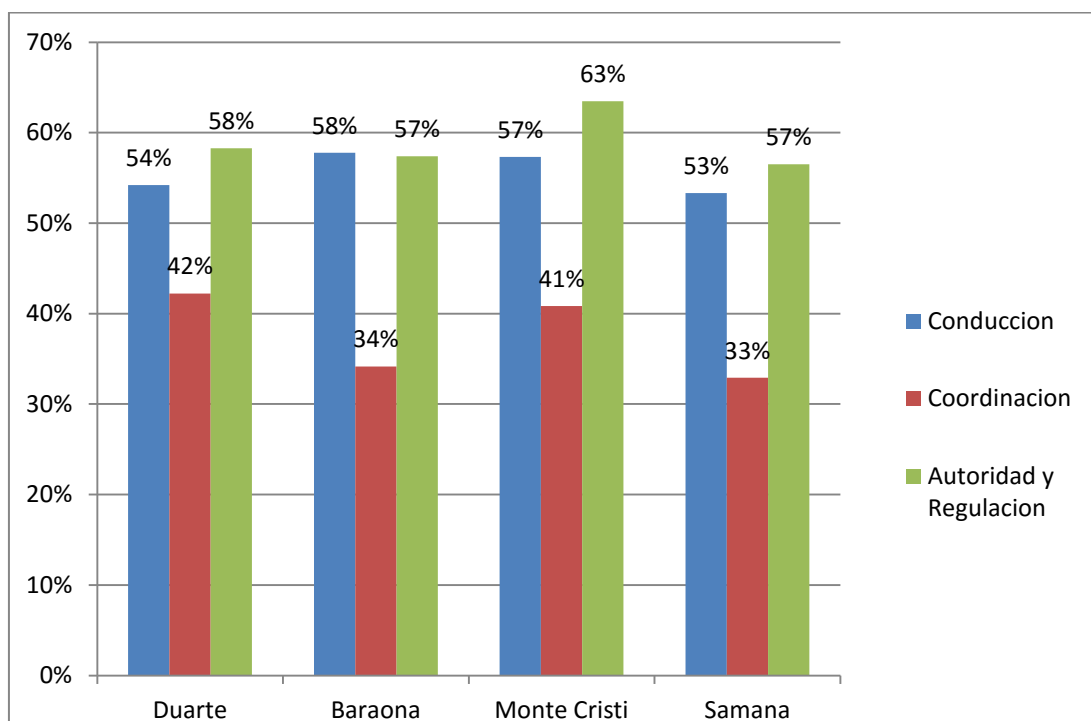
<sup>15</sup> Las brechas se definen como la distancia existente entre un rendimiento deseado-posible (visualización) y el realmente alcanzado (posicionamiento).



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Desconcentrado. En la grafica 2 se presentan los resultados de las brechas organizados por Macro Funciones.

*Gráfica 2. Brechas de la Capacidad de Desarrollo de la Función de Rectoría a Nivel Desconcentrado por Macro Función*



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

Como se puede observar las **brechas más pequeñas se presentan** para que todos los casos en la Macro Función de **Coordinación**, lo cual es un resultado bastante lógico al concentrarse en está la mayoría de las tareas que se ejecutan en la actualidad en el Nivel Desconcentrado

Por otro lado tanto la función de conducción como especialmente la de autoridad y regulación incluye temáticas, que con los recientes cambios generados con la separación y desconcentración de funciones, muy posiblemente no han sido suficientemente aclaradas y/o desarrolladas a Nivel Central y por lo tanto "impulsan" negativamente los resultados a Nivel Desconcentrado. Ver grafica 3.

En este sentido el trabajo que se ha realizado desde la consultoría con **la actual Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría (OCGDR)** se ha concentrado en la identificación de necesidades en términos de competencias a ser desarrollados y recursos

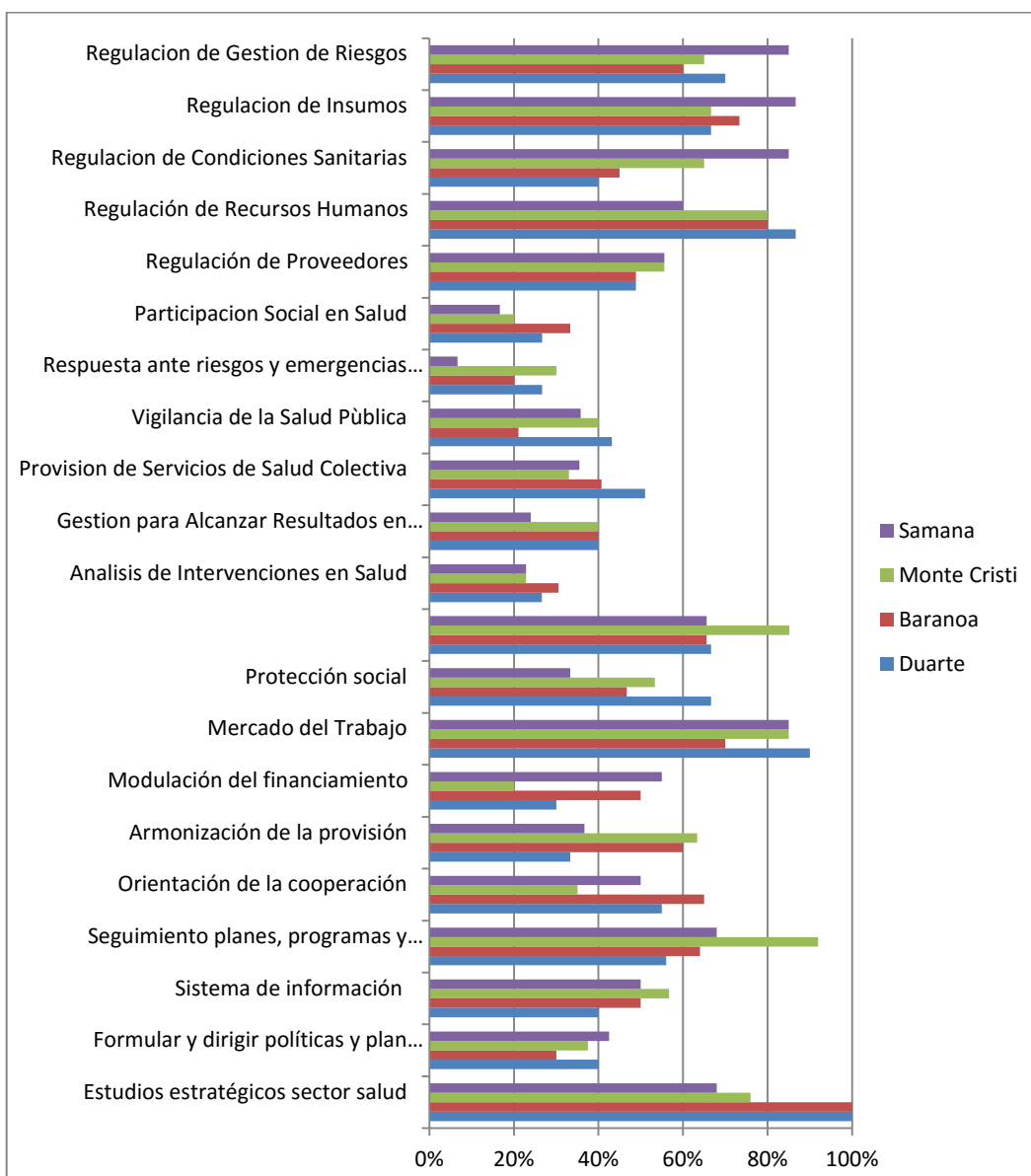




**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva

instrumentales metodológicos y las unidades organizacionales del Nivel Central responsables de su suministro. Ver Anexo 2.

*Gráfica 3. Brechas de la Capacidad de Desarrollo de la Función de Rectoría a Nivel Desconcentrado por Área Temática.*



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

Como se comentó en el punto anterior, existen áreas temáticas con escaso o nulo desarrollo que si se espera sean asumidas por el Nivel Desconcentrado requieren primero de su



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

definición, clarificación e instrumentalización desde el Nivel Central. Tales aéreas temáticas en su orden de prioridad son:

- Estudios estratégicos sector salud
- Mercado del Trabajo
- Regulación de Recursos Humanos
- Regulación de Insumos
- Análisis de Situación de Salud y sus Determinantes

La siguiente tabla relaciona con más detalle la priorización de estas aéreas temáticas. No obstante dadas las diferencias marcadas entre DPS en algunas temáticas, un adecuado proceso de acompañamiento debería formularse de manera particular y no de manera genérica.

*Tabla 4. Priorización de las Brechas por Áreas Temáticas*

Aspecto a Desarrollar	Duarte	Barahona	Monte Cristi	Samana	Promedio
Estudios estratégicos sector salud	100%	100%	76%	68%	<b>86%</b>
Mercado del Trabajo	90%	70%	85%	85%	<b>83%</b>
Regulación de Recursos Humanos	87%	80%	80%	60%	<b>77%</b>
Regulación de Insumos	67%	73%	67%	87%	<b>73%</b>
Análisis de Situación de Salud y sus Determinantes	67%	66%	85%	66%	<b>71%</b>
Seguimiento planes, programas y proyectos	56%	64%	92%	68%	70%
Regulación de Gestión de Riesgos	70%	60%	65%	85%	70%
Regulación de Condiciones Sanitarias	40%	45%	65%	85%	59%
Regulación de Proveedores	49%	49%	56%	56%	52%
Orientación de la cooperación	55%	65%	35%	50%	51%
Protección social	67%	47%	53%	33%	50%
Sistema de información	40%	50%	57%	50%	49%
Armonización de la provisión	33%	60%	63%	37%	48%
Provisión de Servicios de Salud Colectiva	51%	41%	33%	36%	40%
Modulación del financiamiento	30%	50%	20%	55%	39%



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

Aspecto a Desarrollar	Duarte	Barahona	Monte Cristi	Samana	Promedio
Formular y dirigir políticas y plan sectorial	40%	30%	38%	43%	38%
Gestión para Alcanzar Resultados en Salud	40%	40%	40%	24%	36%
Vigilancia de la Salud Pública	43%	21%	40%	36%	35%
Análisis de Intervenciones en Salud	27%	31%	23%	23%	26%
Participación Social en Salud	27%	33%	20%	17%	24%
Respuesta ante riesgos y emergencias colectivas	27%	20%	30%	7%	21%

Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

Así mismo el ejercicio realizado en campo confirma la necesidad de establecer en las DPS un equipo responsable de realizar las auditorias de calidad de los servicios y fortalecer el equipo para la vigilancia de la salud pública en casos relacionados con la exposición a factores de riesgo laboral y factores de contaminación acústica y atmosférica. Igualmente se requiere la definición de herramientas y metodologías desde el Nivel Central para su adecuada implementación en el Nivel Desconcentrado.



#### 4 OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO

El ejercicio desconcentrado de la función de rectoría es un reto que requiere repensar la forma en que se organiza, desarrolla y articula la operación de las DPS con los lineamientos definidos desde las diferentes unidades organizacionales del Nivel Central. La claridad en los ámbitos de ejecución de la función de rectoría en el Nivel Desconcentrado y la definición de directrices, metodologías y herramientas desde el Nivel Central son fundamentales.

En este sentido la consultoría tanto en sus diferentes productos como en el acompañamiento que ha venido realizando a las distintas dependencias ha desarrollado herramientas y metodologías que están en línea con los retos que tiene el MSP y su Nivel Desconcentrado en el nuevo contexto de operación.

De igual manera el trabajo desarrollado con la OCGDR ha buscado que esta unidad asuma un rol facilitador de los procesos de transferencia internos convirtiéndose en una unidad articuladora entre el Nivel Central y el Nivel Desconcentrado reduciendo cualquier vicio burocrático que hubiera podido tener la unidad a la que reemplaza.

Este hecho puede resultar de relevancia, si se considera que dado el desarrollo normativo reciente que resulta en la creación del Servicio Nacional de Salud, pues será este último a través de las Direcciones Regionales de Salud, quién ejerza el control técnico, administrativo y financiero de las estructuras o redes asistenciales de provisión de servicios a nivel territorial.

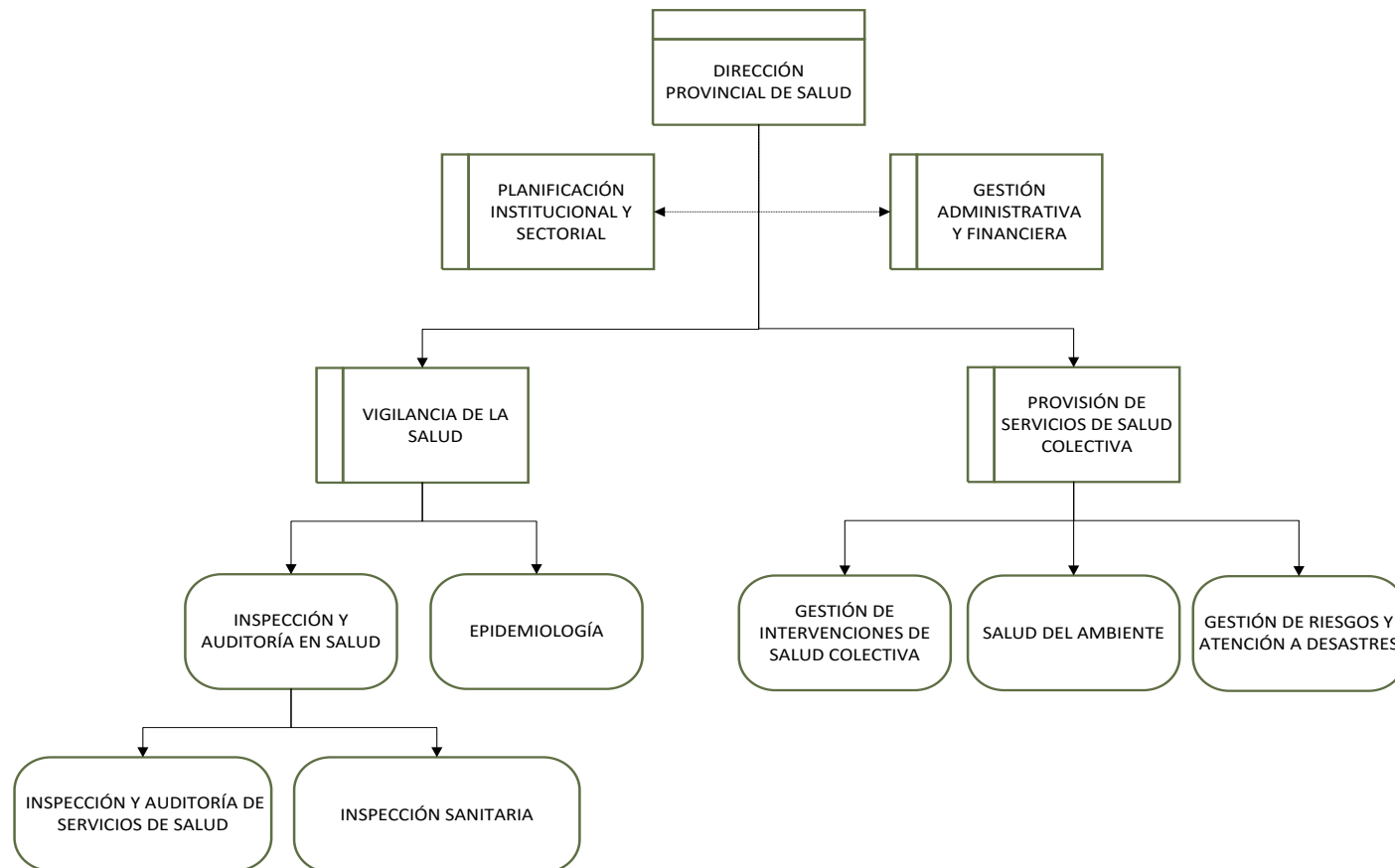
La situación anterior, ***deja a las DPS y DAS con la responsabilidad de ejercer por delegación las funciones de rectoría, algunas de ellas sin terminar de definirse claramente desde el Nivel Central del sistema y con la dificultad de contar con los recursos de infraestructura, dotación de recurso humano y sistemas de información más débiles y desfinanciados de toda la cadena***, aspecto que habrá que preverse y dimensionar debidamente, de cara a que los esfuerzos sean complementarios y no antagónicos en materia del acceso y uso de recursos de financiamiento a nivel territorial.

Por otro lado, temas claves como la gestión de recursos humanos tanto del Ministerio como del Sector Salud, requieren que el MSP establezca las directrices, mecanismos y herramientas así como el ámbito de aplicación a Nivel Desconcentrado. En este sentido una tarea pendiente es la de reglamentar la ley de carrera sanitaria y definir el ámbito que tendrá en su ejercicio en las unidades desconcentradas del MSP.

## 5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTA

En el diagrama 4, se presenta la propuesta organizacional para la operación de las DPS.

Diagrama 4. Organigrama Propuesto para las DPS



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

---

El organigrama propuesto sigue las recomendaciones del MAP en cuanto a limitar el número de unidades dependientes de otra unidad y de esta manera impedir que se diluya la responsabilidad y control de la operación.

De igual manera se ha tenido en cuenta como punto de referencia la intencionalidad de la estructura organizacional definida para el Nivel Central mediante resolución 025 de 2015, pero **concentrando el ejercicio alrededor de las macro funciones de: conducción, coordinación de la provisión para lograr resultados, el ejercicio de la autoridad y la regulación sanitaria**

En ese sentido nuestra propuesta ubica en un primer abordaje, la responsabilidad de la **Conducción** como un ejercicio compartido entre la Dirección Provincial y el área o función de Planificación Institucional y Sectorial, la **Coordinación** como la responsabilidad central del área o función de Provisión de Servicios de Salud Colectiva y la **Regulación**, así como el ejercicio de la **Autoridad Sanitaria** como la razón de ser del área o función de Vigilancia de la Salud.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

## 6 ESTRUCTURA FUNCIONAL PROPUESTA

A continuación se presentan las funciones propuestas para cada una de las áreas que conformarían las Direcciones Provinciales de Salud de acuerdo al análisis de información secundaria, funciones a delegar a Nivel Desconcentrado y el trabajo de campo realizado.

### 6.1 DIRECCIÓN Y STAFF

1. Caracterización de la Unidad	
1.1 Nombre de la Unidad / Código	<b>Dirección Provincial de Salud</b>
1.2 Dependencia	Despacho Superior Ministro (a) de Salud Pública y Asistencia Social
1.3 Unidades Funcionales Dependientes	<p><u>Staff</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Institucional y Sectorial.</li> <li>• Gestión Administrativa y Financiera.</li> </ul> <p><u>Misional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia de la Salud.</li> <li>• Provisión de Servicios de Salud Colectiva.</li> </ul>

2. Propósito General
Ejercer el rol rector del Sector Salud a Nivel Desconcentrado a través de la fiscalización de aplicación de normas sanitarias, participación social, coordinación interinstitucional y alianzas estratégicas favoreciendo el aseguramiento y el acceso de la población a servicios de salud de calidad, en especial las más vulnerables.

3. Funciones Principales
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestionar y asegurar la implementación de la función de rectoría, conducción estratégica sectorial y provisión de atenciones en salud colectiva en el nivel provincial en sus dimensiones de conducción, regulación, modulación del financiamiento, armonización de la provisión y funciones esenciales de salud pública dentro del alcance del ámbito desconcentrado.</li> <li>2. Conducir la ejecución de las políticas sanitarias nacionales en el Nivel Desconcentrado, vigilar su cumplimiento y facilita su divulgación.</li> </ol>



### **3. Funciones Principales**

3. Ejercer la representación provincial del Ministerio de Salud Pública en cuanto al relacionamiento interinstitucional e intersectorial necesario para la ejecución de las políticas de salud a nivel territorial.
4. Fortalecer las acciones de promoción y cuidado de la salud, prevención de riesgo y de enfermedades, creando espacios saludables y de participación social entorno al control de factores de riesgo y el autocuidado.
5. Conducir la aplicación de los planes y acciones operativas de regulación, salud colectiva y vigilancia de la salud a nivel provincial para direccionar el quehacer de la institución y favorecer el logro efectivo de su Misión y Visión.
6. Liderar los procesos de planificación, formulación de proyectos, monitoreo y evaluación, investigación, fortalecimiento y desarrollo institucional, conforme las directrices del Nivel Central y necesidades territoriales en materia del ejercicio de la rectoría a nivel provincial.
7. Promover procesos eficaces de comunicación interna y externa, en interés de favorecer el posicionamiento de la Dirección Provincial de Salud especialmente en la divulgación de su rol rector, así como en la difusión de deberes y derechos de los ciudadanos.
8. Dirigir, coordinar y supervisar las actividades relacionadas con el desarrollo efectivo del personal de la Dirección Provincial para el logro de los objetivos trazados.
9. Fortalecer las funciones y actividades de fomento a la salud colectiva en su área de acción y velar por su cumplimiento, de acuerdo a las directrices definidas por el Nivel Central y con énfasis en los grupos prioritarios.
10. Conducir el desarrollo de las acciones de vigilancia epidemiológica mediante la recolección de informaciones sobre eventos de interés sanitario, generando y analizando información oportuna que permita acciones de prevención y control, apoyando sus acciones en los criterios técnicos y asistencia de la Dirección General de Epidemiología del Nivel Central.
11. Velar por la garantía del acceso, equidad y calidad de la atención en salud de la población en el territorio dentro del marco normativo y los mecanismos de articulación y control establecidos con otros agentes públicos y privados definidos





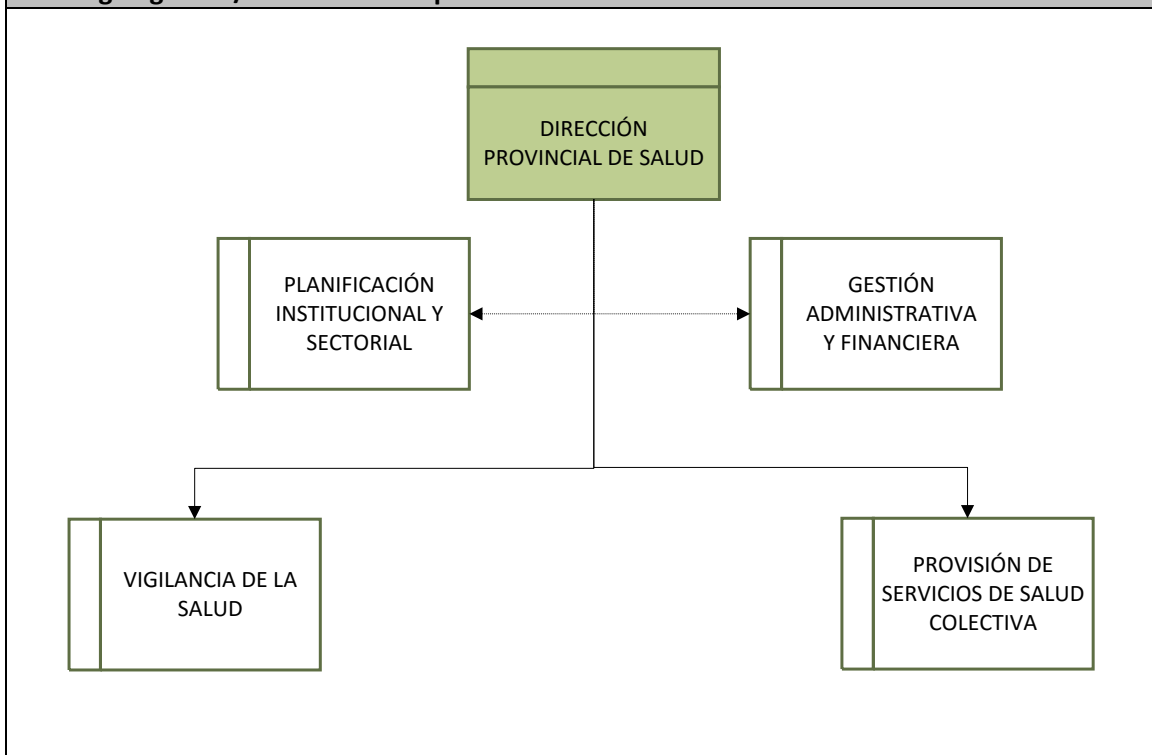
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

### 3. Funciones Principales

dentro del sistema nacional de salud.

12. Formular, propiciar y garantizar la ejecución y adecuación de las diferentes intervenciones, programas y proyectos mediante la coordinación intra e interinstitucional y el establecimiento de convenios y/o contratos de gestión con otros agentes del sistema que favorezcan a la población en general, con énfasis en los sectores más vulnerables.
13. Conducir la gestión administrativo-financiero para favorecer el cumplimiento de las funciones sustantivas de la Dirección Provincial de Salud, garantizando un adecuado desempeño a través de adecuados procesos de planificación, gestión eficiente de recursos y equilibrio financiero.
14. Velar porque las instituciones que prestan servicios de atención a la salud, lo hagan con óptimas condiciones de habilitación, calidad y apegados a las normas sanitarias establecidas en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud correspondientes.

### 4. Organigrama / Relación de Dependencia





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

**6.1.1 Planificación Institucional y Sectorial (Nivel Desconcentrado)**

<b>1. Caracterización de la Unidad</b>	
1.1 Nombre de la Unidad / Código	<b>Planificación Institucional y Sectorial ( Nivel Desconcentrado)</b>
1.2 Dependencia	Dirección Provincial de Salud
1.3 Unidades Funcionales Dependientes	No aplica

<b>2. Propósito General</b>
Asesorar los procesos de planificación, formulación de proyectos, monitoreo y evaluación, investigación, fortalecimiento y desarrollo institucional, de acuerdo a los lineamientos del Nivel Nacional y a la realidad local y el ámbito de competencia del Nivel Desconcentrado.

<b>3. Funciones Principales</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestionar y coordinar la elaboración del plan estratégico y operativo a nivel territorial, así como el monitoreo y evaluación de los mismos en coordinación con los demás Departamentos de la DPS y de acuerdo a los lineamientos del Nivel Central.</li> <li>2. Asesorar al Director Provincial y otros Departamentos que así lo requieran, en aquellos aspectos relacionados con los procesos de modernización y desarrollo institucional de la DPS.</li> <li>3. Coordinar los procesos de desarrollo organizacional y fortalecimiento institucional en materia de rectoría del sistema, acorde al marco legal vigente y marco estratégico y demás lineamientos definidos por el Nivel Central.</li> <li>4. Promover y gestionar en el ámbito de la DPS, la gestión del conocimiento vinculado al proceso del ejercicio de la rectoría a nivel territorial, liderando el proceso de cambio resultante de este.</li> <li>5. Liderar y coordinar con las demás instancias técnicamente competentes en este campo, el proceso de implementación de las estrategias, proyectos y programas de gestión de la calidad institucional, en articulación con los lineamientos trazados por el Nivel Central.</li> <li>6. Identificar y formular de manera conjunta con las demás unidades técnicas de la DPS en</li> </ol>

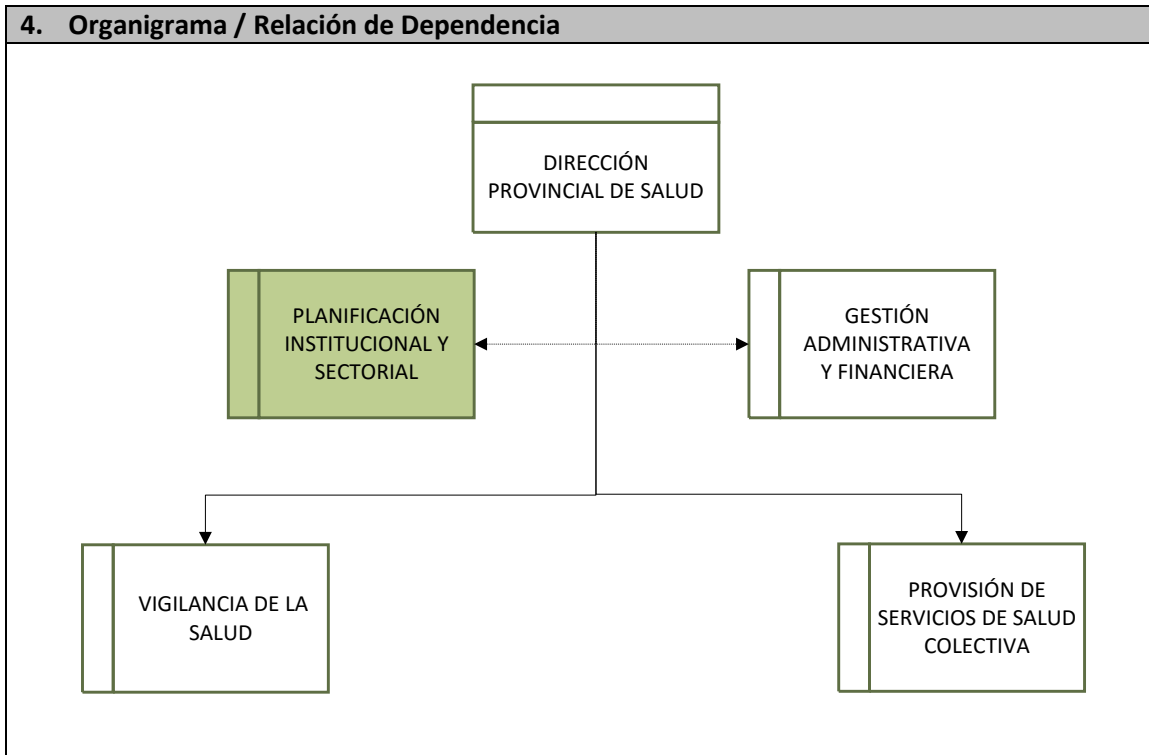


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

**3. Funciones Principales**

lo pertinente, los proyectos de inversión orientados al fortalecimiento y desarrollo de las acciones a desarrollar en las distintas áreas sustantivas de la rectoría a nivel territorial.

7. Coordinar la gestión y control operativo de los proyectos de cooperación externa ejecutables en su área territorial de responsabilidad, a efectos de favorecer su efectiva ejecución con base en los objetivos y lineamientos trazados en este sentido por el Nivel Central.
8. Gestionar la implementación de instrumentos que permitan el monitoreo y evaluación de proceso e impacto de los proyectos de cooperación conforme los objetivos y resultados esperados vinculados a su formulación.
9. Controlar la preparación y remisión a las instancias correspondientes de los informes técnicos consolidados sobre los avances en la ejecución de los proyectos, cumplimiento de objetivos y metas operativas conforme la planificación previa.
10. Gestionar programas y proyectos de investigación en el campo sanitario, socio-económico y demográfico; generando información que permita determinar su efectividad e impacto.
11. Establecer los mecanismos de control para el seguimiento de los convenios de colaboración y contratos en materia de investigación y gestión de conocimiento con instituciones nacionales y extranjeras.





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva

### 6.1.2 Gestión Administrativa y Financiera

1. Caracterización de la Unidad	
1.1 Nombre de la Unidad / Código	<b>Gestión Administrativa y Financiera</b>
1.2 Dependencia	Dirección Provincial de Salud (DPS)
1.3 Unidades Funcionales Dependientes	N.A. <sup>16</sup>

2. Propósito General
Planificar y desarrollar la gestión administrativo-financiera y la disponibilidad, seguimiento y mantenimiento de los recursos incluidos los recursos humanos para favorecer el cumplimiento de las funciones sustantivas de la Dirección Provincial de Salud.

3. Funciones Principales
<p><u>Generales</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ofrecer el soporte administrativo y los recursos financieros que requieran las diferentes áreas de la DPS, en la ejecución de sus actividades para el logro de los objetivos de la misma.</li> <li>Garantizar la correcta funcionabilidad de la infraestructura y de los procesos de apoyo, tales como gestión de recursos humanos, suministros, información, mantenimiento, seguridad, administración, financiero, contable, etc.</li> <li>Participar en la elaboración del Presupuesto Anual y del Plan Operativo, facilitando los insumos e información en materia de cantidad y flujo de recursos económicos necesarios para la ejecución de los planes, intervenciones y actividades previstas.</li> <li>Supervisar, monitorear y controlar los recursos financieros de la DPS, manteniendo en apoyo a las demás unidades, el debido orden y supervisión del uso de estos recursos, a efectos de la redición de cuentas con el director de la DPS y requerimientos del Nivel Central.</li> <li>Coordinar con las demás instancias del MSP a Nivel Central los trámites de las solicitudes de asignaciones de fondos y libramientos de pagos, velando por que se disponga de los recursos financieros para el desarrollo de los planes y actividades.</li> </ol>

<sup>16</sup> La correspondencia y subordinación de las respectivas unidades de apoyo, dependerá en buena medida de la capacidad y recurso humanos disponible en cada DPS, que permita agrupar en determinado número de funciones, las acciones sustantivas de apoyo a la gestión administrativo financiera a nivel territorial (recursos humanos, contabilidad, compras, servicios generales, etc.)



### **3. Funciones Principales**

6. Autorizar los desembolsos de fondos de acuerdo al Presupuesto aprobado; así como velar que el pago de las obligaciones contraídas por la Institución se realice en las fechas establecidas.
7. Controlar las operaciones financieras y la ejecución presupuestaria, manteniendo los registros de ejecución presupuestal por áreas, planes, analizando su ejecución y uso de los recursos financieros. Elaborar informes sobre la ejecución presupuestaria de la Institución.
8. Incrementar la eficiencia administrativa y operativa, mediante el diseño de un sistema integral de información que facilite el registro, análisis y utilización de datos.
9. Velar por el uso adecuado de los activos y propiedades de la Institución, y por su preservación y custodia.

#### Recursos Humanos

10. Coordinar las acciones para la implementación de las políticas y planes para el desarrollo de los recursos humanos de la Dirección Provincial definidas por el Nivel Central.
11. Favorecer el desarrollo de los recursos humanos de la DPS, a través de la implementación de estrategias que contribuyan con el mejoramiento de productividad y la calidad del empleo.
12. Implementar estrategias de gestión y comunicación que favorezcan el mejoramiento del desempeño laboral y el compromiso institucional del personal.
13. Coordinar con el Nivel Central y demás dependencias de la DPS, la identificación de necesidades específicas de capacitación de recursos humanos y reportar oportunamente a la Dirección de Recursos Humanos del MSP para su inclusión en los planes anuales de capacitación.
14. Velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones reglamentarias internas de personal, en atención a las normativas institucionales alusivas al tema, implementación progresiva de la carrera sanitaria y disposiciones del MAP en lo pertinente.



### **3. Funciones Principales**

15. Apoyar a los demás unidades organizacionales de la DPS en el manejo y aplicación de las políticas de personal, así como en la aplicación de sanciones y medidas disciplinarias, en los procedimientos de personal.

#### Contabilidad

16. Velar por el cumplimiento de las normas, principios y procedimientos técnicos que permitan registrar y controlar todas las informaciones contables de la institución, incluidas las modificaciones presupuestarias.
17. Elaborar y transmitir la información financiera que se debe presentar a las autoridades internas o agentes externos de fiscalización, y demás informes a solicitud de la dirección.
18. Asegurar la disponibilidad de montos para los compromisos financieros, mediante formulación y revisión al presupuesto.
19. Llevar un manejo documental de todas las acciones financieras de la DPS incluido el procesamiento de los documentos de cheques, libramientos y fondos realizados por contabilidad (p.e. gastos a través de los fondos operativos).
20. Gestionar y tramitar las nóminas de pago del personal, así como solicitar las asignaciones correspondientes.
21. Asegurar el pago a proveedores privados en los casos pertinentes, que aplique y permita la Ley.

#### Compras y Almacén

22. Establecer adecuadas comunicaciones con los proveedores de bienes y servicios, para solicitar cotizaciones, informes relativos a los renglones que ofrecen, colocar órdenes de compras y completar sus solicitudes de compras, de acuerdo a las normas y procedimientos institucionalmente establecidos.
23. Revisar los expedientes de compras con las cotizaciones que han presentado los proveedores para asegurar que se cumplan las disposiciones vigentes y que se hagan los acuerdos requeridos en relación a las necesidades de la Institución y a las disponibilidades del presupuesto.



### 3. Funciones Principales

24. Implementar y mantener vigente el Registro de Proveedores que garantice la idoneidad de los Oferentes y que permita la aplicación del régimen de sanciones establecidos en la Ley, según corresponda.
25. Velar porque se utilice la tecnología informática que permita el desarrollo del sistema de compras y la eficiencia de los procesos.
26. Velar porque se consulten el sistema de información, el catálogo de bienes y servicios y el sistema de información de precios que desarrolle la Dirección General de Contrataciones Públicas.
27. Realizar inventarios periódicos de materiales, considerando formulario general de materiales y equipos ingresados al almacén, para fines de auditorías e Identificar los materiales que se van agotando, para su reemplazo.
28. Recibir los materiales y equipos que ingresan al almacén para verificar las condiciones de los mismos, amparado por contrato u orden de compras.
29. Controlar la recepción, clasificación, acondicionamiento y despacho de materiales y equipos del almacén.

#### Servicios Generales

30. Dirigir, coordinar y controlar el mantenimiento de la(s) planta(s) física(s), garantizando el flujo adecuado de los requerimientos de servicios y el óptimo funcionamiento de las instalaciones físicas de la institución.
31. Coordinar el mantenimiento correctivo y preventivo de las instalaciones, equipos y vehículos a servicio de la institución.
32. Dirigir, coordinar y controlar el mantenimiento de las limpiezas de la(s) planta(s) física(s), y mobiliario de la institución.
33. Coordinar la ejecución de actividades de fumigación, remodelaciones y mantenimiento de la estructura, pintura, sistemas eléctrico, sanitario, carpintería etc. de la(s) planta(s) física(s), procurando un estado físico agradable y adecuado de las instalaciones de la Institución.

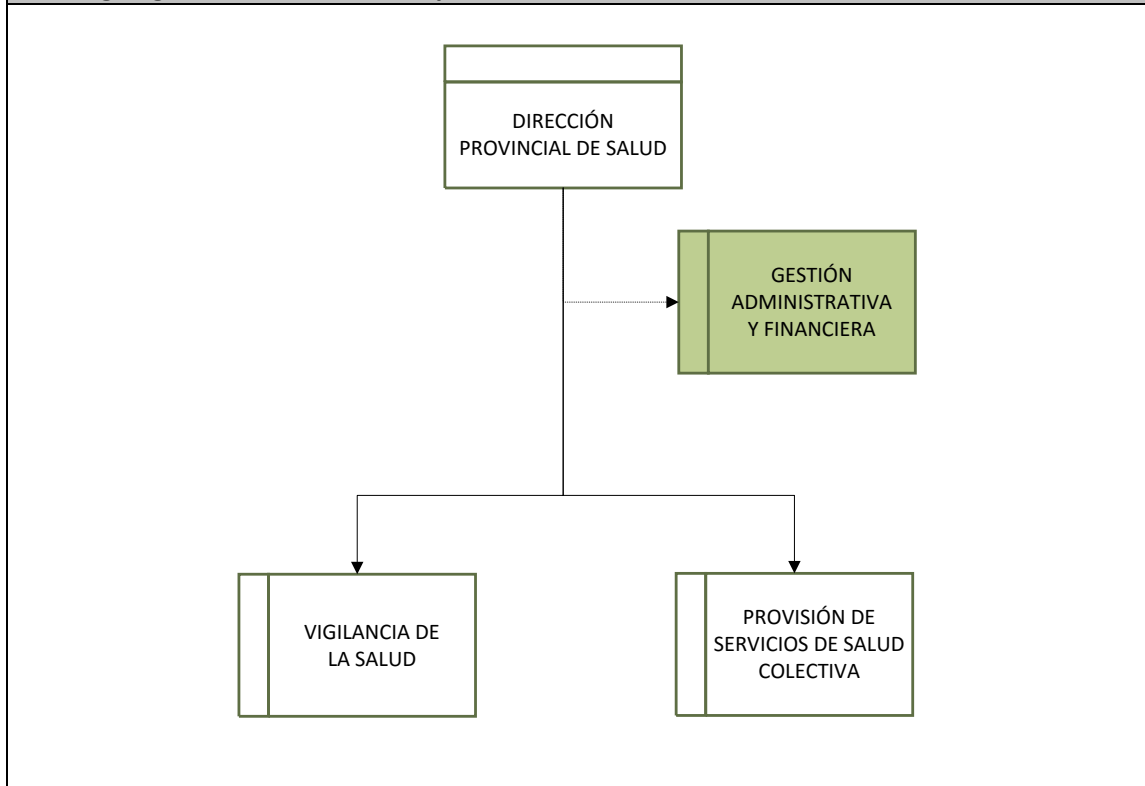


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

### 3. Funciones Principales

34. Canalizar el mantenimiento a las plantas eléctricas y demás equipamiento de soporte eléctrico utilizados en las instalaciones de la DPS.
35. Realizar evaluaciones periódicas a los procesos de mantenimiento de la institución y rendir informes conforme a los hallazgos.

### 4. Organigrama / Relación de Dependencia





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva

## 6.2 VIGILANCIA DE LA SALUD

1. Caracterización de la Unidad	
1.1 Nombre de la Unidad / Código	<b>Vigilancia de la Salud.</b>
1.2 Dependencia	Dirección Provincial de Salud (DPS)
1.3 Unidades Funcionales Dependientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspección y Auditoría en Salud.</li> <li>• Epidemiología.</li> </ul>

2. Propósito General
<p>Asegurar el cumplimiento de la normativa institucional relacionada con la vigilancia del riesgo epidemiológico, el cumplimiento de estándares de habilitación, la auditoría de los servicios de salud brindados a la población y la observancia de las normas técnicas y procedimientos de vigilancia sanitaria.</p>

3. Funciones Principales
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar las competencias para la implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud y que sean objeto de delegación para su implementación a Nivel Desconcentrado.</li> <li>2. Conducir las acciones de seguimiento a los mecanismos y estrategias para alcanzar los estándares de calidad establecidos en los diferentes niveles de salud a nivel provincial.</li> <li>3. Coordinar con el Nivel Central del MSP, el desarrollo de los modelos de supervisión y fiscalización del cumplimiento de normas y regulaciones en materia de los programas de auditoría de los servicios de salud prestados a través de las redes asistenciales públicas y establecimientos de carácter privado existentes en el territorio.</li> <li>4. Conducir y llevar a cabo a través de la instancia correspondiente las acciones de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de atención en salud, así como de garantía del acceso, coberturas y la entrega del PBS o su equivalente, por parte de los agentes del sistema de seguridad social a nivel de su territorio.</li> <li>5. Asegurar la Implementación de los modelos de fiscalización para el cumplimiento de normas y regulaciones de los prestadores de servicio de salud que sean definidos desde el Nivel Central y su adaptación a la realidad territorial.</li> </ol>



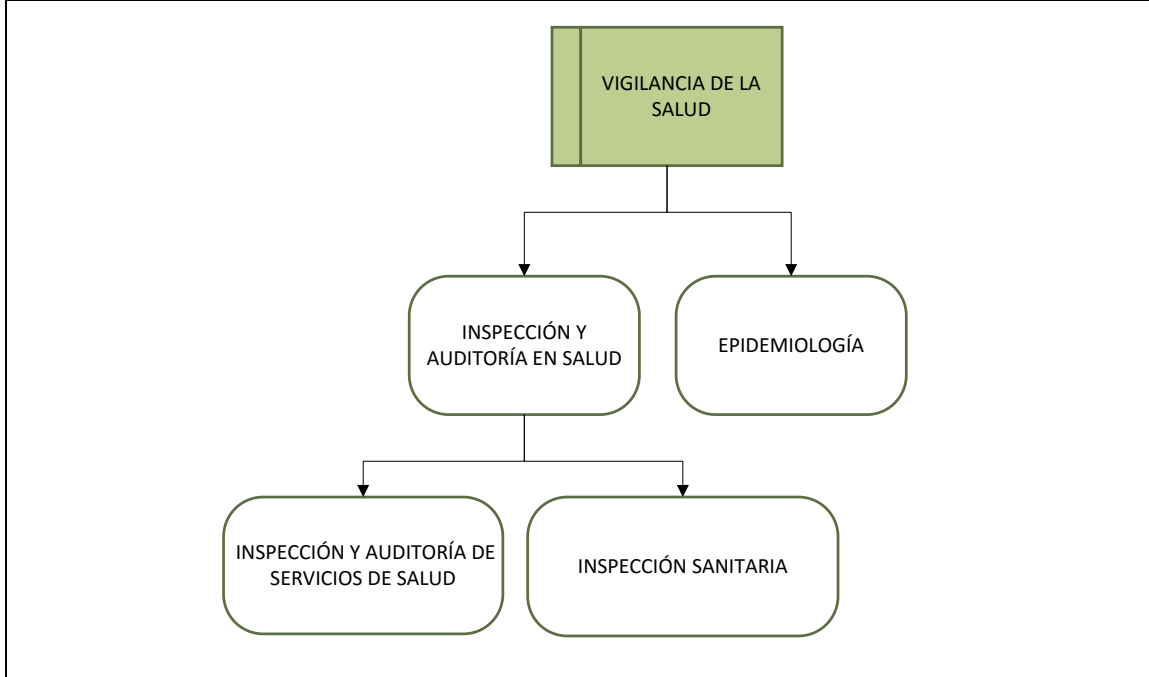
### **3. Funciones Principales**

6. Vigilar la observancia de los derechos de los usuarios por parte de los prestadores de servicio de salud, evaluando periódicamente el grado de satisfacción de los usuarios y la medición de acceso, rechazo y/o derivación a otros niveles del sistema por parte de los agentes proveedores públicos y privados presentes en su territorio.
7. Asegurar el cumplimiento de las condiciones de acceso universal a medicamentos esenciales, conforme lo determinen las normas técnicas alusivas a este tema y dictadas por el Nivel Central del sistema.
8. Monitorear la ejecución de los contratos y/o convenios de gestión pactados con los SRS encaminados a garantizar el contenido y calidad de los servicios de salud que debe de recibir su población a cargo a nivel provincial.
9. Conducir las acciones de ejecución de las normas e instrumentos para la habilitación y acreditación de establecimientos y servicios de salud incluyendo las relacionadas con la habilitación de los establecimientos de primer y segundo nivel tanto privados como públicos a cargo de los Servicios Regionales de Salud.
10. Desarrollar las estrategias de coordinación y articulación necesarias con los agentes del servicio regional de salud de su provincia para obtener la información que alimente los indicadores de monitoreo y evaluación de la calidad definidos desde el Nivel Central.
11. Conducir la aplicación de los modelos e instrumentos para el registro y control de medicamentos, biológicos y otros dispositivos en salud, definidos por el Nivel Central del sistema, incluyendo lo relativo a la certificación de la tecnología en salud y alimentos conforme lo establezca la ley y las normas técnicas alusivas a este tema.
12. Vigilar la observancia de normas que aseguren la calidad de los alimentos, medicamentos, productos sanitarios, cosméticos y de higiene, mediante la implementación de mecanismos desconcentrados pactados con el Nivel Central para la regulación, evaluación, vigilancia e inspección de estos productos de interés sanitario.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva

#### 4. Organigrama / Relación de Dependencia





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva

### 6.2.1 Inspección y Auditoría en Salud

1. Caracterización de la Unidad	
1.1 Nombre de la Unidad / Código	<b>Inspección y Auditoría en Salud.</b>
1.2 Dependencia	Vigilancia de la Salud.
1.3 Unidades Funcionales Dependientes	N.A. <sup>17</sup>

2. Propósito General
<p>Verificar dentro del ámbito de competencia de la DPS, el cumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de los establecimientos de salud, monitoreo del cumplimiento de los estándares de la calidad de los servicios de salud y el cumplimiento de las normas de vigilancia e inspección sanitaria.</p>

3. Funciones Principales
<p><b><u>Habilitación de Establecimientos</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar el proceso de obtención de las licencias de habilitación mediante la identificación oportuna de establecimientos que requerirán el servicio y la socialización de los procedimientos respectivos.</li> <li>2. Dar seguimiento a los procedimientos de supervisión de establecimientos definidos por la Dirección de Habilitación y Acreditación del MSP, a fin de asegurar que los establecimientos públicos y privados de su territorio se mantengan cumpliendo con las condiciones mínimas generales establecidas en el reglamento general y las normas alusivas a esta materia.</li> <li>3. Participar y colaborar en la revisión y actualización en relación a las modificaciones que puedan sufrir los Reglamentos General y las normas particulares sobre la habilitación de los establecimientos y servicios de salud en su área y ámbito de competencia territorial.</li> <li>4. Mantener debidamente actualizados los registros de los expedientes contentivos de las solicitudes y licencias de habilitación que sucedan en su área y ámbito de competencia territorial.</li> </ol>

<sup>17</sup> La correspondencia y subordinación de las respectivas unidades de apoyo, dependerá en buena medida de la capacidad y recurso humano disponible en cada DPS, que permita agrupar en determinado número de funciones, las acciones sustantivas de apoyo a las labores de auditoría e inspección sanitaria a nivel territorial (**auditoría de servicio e inspección de estándares de habilitación**)



### **3. Funciones Principales**

5. Dar seguimiento permanente a la vigencia de las licencias de habilitación de los establecimientos y servicios de salud con presencia en el territorio y alertar oportunamente antes de su vencimiento
6. Elaborar y someter a consideración del Nivel Central del MSP, un informe anual de evaluación y desarrollo de aplicación del proceso de habilitación.

#### **Auditoría de los servicios de salud**

7. Conducir y asegurar la observancia de los parámetros técnicos, procedimientos e instrumentos definidos por el Nivel Central del sistema en materia de Auditoría de los servicios de salud prestados en su territorio, dentro del contexto normativo del sistema de habilitación vigente.
8. Realizar actividades de la auditoría de salud en los establecimientos de salud como mecanismo para la verificación de la calidad del servicio y de acuerdo a los parámetros técnicos, procedimientos e instrumentos previamente definidos por el Nivel Central.
9. Proceder a detectar e identificar las no conformidades reales y potenciales en los procesos asistenciales y de administración relacionados con la atención de salud, recomendando las medidas correctivas y preventivas que deberán ser aplicadas y verificando posteriormente la eficacia de su aplicación para la mejora de la calidad de los mismos.
10. Velar por que la Auditoría de los servicios de salud sea dirigida a la mejora de las condiciones de calidad de atención y del servicio, coordinando con los SRS respectivos la adopción de medidas de intervención y mejora en aquellos casos detectados como generadores de situaciones que afecten negativamente dicho parámetro de calidad analizado.
11. Planear, organizar, ejecutar, supervisar y evaluar las auditorías programadas en el Plan Anual de Auditoría según nivel de complejidad de la red asistencial o establecimientos de prestación privados existentes en su territorio y coordinando todas las acciones necesarias con el SRS respectivo y/o demás instancias vinculadas al proceso a nivel provincial.

#### **Inspección Sanitaria**

12. Vigilar y controlar la calidad del agua que consume la población, tanto de los sistemas

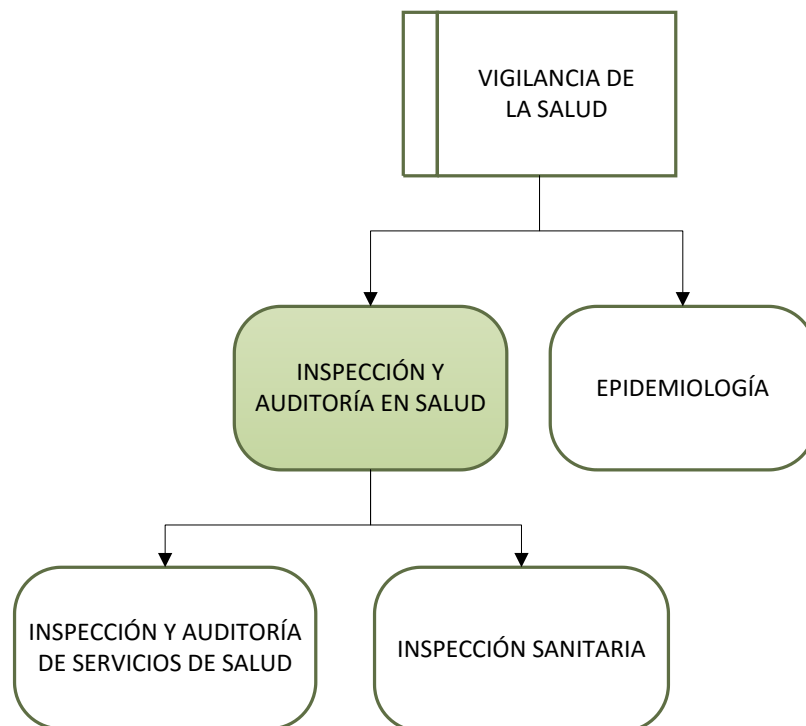
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

### 3. Funciones Principales

públicos como privados, garantizando que la misma sea adecuada a las normas establecidas.

13. Vigilar y asegurar por que los espacios públicos, privados y establecimientos de expendio de servicios de comidas y bebidas cumplan con los requisitos mínimos de higiene y calidad, así como buenas condiciones físicas de las plantas.
14. Mantener un registro actualizado de los lugares de expendios de alimentos crudos y cocidos, y mantenerlos actualizados para fines de registro sanitario.
15. Verificar que los animales que serán sacrificados para el consumo humano gocen de perfecta salud, certificado por un médico veterinario.

### 4. Organigrama / Relación de Dependencia





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

## 6.2.2 Epidemiología

<b>1. Caracterización de la Unidad</b>	
1.1 Nombre de la Unidad / Código	<b>Epidemiología .</b>
1.2 Dependencia	Vigilancia de la Salud.
1.3 Unidades Funcionales Dependientes	No aplica

<b>2. Propósito General</b>
Llevar a cabo la conducción técnica y ejecución de las acciones de diagnóstico, análisis y vigilancia epidemiológica vinculadas a la identificación y control de riesgos de interés sanitario dentro de su ámbito de competencia.

<b>3. Funciones Principales</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conducir el desarrollo de las intervenciones previstas a nivel provincial para el fortalecimiento y ejercicio de la vigilancia epidemiológica, identificación y control de riesgos sanitarios en su área de influencia.</li> <li>2. Desarrollar la base documental para la planificación sectorial a nivel provincial con base en el diagnóstico epidemiológico, demográfico y de desarrollo social que incide sobre el estado de salud de la población a nivel provincial.</li> <li>3. Identificar y definir grupos prioritarios para el análisis de la situación de salud en distintos niveles de los servicios de salud en conjunto con la Dirección General de Epidemiología.</li> <li>4. Colaborar con la Dirección General de Epidemiología en la coordinación y planificación de investigaciones en búsqueda de evidencia para fines de evaluar el impacto de las intervenciones de prevención y promoción de la salud a nivel provincial.</li> <li>5. Aplicar los modelos conceptuales, técnicos y operativos para la vigilancia de los distintos eventos epidemiológicos previamente definidos con el Nivel Central. Concertando y coordinando la participación de las instituciones de otros sectores provinciales, en el desarrollo del SINAVE a nivel provincial.</li> </ol>





### **3. Funciones Principales**

6. Velar por la correcta aplicación de la Normativa en todo lo concerniente con la definición, organización y operación del sistema de vigilancia epidemiológica y su correcta observancia en el ámbito provincial.
7. Acoger y adaptar las políticas, planes y proyectos generados por la Dirección General de Epidemiología para las DPS en su área de competencia.
8. Adecuar y adoptar los modelos conceptuales, técnicos y operativos de la vigilancia en salud pública y realizar las acciones de su competencia según los lineamientos establecidos por la Dirección General de Epidemiología.
9. Adecuar y cumplir con los aspectos conceptuales, técnicos y operativos relacionados a la prevención y respuesta de las emergencias y desastres que en materia de salud pública se generen en el Área y realizar las acciones de su competencia según los lineamientos establecidos por la Dirección General de Epidemiología.
10. Adecuar y cumplir los lineamientos para la prevención y control de las enfermedades prevalentes, nuevas, emergentes y reemergentes, en coordinación con servicios de salud en su área de competencia.
11. Ejercer las funciones de autoridad sanitaria provincial en lo referente al SINAVE tanto en el escenario de las redes de servicio de atención a las personas, como la comunidad.
12. Coordinar con la unidad responsable de conducir los planes e intervenciones de salud colectiva la estandarización de formatos, líneas de mando y flujos de información de todos los subsistemas de vigilancia.
13. Definir e implementar mecanismos de alerta y respuesta rápida a emergencias y brotes (activación de grupo de respuesta rápida) Consulta y referencia de muestra a instituciones internacionales- RSI.
14. Intercambiar periódicamente informaciones epidemiológicas con otros sectores, garantizando la debida actualización, calidad e integralidad de su sistema de información.

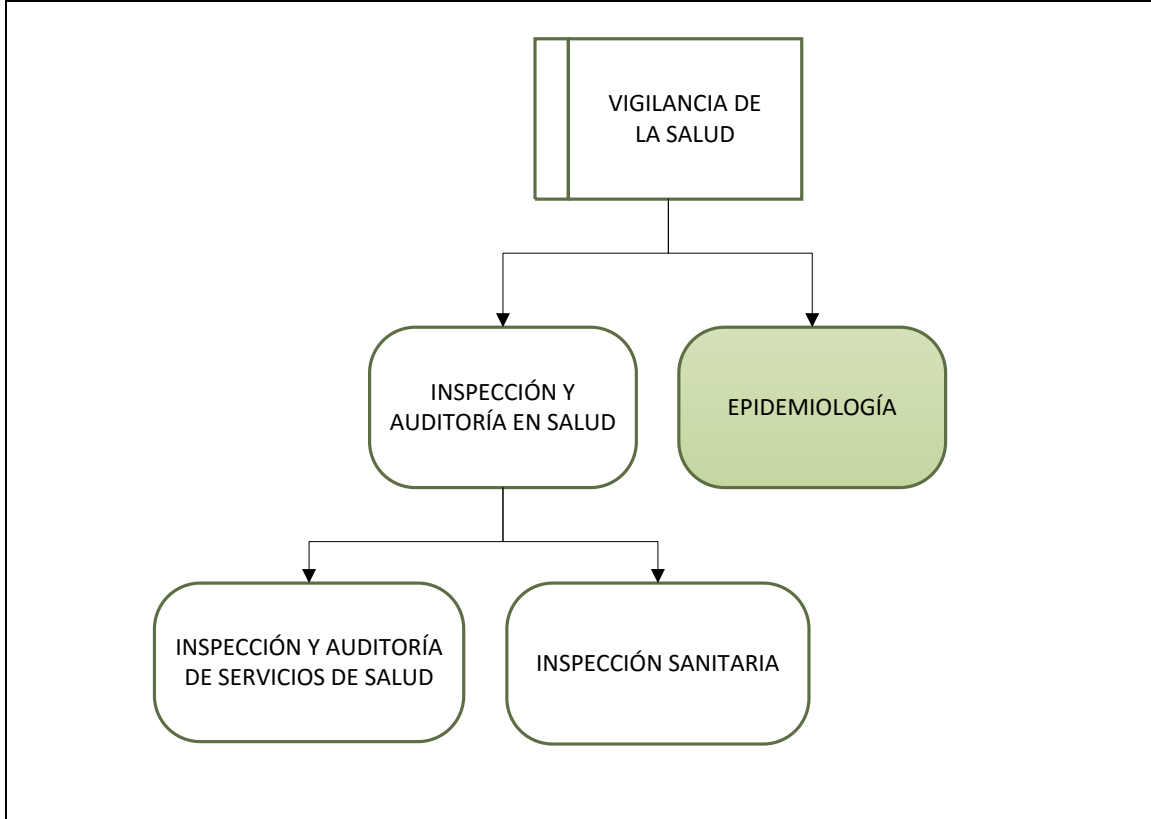


### **3. Funciones Principales**

15. Desarrollar dentro de su ámbito de competencia los planes y acciones operativas para la implementación y operación efectiva del Sistema de Información General en Salud (SIGS), coordinando con las instancias competentes la definición de: indicadores, metodología de registro, recolección, procesamiento, análisis y difusión de los datos arrojados, así como la identificación de las fuentes de datos e información en salud.
16. Difundir las normas, guías y manuales de procedimientos requeridos para alimentar los datos del Sistema de Información General en Salud, estableciendo los mecanismos para asegurar la captación, procesamiento y calidad de los datos e informaciones de salud.
17. Monitorear y evaluar la elaboración de los informes y reportes estadísticos que se requieran para la evaluación de la prestación de los servicios con base en la aplicación de la normatividad y metodología vigente.
18. Supervisar que la información que requiera el MSP se elabore en tiempo y forma para cumplir con los compromisos establecidos dentro del ejercicio de su función de rectoría a Nivel Desconcentrado.
19. Mantener revisiones periódicas sobre fuentes bibliográficas y reportes técnicos vinculados al comportamiento de enfermedades emergentes para mantener contacto y actualizar al personal de la Dirección Provincial.
20. Conducir la preparación y trámite de los informes de reporte de análisis de situación de salud y vigilancia epidemiológica bajo su coordinación.
21. Participar en reuniones técnicas, comisiones de trabajo, sesiones de capacitación que sean requeridas como parte de su función de asistencia técnica a nivel provincial y en apoyo a otros agentes de salud a nivel territorial.



#### 4. Organigrama / Relación de Dependencia





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

### 6.3 PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA

<b>1. Caracterización de la Unidad</b>	
1.1 Nombre de la Unidad / Código	<b>Provisión de Servicios de Salud Colectiva.</b>
1.2 Dependencia	Dirección Provincial de Salud.
1.3 Unidades Funcionales Dependientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de Intervenciones de Salud Colectiva.</li> <li>• Salud del Ambiente.</li> <li>• Gestión de Riesgos y Atención a Desastres.</li> </ul>

<b>2. Propósito General</b>
Implementar las intervenciones de Salud Colectiva definidas por el Nivel Central, adaptándolas a las necesidades de su área de influencia y asegurando su debido cumplimiento.

<b>3. Funciones Principales</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formular y adecuar el plan de desarrollo de las acciones e intervenciones en salud colectiva a nivel provincial, de acuerdo a las directrices definidas desde el Nivel Central y el análisis de la situación de salud vigente a nivel territorial.</li> <li>2. Conducir las acciones para la identificación y priorización de las intervenciones en aquellas áreas de interés sanitario conforme el diagnóstico epidemiológico, sociodemográfico y de articulación inter institucional existente a nivel provincial.</li> <li>3. Desarrollar y mantener estrategias e instrumentos de relacionamiento a nivel interinstitucionales e intersectoriales para lograr que las acciones contenidas en el plan de salud colectiva se lleven a cabo y satisfagan las necesidades demandadas por la población en su ámbito de competencia territorial.</li> <li>4. Concertar con el Nivel Central del MSP los contenidos y alcances de las acciones de salud colectiva a desarrollar en el territorio, las metas mínimas a alcanzar, las estrategias de intervención, así como la formulación y presupuestación de los planes operativos para la mejoría continua de la salud de la población a su cargo.</li> <li>5. Conducir la ejecución de las acciones y definición de las estrategias de participación social e integración comunitaria en salud para la implementación de las acciones e intervenciones de salud colectiva.</li> </ol>

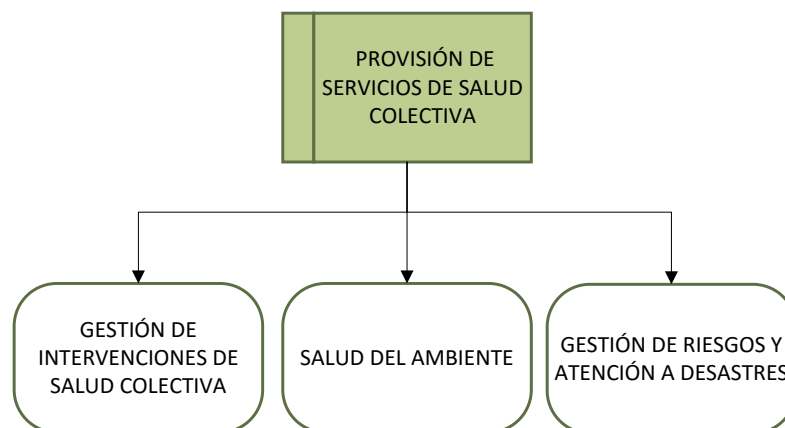


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

### 3. Funciones Principales

6. Definir las intervenciones para el desarrollo de estilos de vida saludables en su población de acuerdo a los lineamientos definidos por el Nivel Central del MSP, formulando e implementando las acciones de educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en coordinación con otros agentes públicos y privados del ámbito del aseguramiento y/o provisión de servicios con presencia a nivel territorial.
7. Formular los planes operativos anuales en lo relativo al desarrollo del plan e intervenciones de salud colectiva, que incluya el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de indicadores en atención a las prioridades de salud a nivel provincial.
8. Conducir y coordinar con las instancias institucionales e interinstitucionales correspondientes, el desarrollo de las acciones de planificación y la ejecución de los planes de emergencias y desastres a nivel territorial, y todas aquellas estrategias de información, educación y comunicación que en este campo sean dirigidas a la población de su ámbito de influencia territorial.

### 4. Organigrama / Relación de Dependencia





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

### 6.3.1 Gestión de Intervenciones de Salud Colectiva

<b>1. Caracterización de la Unidad</b>	
1.1 Nombre de la Unidad / Código	<b>Gestión de Intervenciones de Salud Colectiva.</b>
1.2 Dependencia	Provisión de Servicios de Salud Colectiva.
1.3 Unidades Funcionales Dependientes	N.A. <sup>18</sup>

<b>2. Propósito General</b>
Garantizar el despliegue de la política y ejecución de las intervenciones vinculadas a ciclo de vida, acciones de promoción y cuidado de la salud, prevención de la enfermedad, salud mental, y problemas de salud de las poblaciones y grupos de interés sanitario.

<b>3. Funciones Principales</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar y gestionar operativamente la ejecución de planes e intervenciones en salud colectiva entre las distintas instancias de la DPS vinculadas al despliegue territorial de la política en materia de educación y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención a la salud integral de la mujer, infancia y adolescencia, prevención y control de enfermedades infecciosas e inmunoprevenibles, prevención y control de enfermedades crónicas y atención al adulto mayor, salud mental, así como cualquier otra de interés sanitario, que afecten la salud colectiva de su población a cargo de acuerdo a los lineamientos definidos por el Nivel Central.</li> <li>2. Desarrollar y ejecutar los objetivos plasmados en el Plan Nacional de Salud (PLANDES), relativos a las intervenciones en salud colectiva, así como las acciones vinculadas a ciclo de vida, promoción a la salud y prevención y control de enfermedades priorizadas en atención a las necesidades de salud a nivel provincial.</li> <li>3. Desarrollar y aplicar las políticas y planes que a nivel nacional han sido elaborados por el MSP relacionados con la Educación para la salud, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, utilizando mecanismos de participación social y trabajo</li> </ol>

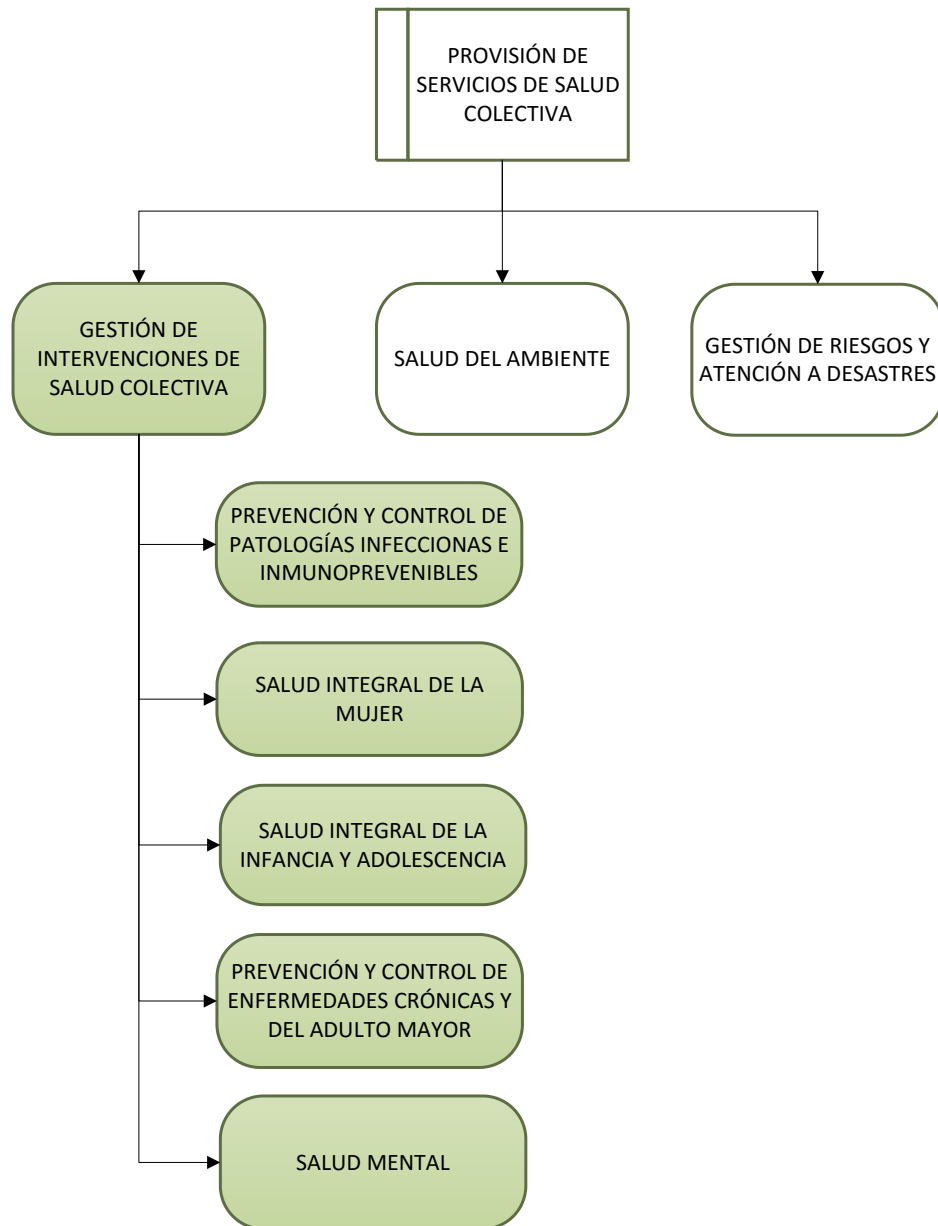
<sup>18</sup> La correspondencia y subordinación de las respectivas unidades de apoyo, dependerá en buena medida de la capacidad y recurso humano disponible en cada DPS, que permita agrupar en determinado número de funciones, las acciones sustantivas de apoyo a las labores de Gestión de intervenciones en salud colectiva a nivel territorial (Prevención y control de patologías infecciosas e inmunoprevenibles, Salud integral de la mujer, Salud de integral la infancia y adolescencia, Prevención y control de enfermedades crónicas y del adulto mayor y/o Salud mental.)



### **3. Funciones Principales**

- interinstitucional con otros agentes de salud públicos y privados con presencia en el territorio.
4. Monitorear que los contenidos del Plan Básico de Salud o su equivalente y los servicios preventivos de carácter general provistos por la red pública y privada de prestación de servicios estén adecuados a las regulaciones establecidas en el Sistema Nacional de Salud.
  5. Conformar con el apoyo de la Dirección General de Promoción y Educación para la Salud, equipos y redes de promoción de la salud en el nivel provincial con alta participación social y en atención a los lineamientos trazados en este campo por las políticas nacionales.
  6. Someter a consideración de la Dirección General de Promoción y Educación para la Salud, los planes e intervenciones en materia de Educación y Promoción de la Salud a implementar a nivel provincial, solicitando entre otros aspectos, la asistencia técnica necesaria y elaboración de materiales educativos y otras herramientas propias del desempeño de su gestión a nivel territorial.
  7. Someter para su revisión, aprobación y ejecución a la Dirección General de Promoción y Educación para la Salud, la estrategia de comunicación externa incluido el uso de medios masivos y publicidad a implementar en lo que se refiere al cumplimiento de los requisitos de acuerdo a las leyes, normas y reglamentos sanitarios vigentes.
  8. Programar la realización de labores de coordinación y supervisión de los promotores de salud, en la promoción de estilo de vida saludable, así como involucrar a la comunidad en la prevención de enfermedades, prevención y control de factores de riesgo para la salud.
  9. Analizar y elaborar la planificación de las actividades de educación en salud que contribuyan a Informar, concientizar y educar a la población en general, elaborando acciones sistemáticas para el intercambio de acciones con las comunidades.
  10. Desarrollar procesos de sensibilización y habilitación de los tomadores de decisión a nivel territorial en el desarrollo de estrategias, aplicación de instrumentos y herramientas operativas para la implementación, seguimiento y evaluación de acciones intersectoriales de fomento de hábitos y espacios saludables, así como de promoción de la salud a nivel territorial.

#### 4. Organigrama / Relación de Dependencia







**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

### 6.3.2 Salud del Ambiente

<b>1. Caracterización de la Unidad</b>	
1.1 Nombre de la Unidad / Código	<b>Salud del Ambiente.</b>
1.2 Dependencia	Provisión de Servicios de Salud Colectiva.
1.3 Unidades Funcionales Dependientes	No aplica

<b>2. Propósito General</b>
Promover y propiciar entornos favorables a la salud, mediante la identificación, control e intervención de los factores de riesgo físico, químico, biológico y psicosocial que potencialmente afectan negativamente la salud de la población en el territorio.

<b>3. Funciones Principales</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar, categorizar y priorizar los problemas del ambiente que afectan potencialmente el estado de salud de la población, según su nivel de riesgo diagnosticado a nivel territorial.</li> <li>2. Trazar el establecimiento de las metas de cobertura, continuidad y calidad para las acciones en materia de salud ambiental que tiendan a disminuir el riesgo sanitario de la población.</li> <li>3. Integrar al sistema de información en salud y acciones de vigilancia sanitaria para la toma de decisiones, todas aquellas variables e indicadores vinculados a la vigilancia de la calidad sanitaria del agua, manejo de desechos orgánicos, no orgánicos, químicos y de cualquier otra índole que potencialmente afecten la salud humana.</li> <li>4. Aplicar los criterios definidos por el nivel central en materia del control de la calidad del agua que consume la población, tanto de los sistemas públicos como privados, garantizando que la misma sea adecuada a las normas técnicas previamente establecidas por las instancias competentes.</li> <li>5. Monitorear y gestionar ante las instituciones responsables de políticas y financiamiento, y provisión de los servicios de agua potable, acciones e intervenciones que aseguren que la población reciba en cobertura, cantidad, presión y continuidad, el agua necesaria con la calidad necesaria para el consumo humano.</li> <li>6. Fortalecer y desarrollar acciones vinculadas a la prevención y control de intoxicaciones por factores agroquímicos en su área de competencia territorial, a través de alianzas o convenios con laboratorios especializados de la red asistencial y/o de salud pública presentes a nivel del territorio.</li> </ol>

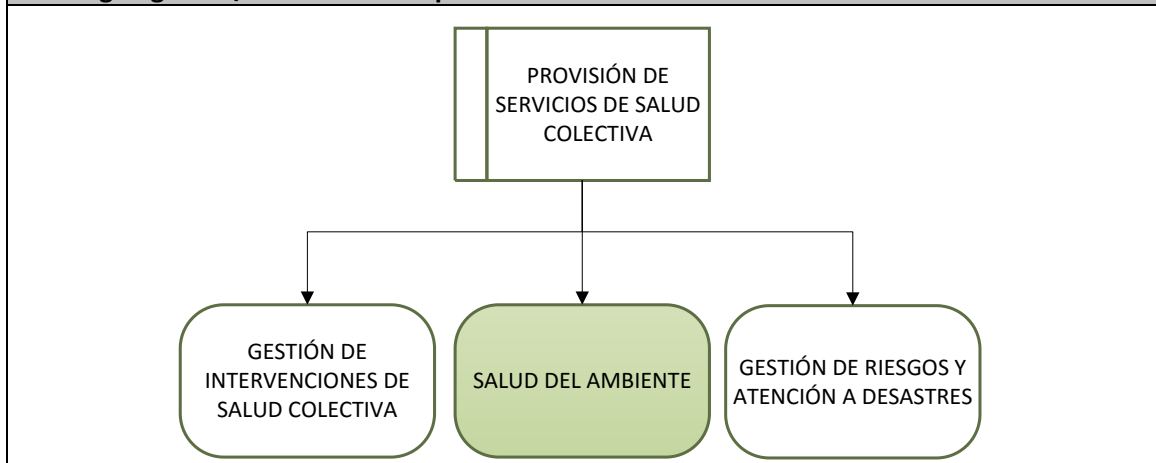


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

### 3. Funciones Principales

7. Garantizar el desarrollo de acciones de control y manejo adecuado para la disposición y eliminación de excretas, en coordinación con los demás agentes públicos y autoridades territoriales vinculados a esta actividad y a efectos de minimizar el riesgo de contaminación de aguas y los alimentos de consumo humano.
8. Coordinar intersectorialmente y liderar acciones a nivel territorial con los agentes y autoridades directamente vinculados en cuanto al manejo y control de residuos sólidos a efectos de que aseguren condiciones mínimas de segregación, recolección, y disposición final sin afectación de la salud humana.
9. Aplicar criterios técnicos definidos por el nivel central para el control de los establecimientos de expendio de servicios de comidas y bebidas presentes en el territorio, cumplan con los requisitos mínimos de higiene y calidad, así como buenas condiciones físicas y técnicas para conservación, manipulación y preparación de alimentos y bebidas para el consumo humano.
10. Mantener un registro actualizado de los lugares de expendios de alimentos crudos y cocidos, y mantenerlos actualizados para fines de registro sanitario.
11. Garantizar que los animales que serán sacrificados para el consumo humano gocen de perfecta salud, certificado por un médico veterinario, e igualmente que la manipulación de sus partes y vísceras se haga en condiciones higiénicas y siguiendo los estándares de seguridad y control definido por las instancias pertinentes.
12. Desarrollar e implementar acciones de control y erradicación de vectores de enfermedades de incidencia en la provincia, en coordinación con las demás instancias del Nivel Central y a través de la acción interinstitucional e intersectorial con los demás agentes públicos y privados que sean convocadas con este propósito.

### 4. Organigrama / Relación de Dependencia





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

### 6.3.3 Gestión de Riesgos y Atención a Desastres

<b>1. Caracterización de la Unidad</b>	
1.1 Nombre de la Unidad / Código	<b>Gestión de Riesgos y Atención a Desastres.</b>
1.2 Dependencia	Provisión de Servicios de Salud Colectiva.
1.3 Unidades Funcionales Dependientes	No aplica.

<b>2. Propósito General</b>
<p>Contribuir a planificar acciones orientadas a la prevención de riesgos, preservación de la vida y reducción de daños y consecuencias económicas, sociales y ambientales de la población, ante la ocurrencia de situaciones de urgencia y emergencia sea debido a eventos naturales, accidentales y/o de origen humano ocurridos en el territorio.</p>

<b>3. Funciones Principales</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejecutar las políticas, programas, proyectos y acciones para la prevención y atención de emergencias y desastres definidos por el Nivel Central del MSP.</li> <li>2. Ejecutar planes de prevención y asistencia médica en operativos y eventos que puedan ocurrir a nivel territorial, atendiendo la debida coordinación con los demás agentes públicos y demás instancias gubernamentales y no gubernamentales involucradas en su desarrollo.</li> <li>3. Coordinar y ejecutar programas de capacitación comunitaria en lo relacionado con la prevención y atención de desastres.</li> <li>4. Elaborar y mantener actualizado el Plan General para la Atención de Emergencias y Desastres a nivel territorial.</li> <li>5. Llevar el registro (CENSO) de las familias damnificadas por eventos naturales en la provincia.</li> <li>6. Investigar y observar los peligros, riesgos y daños provenientes de elementos, agentes o fenómenos naturales o humanos que puedan dar lugar a desastres en el nivel provincial.</li> <li>7. Velar por la satisfacción de las necesidades básicas de supervivencia de los afectados como atención hospitalaria, alojamiento y alimentación, condiciones de salubridad, servicios públicos esenciales, realizando las coordinaciones requeridas con los demás agentes públicos y privados vinculados al proceso.</li> </ol>

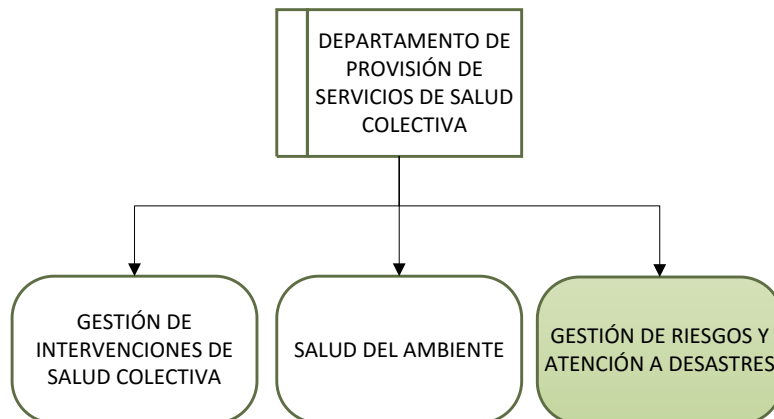


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

### 3. Funciones Principales

8. Aplicar los protocolos de actuación relacionados con situaciones de emergencia resultado de fenómenos naturales o accidentales definidos por el Nivel Central.
9. Coordinar con actores del orden local la actuación frente a emergencias y desastres en lo relacionado a temas de prevención y conservación de la salud y mitigación del riesgo de daños.
10. Coordinar con el Nivel Central del MSP y las demás instancias competentes la movilización de recursos físicos de transporte terrestre, aéreo y naval, recursos materiales sanitarios, de equipamientos especiales y específicos del ámbito de la salud en situaciones de emergencia.
11. Velar por el cumplimiento de las normas adecuadas para la planificación y construcción de Hospitales Seguros definidas por el Nivel Central del MSP.
12. Coordinar la evaluación de los hospitales seguros frente a desastres de acuerdo al modelo definido por el Nivel Central y mantener actualizada la base de datos de hospitales seguros nivel provincial.

### 4. Organigrama / Relación de Dependencia





## 7 BIBLIOGRAFÍA

BOSSERT T, Larrañaga O, GIEDION U and Cols. Decentralization and equity of resource allocation: evidence from Colombia and Chile. *Bulletin of the World Health Organization* 2003; 81 (2) 95-100.

CASTILLO, Carlos. El proceso de gestión y el desempeño organizacional. Una aproximación a la nueva gestión pública desde el ámbito de los gobiernos locales. 2009

GALIANO, José Antonio. SANCHEZ, Guillermo. Análisis y mejora de procesos en organizaciones públicas. FIAPP 2007.

GONGORA, Edwin. Tendencias y modelos en diseño y rediseño organizacional en el sector público: análisis comparado de las reformas en ocho gobiernos centrales de América y Europa entre 2000 -2010

HALLIBURTON, Eduardo. Manual para el Análisis, Evaluación y Reingeniería de Procesos en la Administración Pública. Subsecretaría de la Gestión Pública. Argentina 2006.

HUTCHINSON P. LAFOND A. Monitoreo y Evaluación de las Reformas de Descentralización en los Sectores de Salud de los Países en Desarrollo. *PHRplus - Partners for Health Reformplus*. USAID. Maryland, 2004.

JARAMILLO I. Evaluación de la Descentralización de la Salud y la Reforma de la Seguridad Social en Colombia. *Gac Sanit* 2002;16(1):48-53

MOLINA G. MONTOYA N. y Cols. Descentralización del Sector Salud en Colombia: análisis de 91 municipios. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* v.24 n.1 Medellín ene./jun. 2006.

PINILLOS M. ANTOÑAZAS F. La Atención Primaria de Salud: descentralización y eficiencia. *Gac Sanit* 2002;16(5):401-7

RIUDORT M. CABARCAS H. Descentralización y Equidad: una revisión de la literatura Latinoamericana. *Revista Gerencia y Políticas en Salud*, vol. 5(11), núm. 11, diciembre, 2006, pp. 22-36.

SANIN, Héctor Angel. Control de gestión y evaluación de resultados en la gerencia pública (Metaevaluación – Mesoevaluación) Serie Manuales ILPES Agosto 1999.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

---

SELIG J. Proceso de Desconcentración/ Descentralización del Sector Salud en República Dominicana. Salud y Desarrollo Humano. Foro sobre Desarrollo Humano. Santo Domingo, 2007.

UGALDE A. HOMEDES N. La descentralización de los servicios de salud: de la teoría a la práctica. SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, 4(1):31-56, Enero - Abril, 2008..



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

## 8 ANEXOS

### 8.1 REVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL ANÁLISIS DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS

Factores Analizados	Descriptores	Fortaleza /Debilidad	Calificación Fortaleza Debilidad	Grado de Fortaleza Debilidad	Calificación Impacto	Grado de Impacto	Elementos Explicativos
Capacidad Directiva	Claridad en la estructura organizacional de la institución (líneas de mando, organigrama)	Debilidad	2,5	Alta	3	Alto	Se realizaron propuestas de organigrama pero no se aprobaron. En todo caso las funciones se han venido realizando
	Conocimiento de funciones y responsabilidades por parte del personal de la institución (manual de puesto)	Debilidad	2,5	Alta	3	Alto	Igual al punto anterior
	Claridad de los Procesos (documentados, estandarizados y socializados)	Debilidad	1	Media	2	Medio	Se cuenta con instrumentos pero sin procesos documentados ni oficiales
	Personal con conocimiento del método para desarrollar sus tareas (manual de procedimientos)	Debilidad	2,5	Alta	3	Alto	
	Sistemas de información establecidos	Debilidad	2	Baja	2	Medio	La DPS se enfoque en supervisión de los programas con instrumentos que se tienen "a mano"
	Sistemas de autoridad y supervisión	Debilidad	2	Baja	2	Medio	
	Sistemas de evaluación y control definidos	Debilidad	3	Alta	3	Alto	En algunos componentes sigue teniéndose debilitan en los instrumentos de evaluación y control
	Metodología para realizar planeación estratégica	Debilidad	1,5	Media	2,5	Alto	Algunas DPS tienen planes estratégicos. Se hizo un marco

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Factores Analizados	Descriptores	Fortaleza /Debilidad	Calificación Fortaleza Debilidad	Grado de Fortaleza Debilidad	Calificación Impacto	Grado de Impacto	Elementos Explicativos
							estratégico dentro de la consultoría de referencia a este ejercicio de revisión
	Cultura Institucional (creencias, principios, valores, comportamientos, hábitos) analizada	Fortaleza	2,5	Alta	2,5	Alto	
	Conocimiento de los principios y valores corporativos que regulan la vida en la institución	Fortaleza	2	Media	2,5	Alto	
	Misión definida y divulgada	Fortaleza	2,5	Alta	2	Medio	Se tiene publicada
	Visión definida y divulgada	Fortaleza	2,5	Alta	1,5	Medio	Se tiene publicada. Se observan buenas prácticas de algunas DPS en este sentido
	Políticas, objetivos, metas, planes de acción establecidos	Fortaleza	3	Alta	1,5	Medio	
	Indicadores de gestión definidos	Fortaleza	2,5	Alta	1	Bajo	
	Información de la institución oportuna y clara	Fortaleza	2,5	Alta	2	Medio	
	Formulación de acciones de mejoramiento en caso de desempeños no adecuados con retroalimentación correspondiente	Debilidad	3	Alta	3	Alto	Se ha tratado de trabajar CAF, pero pocas DPS hacen planes de mejora
Capacidad Del Talento Humano	Proceso de selección de personal documentado, estandarizado y funcionando	Debilidad	1,5	Media	2	Medio	
	Inducción de personal documentado, estandarizado y funcionando	Debilidad	3	Alta	3	Alto	
	Satisfacción del personal en el	Debilidad	0,5	Baja	2,5	Alto	Salarios, clima laboral. Una misma



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Factores Analizados	Descriptor	Fortaleza /Debilidad	Calificación Fortaleza Debilidad	Grado de Fortaleza Debilidad	Calificación Impacto	Grado de Impacto	Elementos Explicativos
	trabajo						persona realiza al funciones de varios
	Sistemas de incentivos y sanciones implementados	Debilidad	2,5	Alta	2,5	Alto	Sanciones si de acuerdo al MAP 41 08
	Programa de educación continuo elaborado y en implementación	Debilidad	0	Baja	2	Medio	No existe educación continua
	Personal con equipos e insumos para la oferta del servicio	Debilidad	1,5	Baja	1	Bajo	Las DPS presentan mucha variación en este sentido. Se observan extremos es decir DPS muy completas y DPS aun con falencias de equipos
	Tasa de ausentismo	Debilidad	0,5	Baja	2,5	Alto	Alto incumplimiento de horario por parte de los funcionarios
	Sistema de administración de salarios funcionando	Debilidad	0	Baja	2,5	Alto	No existe
	Condiciones físicas del ámbito laboral	Fortaleza	1,5	Baja	2,5	Alto	Varía mucho, la mayoría tiene buenas condiciones
	Liderazgo Gerencial	Debilidad	0,5	Baja	1,5	Medio	También varía mucho
	En la institución se siente el liderazgo del gerente	Debilidad	1	Baja	1,5	Medio	Al nivel de conducción puede ser peor
	Mecanismos de control de gestión establecidos	Fortaleza	0,5	Baja	1	Bajo	
	Sistema de evaluación conocido por todo el personal	Fortaleza	0,5	Baja	1,5	Medio	El mismo formato de evaluación tiene recomendaciones pero no se usan para nada
	Existe delegación de funciones en la institución	Fortaleza	2,5	Alta	1	Bajo	
	Comunicación en todos los niveles de la organización	Debilidad	0,5	Baja	1	Bajo	Uno de los resultados del CAF fue la necesidad de trabajar más el tema
	Estilo gerencial participativo	Debilidad	0	Baja	1	Bajo	

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Factores Analizados	Descriptores	Fortaleza /Debilidad	Calificación Fortaleza Debilidad	Grado de Fortaleza Debilidad	Calificación Impacto	Grado de Impacto	Elementos Explicativos
	Mecanismos de participación del cliente interno establecidos	Fortaleza	1,5	Media	1	Bajo	
Competitiva	Cuenta con instalaciones efectivamente localizadas y diseñadas	Debilidad	0	Baja	2	Medio	En términos generales las instalaciones están bien localizadas, aunque hay DPS con debilidades
	Altos costos de producción.	Debilidad	3	Alta	3	Alto	Cuentan con una subvención mensual Costos altos de transporte
	Cuenta con información sobre productividad	Debilidad	1	Baja	2,5	Alto	Si cuentan con información pero el ejercicio de análisis no es completo ni se toma decisiones
	Nivel de productividad	Debilidad	1	Baja	2,5	Alto	Intervenciones comunitarias y salud colectiva, fortalecimiento institucional
	Los directores son líderes efectivos	Debilidad	1	Baja	1,5	Medio	
	El personal es competente	Debilidad	0,5	Baja	1,5	Medio	No se ha realizado evaluación de competencias
	Se realiza programación de la atención/actividades	Fortaleza	3	Alta	2	Medio	
	Es adecuada la capacidad instalada	Fortaleza	2	Media	2	Medio	
	Oportunidad de entrega de servicios y/o intervenciones	Debilidad	0	Baja	2	Medio	
	Relación institución - proveedores de insumos	Fortaleza	0,5	Baja	2	Medio	
	Realiza control de inventarios	Fortaleza	2,5	Alta	3	Alto	
	Proceso de calidad establecido	Debilidad	0,5	Baja	3	Alto	Las DPS que han implementado el

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Factores Analizados	Descriptor	Fortaleza /Debilidad	Calificación Fortaleza Debilidad	Grado de Fortaleza Debilidad	Calificación Impacto	Grado de Impacto	Elementos Explicativos
Capacidad Competitiva (Investigación Y Desarrollo)							CAF tendrían un modelo de calidad definido, pero son las menos
	Estándares de calidad definidos	Debilidad	1	Media	2	Medio	Algunas DPS trabajaron excelencia pero a nivel de programas
	Sistema para identificar costos de no calidad	Debilidad	2	Media	3	Alto	
	Programa de capacitación para la calidad, claramente instituido	Debilidad	3	Alta	3	Alto	Se trabajo el tema para el programa materno infantil
	Sistema de participación para la calidad (comités de mejoramiento, espacios de participación, otros)	Debilidad	3	Alta	3	Alto	
	Gerencia participa activa y persistentemente en el proceso de calidad	Debilidad	3	Alta	3	Alto	
	Funcionarios entrenados en el método de análisis y solución de problemas MASP	Debilidad	3	Alta	2,5	Alto	
	Existe manual de calidad	Debilidad	1	Baja	2,5	Alto	Dos DPS tiene manual de calidad para el tema materno infantil
	Política de calidad formulada y desplegada	Debilidad	1	Baja	2	Medio	
	Existe cultura de calidad	Debilidad	2	Media	3	Alto	
Recursos suficientes para investigación y desarrollo	Debilidad	2	Media	1,5	Medio	No existen recursos para investigación y desarrollo. Aunque se cuenta con un presupuesto este es mínimo y no se traduce en acciones concretas de investigación y desarrollo	

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Factores Analizados	Descriptores	Fortaleza /Debilidad	Calificación Fortaleza Debilidad	Grado de Fortaleza Debilidad	Calificación Impacto	Grado de Impacto	Elementos Explicativos
	Políticas de investigación definidas	Debilidad	3	Alta	0,5	Bajo	
	Proceso de investigación estandarizado, explícito y conocido	Debilidad	2	Media	1,5	Medio	
	Personal capacitado para realizar investigación	Fortaleza	1	Baja	1	Bajo	Existen algunas DPS que realizan investigación básicamente en epidemiología y salud ambiental
	Innovaciones exitosas con base en la investigación	Debilidad	2,5	Alta	1,5	Medio	
<b>Capacidad Competitiva(Servicio Al Cliente)</b>	Política de calidad	Fortaleza	2	Media	1,5	Medio	Existe la política definida. Falta trabajar más en su implementación
	Estrategia clara de servicio	Fortaleza	1,5	Media	1,5	Medio	Se ha trabajado mucho en protocolos reglamentos técnico ect
	Cuenta con una base de datos de los clientes	Fortaleza	2	Media	1,5	Medio	Se ha fortalecido, aunque aun se tiene debilidades en la retroalimentación en habilitación por ejemplo.
	Evalúa y conoce el nivel de satisfacción de los clientes	Debilidad	1,5	Media	1,5	Medio	Algunas DPS pueden estar midiendo satisfacción peor no se está recopilando a nivel nacional
	Realiza auditoria sistemática al servicio de atención al usuario	Debilidad	1,5	Media	1,5	Medio	No existe un sistema de atención la usuario en las DPS como tal



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Factores Analizados	Descriptor	Fortaleza /Debilidad	Calificación Fortaleza Debilidad	Grado de Fortaleza Debilidad	Calificación Impacto	Grado de Impacto	Elementos Explicativos
	Existe cultura del servicio	Fortaleza	0,5	Baja	1,5	Medio	Falta trabajar más en el tema pero la mayoría de las DPS dan respuesta efectiva a los requerimientos
	Toda la institución conoce el nivel de satisfacción de los clientes (usuarios, Estado, Proveedor...ect.)	Debilidad	2	Media	1,5	Medio	
	Existe facilidad de comunicación con clientes de nacionalidad extranjera	Fortaleza	0,5	Media	1,5	Medio	Es más notorio en las DPS cercanas a la frontera peor en términos generales se ha trabajado el tema
<b>Capacidad Financiera</b>	Valor de los activos	Fortaleza	0,5	Baja	1,5	Medio	Se ha realizado recientemente un inventario de todos los bienes pero no es claro si se cuantifico su valor monetarios
	Valor de los pasivos	Fortaleza	1,5	Media	1,5	Medio	Cada DPS presenta sus deudas al área financiera.
	Valor del patrimonio	Fortaleza	0,5	Baja	1,5	Medio	Falta trabajar más el manejo de la información a nivel nacional (Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría )
	Puede la institución cumplir con las obligaciones a corto plazo	Fortaleza	1	Baja	1	Bajo	Un par de DPS podrían no estar cumpliendo con su obligaciones pero no es algo muy usual pues no se les permiten deudas a largo plazo



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

Factores Analizados	Descriptor	Fortaleza /Debilidad	Calificación Fortaleza Debilidad	Grado de Fortaleza Debilidad	Calificación Impacto	Grado de Impacto	Elementos Explicativos
	Se mide la eficiencia en el manejo de los recursos (GF)	Fortaleza	2	Media	1,5	Medio	La mayoría de las DPS ejecutan dentro de los plazos y la Oficina hace seguimiento.... Se ha mejorado la eficiencia del manejo de manera muy positiva. Este es uno de los factores con los que se mide el desempeño de los gerentes, por lo que tiende a ser uno de los aspectos más cuidados de los mismos
	Existe un proceso financiero (Costos, Contabilidad, Presupuesto, Tesorería)	Fortaleza	2,5	Alta	1	Bajo	
	Existe control a la ejecución presupuestaria	Fortaleza	2,5	Alta	1	Bajo	
	Cómo han evolucionado: las razones de liquidez, eficiencia interna en la administración de activo, razones de crecimiento, de rentabilidad	Fortaleza	1,5	Baja	1	Bajo	Estos indicadores no se miden de esa manera en la DPS. Las DPS siguen manejando el mismo presupuesto por años, el cual que no hace justicia con el aumento de la población



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

**8.2 ANEXO 2: DESPLIEGUE ESTRATÉGICO/OPERATIVO DE LAS FUNCIONES DE RECTORÍA EN EL ÁMBITO DESCONCENTRADO**

**8.2.1 Conducción del Sistema Nacional de Salud**

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades (Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina qué y alcance)	Con quien coordina?	
					En el Nivel Central	En la DPS
<b>Estudios estratégicos sector salud</b>	Diseña estudios Realiza análisis de información Comunica informe	Realiza estudios presenta informes	Competencias en la elaboración de informes que incluyan los siguientes elementos: recursos humanos en salud, equidad y acceso, niveles de satisfacción	Coordina la entrega de los diseños de los estudios a las DPS. Monitorea la realización de los informes. Comprueba la elaboración y entrega de los informes a los actores correspondientes	Planificación / Recursos Humanos	Director / Coordinador de los Programas Epidemiólogo
<b>Formular y dirigir políticas y plan sectorial</b>	Define y comunica prioridades y objetivos en salud	Comunica prioridades y objetivos en salud Plantea las metas del territorio	Competencia en diagnóstico situacional y el desarrollo de planes. Identificación de metas. Indicadores	Acompañamiento en la identificación de competencias y procesos de capacitación y formación	Planificación / Vice ministerios / Dependencias	Director / Coordinador de los Programas / Epidemiólogo
	Coordina la elaboración del plan sectorial	Identifica actores Plantea elementos de su territorio Comunica sobre el Plan	Competencias en relacionamiento con actores, negociación. Identificación de los mecanismos de coordinación y articulación entre actores (red programática?)	Verificar que se cumpla con la elaboración dentro de los plazos. Seguimiento a los mecanismos de coordinación y articulación	Salud Colectiva / Planificación	
	Define métodos para evaluar políticas y plan Presenta informes	Evalúa aplicación políticas y desarrollo Plan Presenta informes	Competencias en la vigilancia y evaluación de políticas	Monitoreo que se haga la vigilancia a la política. Monitorea la elaboración y oportunidad de los informes	Vice ministerio de garantía de calidad / Salud Colectiva / Planificación	



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades (Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina qué y alcance)	Con quien coordina?	
					En el Nivel Central	En la DPS
<b>Formular y dirigir políticas y plan sectorial</b>	Desarrolla mecanismos y modos de reorientar políticas y plan de acuerdo a las evaluaciones	Coordina entre los actores de acuerdo a las evaluaciones y las nuevas orientaciones	Seguimiento y monitoreo de políticas	Orientar el flujo de información para el ajuste de la política . Recomendar posibles ajustes a la política		
<b>Sistema de información (Información socio demográfica)</b>	Define ficha adscripción y procedimientos.	Identifica poblaciones a adscribir. Garantía de su aplicación	Requiere de aprobación en el CNSS. Las ARS adscriben a sus afiliados y las DPS a no afiliados	No aplica	No aplica	No aplica
<b>Sistema de información (Información epidemiológica)</b>	Define la información y procedimientos. Decide medidas control. Evalúa DPS. Presenta informes.	Aplica procedimientos. Análisis del territorio. Aplica medidas de control. Presenta informes.	Dar continuidad a las acciones actuales	Apoyar a la Dirección de Epidemiología en la reducción de las deficiencias en la cobertura de la información de vigilancia epidemiológica y silencio epidemiológico	Dirección de Epidemiología	Coordinador de Programas / Encargado de Epidemiología
<b>Sistema de información (Información atención en salud)</b>	Define información y procedimientos. Define instrumentos. Coordina con otros actores. Identifica situaciones. Define medidas. Presenta informes.	Supervisa desarrollo SI en su territorio. Identifica situaciones. Aplica controles. Presenta informes	Capacitación en los instrumentos. Habilidades en el manejo de sistemas de información. Competencias en elaboración de informes y análisis de información en salud. Se requiere mejor la calidad y oportunidad del dato.	Gestionar los procesos de capacitación y mejoramiento de competencias	Dirección de Análisis y Situación de Salud / Dirección de tecnología / Recursos Humanos	





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades (Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina qué y alcance)	Con quien coordina?	
					En el Nivel Central	En la DPS
<b>Sistema de información (Información administrativa y financiera)</b>	Define información y procedimientos. Identifica situaciones. Decide medidas control. Presenta informes	Vigila y analiza. Identifica situaciones. Aplica las medidas de control. Presenta informes	Suministra la herramienta tecnológica que permita el ingreso y seguimiento de la información financiera a nivel de cada DPS / DAS. Competencias en el manejo de la herramienta	Apoyar en la implementación de la herramienta y desarrollo de las competencias	Dirección General Administrativa y Financiera / Oficina de control y fiscalización	
<b>Sistema de información (Información ejercicio autoridad sanitaria)</b>	Define información y procedimientos. Analiza. Decide medidas control. Presenta informes	Registra. Vigila y analiza. Identifica situaciones. Aplica medidas de control. Presenta informes	Capacitación en los instrumentos. Habilidades en el manejo de sistemas de información. Competencias en elaboración de informes y análisis de información de resultados de aplicación normativa. Se requiere mejor la calidad y oportunidad del dato.	Apoyar a las direcciones en deficiencias en la cobertura de la información de regulación (habilitación, garantía de la calidad, salud ambiental)	Vice ministerio de garantía de calidad / Salud Colectiva	
<b>Seguimiento planes, programas y proyectos</b>	Diseña planes y programas. Revisa propuestas de proyectos, las registra	Plantea propuestas de planes, programas y proyecto para el territorio. Revisa proyectos locales	Capacidad para definir propuestas de planes, programas o proyectos para su territorio a ser valoradas por el Nivel Central.			
	Define responsabilidad de las DPS. Asigna recursos	Desarrolla las labores que le son asignadas con autonomía	Aprobar los proyectos locales que le son presentados.			
	Define y desarrolla modelo evaluación	Desarrolla modelo de evaluación	Presentar propuestas de planes y programas para el territorio			



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades (Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina qué y alcance)	Con quien coordina?	
					En el Nivel Central	En la DPS
<b>Seguimiento planes, programas y proyectos</b>	Inspección de las labores de las DPS	Supervisa desarrollo iniciativas	Desarrollar las labores que le son asignadas con autonomía dentro de los planes y programas.			
	Informa	Informa	Evalúa los logros para el territorio. Realizar informes			
<b>Orientación de la cooperación</b>	Definición de temas y líneas de cooperación Comunicación	Comunica. Prioriza y comunica		Apoyar en el proceso de identificación de necesidades de cooperación internacional	Colectiva / Oficina de Cooperación Internacional	
	Diseño, Presentación aprobación de la cooperación	Diseña y presenta propuestas	Competencias en el diseño de propuestas. Metodología de marco lógico entre otras	Facilitar la coordinación de las diferentes dependencias participantes en los proyectos específicos	Colectiva / Oficina de Cooperación Internacional	
	Desarrollo de la cooperación	Desarrolla dentro de su territorio .	Técnicas de recolección de información	N.A.	N.A.	
	Definición y desarrollo modelo seguimiento y evaluación	Desarrolla modelo seguimiento	Seguimiento y monitoreo de proyectos	Acompañar el monitoreo y evaluación de la cooperación	Colectiva / Oficina de Cooperación Internacional	
<b>Armonización de la provisión</b>	Analiza y decide reorientación de los servicios de salud	Comunica las decisiones Verifica el cumplimiento Informa	Competencias en la definición de criterios, conocimientos de acuerdos y normas			
	Define criterios para otorgar incentivos y decide entrega	Verifica el cumplimiento de los criterios y entrega incentivos Informa	Competencias en fiscalización y evaluación de medidas			



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades (Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina qué y alcance)	Con quien coordina?	
					En el Nivel Central	En la DPS
<b>Armonización de la provisión</b>	Define criterios para fiscalizar los servicios y medidas para el control	Fiscaliza los servicios y aplica medidas control Informa	Conceptualización sobre accesos y equidad			
	Define exigencias de acceso y equidad. Evalúa desigualdades	Apoya la evaluación. Más adelante realiza las evaluaciones. Informa	Manejo de herramientas de seguimiento y análisis de información			
	Define pautas para organizar los servicios de salud (redes)	Controla el cumplimiento Fomenta articulaciones, Media con la regional para la actualización el mapa de servicios de la provincia	Identificación de necesidades sanitarias. Capacidades de negociación	Concertar herramientas técnicas y metodologías para identificación de necesidades sanitarias y negocian	Desarrollo Institucional	
	Define normas para la incorporación de tecnologías	Fiscaliza el cumplimiento de esas normas. Informa	Capacidad para la verificación de requisitos de incorporación de nuevas tecnologías que sean definidos	Acompañar Garantía de Calidad y Habilitación		
	Define acuerdos y convenios, los firma y evalúa	Propone contenidos. Fiscaliza cumplimiento. Apoya evaluación.	Identificación de necesidades sanitarias. Capacidades de negociación	Concertar herramientas técnicas y metodologías para identificación de necesidades sanitarias y negocian		
	Define intervenciones eliminar barreras acceso y promover equidad. Evalúa.	Identifica posibles barreras .Comunica y acuerda. Vigila. Informa. Luego evaluará.	Capacidades en evaluación (incluye percepción del ciudadano)	Concertar herramientas técnicas y metodologías para evaluación		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades (Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina qué y alcance)	Con quien coordina?	
					En el Nivel Central	En la DPS
<b>Modulación del financiamiento</b>	Define políticas de modulación del financiamiento	Comunican	Competencias en reportes financieros, seguimiento a fuentes de financiación y pago			
	Define modelo de vigilancia del financiamiento. Vigila	Reportan, luego vigilarán	Conocimiento en fiscalización de recursos financieros			
	Hace las negociaciones con los financiadores	Comunican.	N.A	N.A	N.A	N.A
	Define métodos para la redistribución del financiamiento	Comunican. Redistribuye recursos asignados de acuerdo a determinantes sociales	Gestión de determinantes sociales	Apoyar las acciones tendientes a la inclusión de la gestión de determinantes	Planificación y Salud Colectiva	
	Define modelo para la asignación de recursos para atención de poblaciones	Entregan recursos asignados. Informa				
<b>Mercado de trabajo</b>	Define política laboral	Comunica y da seguimiento. Informa				
	Medición necesidades.	Informa, luego medirá	Capacidad para la identificación de recursos humanos necesarios . Ejecución de los lineamientos para la elaboración del mapeo sanitario			
	Define los mecanismos de intermediación laboral	Aplica mecanismos e informa	Capacitación en gestión estratégica de Recursos humanos			



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades (Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina qué y alcance)	Con quien coordina?	
					En el Nivel Central	En la DPS
<b>Mercado de trabajo</b>	Regula entrada al sector público.	Aplica procedimiento. Informa	Capacitación en gestión estratégica de Recursos Humanos			
	Vigilancia de la formación laboral	Reportan luego vigilarán	Capacitación en gestión estratégica de Recursos humanos			
	Vigilancia carrera sanitaria	Fiscaliza, informa	Capacitación en gestión estratégica de Recursos humanos	Dar seguimiento a los lineamientos que se defina desde el Nivel Central y acompañar su entrega las DPS		
	Regula dimensionado de RRHH.	Da seguimiento. Informa		Dar seguimiento a los lineamientos que se defina desde el Nivel Central y acompañar su entrega las DPS		
	Define competencias por nivel de atención	Fiscaliza, informa	Evaluación	Dar seguimiento a los lineamientos que se defina desde el Nivel Central y acompañar su entrega las DPS		
	Regula contratos, carga laboral, salarios, condiciones de trabajo.	Fiscaliza. Informa	Capacidades en auditoria de recursos humanos ( Subsistemas de gestión)	Dar seguimiento a los lineamientos que se defina desde el Nivel Central y acompañar su entrega las DPS		
<b>Protección social</b>	<u>Garantizar conjunto de prestaciones</u> Define prestaciones Aboga por su inclusión PBS	Desarrolla estrategias y comunica. Captar información de necesidades y/o situaciones de salud no	Revisar que acciones seguirán siendo desarrolladas por DPS a través de actores locales	Asistir técnicamente a la identificación de necesidades no cubiertas	Departamento de Planificación y Políticas Sectoriales en Salud	



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades (Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina qué y alcance)	Con quien coordina?	
					En el Nivel Central	En la DPS
	Define estrategias para cubrir atenciones no incluidas	cubiertas				
	<u>Garantía acceso a servicios de salud con equidad</u> Método enfrentar de barreras acceso Define criterios de distribución de atenciones por niveles y de acceso.	Aplican e informa fiscalizan e informan	Definir protección social como: políticas y acciones para garantizar acceso a atenciones integrales con equidad. Definir herramientas para la identificación de barreras (por ejemplo encuestas nacionales)	Facilitar la implementación de los instrumentos	Departamento de Planificación y Políticas Sectoriales en Salud	
	<u>Garantía respeto a derechos a afiliación</u> Define los mecanismos para el ejercicio del derecho a la atención promueve ampliación afiliación	Fiscaliza e informa . Identificar población no cubierta con las características de cumplimiento del requisito . Propender porque información del sistema fluya en la población	Comunicación de información de derechos	Monitorear cumplimiento. Sugerir mejoras. Definir líneas de comunicación		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

**8.2.2 Coordinación y Provisión para Lograr Resultados**

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades ( Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina ( que y alcance)	Con quien coordina? En el Nivel Central	En el DPS	
<b>Análisis situación salud y sus determinantes</b>	Establece componentes e indicadores	Comunica indicadores	Capacidad para realizar el ASIS en el nivel local, realizar reportes, aplicar instrumentos	Coordina la comunicación a las DPS de los indicadores e instrumentos definidos a Nivel Central	Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, Planificación	Coordinación de Salud Colectiva	
	Identifica fuentes de datos y las utiliza (De manera agregada)	Identifica datos y los utiliza (De manera desagregada)	Capacidad para realizar el ASIS en el nivel local, realizar reportes, aplicar instrumentos	Hace seguimiento a la recopilación de datos y aplicación de instrumentos		Coordinación de Salud Colectiva	
	Define instrumentos y registros para la información	Aplica instrumentos e informa	Capacidad para realizar el ASIS en el nivel local, realizar reportes, aplicar instrumentos	Hace seguimiento a la consolidación de información y envío a Nivel Central		Coordinación de Salud Colectiva	
	Define modelos para el Análisis de la información y los utiliza	Hace análisis a nivel local e informa	Capacidad para realizar el ASIS en el nivel local, realizar reportes, aplicar instrumentos	Hace seguimiento a la consolidación de información y envío a Nivel Central		Coordinación de Salud Colectiva	
	Identifica problemas e inequidades	Identifica e informa	Conocimientos aplicados de determinantes y su relación con inequidades. Mapa Sanitario	Fomentar la capacitación en temas como determinantes, inequidades, desiguales , priorización		Oficina de Recursos Humanos. Planificación	Coordinación de Salud Colectiva
	Establece prioridades	Comunica prioridades	Capacidades para la identificación de prioridades	Fomentar la formación en temas como determinantes, inequidades, desiguales , priorización		Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, Planificación	Coordinación de Salud Colectiva
<b>Análisis de intervenciones en salud</b>	Caracterización de las exigencias a cumplir por las intervenciones a	Formar parte de las comisiones que se forman para el análisis de las	Cocimientos de la realidad. Capacidad de análisis . Capacidad técnica y política.	Coordinar la participación de las DPS en las discusiones de análisis de intervenciones cuando sea requerido			



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades ( Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina ( que y alcance)	Con quien coordina? En el Nivel Central      En el DPS	
	desarrollar <b>(Términos de referencia)</b>	intervenciones sobre todo si son los actores que las dirigirán en su territorio.				
	Revisión de las intervenciones sobre la base de que dimensión de los DSS impactan y a que poblaciones <b>(Revisión de propuestas)</b>			Coordinar la participación de las DPS en las discusiones de análisis de intervenciones cuando sea requerido		
	Valoración de los impactos y las condiciones que requieren las propuestas de intervención <b>(Caracterización de impactos)</b>			Coordinar la participación de las DPS en las discusiones de análisis de intervenciones cuando sea requerido		
<b>Análisis de intervenciones en salud</b>	Identificación de las exigencias sobre organización y gestión de las intervenciones, los actores y sus responsabilidades los recursos y los plazos <b>(Diseño y planificación)</b>			Coordinar la participación de las DPS en las discusiones de análisis de intervenciones cuando sea requerido		





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades ( Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina ( que y alcance)	Con quien coordina? En el Nivel Central      En el DPS	
<b>Análisis de intervenciones en salud</b>	Caracterización de las acciones para evaluar el desarrollo de la intervención y el modelo de seguimiento <b>(Evaluación y seguimiento)</b>					
<b>Gestión para alcanzar los resultados en salud</b>	Coordina y negocia con los actores nacionales.	Coordina y negocia con los actores dentro de su territorio	Se requiere la definición del problema, actores y responsabilidades, exigencias sobre organización y gestión de las intervenciones, modelo de seguimiento y evaluación			
	Define alcance de las metas por provincias	Alinear metas a la estrategia operativa	Competencias en negociación			
	Da seguimiento a la implementación de las intervenciones	Da seguimiento a la implementación de las intervenciones	Monitoreo y evaluación	Seguimiento a las actividades de monitoreo realizadas por la DPS		
	Define cambios y ajustes	Plantea cambios y ajustes		Darle seguimiento y alcance a las recomendaciones realizadas por la DPS a partir de los cambios y ajustes en respuesta a los resultados y articular con el Nivel Central		
	Evalúa los avances nacional y provincial	Evalúa los avances a nivel provincial		Articula resultados y acciones derivadas de los mismos		
<b>Gestión para alcanzar los resultados en</b>	Registra y presenta informes	Registra y presenta informes	capacidad de Elaboración de informes sobre resultados	Seguimiento a la remisión oportuna de los informes . Apoyar el desarrollo de		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades ( Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina ( que y alcance)	Con quien coordina? En el Nivel Central      En el DPS	
<b>salud</b>				competencias que garanticen la calidad de los informes		
<b>Provisión de servicios colectivos</b>	Aprueba la propuesta de servicios y asigna recursos	Plantea los servicios en salud colectiva a desarrollar en su territorio según políticas y planes	Claridad de los ámbitos de salud colectiva a desarrollar en la DPS	Facilitar la elaboración de informes y seguimiento a las acciones de servicios de salud colectiva		
	Establece y caracteriza las intervenciones en salud colectiva	Desarrolla los servicios de salud colectiva. Registra, reporta y presenta informes	Elaboración de informes sobre intervenciones	Facilitar la elaboración de informes y seguimiento a las acciones de servicios de salud colectiva		
<b>Vigilancia de la salud colectiva</b>	Define que se vigila y como se vigila. Establece los instrumentos y el soporte tecnológico	Recopilación sistemática datos	Procesamiento de información . Capacitación en llenado de instrumentos. Soporte tecnológico oportuno y con la calidad requerida	Establecer y visibilizar los requerimientos técnicos y tecnológicos requeridos para la vigilancia		
	Orienta y supervisa la labor de las DPS y hace la vigilancia nacional	Consolidación y análisis de los datos	Capacitación en procesamiento y análisis y presentación de información	Garantizar la inclusión de las necesidades específicas de capacitación relacionadas con la captación de la información dentro de los planes de capacitación		
	Evaluación e interpretación de la información	Desarrolla estas acciones para su territorio. Reporta e informa	Capacitación en vigilancia de la salud colectiva de acuerdo las actividades de salud colectiva definidas	Facilitar la elaboración de informes y su entrega oportuna		
		Comunicación oportuna a decisores	Recursos tecnológicos adecuados y disponibles	Viabilizar la dotación de recursos tecnológicos adecuados		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades ( Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina ( que y alcance)	Con quien coordina? En el Nivel Central	En el DPS
<b>Respuesta ante riesgos y emergencias colectivas</b>	Establece modelo de relaciones interinstitucionales. Hace acuerdos y los desarrolla para el ámbito nacional	Hace acuerdos y los desarrolla para el ámbito provincial	Negociación interinstitucional - responsabilidad en el COE	Facilitar el papel a desarrollar dentro de los COE. Participar en los trabajos de emergencias y desastres para el seguimiento a los proceso en las emergencias. Garantizar que fluya la información desde el nivel local sobre emergencias y desastres. Coordinar la logística para fortalecer la capacidad de resolución de la DPS en el manejo de los desastres		Director . Coordinador del Programa. Epidemiología
	Define método identificación, caracterización de riesgos y vulnerabilidades, modelo intervenciones para prevención-mitigación	Desarrolla métodos y presenta sus conclusiones al Nivel Central.		Fortalecer la identificación y aplicación de herramientas para identificación. Facilita la participación social para la prevención		
	Acompaña y revisa caracterización de riesgos y vulnerabilidades. Evalúa intervenciones	Desarrolla modelo de intervenciones para prevención-mitigación		Fortalecer la identificación y aplicación de herramientas para identificación. Facilita la participación social para la prevención		

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Área Temática	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades ( Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina ( que y alcance)	Con quien coordina? En el Nivel Central En el DPS	
<b>Respuesta ante riesgos y emergencias colectivas</b>	Define modelo de respuesta ante situaciones de emergencias y desastres. Acompaña y evalúa las respuestas desarrolladas por las DPS	Desarrolla modelo de respuestas ante situaciones de emergencias y desastres. Registra, reporta, informa		Fortalecer la articulación de actores incluida la participación social		
<b>Participación social en salud</b>	Define el modelo de participación social (Análisis de intervenciones, Identifica actores y modelo de evaluación)	Desarrolla la participación social	Definición del alcance de los acuerdo entre DPS y Regionales para los servicios colectivos	Fomentar la aplicación de mecanismo de participación social	Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, Planificación	Coordinación de Salud Colectiva
	Evalúa la participación social (Impacto)	Monitorea la participación social (logro) No se debe limitar al monitoreo , de hecho la DPS es la que participa en la construcción de las redes de participación social	Definición del alcance de los acuerdos entre DPS y Regionales para los servicios colectivos	Fomentar la aplicación de mecanismo de participación social y monitoreo de la misma	Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, Planificación	Coordinación de Salud Colectiva



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

**8.2.3 Ejercicio autoridad sanitaria y regulación**

Auditoria y Regulación	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades ( Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina ( que y alcance)	Con quien coordina?	
					En el Nivel Central	En el DPS
<b>Registros sanitarios de medicamentos</b>	Diseña, elabora y comunica las normas sobre registro de medicamentos	Comunica las normas en el territorio Detectar anomalías en los medicamentos, informa y solicita al Nivel Central inspecciones y apoyo	Vigilancia y control. Instrumentos de inspección y auditoria	Garantizar la comunicación y actualización de las normas. Facilitar la capacitación el personal en el uso de herramientas y metodologías. Coordinar con drogas y farmacia el cumplimiento de las acciones de la DPS en torno al tema		
<b>Registros sanitarios de aguas embotelladas</b>	Diseña, elabora y comunica las normas sobre registro de aguas embotelladas	Comunica las normas en el territorio Detectar anomalías en las aguas embotelladas, informa y solicita al Nivel Central inspecciones y apoyo	Vigilancia y control. Instrumentos de inspección y auditoria	Garantizar la comunicación y actualización de las normas. Facilitar la capacitación el personal en el uso de herramientas y metodologías.	Salud Ambiental	
<b>Registros sanitarios de alimentos</b>	Diseña, elabora y comunica las normas sobre registro de alimentos	Comunica las normas en el territorio . Inspección en situ de los establecimientos	Instrumentos y metodologías de inspección	Garantizar la comunicación y actualización de las normas. Facilitar la capacitación el personal en el uso de herramientas y metodologías.	Salud Ambiental	
<b>Regulación y Certificación de Manipulación de Alimentos</b>	Diseña y elabora las normas y condiciones de certificación para la	Comunica las normas en el territorio	Instrumentos y metodologías de inspección en manipulación de alimentos	Garantizar la comunicación y actualización de las normas. Facilitar la capacitación el personal en el uso de	Salud Ambiental	



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Auditoria y Regulación	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades ( Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina ( que y alcance)	Con quien coordina?	
					En el Nivel Central	En el DPS
	manipulación de medicamentos			herramientas y metodologías.		
<b>Regulación y control insumos y tecnología</b>	Diseña, elabora y comunica (promulga) las normas sobre regulación y control de insumos y tecnología	Comunica las normas en el territorio. Aplica guías e informa	Guías y metodología de aplicación. Capacitación	Garantizar la comunicación y actualización de las guías. Facilitar la capacitación el personal en el uso de herramientas y metodologías.		
<b>Habilitación de Proveedores</b>	Define guías de habilitación y competencias del Nivel Desconcentrado	Comunica las normas en el territorio. Aplica guías e informa	Guías y metodología de aplicación. Capacitación	Garantizar la comunicación y actualización de las guías. Facilitar la capacitación el personal en el uso de herramientas y metodologías.		
<b>Regulación y control de bienes y servicios</b>	Diseña, elabora y comunica (promulga) las normas sobre regulación y control de bienes y servicios	Comunica las normas en el territorio y aplica los controles establecidos dentro del ámbito de competencias	Instrumentos y metodologías de inspección y auditoria	Garantizar la comunicación y actualización de las normas. Facilitar la capacitación el personal en el uso de herramientas y metodologías.		
<b>Regulación y control del ambiente</b>	Diseña, elabora y comunica (promulga) las normas sobre regulación y control del ambiente	Comunica las normas en el territorio y aplica los controles establecidos para el control sanitario	Instrumentos y metodologías de inspección y auditoria	Garantizar la comunicación y actualización de las normas. Facilitar la capacitación el personal en el uso de herramientas y metodologías.		
<b>Regulación y control de los recursos humanos</b>	Diseña, elabora y comunica (promulga) las normas sobre	Comunica las normas en el territorio y aplica los controles	Instrumentos y metodologías de inspección y auditoria	Garantizar la comunicación y actualización de las normas. Facilitar la capacitación el personal en el uso de		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Auditoria y Regulación	A Nivel Central	A Nivel Desconcentrado	Necesidades ( Competencias y/o Recursos)	Ámbito de la Oficina ( que y alcance)	Con quien coordina?	
					En el Nivel Central	En el DPS
	regulación de los recursos humanos	establecidos dentro del ámbito de competencias		herramientas y metodologías.		
<b>Auditoria e inspección en salud</b>	Establece metodologías e instrumentos	Aplica e informa	Instrumentos y metodologías de inspección y auditoria	Garantizar la comunicación y actualización de las normas. Facilitar la capacitación del personal en el uso de herramientas y metodologías.		
<b>Definición e inspección estándares mínimos de calidad servicios</b>	Define estándares	Aplica e informa	Instrumentos y metodologías de inspección y auditoria	Garantizar la comunicación y actualización de las normas. Facilitar la capacitación el personal en el uso de herramientas y metodologías.		
<b>Respeto derechos ciudadanos y a usuarios</b>	Define metodologías de captación de información sobre percepción del usuario en el servicio y conocimiento sobre deberes y derechos	Aplica e informa	Instrumentos y metodologías para la obtención de información sobre percepción y conocimiento	Garantizar la comunicación y actualización de las normas. Facilitar la capacitación el personal en el uso de herramientas y metodologías.		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** – *Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva*

**8.3 ANEXO 3. MODELO ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA A DIRECTORES PROVINCIALES DE SALUD**

DPS: \_\_\_\_\_ Funcionario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**1. ¿Cómo se encuentra organizada la DPS actualmente? Existe algún tipo de formalización de la organización?**


**2. ¿Cuáles son las principales actividades que lleva a cabo la DPS?¿ Existen procedimientos documentado?( Solicitar copia si es el caso)**


**3. ¿Cómo se realiza de seguimiento a las principales actividades y/o procesos que lleva a cabo la DPS?¿ Se cuenta con indicadores definidos para el seguimiento de la gestión?( Solicitar copia si es el caso)**


**4. ¿Cuáles considera usted son las principales fortalezas de la DPS?**


**5. ¿Cuáles considera usted son las principales debilidades de la DPS?**






**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

---

**6. En el nuevo contexto de separación de funciones ¿Cuáles son los retos que usted cree debe asumir la DPS especialmente en el desarrollo de la función de rectoría a Nivel Desconcentrado ?**


**7. ¿Cuáles aspectos cree usted que el Nivel Central del Ministerio debería fortalecer para una mejor gestión de la DPS ?**


**8. ¿Que otros aspectos cree usted deben ser tenidos en cuenta en la generación de capacidad institucional para desarrollar la función de rectoría a Nivel Desconcentrado?**




**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

**8.4 ANEXO 4 : INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DEL DESARROLLO DE LA CAPACIDAD DE RECTORÍA A NIVEL DESCONCENTRADO**

DPS: \_\_\_\_\_ Funcionario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Crterios de calificacin	Valor	Interpretacin
La respuesta es NO	0	Inexistente
La respuesta es SI pero no existe evidencia o esta no es comprobable	1	Deficiente
La respuesta es SI, existe evidencia pero esta no es muy confiable	2	Insuficiente
La respuesta es SI, existe evidencia, con un nivel incipiente de formalidad y/o se aplica solo en algunos casos	3	Aceptable
La respuesta es SI la evidencia indica un nivel de formalidad que puede ser mejorado y con aplicacin ms constante	4	Sobresaliente
La respuesta es SI y la evidencia demuestra un alto grado de desarrollo y formalidad del Item evaluado	5	Excelente

**Parte A: Conduccin**

**1. Estudios estratgicos sector salud**

Item	Calificacin	Observaciones
1.1 La DPS cuenta con un modelo para elaborar estudios estratgicos de salud a nivel territorial		
1.2 La DPS cuenta con algun estudio estratgico en salud a nivel territorial elaborado en los ltimos 2 aos		
1.3 El estudio estratgico evidencia como mnimo el comportamiento a nivel territorial de los siguientes elementos: recursos humanos en salud, equidad y acceso, niveles de satisfaccin del usuario		
1.4 La elaboracin de los estudios estratgicos esta contemplados como parte del POA de la DPS (recursos asignados, tiempos y resultados esperados)		
1.5 Se evidencias recomendaciones realizadas por la DPS como resultados del anlisis de los estudios estratgicos del sector salud		

**2. Formulacin y direccin de polticas y plan sectorial**

Item	Calificacin	Observaciones
2.1 La DPS ha definido metas territoriales en salud de acuerdo con las prioridades y objetivos de salud definidos a Nivel Central		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Item	Calificación	Observaciones
2.2 La DPS identifica actores y mecanismos de coordinación y articulación de los mismos para la implementación del plan sectorial en el territorio		
2.3 La DPS evidencia un ejercicio técnico para la definición de las metas en salud a nivel territorial <b>(En la casilla de observaciones describa en que consiste el ejercicio técnico aplicado)</b>		
2.4 La DPS plantea elementos del contexto territorial dentro del plan sectorial		
2.5 La DPS hace seguimiento y monitoreo a la aplicación de las políticas y desarrollo del plan sectorial al menos una vez en el último año		
2.6 La DPS cuenta con métodos para la evaluación de políticas de salud definidos y socializarlos por el Nivel Central		
2.7 La DPS cuenta con personal con experiencia y/o capacitado en la evaluación de políticas de salud a nivel territorial		
2.8 La DPS realiza recomendaciones a Nivel Central sobre la pertinencia y efectividad de las Políticas de Salud en el contexto territorial con base en los resultados de las evaluaciones		

### 3. Sistema de información

Ítem	Calificación	Observaciones
3.1 La DPS utiliza los sistemas de información disponibles para el seguimiento y toma de decisiones administrativas y financieras		
3.2 La DPS utiliza los sistemas de información disponibles para el seguimiento de la atención en salud en el territorio		
3.3 La DPS utiliza los sistemas de información disponibles para la vigilancia epidemiológica		
3.4 La DPS utiliza los sistemas de información disponibles para dar seguimiento a información socio demográfica en el territorio		
3.5 La DPS cuenta con personal capacitado y con habilidades en el manejo de los sistemas de información disponibles <b>(En observaciones incluir necesidades de capacitación en sistemas de información)</b>		
3.6 la DPS evidencia el desarrollo de acciones tendientes a garantizar la calidad y oportunidad de los datos ingresados a los sistemas de información disponibles		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

**4. Seguimiento planes, programas y proyectos**

Ítem	Calificación	Observaciones
4.1 La DPS evidencia el diseño y ejecución de proyectos locales. <b>(En el campo de observaciones describir brevemente)</b>		
4.2 La DPS cuenta con personal con conocimientos y habilidades en el diseño, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos del orden local		
4.3 La DPS genera propuestas de planes, programas y proyectos a valorar de manera conjunta con el Nivel Central		
4.4 la DPS evidencia el seguimiento sistemático a las actividades desarrolladas dentro de la ejecución de los planes definidos por el Nivel Central		
4.5 La DPS evalúa los logros alcanzados en la ejecución de los planes, proyectos y programas		

**5. Orientación de la cooperación**

Ítem	Calificación	Observaciones
5.1 La DPS comunica oportunamente al Nivel Central las acciones de cooperación que son generadas directamente en el territorio		
5.2 La DPS establece responsables técnicos para la coordinación y seguimiento de las acciones de cooperación		
5.3 La DPS hace seguimiento y evaluación de los resultados y efectos de la cooperación desarrollada en el territorio e informa a Nivel Central		
5.4 La DPS evalúa la pertinencia de las acciones de cooperación realizadas en el territorio e informa a Nivel Central		

**6. Armonización de la provisión**

Ítem	Calificación	Observaciones
6.1 La DPS ha recibido criterios para la fiscalización de los servicios de salud en el territorio desde el Nivel Nacional y los ha aplicado sistemáticamente		
6.2 La DPS evidencia la fiscalización de los servicios de salud en el territorio y/o aplicación de medidas de control		
6.3 La DPS evidencia esfuerzos de articulación en la provisión de servicios con actores del orden local (ONGs )		
6.4 La DPS propone contenidos para la elaboración de acuerdos y convenios		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Ítem	Calificación	Observaciones
6.5 La DPS fiscaliza el cumplimiento de acuerdos y convenios en el territorio		
6.6 La DPS identifica posibles barreras de acceso en los servicios y las comunica al Nivel Central.		

**7. Modulación del financiamiento**

Ítem	Calificación	Observaciones
7.1 La DPS evidencia conocimiento e implementación de las políticas de modulación del financiamiento definidas por el Nivel Central		
7.2 La DPS reporta información de vigilancia del financiamiento de acuerdo al modelo desarrollado por el Nivel Central		
7.3 La DPS propone redistribuciones del presupuesto asignado según determinantes sociales del territorio		
7.4 La DPS reporta oportunamente la ejecución presupuestal de recursos asignados a la atención de poblaciones específicas		

**8. Mercado del Trabajo**

Ítem	Calificación	Observaciones
8.1 La DPS evidencia conocimiento y aplicación de la Política laboral tanto del MSP como del Sector Salud		
8.2 La DPS aplica los procedimientos definidos para la implementación de los subsistemas de gestión de recursos humanos		
8.3 La DPS ha realizado acciones tendientes a la implementación y vigilancia de la carrera sanitaria en el territorio		
8.4 La DPS evidencia reportes sobre el estado del recurso humano del sector salud en el territorio que incluya como mínimo: formación laboral, dimensionamiento, cumplimiento de las competencias, distribución por especialidades, condiciones de trabajo		

**9. Protección social**

Ítem	Calificación	Observaciones
9.1 La DPS cuenta con mecanismos para captar información de necesidades y/o situaciones de salud no		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Ítem	Calificación	Observaciones
cubiertas e informarlas al Nivel Central		
9.2 La DPS cuenta con personal capacitado en la identificación de desigualdades e inequidades en salud		
9.3 La DPS cuenta con mecanismo de difusión efectiva de los deberes y derechos en salud de la población del territorio		

**Parte B: Coordinación**

**1. Análisis de Situación de Salud y sus Determinantes**

Ítem	Calificación	Observaciones
1.1 La DPS dispone de un método para la realización de estudios sobre la situación de salud de la provincia		
1.2 El método disponible define elementos como: componentes del estudio, metodología, indicadores, instrumentos para registro de información		
1.3 El método incluye parámetros de comparación de desigualdades en salud, como son: clase social, ingresos económico, condición de afiliación o no, procedencia geográfica, etnia, genero, nivel educativo entre otras y los adapta al territorio		
1.4 El método disponible establece como trabajar la temática asociada a determinantes de la situación de salud: estilos de vida, riesgos laborales y ambientales entre otras		
1.5 El método define la forma como se analizan y valoran las políticas públicas, política social, política macroeconómica, gobernanza		
1.6 La DPS cuenta con un responsable y/o equipo encargado y capacitado para la realización de análisis de Situación de Salud		
1.7 El método define la forma como se analizan y valoran las implicaciones del sistema de salud en el acceso, calidad de los servicios		

**2. Análisis de Intervenciones en Salud**

Ítem	Calificación	Observaciones
2.1. La DPS cuenta con un responsable y/o equipo encargado y capacitado para realizar análisis de intervenciones a nivel territorial		
2.2 La DPS cuenta con intervenciones claramente asociadas a las prioridades, objetivos y metas de salud de		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Ítem	Calificación	Observaciones
su territorio		
2.3 La DPS ha reformulado las intervenciones programáticas sobre la base de los análisis de intervenciones en su territorio. <b>En caso positivo aplicar lista de chequeo: Valoración Ajustes Programáticos" para establecer calificación</b>		
2.4 La DPS incluye al sector privado en salud en las intervenciones programáticas		

### 3. Gestión para alcanzar resultados en salud

Item	Calificación	Observaciones
3.1 La DPS ha recibido indicaciones y/o apoyo para coordinar y negociar acciones en salud con actores sociales del territorio		
3.2 La DPS cuenta con un inventario de actores sociales e institucionales clasificados por tipo de intervención programática y/o misional		
3.3 La DPS cuenta con un responsable y/o equipo encargado y capacitado para realizar acciones de carácter interinstitucional		
3.4 La DPS realiza seguimiento a los acuerdos con actores sociales e institucionales del territorio		
3.5 La DPS evidencia que las acciones han sido definidas de manera conjunta con los actores sociales e institucionales del territorio		

### 4. Provisión de Servicios de Salud Colectiva

Item	Calificación	Observaciones
4.1 La DPS ha alineado las características de las intervenciones de salud colectiva con las metas nacionales definidas por el Nivel Central		
4.2 La DPS realiza seguimiento a las acciones de Salud Colectiva e identifica oportunidades de mejora		
4.3 La DPS cumple con no menos del 75% de las acciones de salud colectiva contempladas en su POA a la fecha. <b>En caso positivo aplicar lista de chequeo: "Valoración del POA" para establecer calificación</b>		
4.4 la DPS cuenta y aplica mecanismos de monitoreo y seguimiento a las acciones de salud colectiva que provee directamente		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Ítem	Calificación	Observaciones
4.5 Los mecanismos de evaluación con los que cuenta la DPS permiten establecer efectividad de los servicios, equidad de la provisión, cobertura efectiva entre otros		
4.6 La DPS genera recomendaciones sobre la provisión de servicios basadas en su seguimiento		
4.7 La DPS socializa los resultados de valoración del seguimiento de la provisión con actores sociales relacionados		

**5. Vigilancia de la Salud Pública**

Ítem	Calificación	Observaciones
5.1 La DPS desarrolla la función de vigilancia de la Salud Pública teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Nivel Central.		
5.2 la DPS cuenta con un responsable y/o equipo encargado y capacitado para realizar vigilancia epidemiológica		
5.3 La DPS identifica y hace seguimiento prioritario a las 10 primeras causas de carga de enfermedad en el territorio		
5.4 La DPS hace vigilancia epidemiológica sobre casos de enfermedad crónica		
5.5 La DPS hace vigilancia epidemiológica sobre casos de daños a la salud relacionados con accidentes de tránsito		
5.6 La DPS hace vigilancia epidemiológica sobre casos de daños a la salud relacionados con violencia intrafamiliar o de género		
5.7 La DPS hace vigilancia epidemiológica sobre casos de muertes por causas violentas		
5.8 La DPS hace vigilancia epidemiológica sobre consumo y dependencia a sustancias tóxicas incluyendo cigarrillo y alcohol		
5.9 La DPS hace vigilancia epidemiológica sobre estilos de vida		
5.10 La DPS en sus sistemas de vigilancia epidemiológica incluye determinantes de salud		
5.11 La DPS en sus sistemas de vigilancia incluye seguimiento a variables de clasificación de los casos como son: edad, género, procedencia etc		
5.12 La DPS tiene claramente definido lo que vigila y su procedimiento específico		
5.13 La DPS incluye dentro de sus informes de situación recomendaciones derivadas de la vigilancia epidemiológica realizada		





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Ítem	Calificación	Observaciones
5.14 La DPS evidencia vigilancia de la salud pública en los casos relacionados con el abastecimiento, almacenaje, distribución, uso y consumo del agua		
5.15 La DPS evidencia vigilancia de la salud pública en los casos relacionados con condiciones sanitarias de viviendas, comunidades, empresas y lugares públicos		
5.16 La DPS evidencia vigilancia de la salud pública en casos relacionados con establecimientos y procesos de preparación de alimentos, bebidas, medicamentos y similares		
5.17 La DPS evidencia vigilancia de la salud pública en casos relacionados con la producción de gases, vapores, humo, polvo o cualquier otra sustancia		
5.18 La DPS evidencia vigilancia de la salud pública en casos relacionados con la exposición a factores de riesgo laboral		
5.19 La DPS evidencia vigilancia de la salud pública en lo concerniente a desigualdades e inequidades en perfiles de enfermedad, exposición y vulnerabilidad entre poblaciones		

**6. Respuesta ante riesgos y emergencias colectivas**

Ítem	Calificación	Observaciones
6.1 La DPS cuenta con mecanismos para el desarrollo de relaciones inter institucionales y/o acuerdos frente a riesgos y/o emergencias colectivas en el territorio		
6.2 La DPS realiza seguimiento a los acuerdos inter institucionales para dar respuesta a riesgos y emergencias colectivas en el territorio de manera periódica (un año o menos)		
6.3 La DPS ha elaborado un mapa de riesgos y vulnerabilidad antes desastres y emergencias colectivas, o cualquier otro instrumento con igual objetivo		
6.4 El instrumento utilizado por la DPS para la identificación de riesgos y vulnerabilidad antes desastres y emergencias colectivas contempla como mínimo: acciones preventivas, correctivas, valoración de la amenaza y sus determinantes		
6.5 La DPS cuenta con procesos o acciones para la reducción y control de riesgos en el territorio (Preguntar si se ha realizado intervenciones en casos de desastres)		
6.6 La DPS ha incluido en sus acciones de reducción y control a la población en su rol de agente de cambio		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

**7. Participación Social en Salud**

Item	Calificación	Observaciones
7.1 La DPS cuenta con mecanismos para fomentar la participación social en el territorio		
7.2 La DPS cuenta con un inventario actualizado de las diferentes iniciativas de participación social presentes en el territorio		
7.3 La DPS incluye dentro de la definición de sus acciones elementos de participación social		
7.4 La DPS hace seguimientos a las acciones de participación social en salud y las documenta		
7.5 Los mecanismo de participación social implementados evidencian capacidad deliberativa y empoderamiento de la comunidad		
7.6 Los mecanismos de participación social implementados evidencian elementos asociados a todos los ámbitos de intervención correspondientes al sector salud		

**Parte C: Autoridad y Regulación**

**1. Regulación de Proveedores**

Item	Calificación	Observaciones
1.1 La DPS cuenta con mecanismos de actualización y revisión de las normas y demás disposiciones regulatorias definidas por el Nivel Central relacionadas con la provisión de de servicios de salud		
1.2 La DPS tiene procesos definidos para la inspección de proveedores de salud - Habilitación		
1.3 La DPS tiene procesos definidos para la inspección de proveedores de salud - Calidad de los Servicios		
1.4 La DPS cuenta con un equipo de Inspectores capacitado y con experiencia tanto para Habilitación como para la realización de Auditorías de Calidad		
1.5 La DPS realiza un seguimiento del estado de habilitación de los centros de salud con operación en el territorio		
1.6 La DPS genera alarmas tempranas de los centros de salud con operación en el territorio con habilitación próxima a vencer		
1.7 La DPS cuenta con instrumentos metodológicos y procedimientos para el desarrollo de Auditorías de la Calidad		
1.8 la DPS realiza recomendaciones a los proveedores basadas en los resultados de las Inspecciones y Auditorías		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Item	Calificación	Observaciones
de la Calidad		
1.9 La DPS realiza recomendaciones al Nivel Central basadas en los procesos de inspección y auditoría		

## 2. Regulación de Recursos Humanos

Item	Calificación	Observaciones
2.1 La DPS cuenta con mecanismos de actualización y revisión de las normas y demás disposiciones regulatorias definidas por el Nivel Central relacionadas con los Recursos Humanos		
2.2 La DPS cuenta con instrumentos metodológicos y procedimientos para la obtención e información relacionada con la gestión de recursos humanos del sector		
2.3 La DPS realiza recomendaciones al Nivel Central basadas en la información sobre el cumplimiento de la regulación relacionada con el Recurso Humano en el territorio		

## 3. Regulación de Condiciones Sanitarias

Ítem	Calificación	Observaciones
3.1 La DPS cuenta con mecanismos de actualización y revisión de las normas y demás disposiciones regulatorias definidas por el Nivel Central relacionadas con Condiciones Sanitarias		
3.2 La DPS tiene procesos definidos para la inspección de condiciones sanitarias		
3.3 La DPS cuenta con instrumentos metodológicos y procedimientos para la obtención e información relacionadas con Condiciones Sanitarias		
3.4 La DPS realiza recomendaciones al Nivel Central basadas en la información sobre el cumplimiento de la regulación relacionadas con Condiciones Sanitarias		

## 4. Regulación de Insumos

Item	Calificación	Observaciones
4.1 La DPS cuenta con mecanismos de actualización y revisión de las normas y demás disposiciones regulatorias definidas por el Nivel Central relacionadas con los regulación de Insumos		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-7: Estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva**

Item	Calificación	Observaciones
4.2 La DPS cuenta con instrumentos metodológicos y procedimientos para la obtención e información relacionada con regulación de Insumos		
4.3 La DPS realiza recomendaciones al Nivel Central basadas en la información sobre el cumplimiento de la regulación de Insumos		

**5. Regulación de Gestión de Riesgos**

Item	Calificación	Observaciones
5.1 La DPS cuenta con mecanismos de actualización y revisión de las normas y demás disposiciones regulatorias definidas por el Nivel Central relacionadas con la Gestión de Riesgos		
5.2 La DPS tiene procesos definidos para la inspección de lugares con riesgos potenciales para la salud de las personas y ambiente		
5.3 La DPS cuenta con instrumentos metodológicos y procedimientos para la obtención e información relacionada con la Gestión de Riesgos		
5.4 La DPS realiza recomendaciones al Nivel Central basadas en la información sobre el cumplimiento de la regulación relacionada con la Gestión de Riesgos		