



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 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría, la gestión de los servicios de salud colectiva y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado.

Febrero de 2016





ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	6
2	MARCO DE REFERENCIA	8
2.1	ANTECEDENTES	8
2.2	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	14
2.2.1	Definición y Documentación de Procesos.	14
2.2.2	Gestión por Procesos.	18
2.2.3	Análisis de Procesos.	20
2.2.4	Participación Social	23
2.3	MARCO LEGAL Y NORMATIVO.	26
2.4	MARCO METODOLÓGICO	32
3	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PROCESOS PROPUESTOS	34
3.1.1	Alcance de la Propuesta	34
3.1.2	Relación de la Propuesta de Procesos con respecto a la Propuesta de Estructura Organizacional y Funcional	35
3.1.3	Mapa de Procesos del Nivel Desconcentrado	36
4	PROCESOS TÁCTICOS	39
4.1	PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL A NIVEL DESCONCENTRADO	40
4.2	GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	45
5	PROCESOS SUSTANTIVOS	49
5.1	PROVISIÓN DE INTERVENCIONES DE SALUD COLECTIVA	51
5.1.1	Gestión de Intervenciones de Salud Colectiva.	51
5.1.2	Seguimiento y Monitoreo de Intervenciones en Salud Colectiva.	55
5.2	VIGILANCIA DE LA SALUD	59
5.2.1	Vigilancia Epidemiológica	59
5.2.2	Auditoría de la Calidad de la Prestación de Servicios	63
5.2.3	Inspecciones Sanitarias	67
5.3	GESTIÓN DE LA REGULACIÓN	71
5.3.1	Gestión Desconcentrada de la Habilitación de Establecimientos de Salud	71
5.3.2	Gestión Sanitaria Desconcentrada	75
5.4	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	79
5.5	PARTICIPACIÓN SOCIAL	83
6	MODELO DE GESTIÓN DEL CICLO DE UNA INTERVENCIÓN EN SALUD A NIVEL DESCONCENTRADO	85
6.1	FASE EJECUTIVA	85



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

6.1.1	Análisis de la situación e identificación de problemas de salud _____	86
6.1.2	Concreción del Plan en la realidad de las DPS _____	87
6.1.3	Elaboración del Presupuesto _____	90
6.2	FASE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN _____	91
6.2.1	Lógica del Cuadro de Mando _____	92
6.2.2	Flujo de la Fase de seguimiento y evaluación _____	93
6.2.3	Enfoque de la evaluación _____	95
7	RECOMENDACIONES _____	98
8	BIBLIOGRAFÍA _____	99
9	ANEXOS _____	100
9.1	ANEXO 1: ORIENTACION DE LA PROPUESTA DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL PARA LAS DPS _____	100

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1. Principales hitos en la separación de funciones y ejercicio desconcentrado de la Rectoría en el MSP	8
Diagrama 2. Esquema Básico de un Proceso	15
Diagrama 3. Relación Proceso Estructura Organizacional	18
Diagrama 4. Rueda de la Participación.	25
Diagrama 5. Orientación de la Participación Social Según Foco de Acción.	26
Diagrama 6. Abordaje metodológico Productos 11-7 y 11-8 de la Consultoría.....	32
Diagrama 7. Mapa General de Procesos del Nivel Desconcentrado.....	38
Diagrama 8. Mapa de Procesos Tácticos - Proceso de Direccionamiento a Nivel Desconcentrado	39
Diagrama 9. Mapa de Procesos Sustantivos del Nivel Desconcentrado.....	49
Diagrama 10. Niveles de Participación Social en Salud.....	83
Diagrama 11. Fase Ejecutiva: Análisis de la Situación de Salud	86
Diagrama 12. Fase Ejecutiva: Concreción del Plan en la realidad de la DPS (A)	87
Diagrama 13. Fase Ejecutiva: Concreción del Plan en la realidad de la DPS (B)	88
Diagrama 14. Fase Ejecutiva: Elaboración del Presupuesto	90
Diagrama 15. Esquema conceptual para el seguimiento y evaluación de las Intervenciones en el Nivel Desconcentrado	91
Diagrama 16. Lógica del Cuadro de Mando	92
Diagrama 14. Fase Seguimiento y evaluación.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de Regiones por Provincias y Áreas de Salud.....	9
Tabla 2. Elementos que Integran los Procesos	17
Tabla 3. Clasificación de los Procesos	17
Tabla 4. Características comparadas entre el modelo de gestión centrado en la estructura vs el modelo de gestión centrado en los procesos.	19
Tabla 5. Conceptos de Participación y Descentralización desde las diferentes Visiones de Democracia	24
Tabla 6. Marco legal y Normativo	26
Tabla 7. Información a ser Especificada para cada intervención en Salud.	89
Tabla 8. Elementos para Análisis de Outcomes	96
Tabla 9. Elementos para Análisis de Output	96



Tabla 10. Criterios para la evaluación estratégica - cualitativa de las intervenciones 97



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

1 INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye el Producto 11-8 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 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 procesos que orienten el ejercicio de la Rectoría, la Gestión de los Servicios de Salud Colectiva y Participación Ciudadana en Salud para Nivel Desconcentrado (Direcciones Provinciales de Salud -DPS) y complementa la propuesta de estructura organizacional y funcional de las DPS presentada en el producto 11-7.

En la primera parte del documento se presenta el marco de referencia en el que se ha incluido los antecedentes referentes a la operación de las Direcciones Provinciales de Salud, el marco teórico conceptual en el que se desarrolla temas relacionados con la gestión por procesos y la participación social. De igual manera en este apartado se incluye el marco legal y normativo y el marco metodológico.

En la segunda parte se realiza una descripción general de los procesos propuestos donde se reafirma que el alcance de los mismos se suscribe al desarrollo de la función de rectoría en el nivel desconcentrado, la relación entre esta propuesta y la propuesta de estructura organizacional presentada en el producto 11-7. De igual manera se identifican los elementos que se incluyen en la documentación de los procesos de acuerdo a lo establecido por el MAP¹ y se presenta el mapa general de procesos donde se observan sus principales interacciones.

En la tercera parte se aborda la documentación de los procesos tácticos, bajo el entendido que los procesos de planificación estratégica en su rigor metodológico son competencia del Nivel Central y por lo tanto exceden el alcance del presente documento.

En la cuarta parte se presentan la documentación de los procesos sustantivos del nivel provincial, los cuales se han agrupado en tres macro procesos: Provisión de Intervenciones de Salud Colectiva, Vigilancia de la Salud y Gestión de la Regulación y unas acciones transversales permanentes correspondientes a la participación social, intersectorialidad e interinstitucionalidad. Estos procesos se alían con la Propuesta de Estructura Organizacional y Funcional que sí bien no es propiamente un modelo de organización alrededor de procesos sí se aproxima a este tipo de estructuras, pues la forma en que ha sido planteada "rompe" en el nivel desconcentrado la verticalidad jerárquica que

¹ Ministerio de Administración Pública



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

tradicionalmente se ha mantenido desde el Nivel Central y que se espera se vaya desarrollando de manera gradual.

En la quinta parte se ha incluido una propuesta de modelo de gestión de las intervenciones en salud a nivel desconcentrado que recoge lo esbozado en los capítulos tres y cuatro desde un enfoque práctico en lo que se ha denominado el "ciclo de una intervención" el cual incluye una fase ejecutiva y una fase de seguimiento y evaluación.

En las partes seis, siete y ocho se presentan las recomendaciones, bibliografía y anexos respectivamente.

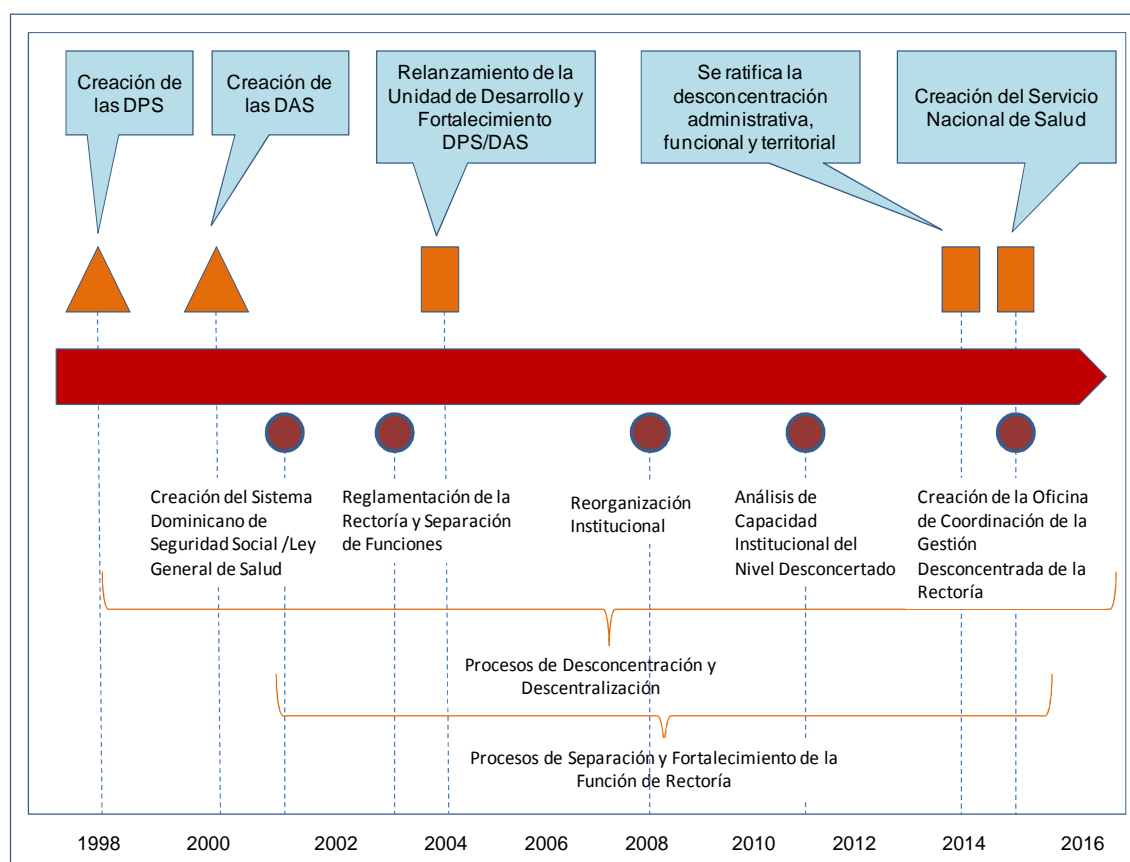
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

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. 2015

Como se puede observar, los primeros antecedentes en la gestión desconcentrada del MSP se dan hacia el **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 ese entonces Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)², 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

² Para todo efecto, cuando se incluya la palabra "**SESPAS**" se deberá interpretar como el **actual Ministerio de Salud Pública (MSP)**.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

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.).³

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 Área VII Área VIII Monte Plata
Región I	San Cristóbal Peravia San José de Ocoa
Región II	Santiago I Santiago II Santiago III

³ 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 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Región	Provincias /Áreas
	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. 2015

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.

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, municipal y local, para su articulación con la sociedad civil y deben convertirse **en instrumentos 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”



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

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 Pública⁴.

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 – DASS debe contar con una estructura mínima constituida por un Director (a), un coordinación (a) de Programas de Salud Colectiva, un Coordinador (a) de Epidemiología y un Administrador (a). Estructura organizativa que en la mayor parte de los casos, a pesar de las habituales rotaciones y traslado de personal, se mantiene vigente a la fecha.

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 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 mas 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

⁴ 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 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

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 del sistema, 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 a las DPS – DAS, necesarios 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 Nacional⁵.

Siendo hasta el año **2008** y mediante disposición administrativa 010-08, 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 desollar acciones de salud colectiva. De igual forma define a la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), como la “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, 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 MSP⁶, 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.

⁵ 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.

⁶ 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 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

- 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 prioritizados 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 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”.

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



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

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 orienta las acciones estratégicas 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 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 Definición y Documentación de Procesos.

El Ministerio de Administración Pública de Republica Dominicana define un **Proceso** como el “**conjunto de actividades** y/o tareas desarrolladas en secuencia, mutuamente relacionadas, o que interactúan entre sí, las cuales **transforman insumos (entradas) en**



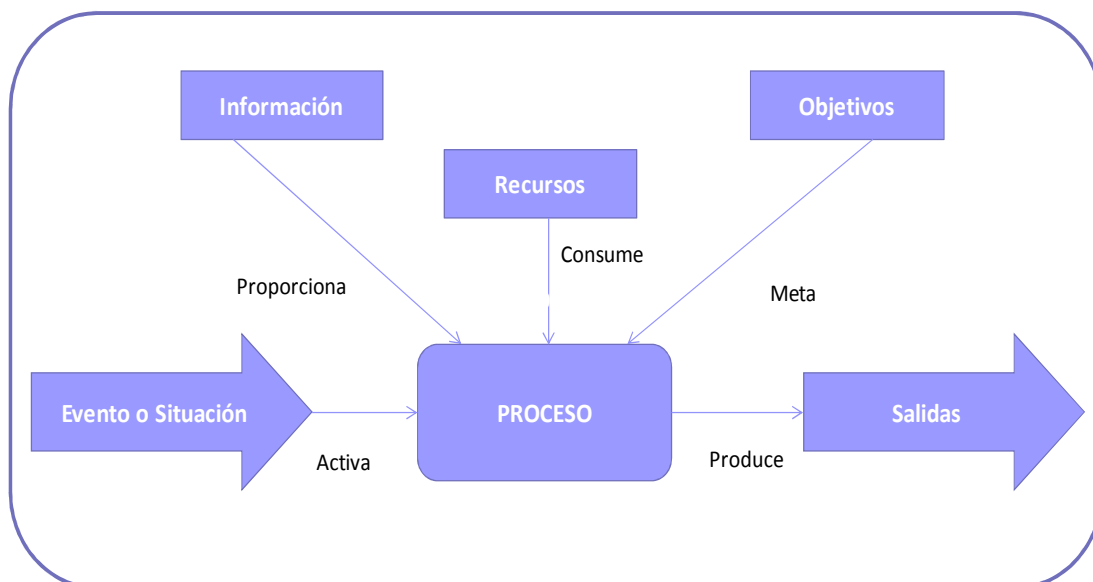
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

productos o servicios (salidas o resultados) con valor agregado, destinado a satisfacer las necesidades y demandas de los ciudadanos.”⁷

Un proceso puede visualizarse como una “caja negra” que transforma uno o varios elementos de entrada suministrados por uno o varios proveedores internos o externos en uno o varios resultados. Tal transformación involucra el uso de recursos, información, decisiones y donde las salidas esperadas deben responder a unos objetivos y metas previamente establecidos.

Esta visualización clásica de los procesos tiene para una institución con el MSP connotaciones un poco distintas a las de una organización de corte empresarial y/o industrial pues sus esfuerzos institucionales deben volcarse a la satisfacción de unas necesidades poblacionales no necesariamente explícitas y al logro de resultados concretos que se expresan en los instrumentos de planificación tanto propios de la institución como del sector público en general.⁸ Esta situación implica además el abordaje a través de los procesos de situaciones de carácter más general y de alta variabilidad que no responden a lógicas de estandarización propias de sus homólogos en el sector productivo empresarial. Una representación básica de un proceso en línea con lo aquí expresado se presenta en el diagrama 2.

Diagrama 2. Esquema Básico de un Proceso



Fuente: Esquema facilitado por SELIG, José 2016.

⁷ MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA; Guía para la identificación y documentación de procesos. Santo Domingo, R. D.; Noviembre 2011

⁸ Concretamente la Estrategia Nacional de Desarrollo END 2030 y el Plan Plurianual del Sector Público.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Como se puede observar en el diagrama la "caja negra" se activa por un evento o situación que por ejemplo en el Nivel Desconcentrado del MSP puede referirse a un necesidad específica en salud de un determinado grupo poblacional. A su vez dentro de la "caja negra" se conjuga elementos de entrada como información y recursos para alcanzar objetivos y metas para las cual produce unas salidas que varían de acuerdo al tipo de proceso.

En todo caso los proceso deben estar orientado a crear valor, obtener **resultados, la satisfacción de las necesidades y expectativas del ciudadano/usuario**, alineando los objetivos con aquellas y dar respuesta a las funciones asignadas a cada organización específica.

Los procesos se componen de un inicio y un final claramente definidos y reflejan los flujos de información, de documentos y materiales. Igualmente reflejan las relaciones con ciudadanos, proveedores y entre diferentes dependencias u otras organizaciones.

Una de las características fundamentales de los procesos que los diferencian de las funciones es que al contrario de estas, **son horizontales y atraviesan diferentes unidades funcionales.**

Los procesos normalmente se organizan en **subprocesos y estos a su vez por actividades** según su complejidad puede inclusive organizarse en macro procesos guardando las mismas lógica de desagregación. Los subprocesos se interrelacionan en forma lógica y cada uno cumple un objetivo parcial (sub-objetivo) del proceso y se constituye con un determinado número de actividades.

Las actividades son las acciones necesarias para producir resultados y están constituidas por tareas y estas en micro tareas⁹.

Por su parte **el Procedimiento es la forma específica de llevar a cabo un proceso, subproceso** o actividad. De forma generalizada, los procedimientos se describen en documentos a modo de manual, que contienen el objeto y su campo de aplicación; qué debe hacerse y quién debe hacerlo; cuándo, dónde y cómo se debe llevar a cabo; qué materiales, equipos y documentos deben utilizarse y cómo debe controlarse y registrarse. Es decir, **el proceso define qué es lo que se hace**, mientras que **el procedimiento define el cómo se hace.**

En la siguiente tabla se describen los elementos que de Acuerdo al Ministerio de Administración Pública de Republica Dominicana MAP¹⁰ integran los procesos.

⁹ Estos niveles de desagregación se utilizan para estudios específicos de tiempos y movimientos.

¹⁰ Órgano rector de la evaluación del desempeño institucional, de la función pública y del fortalecimiento institucional de las organizaciones que integran el Estado.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Tabla 2. Elementos que Integran los Procesos

Elemento	Descripción
Entradas (Inputs):	Son insumos que mediante el proceso se transforman para dar resultados o productos (outputs). Las entradas se reciben de los proveedores
Salidas (Outputs) o Producto:	<p>Son los bienes o servicios que resultan de la transformación de las entradas. Los productos pueden ser:</p> <p><u>Intermedios:</u> Aquellos cuyos destinatarios son otra persona u otra área dentro de la misma organización (clientes internos), para los cuales, generalmente constituyen insumos dentro del proceso productivo de la organización.</p> <p><u>Finales:</u> Aquellos que ya no sufren ninguna otra transformación dentro de la cadena de producción y su destinatario es el cliente externo.</p>
Proveedores	Son la empresa, persona, procesos u organización que nos proveen los insumos, flujos de información, materias primas, equipos, energía, material gastable, uniformes y otros servicios necesarios para la organización.
Cliente o destinatario:	<p>Es la organización, proceso o persona que recibe un producto o servicio. Pueden ser:</p> <p><u>Clientes Internos:</u> Son aquellos usuarios de productos o servicios a lo interno de la organización, generalmente, los compañeros de trabajo, empleados de otras áreas de la institución, etc.</p> <p><u>Clientes Externos:</u> Son los ciudadanos, empresas u organismos que demandan productos o servicios desde fuera de la organización.</p>

Fuente: Adaptado de Guía para la identificación y documentación de procesos. Santo Domingo, R. D.; Noviembre 2011

Los procesos que realiza una organización o unidad organizacional en el desarrollo de su misión suelen clasificarse en las tres categorías que se relacionan en la siguiente tabla

Tabla 3. Clasificación de los Procesos

Tipo	Descripción
Procesos Estratégicos o de Planeación.	Son los procesos responsables de analizar las necesidades y condicionantes de la sociedad, del entorno y de las necesidades ciudadanas. Son ejemplo de este tipo de procesos la planificación y la definición de políticas generales de la organización
Procesos sustantivo, claves o misionales ¹¹	Estos procesos componen el saber hacer y/o la razón de ser de la organización y afectan de modo directo a la prestación de los servicios y la satisfacción del usuario externo. Son los procesos que tienen contacto directo con el cliente, es decir, el ciudadano. La atención ciudadana en oficinas públicas, los sistemas de

¹¹ Toman indistintamente cualquiera de los nombres relacionados de acuerdo a la fuente conceptual específica que sea utilizada.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Tipo	Descripción
	quejas y sugerencias, así como la prestación de cualquier servicio directo son ejemplos de procesos clave para la organización.
Procesos de soporte o apoyo.	Proveer a la organización de todos los recursos necesarios, tanto humanos, técnicos, materiales y logísticos a partir de los cuales es posible generar el valor añadido deseado por los usuarios. La gestión documental, los sistemas de información, la gestión de compras y la gestión del conocimiento son considerados generalmente como procesos de apoyo de las organizaciones.

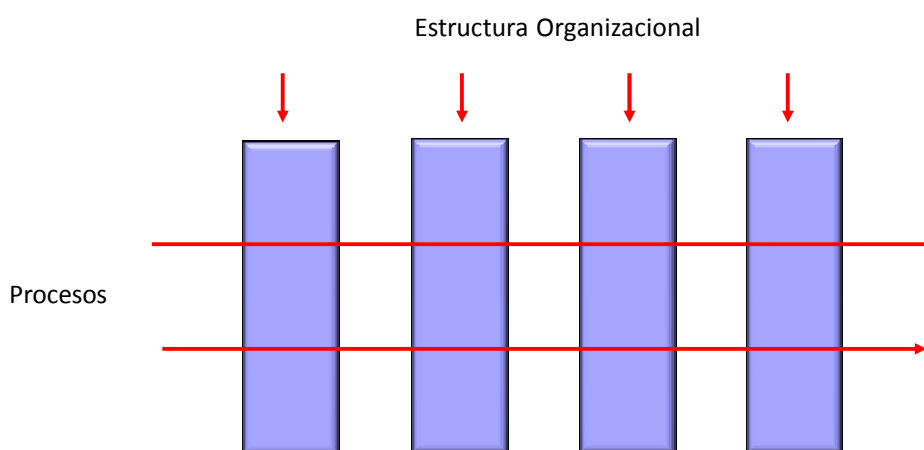
Fuente: Elaboración propia. GESAWORLD 2016

Esta clasificación constituye la base para la construcción del **Mapa de Procesos**, el cual consiste en un diagrama que muestra de manera visual los Procesos o Macro procesos que conforman la organización, así como las principales relaciones que existen entre ellos. En la confección del Mapa sólo se utilizan rectángulos y flechas (Ver Mapa de Procesos Propuesto en el apartado de Descripción General de los Procesos)

2.2.2 Gestión por Procesos.

La gestión por procesos implica analizar las organizaciones desde el punto de vista funcional, entendiéndolas como un conjunto de procesos **vinculados entre sí que trazan una malla transversal en la organización, superando la imagen departamental que ofrecen los organigramas**, tal y como se relaciona en el siguiente diagrama.

Diagrama 3. Relación Proceso Estructura Organizacional



Fuente: Elaboración propia. GESAWORLD 2016

En un enfoque de gestión por procesos, las distintas unidades de la organización participan como proveedores y como clientes de los distintos procesos.¹²

¹² Manual para el Análisis, Evaluación y Reingeniería de Procesos en la Administración Pública. Subsecretaría de la Gestión Pública. Argentina 2006



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

La transición **hacia el modelo organizacional basado en procesos tiende a ser compleja y por lo tanto es conveniente que se realice por etapas**. La transición plantea pasar de un modelo tradicional jerárquico centrado en la estructura y las normas a uno horizontal por objetivos y resultados.

En la siguiente tabla se relacionan las principales características comparativas de ambos modelos, entendiendo que en la práctica las organizaciones tiende a mezclar ambos modelos y **rara vez se pueden identificar organizaciones ciento por ciento horizontales o totalmente verticales**.

Tabla 4. Características comparadas entre el modelo de gestión centrado en la estructura vs el modelo de gestión centrado en los procesos.

Aspecto	Organización Centrada en la Estructura	Organización Centrada en los Procesos
Despliegue Estratégico	Excesiva separación entre conducción y operación	Conducción estratégica y apoyo a las áreas sustantivas
Interacción y comunicación	Reducida interacción y comunicación entre áreas	Canales claros de comunicación y sinergias entre áreas
Gestión del Recurso Humano	Baja identificación con objetivos centrales y desmotivación	Recursos Humanos con iniciativa, creatividad, capacidad de negociación y compromiso.
Abordaje de la tarea	Ejecución con recursos humanos orientados a la tarea	Equipos polifuncionales, multi-disciplinarios y autoadministrados
Responsabilidad	Dilución de responsabilidades	Responsabilidades unívocas/ Gerencia de servicios
Decisiones	Decisiones lentas	Decisiones empoderadas y oportunas
Orientación	Orientación a la función (unidad funcional)	Visión y operación orientada al ciudadano
Procesos	Procesos fragmentados	Procesos integrados con alto grado de valor agregado
Visión de la Operación	Operación “hacia adentro” y visión introspectiva	Operación “hacia fuera” y con visión holística

Fuente: Elaboración propia. GESAWORLD 2016

Por otro lado, el establecer al ciudadano como elemento de referencia clave en la operación de la administración pública, implica necesariamente que las actividades se dirijan al logro y seguimiento de resultados y necesariamente hacia la calidad de los servicios.

La implementación paulatina del enfoque basado en procesos debe alentar a las organizaciones públicas:

- Simplificar y estandarizar los flujos de operación.
- Eliminar actividades sin valor agregado.
- Definir claramente insumos y productos de cada operación.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

- Identificar al “dueño” o responsable de cada proceso o subprocesos
- Controlar las interfaces entre procesos o entre operaciones de un mismo proceso, eliminando “agujeros negros”.
- Mejorar los flujos de información.
- Minimizar costos de operación.
- Reducir tiempos de operación.
- Establecer indicadores de gestión para los procesos básicos de la organización e indicadores de resultados (calidad del producto y satisfacción del ciudadano).
- Mantener los procesos focalizados en el ciudadano.
- Definir una nueva estructura orgánico-funcional alineada a la visión estratégica.
- Definir una estructura para la plataforma tecnológica ajustada a los procesos.
- Definir políticas de recursos humanos que soporten efectivamente la operatoria de la organización.
- Mejorar la calidad del servicio.
- Normalizar las mediciones de desempeño organizacional e individual.
- Identificar oportunidades concretas de mejora en forma continua.

Un **proceso puede ser considerado una cadena de valor**. Esto significa que en la secuencia de pasos dirigidos a obtener un producto, cada uno de esos pasos o tareas debe añadir valor al paso precedente.

Para determinar si una actividad o tarea agrega o no valor a un proceso, se debe analizar desde la perspectiva del ciudadano cuatro criterios principales:

- Calidad.
- Costo.
- Tiempo de entrega.
- Servicio.

En los procesos de producción de un servicio es común que existan actividades y /o tareas que no agreguen nada considerado “valioso” por el ciudadano o que en determinados casos se constituyen en obstáculos para la obtención de los resultados esperados. Estas actividades y/o tareas no tienen ninguna razón de existir y deben ser eliminadas.

2.2.3 Análisis de Procesos.

El análisis de procesos se ha convertido en una herramienta muy valiosa para afrontar los cambios en organizaciones públicas incorporando una visión centrada en la satisfacción de las necesidades ciudadanas y en la inclusión de conceptos como la simplificación de tareas y tramites, eficiencia y eficacia entre otros.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Del análisis de procesos se espera el establecimiento de planes de mejora que de acuerdo a la naturaleza de la situación objeto de valoración obtengan resultados en el corto, mediano y largo plazo. Lo anterior en una línea más “práctica” que otras estrategias de cambio más globales afectan a la totalidad de la organización y que requieren de una planificación a largo plazo.¹³

El catálogo de técnicas vinculadas a la mejora de procesos conforma el conjunto de las denominadas “herramientas básicas de la calidad”, como son: los histogramas, el ciclo PDCA ((Plan), Hacer (Do), Comprobar (Check), Actuar (Act)), la tormenta de ideas, los diagramas causa efecto o diagramas de Ishikawa, el diagrama de Pareto, los gráficos de control y los diagramas de flujo, entre otras. La utilización de una u otra herramienta o combinación de las mismas dependerá de las decisiones de análisis pero su utilidad siempre dependerá de la voluntad de cambio y la orientación hacia la mejora de los niveles estratégicos de las organizaciones.

Un primer paso para la mejora de los procesos es la identificación de cada uno y el establecimiento de las interrelaciones entre los mismos y delimitación (entradas, salidas), de forma que puedan ser representados individualmente o generando el denominado “**mapa de procesos**” de la organización.

A la hora de abordar el cambio en las organizaciones desde la óptica de la mejora de procesos se pueden distinguir dos tipos de estrategias básicas.

- **Mejora Continua:** Se consiguen aportaciones incrementales logradas con la participación de todo el personal, con una orientación al proceso, motivado por un reto de superación permanente. Para su puesta en marcha son utilizados el ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act) y las siete herramientas básicas de la calidad.
- **Innovación o cambio radical:** Aportaciones radicales o grandes cambios realizados esporádicamente por especialistas, generalmente externos. El rediseño de procesos es una forma de acometer el cambio a partir de grandes innovaciones que suponen una ruptura con la forma anterior de hacer y la generación de mejoras sustanciales en el desempeño de las organizaciones.

En la práctica las acciones realizadas por la administración pública para mejorar sus procesos suelen combinara ambas estrategias dado que aplicación de una de ellas no tiene por qué significar la exclusión de la otra.

El desarrollo de cualquier iniciativa de modernización debe pasar, necesariamente, por implementar políticas de simplificación administrativa que tengan por objetivos¹⁴:

¹³ Análisis y Mejora de Proceso en Organizaciones Públicas. FIIAP 2007

¹⁴ Adaptado de: Análisis y Mejora de Proceso en Organizaciones Públicas. FIIAP 2007



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

- Garantizar a los ciudadanos una información pública de fácil acceso y trámites más sencillos y cómodos.
- Una mayor eficacia, transparencia y calidad en los servicios.
- Un acceso electrónico generalizado a los principales servicios públicos.

El análisis de procesos parte de la evaluación inicial que tiene como finalidad realizar un diagnóstico del proceso y evaluar su rendimiento, para la cual se requiere obtener datos y evidencia relacionada con:

- Organización del proceso (diseño de proceso).
- Funcionamiento del proceso (ejecución del proceso).
- Identificación de limitaciones, dificultades y problemas de operación.
- Oportunidades de mejoramiento (cómo debería funcionar).

Es preciso tener en cuenta **tres premisas básicas en el análisis y mejoramiento de procesos**:

- Lo que no se define, no se puede medir.
- Lo que no se mide, no se puede mejorar.
- Lo que no se mejora, se degrada siempre.

Entre los principales problemas encontrados a la hora de recopilar datos internos del funcionamiento de los procesos sobresalen:

- No se lleva un registro habitual y sistemático de los flujos y salidas de las actividades que conforman el proceso.
- Se identifican ausencia aparente de datos para el análisis cuando en realidad lo que no existen son sistemas de medición.
- Generación y/o uso no compartido de la información.
- La disponibilidad de datos para análisis de procesos tiende a ser menor cuando en las organizaciones o áreas no han realizado evaluaciones de procesos con anterioridad.

Con el **análisis de procesos los errores más frecuentes que se observan** en la ejecución de los mismos son:

- Descoordinación y/o comunicación poco efectiva.
- Falta de claridad en la relación **cliente – proveedor –cliente** por parte de las unidades funcionales que intervienen en los procesos.
- Inexistencia o poca operación de medios para la gestión de los procesos.
- Duplicidades, errores, tiempos de tramitación inaceptables.
- Deficiente nivel de cumplimiento del procedimiento legal



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

- Desconocimiento y dificultad en la cumplimentación de trámites de carea a las necesidades y/o expectativas del usuario.
- Nula o limitada comprensión de los flujos de trabajo por parte de todos los involucrados.
- Actividades y/o tareas que no agregan valor al proceso ni a nivel organizacional ni de cara a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.
- No existe un conocimiento y/o aplicación de herramientas para el mejoramiento de los procesos
- Uso limitado de los sistemas de información disponibles.
- Falta de apoyo en la implementación de acciones de mejora.
- Tiempos muertos derivados de tareas que implican firmas de autorización.
- Usos de formatos, documentos y registros no estandarizados o no autorizados.
- Tiempos de tramitación por encima de los plazos legalmente establecidos
- No se cuenta con espacios para el análisis y mejora continua de los procesos.
- No se cuenta con incentivos para el mejoramiento de los procesos.
- Incompatibilidad entre sistemas de información y uso no homologado de soportes informáticos.

Finalmente se pueden citar dos grandes grupos de alternativas de mejora:

- Una mejora del proceso o de subprocesos cambiando el flujo de la información, modificando o eliminando pasos e introduciendo pequeñas mejoras.
- Una mejora en el sistema de gestión, modificando o sustituyendo los sistemas tecnológicos que se usan en el proceso.

Las posibles alternativas para mejorar el rendimiento de un proceso estarán directamente relacionadas con los apoyos y los recursos de que se disponga y de la capacidad de movilizar a las unidades funcionales responsables del cambio potencial.

2.2.4 Participación Social

La OPS define la participación social como "un proceso social en el que los agentes sociales, directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de decisiones en todos los niveles de actividad social y de las instituciones sociales, mediante acciones colectivas, sustentadas en un proceso educativo, con el fin de lograr la transformación de su realidad, en una superior al presente"¹⁵

De acuerdo a la "Guía para la Participación Social en las UNAP" para un abordaje de esta temática es imprescindible partir de una concepción de democracia. En ese sentido en la

¹⁵ OPS 1999, Citado en: Promoción, Prevención y Educación para la Salud / Ileana Vargas Umaña; Oscar Villegas del Carpio; Aurora Sánchez Monge; Kristin Holthuis. - 1 ed. - San José, Costa Rica, 2003.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

siguiente tabla se presentan tres visiones de democracia y como desde las mismas se interpretan los conceptos de participación y descentralización.

Tabla 5. Conceptos de Participación y Descentralización desde las diferentes Visiones de Democracia

Visión de Democracia	Conceptos de Participación y Descentralización
Democracia Restringida	Los conceptos de participación y descentralización quedan limitados en una concepción instrumental. La descentralización se entiende como una desconcentración de funciones y acciones, pero no de poder de decisión, la cual permanece en el nivel central al que todo está subordinado.
Democracia Formal	Apropiación de los propios derechos y deberes, elegir y ser elegidos para distintas funciones, ejecutar las acciones que alguien encomienda, participar en los beneficios y servicios que se generen, pero no en el tomar decisiones a nivel de la planificación, control y evaluación de los procesos
Democracia Participativa Radical	La descentralización y participación son los criterios claves para la construcción de una nueva democracia. <ul style="list-style-type: none"> • Descentralización, entendida como distribución del poder, es la condición necesaria. • Participación, entendida como la acción de decidir conjuntamente en grupos organizados, es la acción eficaz.

Fuente: Adaptado de Guía para la Participación Social en las Unidades de Atención Primaria UNAP. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. 2008

En esta lógica, la participación social se construye, se aprende y debe verse no como un regalo sino como un derecho y por lo tanto fundamental para la construcción de ciudadanía

Es de resaltar que la participación social es una herramienta fundamental para abordar las desigualdades en salud dado que las mismas están marcadas por una distribución desigual del poder. La participación de la sociedad civil en los procesos de toma de decisiones es vital para asegurar el poder y control de las personas en el desarrollo de las políticas.¹⁶

En la siguiente tabla se relacionan los principales mecanismos y modalidades de participación.

Mecanismo/ Modalidad	Descripción
Informativa	Se concentra en dar información equilibrada y objetiva a las personas para ayudarlas a comprender el problema, las alternativas, oportunidades y / o soluciones.
Consultiva	Busca obtener retroalimentación de las comunidades afectadas en el análisis, alternativas y / o decisiones.
Participativa	Se enfoca en trabajar directamente con las comunidades durante el proceso, para garantizar que las preocupaciones y aspiraciones públicas sean bien entendidas y consideradas.

¹⁶ Guía Metodológica para Integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno e España. 2012



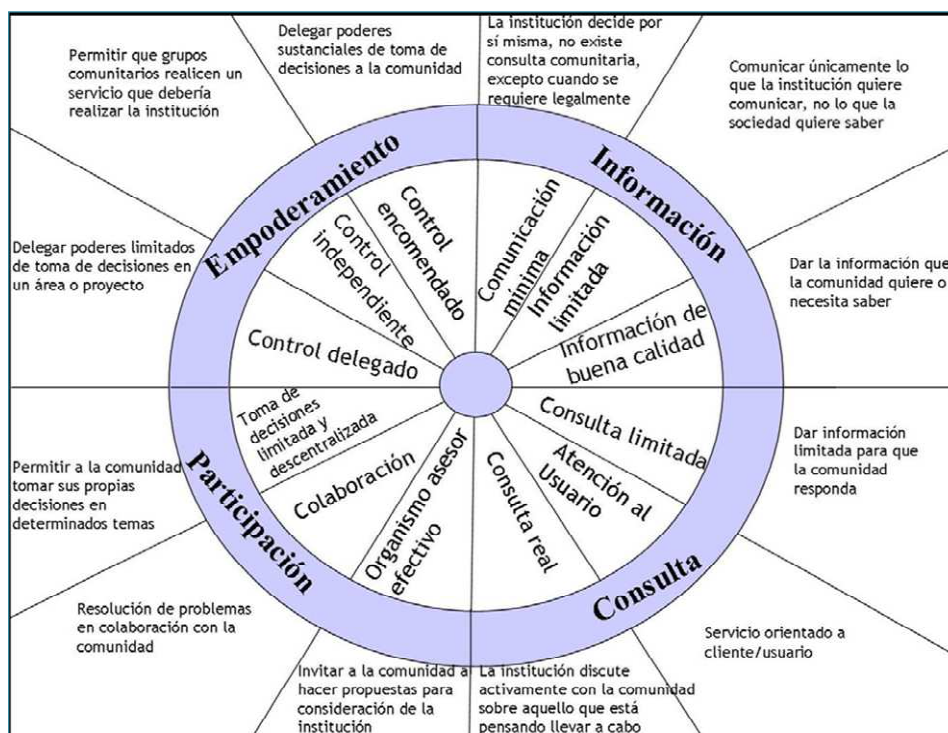
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Mecanismo/ Modalidad	Descripción
Colaborativa	Se orienta que las instituciones se asocien con las comunidades afectadas en cada uno de los aspectos de la decisión, incluido el desarrollo de alternativas y la identificación de la solución preferida.
Empoderamiento	Esta modalidad se dirige a garantizar que las comunidades tengan “la última palabra” y, en última instancia, el control sobre las decisiones clave que afectan a su bienestar.

Fuente: Adaptado de Guía Metodológica para Integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno e España. 2012

La participación social debe ser fomentada desde la institucionalidad como un proceso consiente y planificado. En este sentido en el diagrama 4 se presenta la denominada "Rueda de la Participación" las cual organiza distintas técnicas de participación según el objetivo que se espera alcanzar.

Diagrama 4. Rueda de la Participación.



Fuente: Davidson, S. Spinning the wheel of empowerment. Planning, 1998; 1262: 14–15. Citado en Guía Metodológica para Integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno e España. 2012

La participación social como un modelo de cogestión social de la salud debe incorporar la negociación como instrumento de interacción entre actores sociales, incluyendo el personal de salud, autoridad civil y organizaciones de la comunidad donde es necesario fortalecer el rol y protagonismo de los actores a través del desarrollo de capacidades en términos de

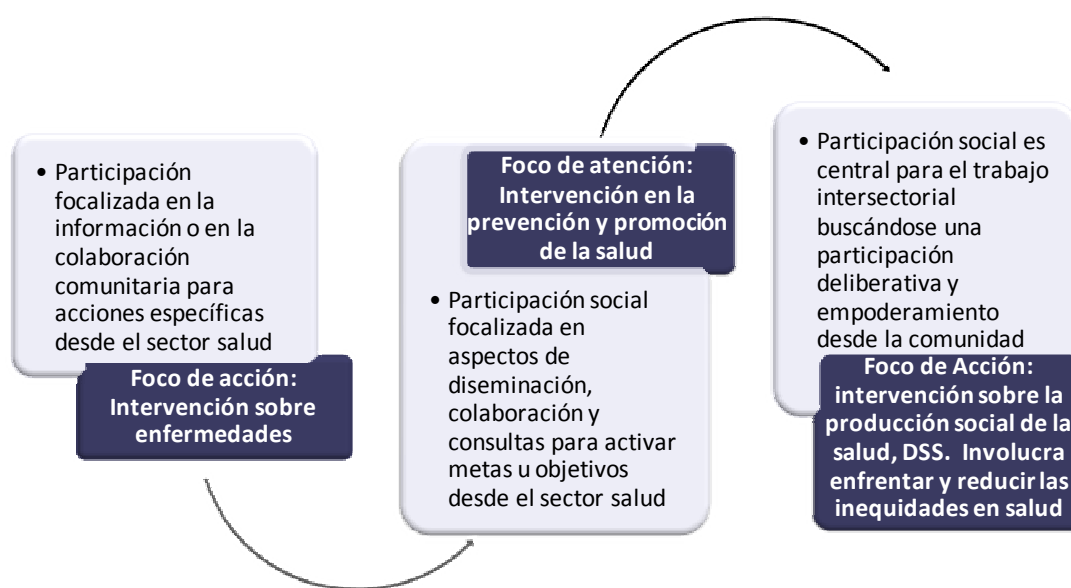


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

conocimientos, habilidades y destrezas para la toma de decisiones, la negociación, la concertación, el manejo de conflictos y la construcción de alianzas y pactos sociales¹⁷.

Dentro de los retos que supone el para el MSP el actual escenario de separación de funciones y fortalecimiento de la función de rectoría a nivel desconcentrado esta precisamente la definición del Modelo de Participación Social y la manera como deberá ser asumido por las DPS. Una propuesta inicial de abordaje¹⁸ da cuenta de tres focos de acción que deberán ser orientados desde los espacios e instrumentos de participación social más apropiados, tal y como se puede observar en el siguiente diagrama.

Diagrama 5. Orientación de la Participación Social Según Foco de Acción.



Fuente: Tomado de: Bases para el POA de las DPS para el 2016. SELIG, José. 2016

2.3 MARCO LEGAL Y NORMATIVO.

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.

Tabla 6. 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

¹⁷ CASTILLO, Alcira. La Participación Social un Derecho en Salud Universidad de Cota Rica. 2003.

¹⁸ SELIG, José. Bases para el POA de las DPS para el 2016.Documento de Trabajo. Republica Dominicana 2016.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Norma	Artículo	Descripción
		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"> Nombrar, supervisar y evaluar los programas y servicios que desarrollen sus expresiones descentralizadas y estructuras organizativas correspondientes Propender por la descentralización y desconcentración del sistema, sus expresiones territoriales mediante el fortalecimiento y desarrollo institucional y sus estructuras organizativas correspondientes.
	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: <ol style="list-style-type: none"> Actuar como máxima autoridad de salud en cada Provincia, en representación de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Organizar las Redes Provinciales de Servicios. Hacer cumplir las normas y procedimientos de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Actuar como instancias ejecutoras, a nivel local, de la Reforma Sectorial. Representar a la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en los Consejos Provinciales de Desarrollo.
Decreto 635-03 Reglamento de Rectoría y	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



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Norma	Artículo	Descripción
Separación de Funciones		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 permitir y <u>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 Servicio de Nacional de Salud	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 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



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Norma	Artículo	Descripción
		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) aéreas 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 Antigua 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. 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.
	Art 4	Determina el instructivo de aplicación obligatoria para todas las instituciones públicas y base para la aprobación de las estructuras organizativas.
	Art 5	Identifica como principios del proceso de análisis y diseño de estructuras organizativas: <ul style="list-style-type: none">• Estructura Técnica• Flexibilidad• Formalización



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Norma	Artículo	Descripción
		<ul style="list-style-type: none"> • Servicios a los usuarios
	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> <ol style="list-style-type: none"> Funciones de mayor importancia y las estructuras responsables, así como el volumen de trabajo y los resultados alcanzados. Existencia de estructuras informales que difieren de las establecidas en la estructura formal de la institución y las razones que motivan esta diferencia. Problemas evidentes de comunicación y/o solapamiento de funciones entre las diferentes unidades organizativas de la institución. Problemas evidentes de resultados que afectan la calidad de los servicios que ofrece la institución.
	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"> • Adecuación, fusión, creación y/o supresión de Áreas Organizacionales. • Reubicación de las diferentes unidades en la estructura. • Redefinición de canales y medios de comunicación interna. • Redefinición de instancias de coordinación interna y de relación interinstitucional. • Rediseño de procesos.
	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"> • Identificación de los usuarios y sus necesidades. • Identificación de los productos y/o servicios. • Diseño de los procesos, resultados e indicadores. • Asignación de Autoridad y Dependencia Jerárquica. • Tramo de control. • Desconcentración. • Canales y medios de comunicación interna. • Instancias de coordinación interna. • Comunicación con el usuario. • Relación interinstitucional. • Instancias de relación Interinstitucional. • Duplicidad de objetivos y funciones interinstitucionales. • Formalización del Diseño Organizacional.
Art 42 Plan de Implementación	<p>Determina el contenido mínimo del plan de implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos y estrategias de implementación. • Cronograma. • Responsables de cada uno de los aspectos de la 	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

Norma	Artículo	Descripción
		<p>implementación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos, materiales y financieros requeridos que se presentará de forma detallada en una Proyección Financiera asociada. • Programa de difusión, orientación, adiestramiento y capacitación a responsables y funcionarios involucrados. • Tareas operativas asociadas. • Indicadores de Implementación para determinar las oportunidades, eficacia y eficiencia lograda en la implementación del diseño organizacional.

Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

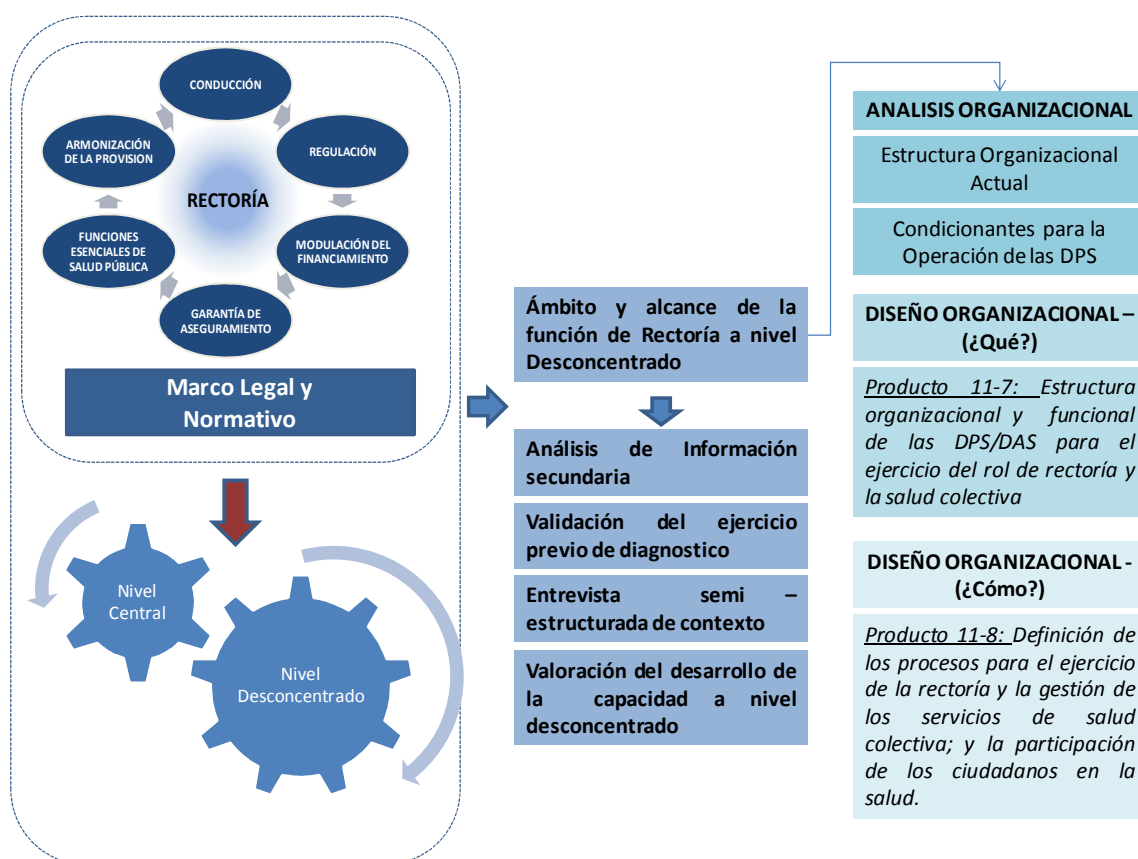
2.4 MARCO METODOLÓGICO

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 ya utilizado para la elaboración del producto 11-7 toda vez que metodológicamente es común y pertinente para la elaboración del producto 11-8.

Diagrama 6. Abordaje metodológico Productos 11-7 y 11-8 de la Consultoría.



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Operativamente se realizaron entre otras las siguientes actividades, algunas de ellas comunes tanto al producto 11-7 como al producto 11-8 :

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.
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 consultoría¹⁹.
4. Entrevista semi -estructurada de contexto en DPS realizada a los Directores Provinciales de **las DPS de Duarte, Samana, Monte Cristi y Barahona.**
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.
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.
9. Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría a nivel desconcentrado.
10. Socialización de las propuestas en las cuatro DPS que participaron en la etapa diagnóstica.

¹⁹ 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 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

3 DESCRIPCION GENERAL DE LOS PROCESOS PROPUESTOS

3.1.1 Alcance de la Propuesta

Como se indicó en el marco de referencia la gestión por procesos es una forma de orientar las actividades y recursos de una organización para el logro de resultados y el cumplimiento de objetivos y metas las cuales usualmente se expresan de manera explícita en los instrumentos de planificación. Cabe precisar que en el MSP el carácter estratégico de la operación corresponde al Nivel Central y el táctico y operativo al Nivel Desconcentrado objeto de análisis del presente documento.

Es así como un alineamiento estratégico de los procesos, pasa por analizar la pertinencia de los mismos para el logro de los objetivos y metas planificadas. En otras palabras y para el caso del MSP, el análisis de pertinencia pasa por resolver las siguientes preguntas: **¿Cuál es el aporte de los procesos para el logro de los objetivos y metas propuestos en la Estrategia Nacional de Desarrollo, Plan Plurianual, Plan Estratégico Institucional y Planes Operativos Anuales?** ¿ Los procesos actuales son suficientes? ¿ Se tienen actividades y/o procesos que no aporten valor para el logro de los objetivos y metas definidos?

Lo anterior implica para el MSP, dos retos muy importantes:

- ¿Cómo articular el rol rector para que se impacte positivamente en indicadores de salud de la población en un contexto interinstitucional, intersectorial y desconcentrado?
- ¿Cuáles son las implicaciones operativas, mecanismos e instrumentos necesarios para el desarrollo del rol rector?

En este orden de ideas los procesos **propuestos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud en el Nivel Desconcentrado** tiene un carácter de "instrumentos tácticos y operativos" y sus resultados esperados se limitan al aporte identificado desde el alineamiento estratégico al cumplimiento de objetivos y metas planificados, el cual excede el alcance del presente documento y que es una tarea pendiente desde el Nivel Central del MSP.

Como "instrumentos tácticos -operativos", la **documentación de los procesos propuestos** responden a una lógica instrumental en la que se ha tomado como referencia **los elementos definidos por el Ministerio de Administración Pública en su rol rector de la función pública**, como son:

- **Identificación:** Donde se relaciona la denominación del proceso y/o sub proceso según sea el caso.
- **Propósito o Misión:** Establece la "razón de ser" del proceso y sus contribución a la operación de la DPS.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

- **Alcance:** Identifica el ámbito de ejecución del proceso o subproceso al definir su inicio y finalización así como las actividades principales que se han de llevar a cabo.
- **Limites del proceso:** Establece las principales relaciones Cliente /Proveedor - Entradas / Salidas que delimitan el proceso o subproceso.
- **Responsable(s):** Identifica el funcionario o funcionarios responsables de la realización de las actividades que conforman el proceso o subproceso.
- **Documentos de referencia (base legal):** Como su nombre lo indica se relacionan aquellas leyes, normas y otros documentos que sirven como referencia para la ejecución del proceso o subproceso.
- **Políticas del Proceso:** Relaciona aquellos elementos claves para la ejecución de los procesos como son recomendaciones, directrices principales y otros aspectos a tener en cuenta.
- **Actividades Principales:** Relaciona y describen las actividades principales que han de realizarse para la ejecución del proceso o subproceso, incluyendo la identificación del responsable de cada actividad.
- **Registros:** Identifica aquellos instrumento, formatos, formularios, guías, listados entre otros que son usados en el proceso y evidencian su trazabilidad.
- **Indicadores:** Relaciona los indicadores sugeridos para el seguimiento del proceso.
- **Diagrama de Flujo (General):** Se presenta el diagrama de flujo general.

En esta línea instrumental sugerida por el MAP, los elementos que se describen en la documentación de los procesos no dan cuenta de otros aspectos claves como son los recursos disponibles y competencias necesarias. **Se destaca que los indicadores incluidos en las descripciones de los procesos propuestos son de carácter administrativo, orientados al seguimiento de las actividades claves de cada proceso.**

3.1.2 Relación de la Propuesta de Procesos con respecto a la Propuesta de Estructura Organizacional y Funcional

Como se comentó en la introducción, los procesos propuestos en el presente documento se encuentran íntimamente ligados con el contenido del producto 11-7, correspondiente a la propuesta de estructura organizacional y funcional de la cual en el Anexo 1 se relaciona su organigrama.

Como se puede observar en el anexo 1, la propuesta de estructura organizacional se diseñó al alrededor de tres macro funciones:

- Conducción del Sistema a Nivel Desconcentrado que se ubica básicamente en la parte superior del organigrama.
- Vigilancia de la salud que se ubica al lado derecho.
- Provisión de Servicios de Salud Colectiva que se ubica al lado izquierdo.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Las intercepciones graficadas mediante oválos rojos dan cuenta de las interacciones ente las tres grandes áreas organizacionales propuestas, lo que configura una aproximación a lo que sería una organización orientada alrededor de procesos. Sí bien no es propiamente un modelo de organización por procesos sí se aproxima a este tipo de estructuras, pues la forma en que ha sido planteada "rompe" en el nivel desconcentrado la verticalidad jerárquica que tradicionalmente se ha mantenido desde el Nivel Central y que se espera se vaya desarrollando de manera gradual en un futuro.

Así mismo la **orientación de la estructura "obliga" a una mayor comunicación entre áreas al momento de desarrollar los distintos procesos**. Por citar un ejemplo el subproceso: "Gestión Sanitaria Desconcentrada " implica la participación de la división de salud del ambiente ubicada en la unidad de provisión de servicios de salud colectiva con el equipo de inspectores sanitarios que pertenecen a la unidad de vigilancia de la salud.

3.1.3 Mapa de Procesos del Nivel Desconcentrado

Como se indicó en el marco de referencia el Mapa de Proceso es un diagrama que muestra de manera visual los Procesos o Macro procesos que conforman la organización, así como las principales relaciones que existen entre ellos. En ese sentido es importante tener en cuenta que el **Mapa de Procesos corresponde al Nivel Desconcentrado y por lo tanto es una mirada parcial de lo que sería un Mapa de Procesos para todo el MSP**.

Lo anterior es muy relevante, pues como se puede observar en el **diagrama 7: "Mapa General de Procesos del Nivel Desconcentrado"**, los procesos de rectoría a nivel central generan insumos claves para la operación de la rectoría en el nivel desconcentrado como son los planes estratégicos, modelos, herramientas y metodologías entre otros. Así mismo el Nivel desconcentrado también genera insumos que son requeridos para el desarrollo de los procesos del Nivel Central como son el análisis de situación de salud, los resultados de las intervenciones entre otros.

También se puede observar en el diagrama 7, como **los procesos de las DPS se activan desde el entorno poblacional, institucional, sectorial e intersectorial de la provincia**, la situación de salud del territorio y el ejercicio del derecho a la salud por parte de los ciudadanos y se espera que los resultados (salidas) de los procesos impacten positivamente en la salud y bienestar de la población de la provincia

Como tal los procesos de las DPS se han agrupado en tres grandes bloques:



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

Procesos Tácticos: Aquí se ubican los procesos o mejor conjunto de acciones²⁰ que alinean el "Pensamiento Estratégico" del Nivel Central con las actividades propias de la planificación para la operación de las Direcciones Provinciales de Salud que por su naturaleza más operativa se remiten a la esfera de la planificación táctica. En este grupo se identifica el macro proceso denominado: Proceso de Direccionamiento a Nivel Desconcentrado.

Procesos Sustantivos: En este grupo se han ubicado los macro procesos relacionados con el quehacer operativo de las DPS en el nuevo contexto de separación de funciones. En este grupo identifican cuatro macro procesos:

- Provisión de Intervenciones de Salud Colectiva.
- Vigilancia de la Salud.
- Gestión de la Regulación.
- Atención de Emergencias y Desastres.

La orientación de estos procesos ha de buscar la identificación y **participación de diferentes actores incluso fuera del sector salud para el desarrollo de las intervenciones** frente a una problemática en salud específica lo que implica el desarrollo de capacidades en negociación, concertación y gestión entre otras, así como la implementación de mecanismos e instrumentos de relacionamiento.

En este sentido y sin tratarse de procesos en su definición más estricta²¹ se ubica de manera transversal a los procesos sustantivos **las acciones de participación social, intersectorialidad e interinstitucionalidad.**

Procesos de Apoyo: Para el desempeño adecuado de la DPS es necesario contar con al menos dos procesos de apoyo:

- Gestión Administrativa.
- Gestión del Recurso Humano

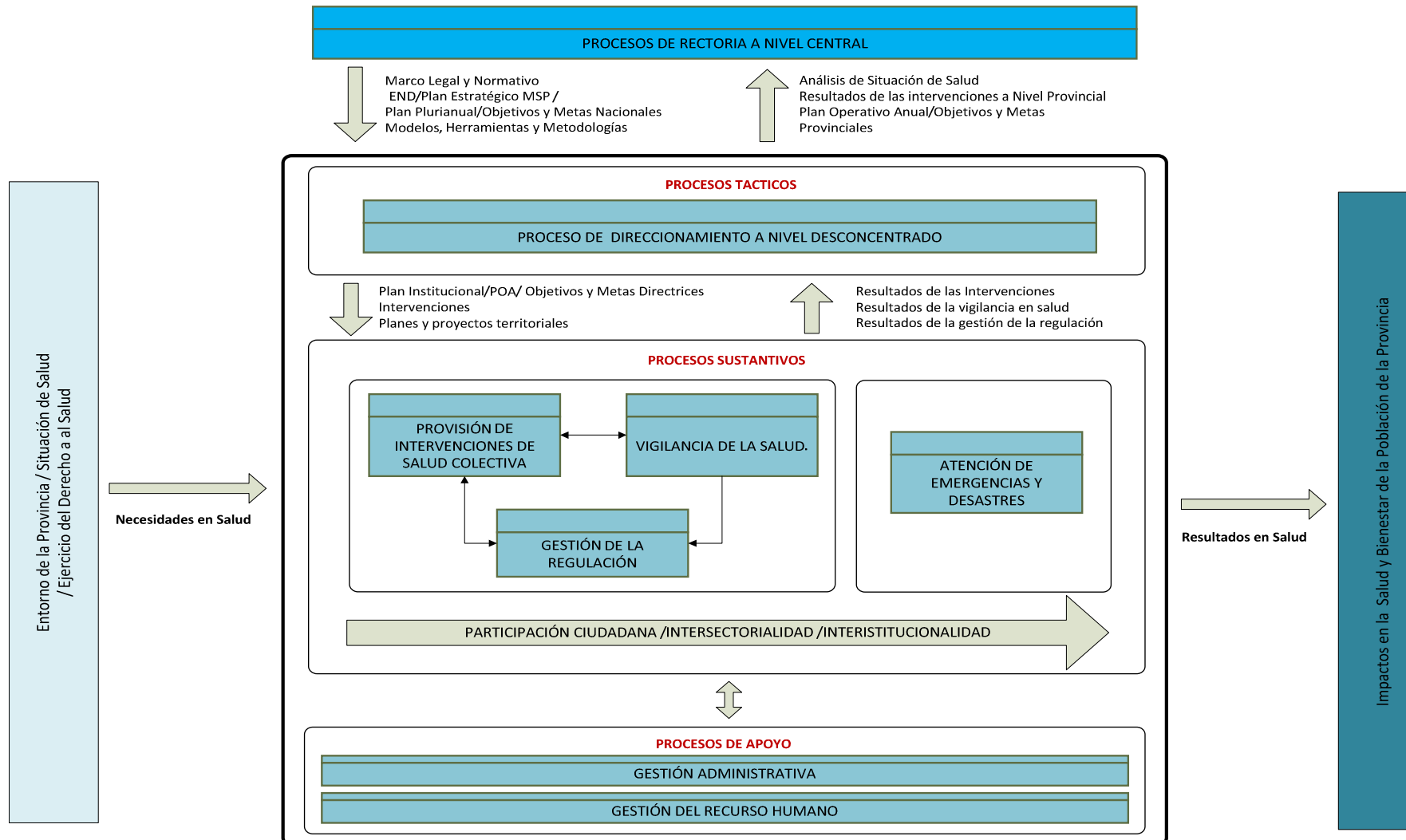
Es importante aclarar que los procesos de apoyo no se han incluido en el presente documento al estar fuera del alcance del mismo el cual se limita a los procesos de rectoría, salud colectiva y participación ciudadana.

²⁰ Los Procesos Estratégicos suelen alejarse de la lógica procedimental de los procesos operativos y se configuran más como un conjunto de acciones interrelacionadas que inclusive pueden darse de manera puntual.

²¹ Acciones que si bien pueden ser permanentes no responde necesariamente a una secuencia inequívoca de actividades y recursos

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud- Nivel Desconcentrado.

Diagrama 7. Mapa General de Procesos del Nivel Desconcentrado



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

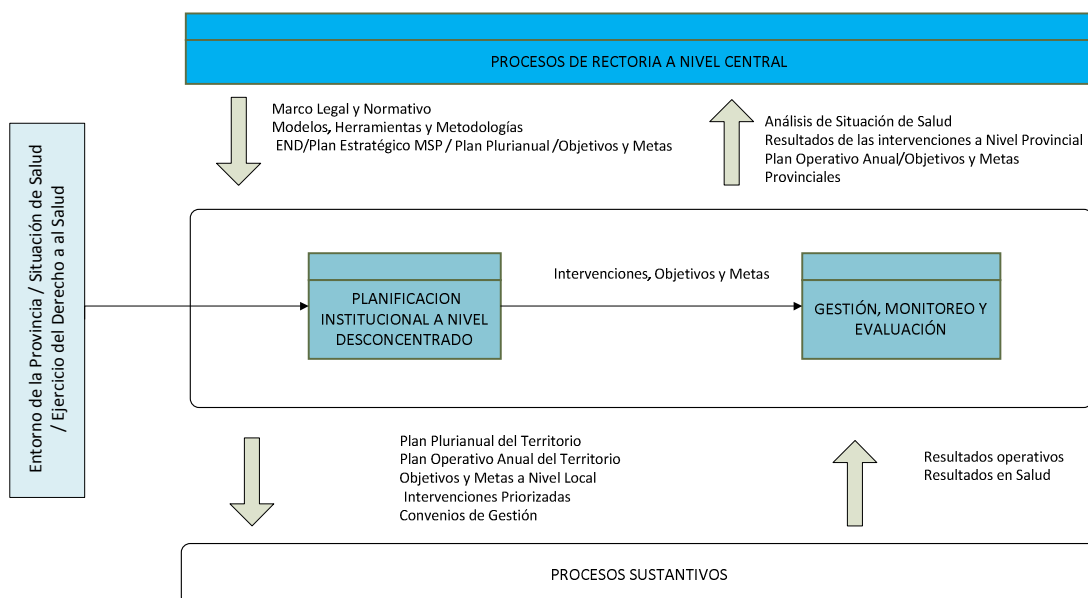
4 PROCESOS TÁCTICOS

Los procesos tácticos²² a Nivel Desconcentrado se supeditan al desarrollo, ejecución y seguimiento de los Planes Estratégicos y demás directrices que emite el Nivel Central del Ministerio para el ejercicio de la función de rectoría, provisión de intervenciones de salud colectiva, participación social, análisis de situación de salud y su adaptación a las características y necesidades del territorio.

En este sentido en el diagrama 8 se relaciona el mapa para el Macro Proceso de Direccionamiento a Nivel Desconcentrado el cual está conformado por los procesos de:

- Planificación Institucional a Nivel Desconcentrado.
- Gestión, Monitoreo y Evaluación.

Diagrama 8. Mapa de Procesos Tácticos - Proceso de Direccionamiento a Nivel Desconcentrado



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

A continuación se describen con más detalle los procesos que conforman el Macro Proceso de Direccionamiento a Nivel Desconcentrado.

²² Como tal los Procesos Estratégicos en el Ministerio de Salud Pública son del ámbito de Nivel Central, por la tanto en el Nivel Desconcentrado el termino recomendado es "Planificación Táctica"



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

4.1 PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL A NIVEL DESCONCENTRADO

1. Identificación:	
Proceso: Planificación Institucional a Nivel Desconcentrado.	
2. Propósito o Misión:	
Orientar la gestión de la DPS en el ejercicio desconcentrado de la Rectoría, las Intervenciones de Salud Colectiva y la Participación Social alineando las directrices emitidas por el Nivel Central con las necesidades, características, situación de salud del territorio y los recursos disponibles tanto internos como externos (interinstitucionales e intersectoriales).	
3. Alcance:	
<p>Empieza: Con la recepción formal de las Directrices, Plan Estratégico de Salud, instrumentos y herramientas de planificación.</p> <p>Incluye: La preparación de insumos de información a nivel provisional como son el análisis de situación de salud, el análisis de actores institucionales y la proyección y priorización de actividades e intervenciones en salud colectiva dentro del horizonte de planeación que sea previamente definido.</p> <p>Termina: Con la entrega formal del POA, plan de intervenciones priorizadas y demás planes y/o proyectos que sean definidos para la operación de la DPS</p>	
4. Límites del proceso:	
Entradas:	Salidas:
Directrices del Nivel Nacional. Plan Nacional de Salud. Cartera de Intervenciones de Salud Colectiva. Metodología e instrumentos para el Análisis de Situación de Salud. Mecanismos de articulación.	Plan Institucional elaborado y aprobado Plan de intervenciones ajustado y validado Plan Operativo Anual.
Proveedor:	Cliente:
Viceministerio de Planificación y Desarrollo. Viceministro de Salud Colectiva. Viceministerio de Garantía de la Calidad. Oficina de Gestión de Desconcentrada de la Rectoría.	Dependencias de la Dirección Provincial de Salud. Nivel Central del Ministerio de Salud Pública.
5. Responsable(s):	
Director (a) Provincial de Salud. Profesional en Planificación Institucional y Sectorial (Nivel Desconcentrado) Encargado de Vigilancia de la Salud. Encargado Provisión de Servicios de Salud Colectiva.	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

<p>6. Documentos de referencia (base legal):</p> <p>Sistema Dominicano de Seguridad Social Ley 87-01. Ley General de Salud 42-01. Ley de Función Pública 48-01. Ley Orgánica de la Administración Pública Ley 247- 12. Ley de Creación del Servicio de Nacional de Salud Ley 123 -15. Decreto No. 117-98 Creación de las DPS. Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Decreto 635-03. Desconcentración y Separación de Funciones Decreto 379-14 Resolución 025 de 2015.</p>
<p>7. Políticas del Proceso:</p> <p>Los proceso de planificación que se lleven a cabo en las DPS deben tener como principal política la de ser realizados a partir de la participación y consenso tanto al interior de las DPS como a nivel externo lo que implica el definir previamente los mecanismos de participación ciudadana y los instrumentos de relacionamiento y coordinación interinstitucional e intersectorial</p> <p>La ejecución del proceso de planificación debe incorporar en la medida que sea establecido por el Nivel Central del MSP las directrices y mecanismos que delimiten la participación de la Dirección Provincial de Salud en los siguientes temas entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de estudios estratégicos. • Análisis del Sector Salud. • Cuentas Nacionales. • Medición de la Satisfacción de los Usuarios del Sistema Nacional de Salud • Calidad y brechas en recursos humanos en salud. • Orientación de la cooperación dentro del territorio. • Plan de Servicios Preventivos de Carácter General vigente. • PLANDES vigente. • Plan Plurianual vigente. <p>Se espera que paulatinamente las DPS asuman un papel más proactivo para lo cual será necesario que se interioricen los mecanismos de divulgación y participación dirigida a todos los actores tanto del sector salud como de otros sectores en el territorio:</p> <p>En este orden de ideas un ejercicio completo de planificación institucional del nivel desconcentrado deberá partir de al menos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las directrices definidas por el nivel central • Alcance aspectos regulatorios propios de la autoridad sanitaria a nivel provincial. • El Análisis de la Situación de Salud de la Provincia. • Identificación o "mapeo" de actores clasificados por tipo de interés. <p>Un aspecto clave del proceso es contextualizar las directrices del Nivel Central del MSP especialmente las definidas en el Plan Plurianual de Salud a las circunstancias y condiciones que establece el análisis de situación de salud a nivel territorial y ajustar las</p>



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

7. Políticas del Proceso:

prioridades nacionales a las prioridades del territorio. Esto requiere la concertación las autoridades del nivel central los mecanismos de aplicación del plan en función con los elementos de contexto más relevantes y pertinentes y que hagan que el conjunto de intervenciones priorizadas, se ajustes de la menos manera posible a las necesidades de la población del territorio, su situación socio cultural, perfil epidemiológico, condiciones sociodemográficas, entre otros.

Es pertinente que los procesos de planificación sean asesorados si así lo requeriré la DPS por el equipo técnico del Viceministerio de Planificación y Desarrollo y/o del equipo de la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría.

La planificación institucional debe realizarse con horizontes de planeación similares a los desarrollados por el Nivel Nacional e incluir metas intermedias dentro de los Planes Operativos Anuales (POA).

8. Actividades Principales:

No	Actividad	Responsable	Descripción
1	Identificar Directrices emitidas por el Nivel Central.	Director Provincial de Salud/Profesional en Planificación Institucional y Sectorial. (a) de y	Viene de: Procesos de Rectoría a Nivel Central. Revisan de manera conjunta las directrices emitidas por el Nivel Central para la elaboración de los planes en particular y la operación de la DPS en general que puede incluir además de los Planes Nacionales, herramientas, mecanismos de articulación, metodologías entre otros.
2	Preparación de Insumos Internos.	Encargado de Vigilancia de la Salud. Encargado Provisión de Servicios de Salud Colectiva.	Viene de: Procesos Sustantivos. El Encargado de Vigilancia de la Salud elabora o actualiza el Análisis de Situación de Salud. El Encargado de Provisión de Servicios de Salud Colectiva elabora y/o actualiza el mapeo de actores involucrados (listado)
3	Adaptar a nivel territorial.	Profesional en Planificación Institucional y Sectorial / Epidemiólogo(o).	Propondrán a la dirección provincial de salud, cualquier tipo de ajuste o adaptación de las intervenciones propuestas en los planes nacionales, de acuerdo a los resultados del análisis de situación de salud a nivel del territorio y análisis de "actores involucrados".
4	Definir Actividades e	Profesional en Planificación	Se define las actividades e intervenciones que serán incluidas en

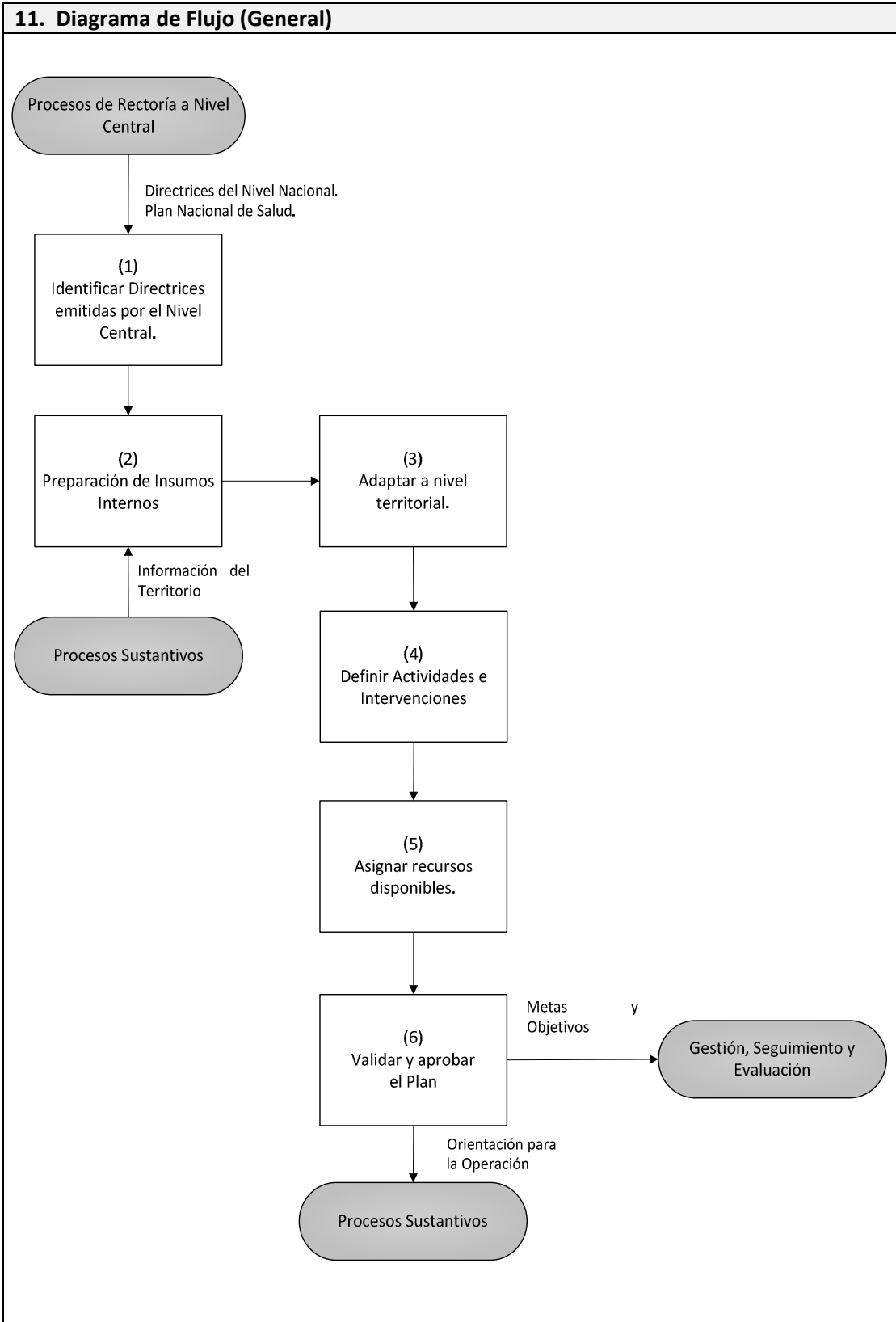


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
	Intervenciones.	Institucional y Sectorial.	el plan, objetivos y metas específicos a partir de los objetivos y metas nacionales. Para la definición de las actividades y/o intervenciones se deberá hacer uso de los mecanismos de participación ciudadana y de relacionamiento interinstitucional e intersectorial (Ver: Modelo de gestión del ciclo de una intervención en salud a nivel desconcentrado)
5	Asignar recursos disponibles.	Director (a) Provincial de Salud/Profesional en Planificación Institucional y Sectorial.	Para cada una de las actividades y/o intervenciones definidas en el punto anterior se establecen las condiciones de logística, recursos humanos, recursos financieros y mecanismos de relacionamiento y/o coordinación con otros agentes del sistema presentes en el territorio que sean necesarios para el desarrollo del plan
6	Validar y aprobar el Plan	Director (a) Provincial de Salud/Profesional en Planificación Institucional y Sectorial.	Se consolida el plan según tipo y horizonte de planeación se valida y se aprueba. Para el caso de los POAS se buscar establecer cuáles de las actividades e intervenciones planificadas con un horizonte mayor a un años serán ejecutados dentro de la respectiva vigencia Pasa a: Proceso de Gestión, seguimiento y evaluación / Procesos Sustantivos
9. Registros			
Plan Institucional según horizonte de planificación (Plan Plurianual) Plan Operativo Anual.			
10. Indicadores			
Oportunidad en la elaboración del plan según fecha de entrega = (Fecha Programada - Fecha en que se realiza la entrega)			



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

4.2 GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

1. Identificación:	
Proceso: Gestión, seguimiento y evaluación.	
2. Propósito o Misión:	
Orientar y dar seguimiento a las actividades e intervenciones en salud planificadas, así como evaluar el logro de metas, objetivos y resultados en salud.	
3. Alcance:	
<p>Empieza: Con la implementación y adaptación del cuadro de mando a nivel desconcentrado y la difusión de los planes territoriales según horizonte de planeación.</p> <p>Incluye: La obtención de información de resultados operativos de los procesos sustantivos, el seguimiento a actividades e intervenciones programadas, la valoración de resultados de indicadores cuantitativos y cualitativos, y la elaboración de reportes.</p> <p>Termina: Con el reporte de evaluación de resultados y rendición de cuentas de la DPS.</p>	
4. Límites del proceso:	
Entradas:	Salidas:
Plan institucional de la DPS / POA Plan de intervenciones priorizadas Cuadro de mando a Nivel Provincial Indicadores de seguimiento y evaluación de resultado de gestión y de salud. Sistemas de Información	Reportes de seguimiento a los planes institucionales/POA Informe de evaluación de resultados en salud. Informe de rendición de cuentas
Proveedor:	Cliente:
Viceministerio de Planificación y Desarrollo. Viceministro de Salud Colectiva. Viceministerio de Garantía de la Calidad.	Dependencias de la Dirección Provincial de Salud. Oficina de Gestión de Desconcentrada de la Rectoría.
5. Responsable(s):	
Director (a) Provincial de Salud. Profesional en Planificación Institucional y Sectorial (Nivel Desconcentrado) Encargado de Vigilancia de la Salud. Encargado Provisión de Servicios de Salud Colectiva.	
6. Documentos de referencia (base legal):	
Sistema Dominicano de Seguridad Social Ley 87-01. Ley General de Salud 42-01. Ley de Función Pública 48-01. Ley Orgánica de la Administración Pública Ley 247- 12. Ley de Creación del Servicio de Nacional de Salud Ley 123 -15. Decreto No. 117-98 Creación de las DPS.	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

6. Documentos de referencia (base legal):
Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Decreto 635-03. Desconcentración y Separación de Funciones Decreto 379-14 Resolución 025 de 2015.

7. Políticas del Proceso:
<p>El proceso de gestión, seguimiento y evaluación debe incorporar y dar sentido a las diferentes iniciativas de medición de resultados que se implementan en las DPS tomando como referente los planes institucionales definidos en el proceso de planificación institucional a nivel desconcentrado y los compromisos institucionales adquiridos por las DPS como ente rector en los territorios.</p> <p>Por sus características el seguimiento y evaluación debe ser realizados dentro de un enfoque sistémico y sistemático, orientado a la toma de decisiones a través del seguimiento de indicadores cuantitativos y cualitativos previamente validados e implementados. Ver: Fase de Evaluación y Seguimiento dentro del capítulo: Modelo de gestión del ciclo de una intervención en salud a nivel desconcentrado.</p> <p>Los responsables deben garantizar la calidad, pertinencia y oportunidad de la información que alimenta el proceso así como su análisis y elaboración de los reportes e informes.</p> <p>Del ejercicio de seguimiento y evaluación se espera que se identifiquen recomendaciones que desde el Nivel Provincial puedan ser incorporadas a los ejercicios de planificación y de elaboración de políticas del Nivel Nacional.</p> <p>La socialización de resultados de seguimiento y evaluación debe incluir a la comunidad a partir de los mecanismos de participación social que se hayan establecido como es el caso de la auditoría social y la rendición de cuentas.</p>

8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
1	Implementar y/o actualizar cuadro de mando	Director Provincial de Salud/Profesional en Planificación Institucional y Sectorial. (a) de	Viene de : Proceso de Planificación Institucional Revisan la propuesta de cuadro de mando a nivel provincial, los planes institucionales y el POA, buscando que exista una alienación estratégica entre los indicadores a ser incluidos en el sistema de seguimiento y evaluación y los diferentes niveles de toma de decisiones.
2	Registrar acciones realizadas.	Encargado de Servicios de Salud Colectiva / Encargado de Vigilancia de la	Los encargados tanto de provisión de servicios de salud colectiva como de vigilancia de la salud deben registrar las acciones, actividades e intervenciones realizadas por cada



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

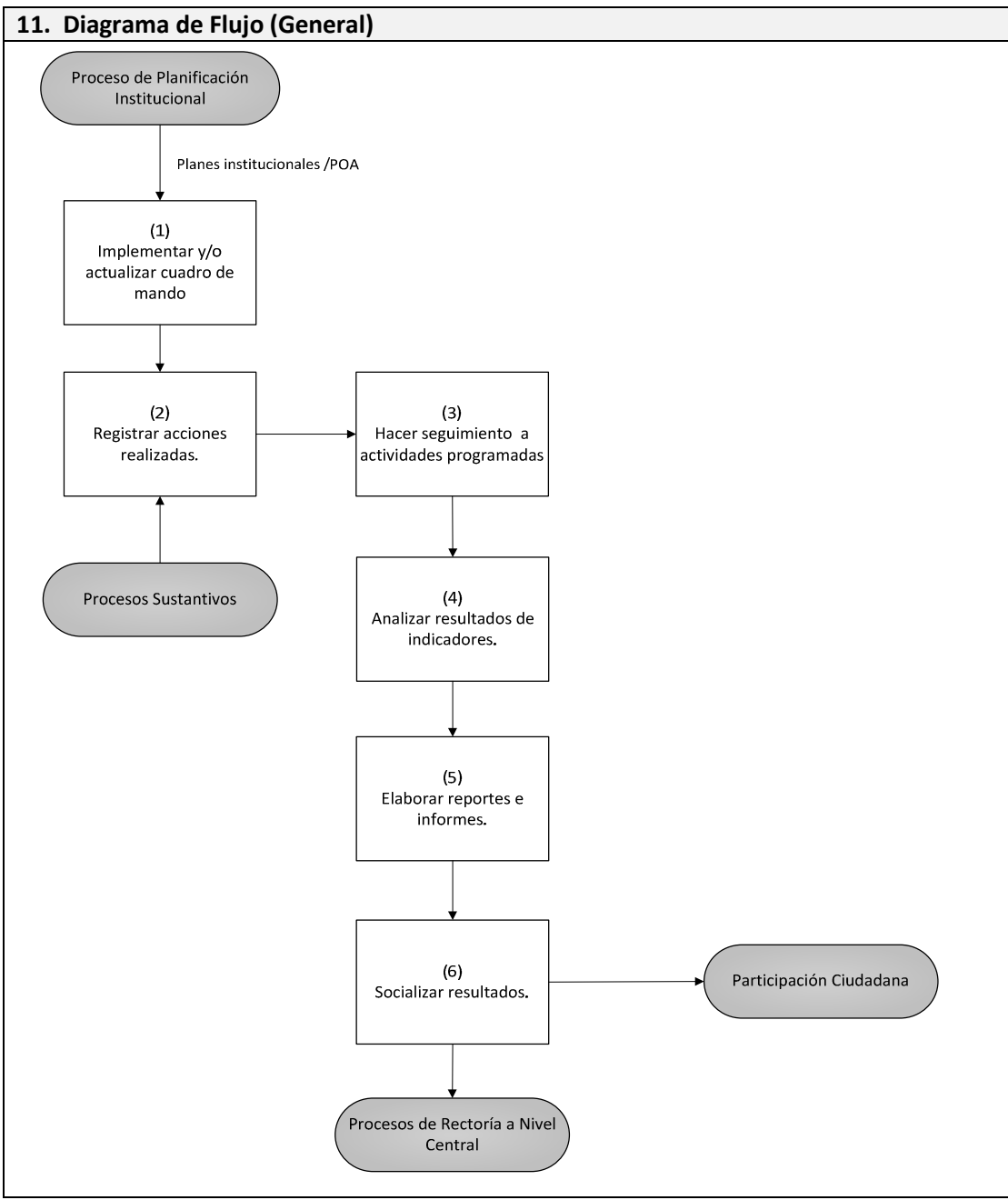
8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
		Salud.	área en los instrumentos y/o sistemas de información de los que disponga la DPS.
3	Hacer seguimiento a actividades programadas	Profesional en Planificación Institucional y Sectorial.	Revisara de manera mensual con los responsables de cada área el cumplimiento de las actividades programadas estarciendo las causas de posibles desviaciones. De igual manera actualizará los planes de ser necesario.
4	Analizar resultados de indicadores.	Encargado Provisión de Servicios de Salud Colectiva / Encargado de Vigilancia de la Salud.	Trimestralmente tanto el Encargado Provisión de Servicios de Salud Colectiva como el Encargado de Vigilancia de la Salud analizaran los resultados de los indicadores de su competencia incluidos en el sistema de seguimiento y evaluación de la DPS
5	Elaborar reportes e informes.	Profesional en Planificación Institucional y Sectorial.	A partir tanto del seguimiento a las actividades programadas como del análisis de resultados de indicadores, el profesional de planificación elaborara los reportes e informes según la periodicidad (mensuales, trimestrales, semestrales, anuales) y alcance preveniente definido (seguimiento, evaluación de resultados, evaluación de impacto ect)
6	Socializar resultados.	Director (a) Provincial de Salud	De acuerdo a los diferentes espacios establecido tanto al interior como al exterior de la DPS, el Director socializará los resultados de la gestión y operación de la DPS con especial énfasis en el logro de los objetivos de salud propuestos. Los espacios de socialización incluyen los comités de seguimiento y evaluación, la rendición de cuentas y la auditoria social entre otros Pasa a: Participación Ciudadana / Procesos de Rectoría a Nivel Central
9. Registros			



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

9. Registros
 Plan Operativo Anual.
 Cuadro de mando a nivel provincial
 Reportes e informes de seguimiento y evaluación.
 Matriz de seguimiento.

10. Indicadores

$$\% \text{ de cumplimiento del POA} = \frac{\text{(Número actividades incluidas en el POA realizadas en el periodo / Total de actividades programadas en el POA)} \times 100}{1}$$




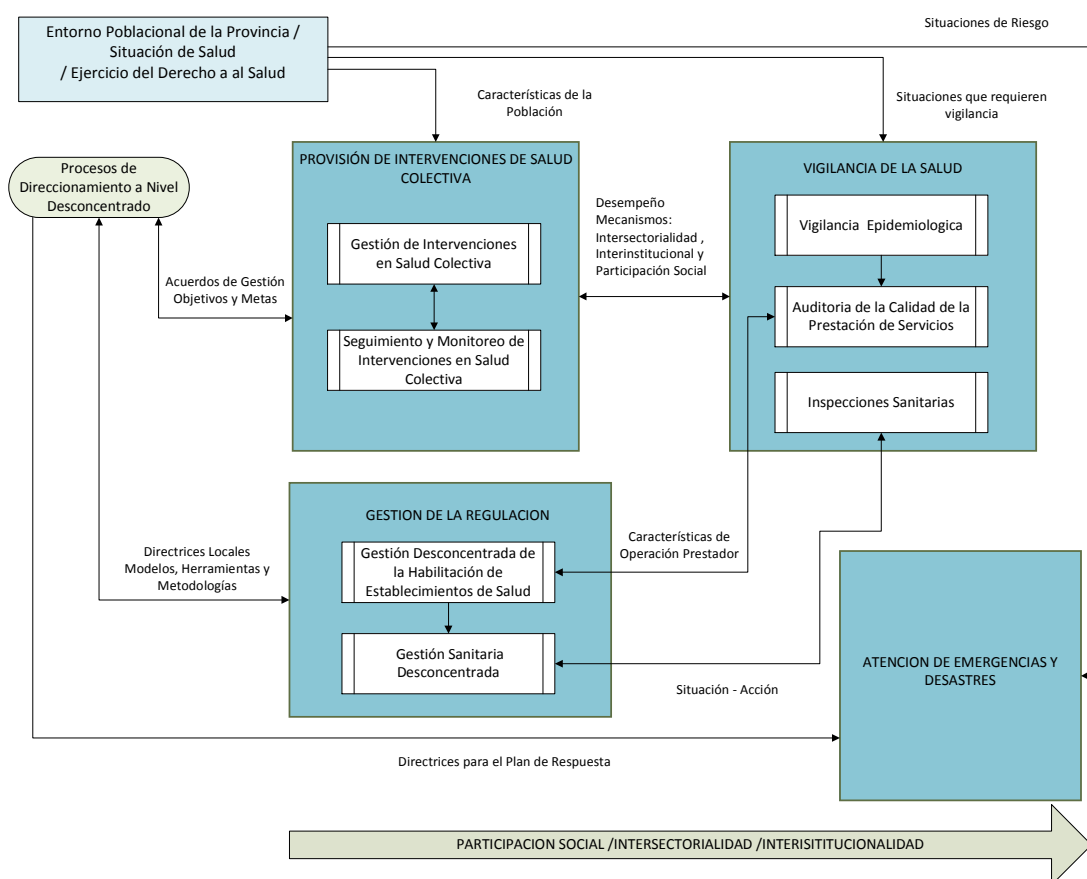
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

5 PROCESOS SUSTANTIVOS

Los procesos sustantivos se han orientado al quehacer de las DPS en el nuevo contexto de separación de funciones donde la gestión de servicios de salud colectiva implica un relacionamiento con actores del orden local y su integración con el desarrollado de la función rectora a nivel desconcentrado donde la participación ciudadana se convierte en un eje transversal y fundamental de la operación del MPS en los territorios.

En este sentido en el diagrama 9 se relaciona el mapa para los **procesos sustantivos** a nivel desconcentrado.

Diagrama 9. Mapa de Procesos Sustantivos del Nivel Desconcentrado



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

Como se puede observar en el diagrama los procesos sustantivos que configuran el accionar operativo de las DPS y por lo tanto su rol a nivel desconcentrado son:

- Provisión de Intervenciones de Salud Colectiva .
- Gestión de la regulación.
- Vigilancia de La Salud Colectiva.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

- Atención de Emergencias y Desastres.
- Participación ciudadana, intersectorialidad e interinstitucionalidad.

A continuación se describen con más detalle los procesos y subprocesos sustantivos.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

5.1 PROVISIÓN DE INTERVENCIONES DE SALUD COLECTIVA

5.1.1 Gestión de Intervenciones de Salud Colectiva.

1. Identificación:	
<p>Proceso: Provisión las Intervenciones de Salud Colectiva. Subproceso: Gestión de Servicios de Salud Colectiva.</p>	
2. Propósito o Misión:	
<p>Ejecutar los criterios, metodologías e instrumentos relacionados con implementación de actividades técnicas para la entrega de intervenciones de salud colectiva a nivel territorial con base en los lineamientos y planes formulados por el nivel central y en atención al análisis de situación de salud del territorio.</p>	
3. Alcance:	
<p>Empieza: Con la recepción y socialización del Plan Plurianual de Salud, donde se incluyen las acciones de salud colectiva a desarrollar a nivel territorial, así como los recursos estimados para su ejecución y cronograma de implementación. Incluye: Reuniones de trabajo interna con los equipos técnicos territoriales para preparar las condiciones operativas de ejecución de intervenciones y las acciones de coordinación interinstitucional requeridas para ello. Termina: Ejecución de acciones de salud colectiva a nivel territorial, seguimiento y monitoreo de resultados de la implementación a través de indicadores de desempeño y resultado previamente establecidos por el Plan Plurianual de Salud.</p>	
4. Límites del proceso:	
Entradas:	Salidas:
<p>Directrices del Nivel Nacional. Plan Plurianual que incluya las acciones en salud colectiva a ejecutar a nivel territorial Cartera de Intervenciones de Salud Colectiva.</p>	<p>Informe de gestión de intervenciones en salud colectiva y recomendaciones de mejora.</p>
Proveedor:	Cliente:
<p>Viceministro de Salud Colectiva. Dirección de Gestión de Salud de la Población. Oficina de Gestión de Desconcentrada de la Rectoría.</p>	<p>Población del territorio. Dirección de gestión de salud de la población del nivel central. Viceministerio de la Salud Colectiva</p>
5. Responsable(s):	
<p>Encargado(a) Provisión de Servicio de Salud Colectiva. Profesional en Provisión de Servicio de Salud Colectiva.</p>	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

<p>6. Documentos de referencia (base legal):</p> <p>Sistema Dominicano de Seguridad Social Ley 87-01. Ley General de Salud 42-01. Ley de Función Pública 48-01. Ley Orgánica de la Administración Pública Ley 247- 12. Ley de Creación del Servicio de Nacional de Salud Ley 123 -15. Decreto No. 117-98 Creación de las DPS. Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Decreto 635-03. Desconcentración y Separación de Funciones Decreto 379-14 Resolución 025 de 2015. PLANDES.</p>
<p>7. Políticas del Proceso:</p> <p>El subproceso de Gestión de Intervenciones de Salud Colectiva contempla el conjunto de acciones técnicas y administrativas encaminadas a asegurar la implementación del Plan Plurianual de salud a nivel territorial, con un enfoque de intervenciones agrupadas funcionalmente por ciclo de vida y un componente de participación comunitaria conforme lo establece el modelo de atención vigente.</p> <p>Este subproceso establece la necesidad no solamente de ejecutar las acciones previamente contempladas en el plan, sino verificar la pertinencia y correspondencia de las mismas frente al análisis de situación de salud a nivel territorial, a efecto de sugerir ajustes o nuevas inclusiones de intervenciones a concertar con el nivel central.</p> <p>Por esto, la gestión de intervenciones en salud colectiva a nivel desconcentrado implica la necesidad de asegurar la capacidad técnica del nivel territorial para conocer en detalle el análisis de situación de salud de su área de influencia, los determinantes de la salud que con mayor fuerza inciden en dicho situación, así como en materia de procurar el equilibrio y corresponsabilidad de acciones con otros agentes del sistema que intervienen desde el ámbito de la provisión de servicios, en la atención de intervenciones que desde la atención individual, igualmente afectan la salud colectiva de la población.</p> <p>Esta capacidad de concertación intra e interinstitucional es fundamental para lograr coordinar y articular las diferentes acciones que desde la provisión de servicios individuales generados por la red asistencial de servicios, ha de procurarse para complementar acciones que apunten al logro de los objetivos y metas de la salud colectiva. Dicha acción interinstitucional hace parte de las acciones de rectoría que desde el nivel desconcentrado han de realizarse para asegurar que la provisión de servicios, en este caso de intervenciones en salud colectiva, responda a las necesidades de la política sectorial y necesidades de la población.</p> <p>Todo lo anterior obliga a que el equipo de salud colectiva del nivel desconcentrado, se dote de los elementos más útiles para la ejecución de los planes y acciones previamente concertadas, con un enfoque integrador basado en ciclo vital, y que permita articular acciones desde varios ámbitos de intervención, que incluyen la promoción y educación para la salud, la prevención de la enfermedad, el tamizaje y detección temprana, de aquellas prioridades en salud previamente establecidas como parte de la política sectorial.</p>



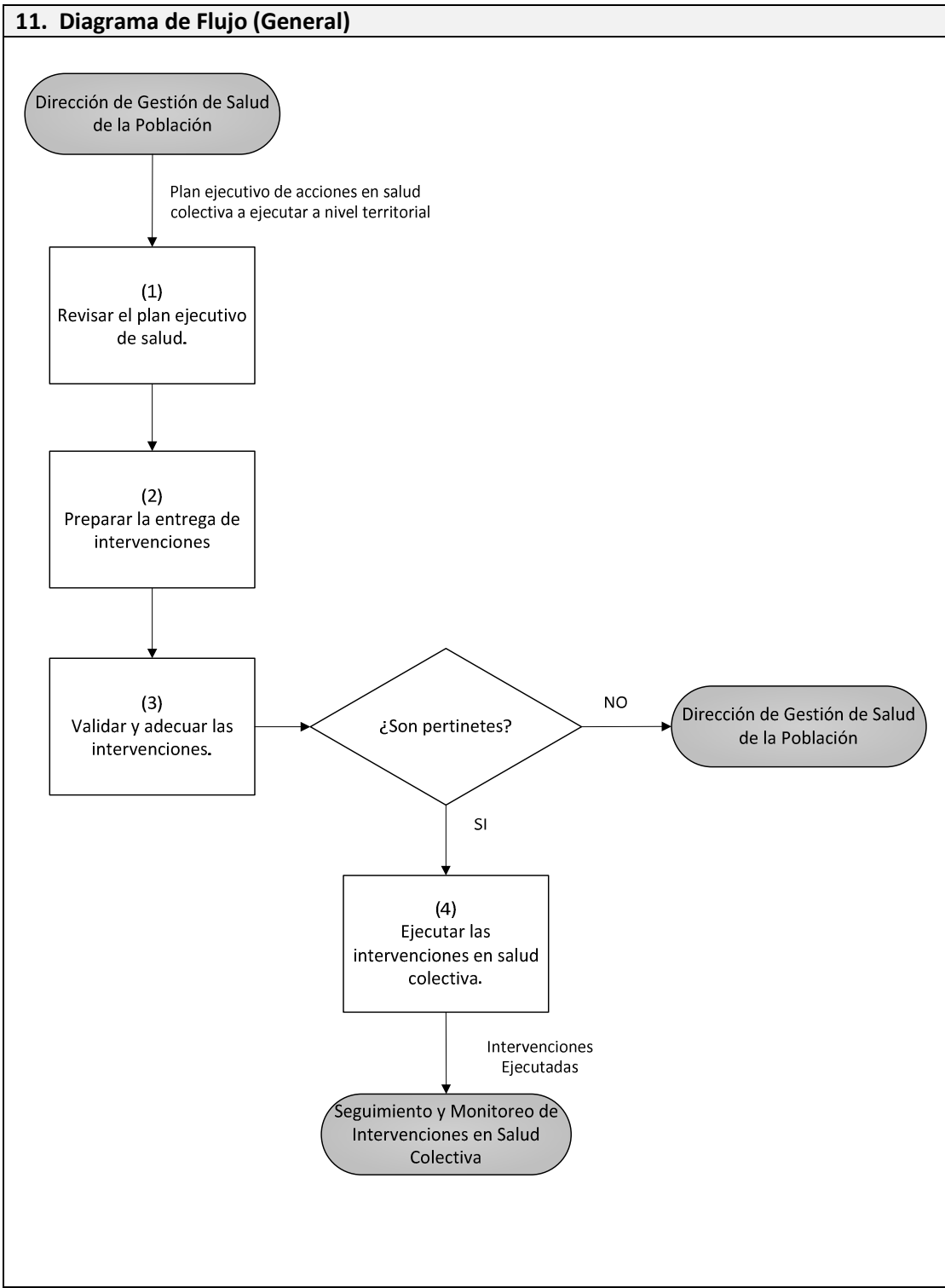
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
1	Revisar el Plan Plurianual de salud.	Encargado de provisión de servicios en salud colectiva.	Revisa los contenidos, enfoque y caracterización de las intervenciones contenidas en el Plan Plurianual a nivel territorial, de cara a su pertinencia y ajuste frente al análisis de situación de salud a nivel local. Se revisa detalladamente el cronograma de implementación y los recursos estimados para la puesta en marcha de las intervenciones priorizadas.
2	Preparar la entrega de intervenciones.	Encargado de provisión de servicios en salud colectiva.	Preparan la agenda y logística necesaria con el profesional o profesionales asignados. Coordinan de acciones con otros agentes del sistema de salud vinculados a la ejecución de acciones que afecten los objetivos de la salud colectiva a nivel territorial.
3	Validar y adecuar las intervenciones.	Encargado de provisión de servicios en salud colectiva.	<p>Valida y verifica que las intervenciones contempladas en el Plan Plurianual correspondan a las que han sido detectadas como necesidad en el análisis de situación de salud llevado a cabo por el equipo técnico de la DPS y determina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a) Pasar a la actividad 4 si las intervenciones planteadas corresponden con las necesidades detectadas • b) Informar a la Dirección de Gestión de Salud de la Población cuando se identifiquen necesidades prioritarias no contempladas en los planes directores.
4	Ejecutar las intervenciones en salud colectiva.	Encargado de provisión de servicios en salud colectiva .	<p>Ejecutan las acciones encaminadas al logro de objetivos del Plan Plurianual de salud colectiva, sean estas en el campo de la promoción y educación en salud, prevención de la enfermedad, detección precoz y control activo de enfermedades, y fomento de la participación comunitaria.</p> <p>Pasa a sub proceso: Seguimiento y Monitoreo de Intervenciones en Salud Colectiva</p>
9. Registros			
Plan Plurianual de intervenciones en salud colectiva Normas técnicas vinculadas a las intervenciones por área de especialidad Protocolos y guías técnicas vigentes			



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

10. Indicadores	
% de cumplimiento del Plan Plurianual	= $\frac{\text{(Número de intervenciones del Plan Plurianual ejecutadas / Total de intervenciones planificadas)} \times 100}{100}$





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

5.1.2 Seguimiento y Monitoreo de Intervenciones en Salud Colectiva.

1. Identificación:	
<p>Proceso: Provisión de Servicios de Salud Colectiva. Subproceso: Seguimiento y Monitoreo de Intervenciones en Salud Colectiva.</p>	
2. Propósito o Misión:	
<p>Asegurar mediante el seguimiento sistemático de las acciones implementadas y en proceso de implementación, en materia de salud colectiva en el ámbito territorial, que se obtengan los insumos de información necesarios para alimentar la toma de decisiones en materia de introducir acciones correctivas o complementarias que mejoren el desempeño del plan o la efectividad de las acciones contenidas en este.</p>	
3. Alcance:	
<p>Empieza: Con la ejecución de las acciones de entrega de las intervenciones a nivel territorial conforme el plan previamente aprobado y ajustado al estado de situación de salud a nivel territorial. Incluye: Utilización de formatos de monitoreo y seguimiento de la ejecución de dichas acciones, elaboración del plan de visitas de monitoreo con sus respectivos objetivos y logros a determinar por tipos de intervención y cronograma. Termina: Con la emisión del reporte de seguimiento y monitoreo de las acciones e intervenciones de salud colectiva durante el periodo de ejecución pactado.</p>	
4. Límites del proceso:	
Entradas:	Salidas:
Directrices del Nivel Nacional. Plan Nacional de Salud. Cartera de Intervenciones de Salud Colectiva. Formatos de seguimiento y monitoreo de intervenciones.	Reporte de seguimiento y monitoreo de las acciones del plan.
Proveedor:	Cliente:
Viceministerio de Planificación y Desarrollo. Viceministro de Salud Colectiva. Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad del Viceministerio de Garantía de la Calidad. Oficina de Gestión de Desconcentrada de la Rectoría.	Dependencias de la Dirección Provincial de Salud. Otros agentes del sistema con presencia territorial y participación en las acciones de salud colectiva.
5. Responsable(s):	
Encargado(a) Provisión de Servicios de Salud Colectiva (Nivel Desconcentrado). Profesional en Planificación Institucional y Sectorial	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

<p>6. Documentos de referencia (base legal):</p> <p>Sistema Dominicano de Seguridad Social Ley 87-01. Ley General de Salud 42-01. Ley de Función Pública 48-01. Ley Orgánica de la Administración Pública Ley 247- 12. Ley de Creación del Servicio de Nacional de Salud Ley 123 -15. Decreto No. 117-98 Creación de las DPS. Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Decreto 635-03. Desconcentración y Separación de Funciones Decreto 379-14 Resolución 025 de 2015. PLANDES.</p>
<p>7. Políticas del Proceso:</p> <p>Todo proceso de planificación y ejecución de acciones de salud colectiva, debe contar con un conjunto de actividades de acompañamiento, seguimiento y monitoreo de las acciones planteadas, a efectos de asegurar no solo el logro de los objetivos propuestos, sino adicionalmente, la detección oportuna de situaciones no programadas que alteren el adecuado cumplimiento de metas y que sea susceptibles de ser corregidas sobre la marcha del proceso de implementación.</p> <p>El seguimiento y monitoreo de las acciones de salud colectiva, implica la conveniencia de que en función del volumen de datos o cantidad de intervenciones a controlar, se cuente con un recurso local lo suficientemente preparado y capacitado en técnicas de monitoreo de programas e intervenciones en salud que apoye al equipo o profesional de planificación y demás personal técnico del ámbito desconcentrado.</p> <p>Estas acciones de seguimiento y monitoreo exigen igualmente el permanente contacto con los agentes del sistema que intervienen en su ejecución, a efectos de asegurar que el flujo de información y datos producto de la ejecución de las acciones en salud colectiva, fluyan de manera correcta en tiempo y forma, lo cual facilite dicha labor de seguimiento y acompañamiento del proceso de entrega de intervenciones.</p> <p>De igual forma la comunicación que debe establecerse entre quien ejecuta y quien monitorea el desarrollo de las ejecuciones, debe ser estrecha, a efectos de que si se detectan situaciones donde exista desviación de los objetivos del plan de intervenciones o situaciones que afectan el cumplimiento de las metas operacionales del plan, estas sean detectadas oportunamente, a efectos de poder incidir sobre la adopción de correctivos inmediatos que reorienten el curso de determinada intervención y faciliten el logro de sus objetivos sean estos formulados en función del acceso, oportunidad, cobertura, calidad, y/o seguridad de las intervenciones propuestas, entre otros aspectos.</p> <p>Finalmente el reporte de actividades de seguimiento y monitoreo implica acciones sistemáticas de utilización de formatos estándar de reporte que deberán ser procesados al interior del equipo de gestión territorial, a efectos de que analizados previamente a que sean enviadas para su reporte y recomendaciones a las contrapartes técnicas del nivel central del sistema.</p>



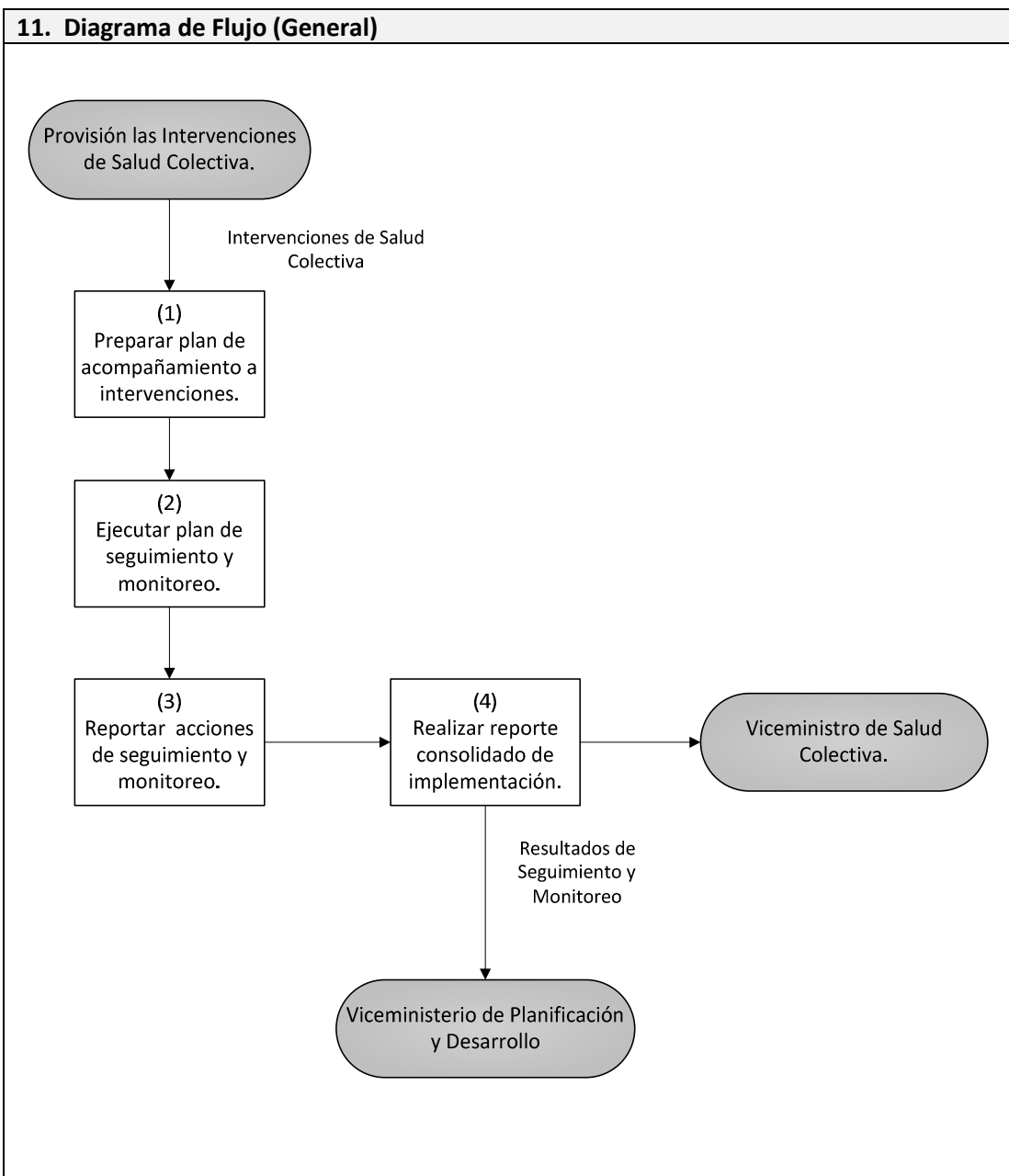
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
1	Preparar plan de acompañamiento a intervenciones.	Encargado(a) Provisión de Servicios de Salud Colectiva / Profesional en Planificación Institucional y Sectorial	Preparan el plan de seguimiento y monitoreo de las acciones ya iniciadas a efectos de poder asegurar un acompañamiento permanente a la implementación, por parte del equipo institucional a nivel territorial.
2	Ejecutar plan de seguimiento y monitoreo.	Encargado(a) Provisión de Servicios de Salud Colectiva / Profesional en Planificación Institucional y Sectorial	Ejecutan las acciones previstas en el plan de seguimiento y monitoreo de las intervenciones de salud colectiva, de tal forma que exista un acompañamiento permanente a la ejecución que detecte situaciones susceptibles de ser ajustadas a o corregidas sobre la marcha del proceso para la adopción de mejoras.
3	Reportar acciones de seguimiento y monitoreo.	Encargado(a) Provisión de Servicios de Salud Colectiva / Profesional en Planificación Institucional y Sectorial	Reportan con frecuencia trimestral los principales hallazgos y acciones correctivas en caso necesario vinculadas a la ejecución del periodo, se dejará constancia de las acciones tomadas y comunicaciones emitidas hacia los responsables de los procesos de ejecución de las intervenciones.
4	Realizar reporte consolidado de implementación.	Encargado(a) Provisión de Servicios de Salud Colectiva / Profesional en Planificación Institucional y Sectorial	Reportan de manera consolidada a la Dirección Provincial de Salud y nivel central del sistema, los principales hallazgos de todo el periodo de ejecución del plan de intervenciones, conclusiones y recomendaciones de mejora de cara a la planificación del siguiente periodo.
9. Registros			
Guías técnicas y documentos de programa vigentes Plan Plurianual de intervenciones en salud colectiva Instrumentos de seguimiento y monitoreo de acciones Formato de reportes periódicos y consolidado anual			



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

10. Indicadores	
% de cumplimiento de metas programáticas =	(Número de metas contempladas en el plan debidamente cumplidas / Total de metas programadas y contenidas en el plan) X 100
% de cumplimiento en actividades programadas =	Numero de actividades del plan cumplidas / total de actividades del plan programadas X 100





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

5.2 VIGILANCIA DE LA SALUD

5.2.1 Vigilancia Epidemiológica

1. Identificación:	
<p>Proceso: Vigilancia de la Salud. Subproceso: Vigilancia Epidemiológica.</p>	
2. Propósito o Misión:	
<p>Llevar a cabo las acciones que garanticen la notificación inmediata, individual de casos sospechosos de eventos priorizados que se presenten en el área de influencia de la DPS, identificación de mecanismos de transmisión o exposiciones específicas, factores de riesgos y condicionantes, susceptibles de intervención inmediata para la prevención de nuevos casos y dar alertas epidemiológicas cuando sea requerido.</p>	
3. Alcance:	
<p>Empieza: Con la identificación de casos sospechosos, eventos priorizados o alerta epidemiológica. Incluye: La notificación inmediata de los casos sospechosos o alertas tempranas a la Dirección General de Epidemiología Termina: Con la aplicación de las acciones de control que sean definidas</p>	
4. Límites del proceso:	
Entradas:	Salidas:
Protocolos de Vigilancia Casos sospechosos de eventos priorizados Alertas tempranas.	Medidas de Control
Proveedor:	Cliente:
Población Establecimientos de Salud Dirección General de Epidemiología	Dirección General de Epidemiología. Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS)
5. Responsable(s):	
Epidemiólogo	
6. Documentos de referencia (base legal):	
Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Decreto 309 de 2007. Sistema Dominicano de Seguridad Social Ley 87-01. Ley de Creación del Servicio de Nacional de Salud Ley 123 -15. Decreto No. 117-98 Creación de las DPS. Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Decreto 635-03. Desconcentración y Separación de Funciones Decreto 379-14 Resolución 025 de 2015.	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

<p>6. Documentos de referencia (base legal):</p> <p>PLANDES.</p>
<p>7. Políticas del Proceso:</p> <p>El proceso debe realizarse de acuerdo a los compromisos internacionales y el marco legal dominicano especialmente el reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) del cual se extraen las siguientes definiciones:</p> <p>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: Conjunto de procedimientos que permiten reunir la información indispensable para conocer, a cada momento, la ocurrencia y la distribución de los problemas de salud de la población y detectar o prevenir cambios que puedan ocurrir por la alteración de factores condicionantes. Esto con la finalidad de recomendar y explicar oportunamente, medidas eficientes y eficaces que lleven a la prevención de daños a la salud (enfermedad o muerte) o a la modificación de condiciones que aumentan la iniquidad que expone diferencialmente a grupos de población a la enfermedad y/o muerte.</p> <p>NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL: Es el reporte de casos que proporciona datos sobre el diagnóstico, nombre, dirección, edad, sexo y fecha de inicio, para cada persona que se sospecha o padece enfermedad o evento declarado de importancia para la salud pública y por lo tanto objeto de notificación obligatoria. La notificación obligatoria es individual e inmediata, cuando ésta debe ser realizada en las primeras 24 horas de la detección del caso, por la vía más rápida disponible.</p> <p>NOTIFICACIÓN COLECTIVA: Es el reporte periódico del número de casos de enfermedades o eventos declarados de importancia para la salud pública y por lo tanto objeto de notificación obligatoria. La notificación colectiva representa número agregado de casos según variables de interés, por ejemplo: edad, sexo, lugar residencia, forma clínica. La periodicidad de la notificación usualmente es semanal, mensual, trimestral, anual, en función del uso que tendrá la información para la toma de decisiones, en cuanto a medidas de prevención y control.</p> <p>El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) funciona como un sistema productivo abierto, que genera y se alimenta de diversas fuentes, articulando una red de diferentes subsistemas que capturan, integran y procesan datos para la difusión de la información que generan y para el análisis de la situación de salud.</p> <p>Los eventos objeto de vigilancia epidemiológica se clasifican a su vez en categorías basadas en el beneficio práctico que se podría esperar para los fines de implementar acciones oportunas de prevención y control:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificación inmediata: Enfermedades, eventos o condiciones de vida cuya notificación individual o colectiva se exige por el medio más rápido disponible, para la acción inmediata de investigar contactos, fuentes de infección o exposiciones peligrosas y/o iniciar medidas de control. • Notificación no inmediata: Enfermedades o eventos de endemidad conocida



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

<p>7. Políticas del Proceso:</p> <p>cuya notificación individual o colectiva se exige por los medios más prácticos disponibles para la acción, ya sea de aplicar oportunamente medidas de control o evaluar la eficacia de las intervenciones.</p> <p>Las funciones de dirección, coordinación y administración del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica se desarrollarán de acuerdo con las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el nivel central, la dirección e integración del sistema es realizada por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), a través de la instancia técnica correspondiente, la Dirección General de Epidemiología, con el apoyo de una Comisión Nacional de Vigilancia de la Salud. • En el nivel provincial, la dirección y coordinación del sistema es realizada por el servicio de epidemiología de las Direcciones Provinciales de Salud, con el apoyo de la Comisión de Salud de los Consejos de Desarrollo Provincial. • En los Servicios Regionales de Salud y otras Prestadoras de Servicios, las actividades relativas al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica serán garantizadas por la dirección de los centros de salud que la conforman.
--

8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
1	Dar seguimiento a la información del SINAVE.	Epidemiólogo.	Realiza seguimiento permanente a la información registrada en los diferentes módulos del sistema de información epidemiológica.
2	Notificar a la DGE.	Epidemiólogo.	Notifica a la Dirección General de Epidemiología, los casos prioritarios y/o de notificación inmediata detectados en la Provincia y establece: <ul style="list-style-type: none"> • a) Pasar a la actividad 3 si se trata de un caso de vigilancia especial. • b) Pasar a la actividad 4 en los otros casos.
3	Enviar fichas y muestras.	Epidemiólogo.	Si se trata de casos de Vigilancia Especial además de la notificación se envía fichas clínicas para cada uno de los casos con sus muestras a la Dirección General de Epidemiología para que ese allí se envíen al Laboratorio Dr. Defillo, se hagan los análisis correspondientes y se envíen los resultados a la DPS.
4	Realizar acciones de	Epidemiólogo	De acuerdo a los resultados y recomendaciones se imprimen las acciones de control a las que



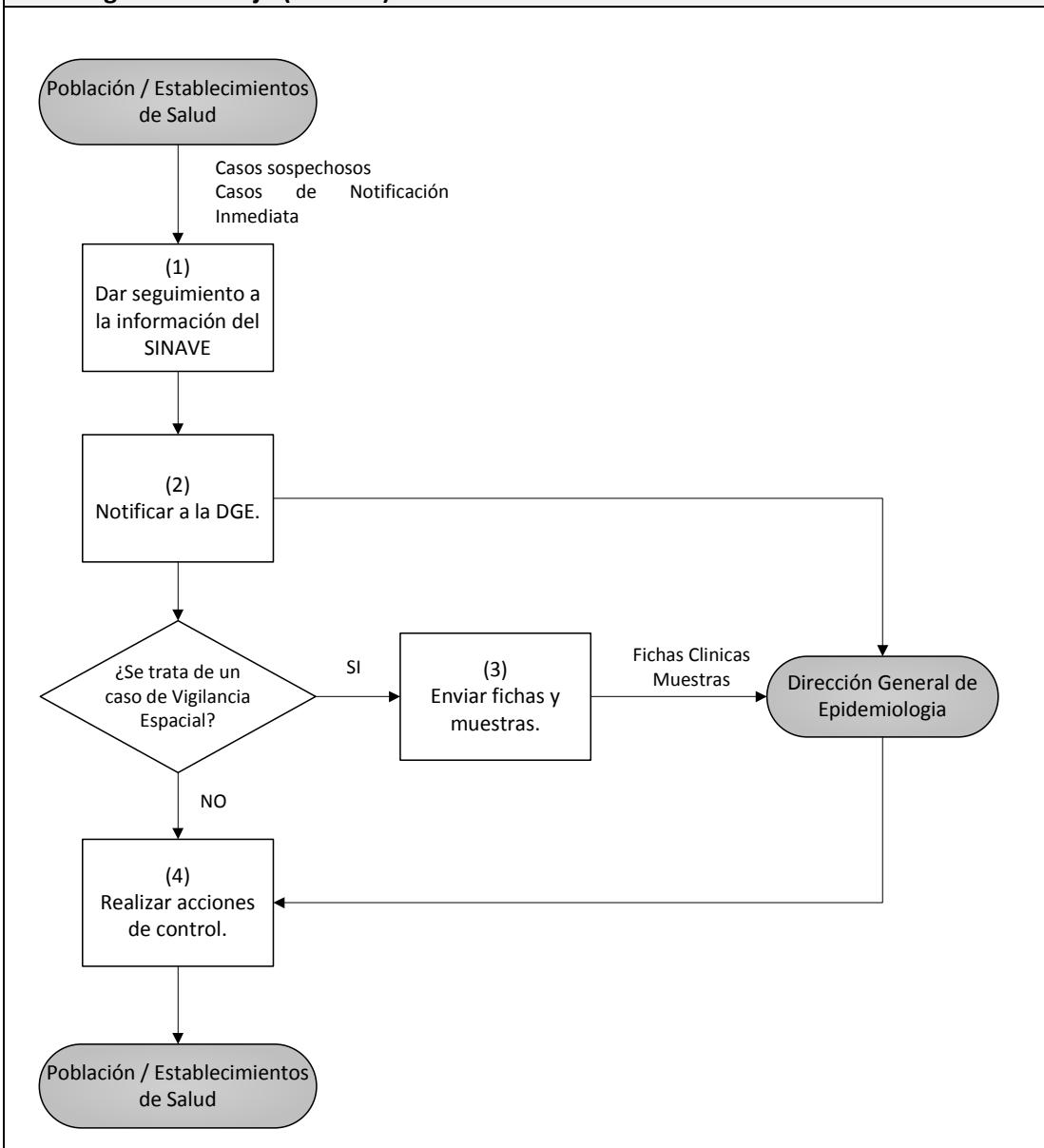
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
	control.		haya lugar

9. Registros
Reportes del Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Formatos de registro de eventos y poblaciones priorizadas. Fichas clínicas.

10. Indicadores
% de cumplimiento del plan de vigilancia epidemiológica = $\frac{\text{(Número de acciones de vigilancia epidemiológica realizadas / Total de acciones de vigilancia epidemiológica)} * 100}{}$

11. Diagrama de Flujo (General)





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

5.2.2 Auditoría de la Calidad de la Prestación de Servicios

1. Identificación:	
<p>Proceso: Vigilancia de la Salud. Subproceso: Auditoría de la Calidad de la Prestación de Servicios.</p>	
2. Propósito o Misión:	
<p>Aplicar los criterios, metodologías e instrumentos relacionados con la verificación de cumplimiento por parte de los establecimientos de salud de los estándares de calidad propios de las intervenciones y tipo de atenciones priorizadas por el sistema de salud, a efectos de que cumplan con los parámetros previamente establecidos y aseguren pertinencia, oportunidad, eficacia, seguridad y satisfacción de la población receptora de dichas atenciones.</p>	
3. Alcance:	
<p>Empieza: Con la entrega y socialización del plan de auditoría anual enviado por la Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Servicios a la Dirección Provincial de Salud y desde los encargados de la unidad de Vigilancia de la Salud Incluye: Preparación logística del subproceso, comunicaciones a los establecimientos de salud objeto de auditoría, análisis del plan de auditoría, aplicación de la metodología establecida, y utilización de manual e instrumentos de auditoría Termina: Plan de auditoría anual ejecutado, establecimientos de salud visitados y servicios auditados conforme los procedimientos establecidos, reporte enviado al nivel central para análisis y envío de recomendaciones finales y plan de mejoramiento para los establecimientos auditados.</p>	
4. Límites del proceso:	
Entradas:	Salidas:
Directrices del Nivel Nacional. Plan anual de auditoría. Manual de auditoría. Instrumentos de registro y procesamientos aprobados.	Reporte de auditoría con principales hallazgos y recomendaciones de mejoramiento. Informe consolidado a Nivel Provincial .
Proveedor:	Cliente:
Viceministerio de Garantía de la Calidad. Oficina de Gestión de Desconcentrada de la Rectoría.	Establecimientos prestadores de servicios de salud auditados. Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Servicios
5. Responsable(s):	
Profesional de Inspección y Auditoría en Salud (Nivel Desconcentrado). Auditor-Inspector.	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

<p>6. Documentos de referencia (base legal):</p> <p>Política Nacional de Calidad Ley General de Salud 42-01. Ley de Función Pública 48-01. Ley Orgánica de la Administración Pública Ley 247- 12. Ley de Creación del Servicio de Nacional de Salud Ley 123 -15. Decreto No. 117-98 Creación de las DPS. Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Decreto 635-03. Desconcentración y Separación de Funciones Decreto 379-14. Resolución 025 de 2015.</p>

<p>7. Políticas del Proceso:</p> <p>El subproceso de auditoría de la calidad de los servicios de salud, determina el conjunto de definiciones, procedimientos y técnicas encaminadas a asegurar la debida pertinencia, oportunidad, eficacia, seguridad y satisfacción con los servicios provistos a la población del territorio por parte de los establecimientos de salud.</p> <p>El subproceso se constituye en un elemento de alto valor agregado frente al monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios que recibe la población, bajo la premisa de que es responsabilidad indelegable del órgano rector del sistema, el asegurar que la estructura pública y privada proveedora de servicios, cumple con los estándares mínimos esperados vinculados a la entrega del conjunto de prestaciones priorizadas por el sistema.</p> <p>La naturaleza del proceso obliga a que el auditor cumpla con una serie de requerimientos en materias de formación, y conocimiento preciso del proceso de auditoría como tal, disponga de una formación idónea en la materia y tenga las capacidades de interactuar y resolver técnicamente potenciales conflictos que puedan surgir como resultado del ejercicio de sus funciones, con los equipos de trabajo del establecimiento auditado. Por otro lado, debe ser un profesional de altas condiciones éticas e idoneidad personal y profesional, toda vez que tendrá bajo su cuidado información de carácter confidencial y en algunos casos con un muy alto grado de sensibilidad institucional, la cual debe ser manejada con un nivel de profesionalismo e imparcialidad a toda prueba.</p> <p>Las capacidades del profesional auditor de la calidad de los servicios, deben incluir la facilidad para la elaboración de reportes y análisis de información y datos, vinculados a la interpretación y análisis de indicadores para el monitoreo de la calidad de las prestaciones objeto de auditado. Esto incluye capacidad descriptiva, así como de síntesis de conclusiones más relevantes, elaboración de tablas y gráficas para la descripción de datos cuantitativos y descripción técnica de hallazgos cualitativos vinculados al proceso de atención auditado.</p>

8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
1	Revisar el Plan Anual de Auditoría.	Profesional de Inspección y Auditoría en Salud.	Verifica la inclusión de establecimientos de salud e intervenciones de salud priorizadas que serán objeto de auditado, los recursos estimados para su realización y el cronograma de ejecución de las mismas.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
2	Establecer Vigencia de los Instrumentos.	Profesional de Inspección y Auditoría en Salud.	<p>Revisa el manual de auditoría y los instrumentos previamente definidos para la realización de las tareas de levantamiento de información, construcción y verificación de indicadores para valorar el cumplimiento de los estándares de atención objeto de auditor y se establece:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a) Pasar a la actividad 3 si el manual e instrumentos son vigentes. • b) Solicitar a la Dirección e Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Servicios las versiones más recientes aprobadas.
3	Preparar Logística.	Profesional de Inspección y Auditoría en Salud / Auditor - Inspector	Realizan la planificación de las visitas a los establecimientos, desarrollo y emisión de las comunicaciones preparatorias y solicitud de preparación de información y expedientes que serán objeto de auditor. Preparación del equipo de auditoría / inspección, revisión de materiales y reunión preparatoria.
4	Realizar las acciones de auditoría.	Auditor - Inspector	Realiza las visitas de auditoría conforme la planificación establecida, presentación del plan de auditoría al responsable institucional de acompañar la visita y ejecución de la revisión documental y/o entrevistas según sea el criterio y técnica a emplear para cada conjunto de intervenciones objeto de auditor
5	Elaborar y entregar de reportes.	Auditor - Inspector /Profesional de Inspección y Auditoría en Salud	Realizan el procesamiento de datos primarios y organización de la información, preparación del primer borrador de informe con la descripción general de los hallazgos y datos recolectados. Preparación de las tablas de indicadores ya procesadas y calculados numeradores y denominadores. Análisis de tablas y gráficas primarias de datos. Presentación de resultados preliminares. Preparación de informe final ajustado.
9. Registros			
Plan anual de auditoría Instrumentos de recolección de datos Listas de chequeo Papeles de auditoría Reportes de auditoría			

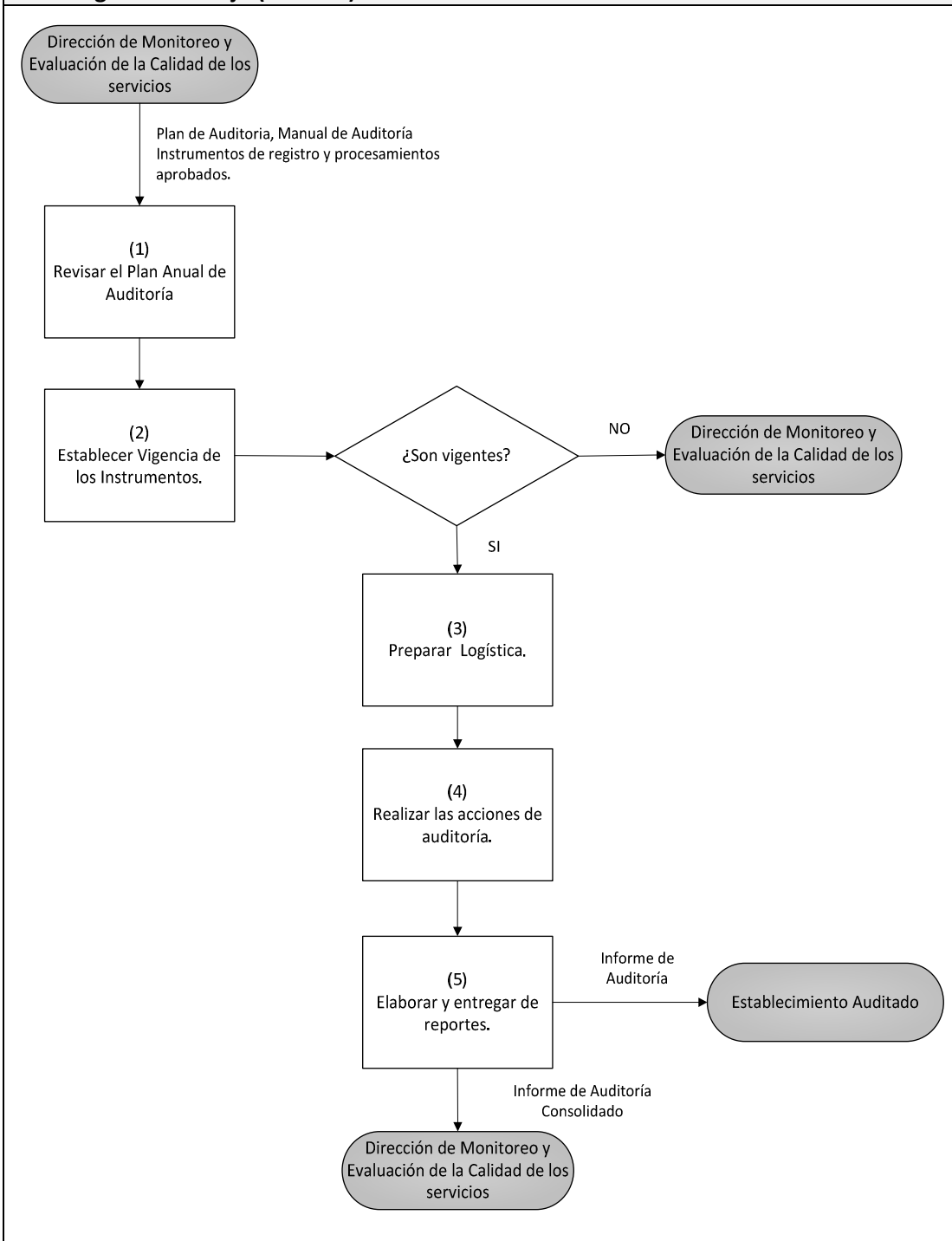


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

10. Indicadores

$$\% \text{ de establecimientos auditados} = \left(\frac{\text{Número de establecimientos de salud auditados}}{\text{Total de establecimientos programados}} \right) \times 100$$

11. Diagrama de Flujo (General)





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

5.2.3 Inspecciones Sanitarias

1. Identificación:	
<p>Proceso: Vigilancia de la Salud. Subproceso: Inspecciones Sanitarias.</p>	
2. Propósito o Misión:	
<p>Ejecutar las acciones de vigilancia e inspección sanitaria vinculadas al adecuado control, manejo y disposición de bienes y servicios de interés sanitario dentro del territorio, lo cual incluye alimentos, medicamentos, productos sanitarios, cosméticos y demás bienes de cuya comercialización y uso por parte de la población deba cumplir con requerimientos regulatorios de carácter especial.</p>	
3. Alcance:	
<p>Empieza: Con el análisis del marco normativo, normas técnicas aplicables vinculadas al desarrollo de las acciones de vigilancia sanitaria en aquellos aspectos propios del ejercicio de la regulación de la comercialización, uso y disposición de bienes y servicios de interés sanitario a nivel territorial.</p> <p>Incluye: Revisión y aplicación de las normas técnicas, procedimientos y técnicas vigentes de inspección y vigilancia de establecimientos y oferta comercial de productos de consumo humano, concretadas a partir de la ejecución de un programa o plan anual de vigilancia e inspección sanitaria de ejecución territorial.</p> <p>Termina: Con la elaboración de los informes trimestrales y anuales de inspección y vigilancia sanitaria en cada uno de los ítems que componen el programa o plan de inspección y vigilancia sanitaria a nivel territorial.</p>	
4. Límites del proceso:	
Entradas:	Salidas:
<p>Directrices técnicas de inspección y vigilancia sanitaria, vigentes a Nivel Nacional. Plan Nacional de Salud.</p>	<p>Reportes trimestrales y anual de acciones de inspección y vigilancia sanitaria a nivel territorial.</p>
Proveedor:	Cliente:
<p>Dirección de gestión de la salud de la población Dirección General de medicamentos alimentos y productos sanitarios DIGEMAPS</p>	<p>Dependencias de la Dirección Provincial de Salud. Dirección de gestión de la salud de la población Dirección General de medicamentos alimentos y productos sanitarios DIGEMAPS</p>
5. Responsable(s):	
<p>Encargado(a) Vigilancia de la Salud (Nivel Desconcentrado). Profesional en Salud del Ambiente (Nivel Desconcentrado). Inspector (Nivel Desconcentrado).</p>	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

<p>6. Documentos de referencia (base legal):</p> <p>Sistema Dominicano de Seguridad Social Ley 87-01. Ley General de Salud 42-01. Decreto No. 117-98 Creación de las DPS. Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Decreto 635-03. Desconcentración y Separación de Funciones Decreto 379-14 Resolución 025 de 2015. PLANDES.</p>
--

<p>7. Políticas del Proceso:</p> <p>El subproceso de vigilancia sanitaria involucra un conjunto de acciones vinculadas al proceso de verificación, control e inspección de condiciones técnicas habilitantes para la comercialización, uso y disposición de bienes y servicios de interés sanitario, sean estos productos de consumo, medicamentos, productos sanitarios, cosméticos y otros, donde el riesgo vinculado a su mala práctica de fabricación, almacenamiento, uso o disposición conlleven a importantes riesgos para la salud humana, y por ende, que sean objeto de regulación sanitaria.</p> <p>Para la ejecución de estas acciones el equipo técnico a nivel desconcentrado, deberá emplear el mejor equipo humano disponible, entrenado y capacitado para el ejercicio de las acciones de inspección y vigilancia especializada, considerando el importante espectro cualitativo, naturaleza y volumen de bienes y servicios que entran de esta categoría regulatoria.</p> <p>Dado el grado de especialidad que estas actividades conllevan, es fundamental el apoyo técnico en materia de transferencia de conceptos técnicos, metodologías, instrumentos y mecanismos estandarizados de inspección y vigilancia sanitaria, que el nivel central del sistema tendrá que transferir al equipo desconcentrado, lo que obliga necesariamente a que este equipo de trabajo territorial vea complementada su actividad con el apoyo de otras unidades técnicas del nivel desconcentrado que complementen algunas de las acciones regulatorias a ellos encomendadas.</p> <p>De igual forma estas funciones conllevan la necesidad de utilizar mecanismos de coordinación interinstitucional, que en ocasiones puedan ser requeridos cuando sea necesaria la aplicación de acciones sancionatorias o de aplicación de normas que trasciendan el nivel de competencia del nivel desconcentrado y/o del mismo MSP en sí mismo.</p>
--

8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
1	Revisar plan de trabajo.	Encargado(a) Vigilancia de la Salud/ Profesional en Inspección Sanitaria	Revisan y ajustan con base en los recursos disponibles el plan de trabajo para la inspección y vigilancia sanitaria dentro del ámbito del territorio, establece prioridades de intervención con base en la realidad local y distribuye trabajo entre su equipo local.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

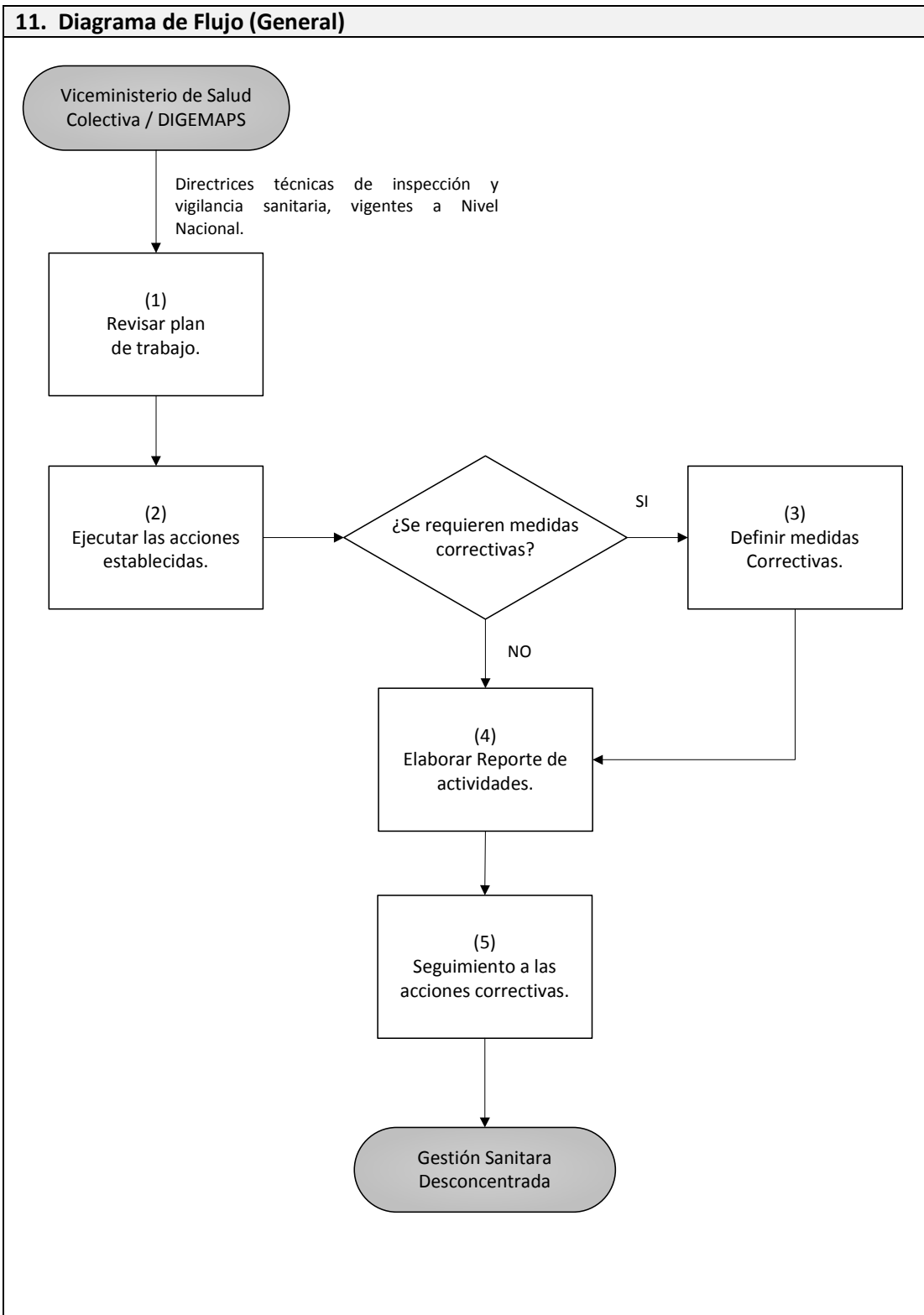
8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
2	Ejecutar las acciones establecidas.	Profesional en Inspección Sanitaria/ Inspector.	Ejecutan coordinadamente las acciones de vigilancia e inspección sanitaria con base en lo establecido en el plan de trabajo y lineamientos técnicos establecidos por el nivel central, reportando hallazgos por área funcional (vigilancia de medicamentos, alimentos, salud ambiental, productos sanitarios) y establecen: <ul style="list-style-type: none"> a) Pasar a la actividad 3 si es necesario la definición de medidas correctivas. b) Pasar a la actividad 4 si no es necesario la definición de medidas correctivas.
3	Definir medidas Correctivas.	Profesional en Inspección Sanitaria/ Inspector.	Definen medidas correctivas y establecen con la contraparte los plazos para su ejecución efectiva y la programación de una nueva visita de inspección.
4	Elaborar Reporte de actividades.	Profesional en Inspección Sanitaria.	Elabora el reporte trimestral y anual de actividades de inspección y vigilancia sanitaria realizadas, donde se especifique el volumen de establecimientos visitados, hallazgos reportados y recomendaciones de intervención.
5	Seguimiento a las acciones correctivas.	Profesional en Inspección Sanitaria.	Revisan y reportan sobre el resultado de las acciones o intervenciones realizadas ante situaciones detectadas como hallazgos de inspección y compulsando copia a las demás instancias institucionales o extrainstitucionales competentes. Pasa a subproceso: Gestión Sanitaria Desconcentrada

9. Registros
Plan de trabajo de inspección y vigilancia sanitaria a nivel territorial. Normas técnicas de referencia a nivel nacional. Formatos de Inspección. Reportes de Inspección.

10. Indicadores
% de establecimientos auditados = $\frac{\text{(Número de establecimientos de salud auditados / Total de establecimientos programados)} \times 100$
% de Cumplimiento en actividades programadas = $\frac{\text{Numero de actividades del plan cumplidas / total de actividades del plan programadas}}{\text{total de actividades del plan programadas}} \times 100$



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

5.3 GESTIÓN DE LA REGULACIÓN

5.3.1 Gestión Desconcentrada de la Habilitación de Establecimientos de Salud

1. Identificación:	
<p>Proceso: Gestión de la Regulación. Subproceso: Gestión Desconcentrada de la habilitación de Establecimientos de Salud.</p>	
2. Propósito o Misión:	
<p>Realizar las visitas de inspección para habilitación y aplicar las guías respectivas en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención con operación en el territorio. De igual manera hacer seguimiento al estado de habilitación de los establecimientos de salud y dar alertas oportunas para evitar el vencimiento de la licencias de habilitación.</p>	
3. Alcance:	
<p>Empieza: Con el envío por parte de la Dirección de Habilitación y Acreditación del Corte de Inspección y sus respectivas guías. Incluye: La programación de la visita de inspección, la realización de la visita, la aplicación de las guías, la elaboración del reporte de inspección. Termina: Con la entrega a la Dirección de Habilitación y Acreditación de las Guías aplicadas para su procesamiento y aprobación o no de la licencia de habilitación y el seguimiento permanente del estado de habilitación de los establecimiento de salud con operación en el territorio.</p>	
4. Límites del proceso:	
Entradas:	Salidas:
Corte de Inspección. Guías a aplicar.	Guías aplicadas.
Proveedor:	Cliente:
Dirección de Habilitación y Acreditación del Viceministerio de Garantía de la Calidad.	Establecimientos de Salud en el territorio. Dirección de Habilitación y Acreditación del Viceministerio de Garantía de la Calidad.
5. Responsable(s):	
Profesional de Inspección y Auditoría en Salud (Nivel Desconcentrado). Auditor-Inspector.	
6. Documentos de referencia (base legal):	
<p>Reglamento No. 1138-03 para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud. Ley No. 122-05 Para la Regulación y Fomento de las Asociaciones sin Fines de Lucro Resolución 08 del 20 de marzo de 2015. Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud en las Redes Públicas Decreto 434-07</p>	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

<p>6. Documentos de referencia (base legal):</p>
<p>Disposición Ministerial No. 040 de octubre de 2013 Disposición Administrativa No. 02585 de fecha 23 de octubre de 2001 Sistema Dominicano de Seguridad Social Ley 87-01. Ley General de Salud 42-01. Decreto No. 117-98 Creación de las DPS. Resolución 025 de 2015.</p>
<p>7. Políticas del Proceso:</p>
<p>Las inspecciones a establecimientos de salud son de dos tipos:</p> <p>Inspecciones de Rutina/programada: Son aquellas que se realizan conforme al programa de inspección estructurado por la autoridad sanitaria. La inspección se notifica con antelación al solicitante/prestador, de la visita y el objeto de la misma.</p> <p>Inspecciones extraordinarias: Son efectuadas en respuesta a situaciones, no planeadas o no usuales, (denuncias, emergencias, o por necesidades reguladoras).</p> <p>Para el caso de las DPS, los inspectores realizan solo inspecciones programadas, las inspecciones extraordinaria se harán con la participación del equipo de inspectores del Nivel Central.</p> <p>La Habilitación de establecimientos de salud, se fundamenta en el proceso de evaluación mediante el cual el Ministerio de Salud Pública a través de la DHA , otorga la licencia de funcionamiento a un establecimiento de salud que ha cumplido con la totalidad de requerimientos establecidos. El procedimiento de habilitación incluye la participación de las DPS en lo correspondiente a la realización de las visitas de inspección para establecimientos de primer y segundo nivel de atención.</p> <p>Las guías a ser aplicadas están predefinidas dentro el corte de inspección, la aplicación de guías de habilitación distintas por parte de los inspectores de la DPS tendrá que estar sustentada y evidenciada satisfactoriamente.</p> <p>Los inspectores debe conocer y estar capacitados en la aplicación como mínimo de las siguientes normas de habilitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Normas de habilitación de centros de primer nivel de atención. b. Normas de habilitación de consultorios. c. Normas de habilitación de clínicas odontológicas. d. Normas de habilitación de bancos de sangre y servicios de trasfusión. e. Normas de habilitación de centros de internamiento. f. Normas de habilitación de laboratorios clínicos. <p>Se debe tener en presente también que las guías de habilitación cuentan con un apartado para observaciones y además de la aplicación de las guías, se elabora un reporte de inspección cuando se identifican situaciones particulares que así lo ameriten.</p>



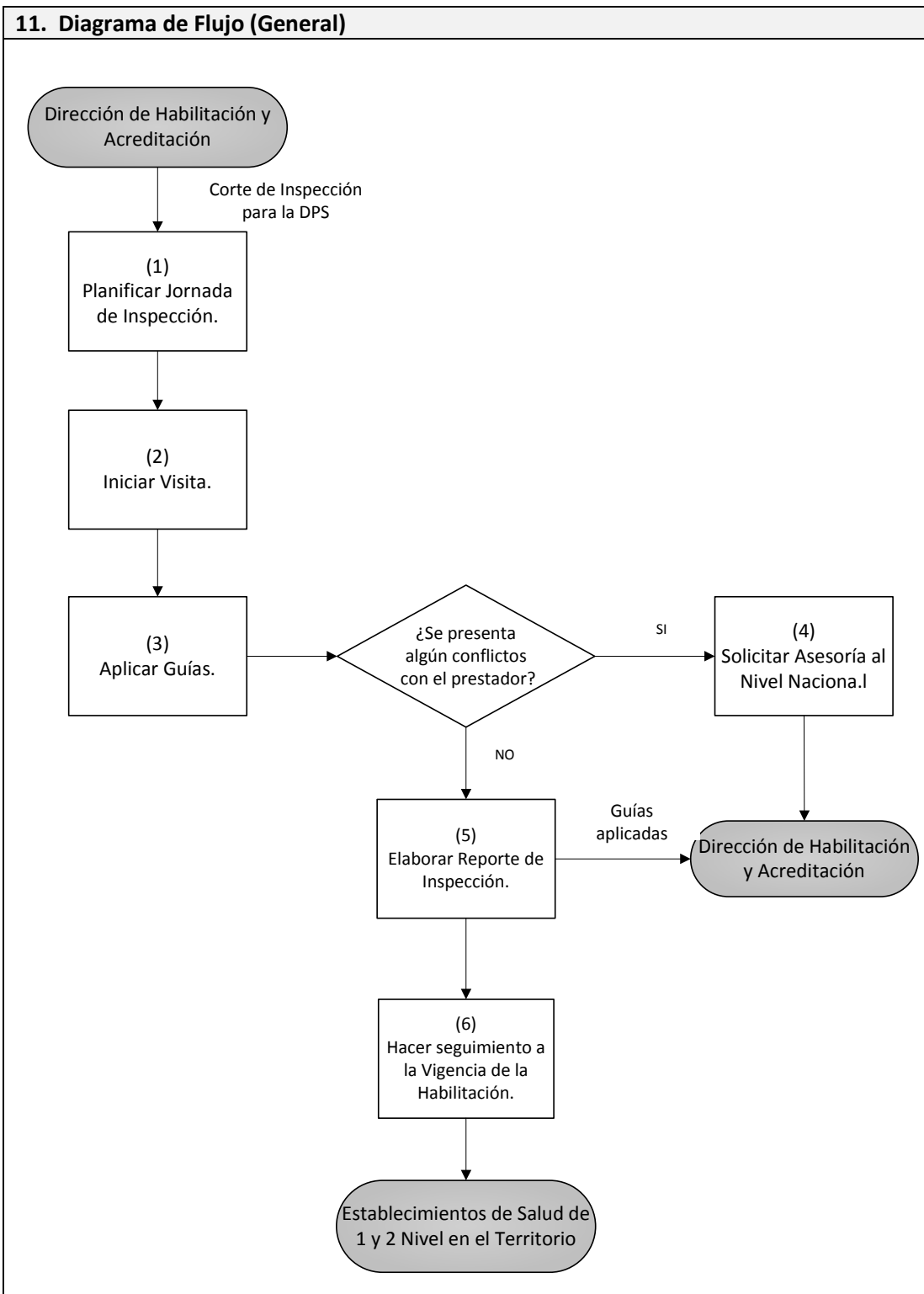
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
1	Planificar Jornada de Inspección.	Profesional de Inspección y Auditoría en Salud /Auditor-Inspector.	Una vez recibido el corte de inspección se revisan las guías y se planifican los requerimientos logísticos para realizar la visita de inspección de acuerdo al tipo de establecimiento de salud y/o servicio que va a ser inspeccionado.
2	Iniciar Visita.	Auditor-Inspector.	Para la fecha programada se inicia la visita de inspección y se informa al presentante legal y/o al gerente del establecimiento el procedimiento a seguir.
3	Aplicar Guías.	Auditor-Inspector	Se aplican las guías siguiendo el protocolo previamente definido y se establece: <ul style="list-style-type: none"> • a) Pasar a la actividad 4 si se presenta algún conflicto de criterio con el prestador o se tiene alguna duda. • b) Pasar a la actividad 5 si no se presenta algún conflicto de criterio con el prestador o se tiene alguna duda.
4	Solicitar Asesoría al Nivel Nacional.	Auditor-Inspector.	Se solicita asesoría vía telefónica al Inspector del Nivel Central asignado al DPS en los casos en que exista dudas en la aplicación de las guías o se observa situaciones que ameritan la consulta
5	Elaborar Reporte de Inspección.	Auditor-Inspector.	Se elabora el reporte de inspección y se envía junto a las guías aplicadas a la Dirección de Habilitación y Acreditación. Las guías pueden ser escaneadas y enviarse por vía electrónica para adelantar su procesamiento mientras llega el soporte físico.
6	Hacer seguimiento a la Vigencia de la Habilitación.	Profesional de Inspección y Auditoría en Salud	Se lleva registro actualizado de los establecimientos de salud con operación en el territorio que han sido habilitados y la vigencia de las licencias para alertar oportunamente cuando se esté próximo al vencimiento.
9. Registros			
Corte de Inspección. Guías de habilitación aplicadas. Reporte de Inspección.			
10. Indicadores			
% de cobertura de habilitación en el territorio	=	(Número de establecimientos de salud con habilitación vigente / Total de establecimientos de salud con operación en el territorio) * 100	
% de establecimientos	=	(Número de establecimientos inspeccionados con	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

10. Indicadores		
inspeccionados con licencias otorgadas	con	licencias otorgadas / total de establecimientos inspeccionados) * 100





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

5.3.2 Gestión Sanitaria Desconcentrada

1. Identificación:	
<p>Proceso: Gestión de la Regulación. Subproceso: Gestión Sanitaria Desconcentrada.</p>	
2. Propósito o Misión:	
<p>El propósito de este subproceso tiene que ver con la acción articulada y sistemática de gestión y coordinación interinstitucional y intersectorial, para el desarrollo de todas a aquellas acciones vinculadas al ejercicio de la autoridad sanitaria a nivel territorial, así como para la debida coordinación de recursos y esfuerzos en materia de asegurar las mejores condiciones posibles de operación articulada del sistema a nivel territorial que facilite el logro de los objetivos de salud.</p>	
3. Alcance:	
<p>Empieza: Con la revisión y socialización del Plan Plurianual de salud a nivel territorial donde se identifican las acciones y mecanismos de coordinación interinstitucional necesarios para su puesta en marcha. Incluye: Revisión del marco normativo vigente en materia de separación de funciones, normas técnicas y Plan Plurianual de salud a ejecutar a nivel territorial Termina: Con el desarrollo de acciones de articulación y acción interinstitucional vinculadas al logro de los objetivos del plan.</p>	
4. Límites del proceso:	
Entradas:	Salidas:
Directrices del Nivel Nacional. Plan Nacional de Salud. Plan Plurianual de Salud a nivel territorial Cartera de Intervenciones de Salud Colectiva. Propuesta de mecanismos de articulación.	Informe de acciones de concertación y acción interinstitucional e intersectorial participes en la ejecución del plan.
Proveedor:	Cliente:
Viceministerio de Planificación y Desarrollo. Viceministro de Salud Colectiva. Viceministerio de Garantía de la Calidad. Oficina de Gestión de Desconcentrada de la Rectoría.	Dependencias de la Dirección Provincial de Salud.
5. Responsable(s):	
Director Provincial de Salud. Encargado(a) Vigilancia de la Salud (Nivel Desconcentrado). Encargado(a) Provisión de Servicios de Salud Colectiva (Nivel Desconcentrado).	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

<p>6. Documentos de referencia (base legal):</p> <p>Sistema Dominicano de Seguridad Social Ley 87-01. Ley General de Salud 42-01. Ley de Función Pública 48-01. Ley Orgánica de la Administración Pública Ley 247- 12. Ley de Creación del Servicio de Nacional de Salud Ley 123 -15. Decreto No. 117-98 Creación de las DPS. Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Decreto 635-03. Desconcentración y Separación de Funciones Decreto 379-14 Resolución 025 de 2015. PLANDES.</p>
<p>7. Políticas del Proceso:</p> <p>La gestión sanitaria a nivel desconcentrado involucra un conjunto de acciones e intervenciones que desde el ámbito de la regulación y el ejercicio de las funciones de autoridad sanitaria, cada Dirección Provincial de Salud debe asegurar, para que los planes y programas formulados por el nivel central y adaptados a la realidad territorial, puedan cumplirse con el aporte no solamente de las acciones bajo responsabilidad del personal directivo y técnico del MSP, sino adicionalmente con la participación articulada y activa de otros agentes institucionales que participan del sistema y tiene presencia territorial.</p> <p>Dicha gestión sanitaria a nivel territorial implica acciones de concertación y definición de prioridades a nivel territorial donde el aporte de otras instituciones y sectores (medio ambiente, educación, seguridad pública por ejemplo), tengan un espacio claramente visible como apoyo y dinamizador de las acciones sanitaria ya lideradas desde el MSP. Esto significa una clara capacidad de negociación y concertación para el logro de objetivos comunes en beneficio del colectivo de la población del territorio y en independencia del grado de implicancia de cada agente en su consecución.</p> <p>Para ellos es indispensable conocer y dominar los contenidos del Plan Plurianual de salud a nivel territorial, pues este será el instrumento por excelencia para el desarrollo de estas acciones de carácter interinstitucional e intersectorial, pues será en cabeza del Director Provincial de Salud y su equipo de gestión, que estas alianzas deben dar los resultados esperados y facilitar los procesos de rendición de cuentas que al final es lo que la sociedad demandará como resultado de la efectiva presencia del estado en respuesta a sus necesidades en materia de salud y protección social.</p> <p>El subproceso de gestión sanitaria a nivel desconcentrado se concretiza, a través del desarrollo de una agenda de actividades y acciones de concertación que faciliten la ejecución de los planes y proyectos de alcance territorial y que serán la base de la planificación de las actividades de intervención futura.</p>



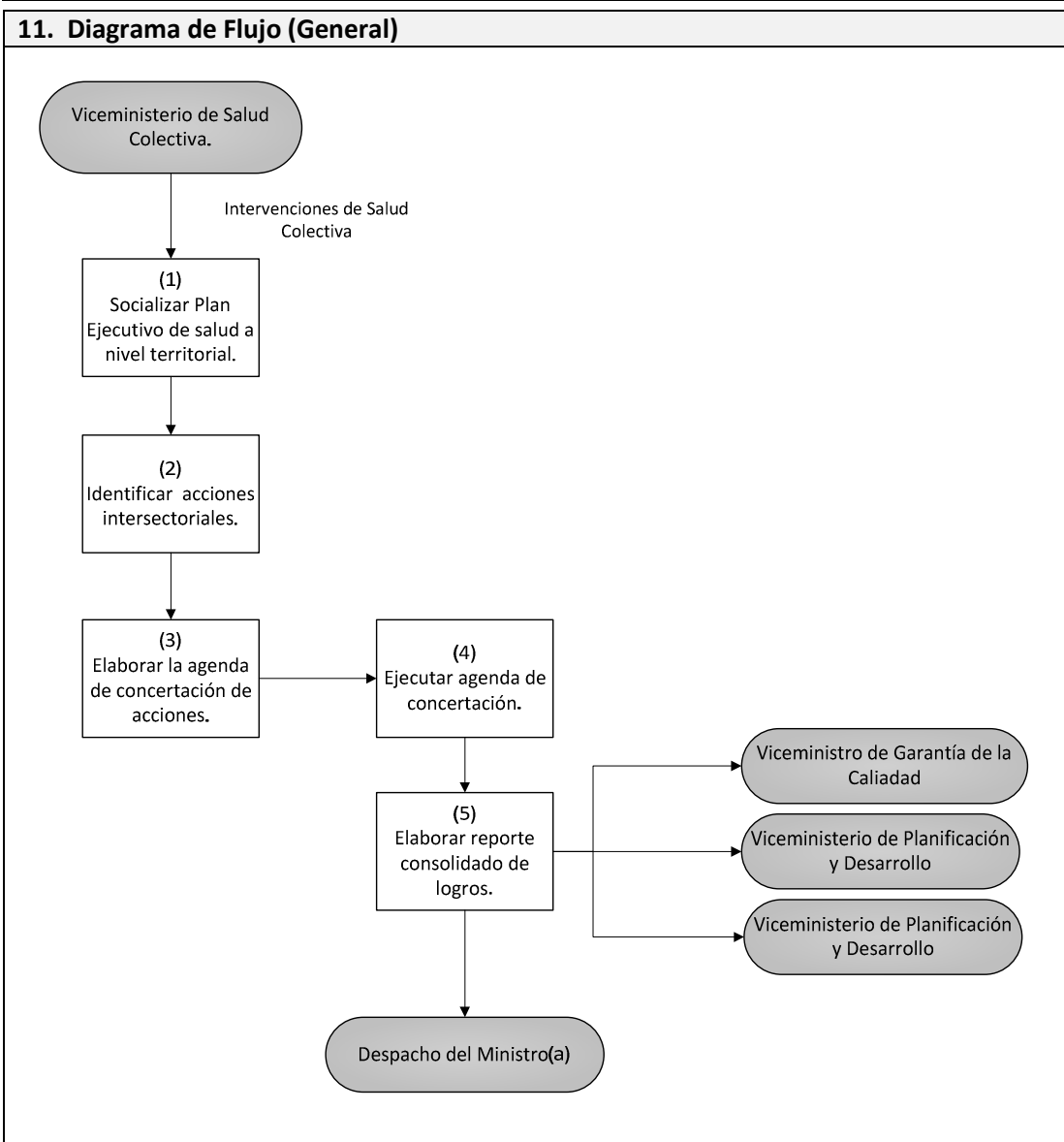
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
1	Socializar Plan Plurianual de salud a nivel territorial.	Director Provincial de Salud.	Liderar el proceso de revisión y socialización del Plan Plurianual a nivel territorial haciendo especial énfasis en aquellas acciones de alcance interinstitucional e intersectorial que serán necesarias de ejecutar para asegurar el logro de algunos de los objetivos y resultados esperados de la planificación
2	Identificar acciones intersectoriales.	Encargado(a) Vigilancia de la Salud/ Encargado(a) Provisión de Servicios de Salud Colectiva,	Revisan en detalle los contenidos del Plan Plurianual, identificando aquellas intervenciones de carácter transversal donde hay confluencia de acciones o intereses de otros agentes institucionales del sector, o de agentes pertenecientes a otros sectores sociales, cuyo accionar particular potencialmente afecte el desarrollo de las actividades propuestas.
3	Elaborar la agenda de concertación de acciones.	Director Provincial de Salud / Encargado(a) Provisión de Servicios de Salud Colectiva.	Elaboraran la agenda de acciones de carácter interinstitucional e intersectorial que faciliten la acción coordinada y articulada para la implementación de las intervenciones contempladas en el Plan Plurianual a nivel territorial.
4	Ejecutar agenda de concertación.	Encargado(a) Provisión de Servicios de Salud Colectiva.	Ejecuta las acciones de concertación interinstitucional e intersectorial contempladas en la agenda de trabajo previamente elaborada, se levantarán actas de compromiso con los distintos agentes involucrados en el subproceso, que alimentarán el informe consolidado de logros y el proceso de seguimiento y monitoreo de resultados.
5	Elaborar reporte consolidado de logros.	Director Provincial de Salud / Encargado(a) Provisión de Servicios de Salud Colectiva.	Elaboran y socializarn ente las instancias del nivel central el reporte de acciones realizadas, con los anexos de copias de actas de compromiso y actividades pactadas para ejecución conjunta y coordinada con otros agentes, que servirán de insumo para apoyar la planificación del siguiente periodo de gestión.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

9. Registros	
Marco normativo de separación de funciones y fortalecimiento de la rectoría a nivel desconcentrado Plan Plurianual de Salud vigente a nivel territorial Agenda de acciones de articulación interinstitucional / intersectorial	
10. Indicadores	
% de acuerdos cumplidos	= $\frac{\text{(Número de acuerdos suscritos y cumplidos cabalmente)}}{\text{Número total de acuerdos suscritos con otros agentes del sistema}} \times 100$





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

5.4 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

1. Identificación:	
Proceso: Atención de Emergencias y Desastres.	
2. Propósito o Misión:	
Conducir y dar seguimiento a la preparación de condiciones logísticas y operativas encaminadas a la prevención y control de situaciones de riesgo asociadas a fenómenos naturales, antrópicos, combinados o de emergencia sanitaria que puedan causar afectación sobre vidas e infraestructuras en el territorio nacional, dando respuesta institucional oportuna en los casos de desastres o emergencias manifiestas y liderando el desarrollo de acciones de coordinación y articulación con los diferentes actores y agentes sociales del orden provincial participantes.	
3. Alcance:	
Empieza: Con la identificación de factores de riesgo y/o ocurrencia de un desastre o emergencia manifiesta.	
Incluye: análisis y ejecución de protocolos para la preparación, mitigación, generación de respuesta y la asistencia humanitaria si así es requerida.	
Termina: Con informe de cierre de actividades ejecutadas en los casos pertinentes.	
4. Límites del proceso:	
Entradas:	Salidas:
Directrices del Nivel Nacional. Protocolos de actuación. Contingencias	Plan de Mitigación del Riesgo. Respuesta realizada a la contingencia.
Proveedor:	Cliente:
Dirección de Gestión de Riesgos y Atención de Desastres del Viceministro de Salud Colectiva. Oficina de Gestión de Desconcentrada de la Rectoría.	Población. Dependencias de la Dirección Provincial de Salud. Actores del orden institucional en la provincia.
5. Responsable(s):	
Director (a) Provincial de Salud. Encargado(a) Atención de Emergencias y desastres	
6. Documentos de referencia (base legal):	
Ley Gestión de Riesgo 147-02 y su reglamento. Decreto 213-09 que pone en vigencia el reglamento para emergencias y desastres para la MSP. Sistema Dominicano de Seguridad Social Ley 87-01. Ley General de Salud 42-01. Ley de Función Pública 48-01.	



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

6. Documentos de referencia (base legal):
Ley Orgánica de la Administración Pública Ley 247- 12. Desconcentración y Separación de Funciones Decreto 379-14 Resolución 025 de 2015.

7. Políticas del Proceso:
<p>El ámbito del proceso requiere comprender las dimensiones del riesgo de desastres no solo por contingencias relacionadas con la naturaleza sino también atribuibles a la injerencia del ser humano. En este sentido el término antrópico designa todo lo que es relativo al ser humano, por oposición a lo natural, y especialmente se aplica a todas las modificaciones que sufre lo natural a causa de la acción de los humanos.</p> <p>El proceso requiere además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener actualizado el mapa de actores institucionales y contactos que en caso de emergencias en la provincia deben ser llamados a participar en las actividades de mitigación y atención. • Capacitar al personal de la DPS para el análisis e identificación de la situación frente a emergencias existentes en el territorio. • Desarrollar acuerdos colaborativos para elaboración de Planes de Contingencia relacionados con situaciones de emergencia epidemiológica de Salud Pública en coordinación con la Dirección General de Epidemiología. • Gestionar recursos materiales sanitarios, de equipamientos especiales y específicos del ámbito de la salud en situaciones de emergencia. <p>Por su naturaleza la atención de Emergencias y Desastres requiere la acción coordinada y oportuna de instituciones públicas como Bomberos Policía, organismos no gubernamentales como Defensa Civil, Cruz Roja Internacional entre otros.</p>

8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
1	Elaborar el Plan de Emergencias.	Encargado(a) Atención de Emergencias y desastres	Desarrolla con base en los lineamientos establecidos en este campo por el nivel central del MSP el plan operativo a nivel territorial que contemple las principales medidas de mitigación y control de los potenciales efectos producidos por los eventos de cualquier naturaleza generadores de situaciones emergencia y riesgo a nivel territorial.
2	Activar plan de emergencias.	Encargado(a) Atención de Emergencias y desastres.	Lleva a cabo la socialización del plan de emergencias y desastres a nivel territorial, liderando la preparación de las acciones de trabajo coordinado que habrán de hacerse con los restantes agentes públicos y privados participes de las acciones contempladas. El plan se activara en el momento en que se presente una situación que sea calificada como



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

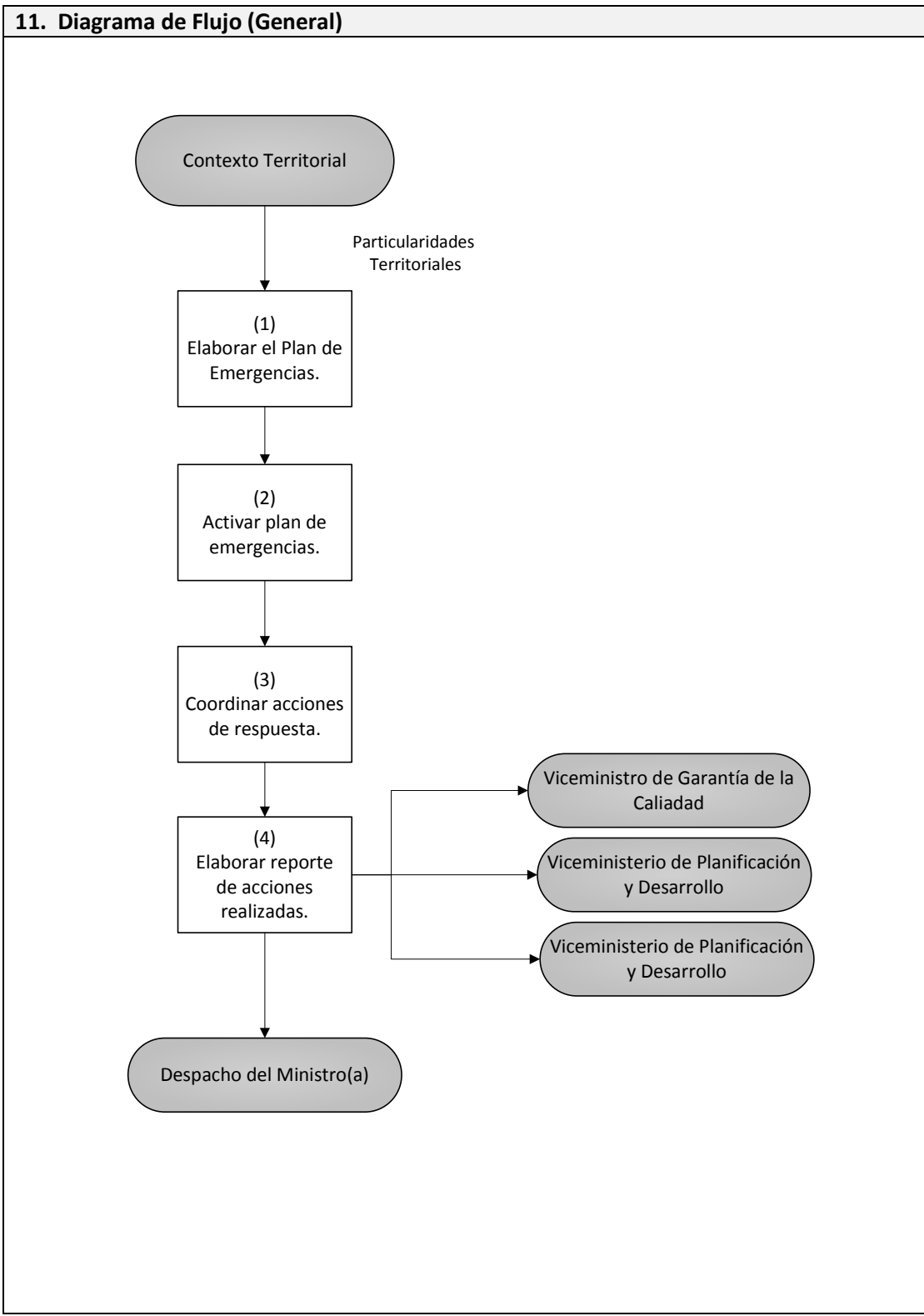
8. Actividades Principales:			
No	Actividad	Responsable	Descripción
			emergencia o desastre.
3	Coordinar acciones de respuesta.	Encargado(a) Atención de Emergencias y desastres.	Ejecutar las acciones del plan en coordinación y articulación con los demás agentes institucionales y sociales involucrados en su implementación, mantener adecuados canales de comunicación sobre las actividades realizadas y emitir boletines de avance en la medida que las acciones de mitigación y control de vayan ejecutando
4	Elaborar reporte de acciones realizadas.	Director provincial de Salud.	Elaborarán el informe consolidado de acciones desarrolladas, que incluyan los efectos de mitigación alcanzados con las intervenciones, medidas de contingencia si las hubo y recomendaciones de mejoramiento para futuras planificaciones.

9. Registros
Guías en materia de prevención y control de emergencias y desastres. Plan de emergencias y desastres a nivel territorial. Boletines de avance en caso de producirse la activación y ejecución del plan territorial. Reporte de actividades realizadas.

10. Indicadores
% acciones de mitigación y control realizadas = $\frac{\text{(Número de acciones de mitigación y control efectivamente ejecutadas conforme el plan / total de acciones de mitigación y control formuladas en el plan)} \times 100}{1}$



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado





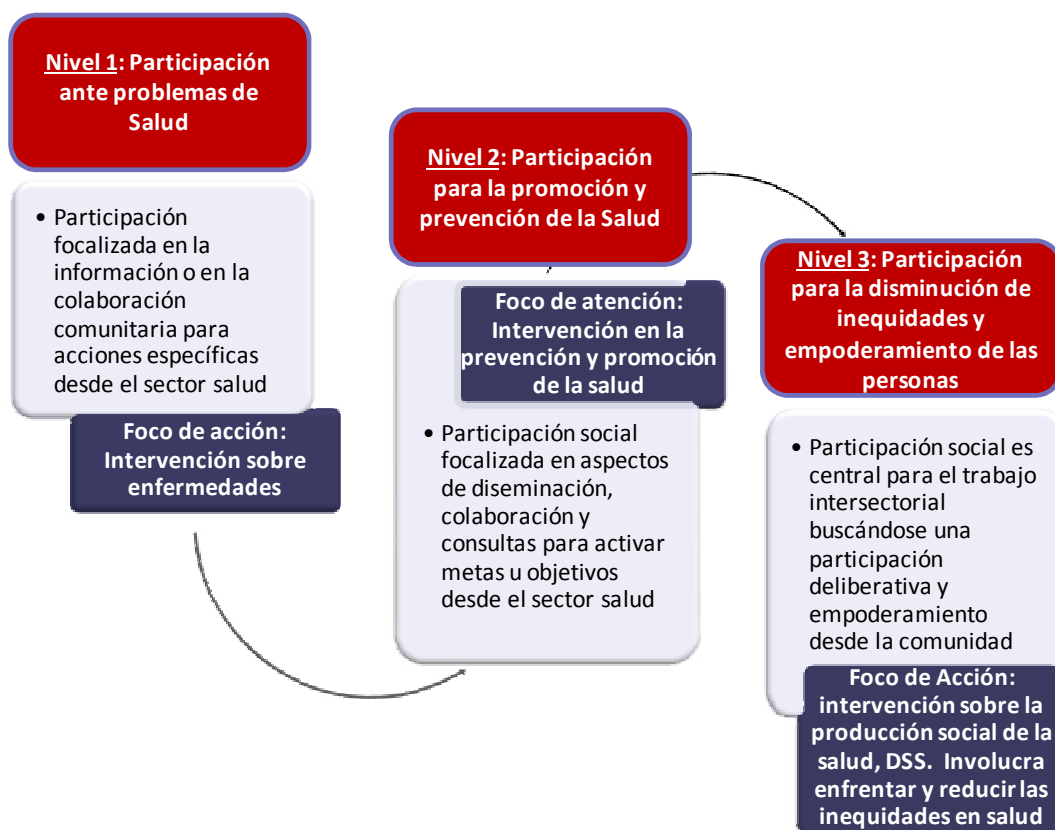
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

5.5 PARTICIPACIÓN SOCIAL

Como se ha indicado con anterioridad la participación social, en sus diferentes vertientes, es un elemento clave para el ejercicio efectivo de la rectoría a nivel local por ello se realizar una aproximación al tema. La participación social no responde a la lógica procedimental de los demás procesos documentados en el presente producto, por lo cual la misma se ha de presentar de manera descriptiva

Atendiendo a la literatura sobre la materia, señalada en el capítulo de marco conceptual, se pueden definir tres niveles de participación ciudadana en salud que deben ser orientados por el Nivel Central del MSP y llevados a cabo por las DPS al ser estas las expresiones territoriales de la Rectoría.

Diagrama 10. Niveles de Participación Social en Salud



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld a partir de lo planteado en Bases para el POA de las DPS para el 2016. SELIG, José. 2016

En el primer nivel las DPS deben promover mecanismos de participación social ante problemas de salud que orienten la definición de intervenciones frente a enfermedades o problemas de salud como son la obtención de información y la colaboración para acciones específicas (por ejemplo brigadas de salud, descharetización, ect.)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

Con el segundo nivel se busca incentivar la participación ciudadana para la promoción y prevención de la salud, se pretende en este caso la disseminación de información y colaboración por ejemplo en la participación activa en campañas de salud, así como la consulta para la definición de objetivos y metas.

El tercer nivel busca estimular el empoderamiento del ciudadano especialmente aquel que responde a organizaciones de base comunitaria. Este tipo de participación debe estimular el trabajo intersectorial.

El sistema de participación ha de ser sostenible en el tiempo y no tratarse de acciones puntuales. Dependiendo del tipo de participación la DPS centrará sus acciones en la siguiente tipología:

- ✓ Dar información equilibrada y objetiva a las personas para ayudarles a comprender el problema, las alternativas, oportunidades y / o soluciones.
- ✓ Obtener retroalimentación de las comunidades afectadas en el análisis, alternativas y / o decisiones.
- ✓ Trabajar directamente con las comunidades durante el proceso, para garantizar que las preocupaciones y aspiraciones públicas sean bien entendidas y consideradas.
- ✓ Asociar a las instituciones públicas con las comunidades afectadas en cada uno de los aspectos de la decisión, incluido el desarrollo de alternativas y la identificación de la solución preferida.
- ✓ Garantizar que las comunidades tengan un rol importante sobre las decisiones clave que afectan a su bienestar.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

6 MODELO DE GESTIÓN DEL CICLO DE UNA INTERVENCIÓN EN SALUD A NIVEL DESCONCENTRADO

En este capítulo se presenta a modo de ejemplo un modelo de gestión para un "ciclo de una intervención en salud" a nivel desconcentrado el cual busca complementar de manera práctica los procesos propuestos y documentados en los capítulos anteriores del presente documento. Como tal contempla dos fases:

- Fase Ejecutiva
- Fase de Seguimiento y Evaluación

La propuesta toma como referencia inmediata el modelo de gestión orientado a resultados, el cual se relaciona con el siguiente punto de partida:

- Un marco de gestión en la que el **resultado** de la acción se convierte en su vertiente central
- Un marco de **responsabilización** de la gestión a través de la vinculación del resultado obtenido por los profesionales participantes en la gestión de los procesos
- Un marco de referencia capaz de aportar **capacidad integradora** de todo el proceso de gestión de las intervenciones, proponiendo estructurar este proceso interconectando sus diferentes componentes y buscando la optimización de sus interacciones.
- En resumen, supone una propuesta de **cultura directiva de las DPS y de gestión**, a través de la cual se enfatiza la orientación de la acción institucional hacia los resultados en lugar de centrarse solo en procesos y procedimientos.

A continuación se describen los elementos que conforman el modelo propuesto para la gestión del ciclo de una intervención en salud a Nivel Desconcentrado y su relación con la gestión de procesos del Nivel Central

6.1 FASE EJECUTIVA

La Fase Ejecutiva contempla:

- Análisis de la situación e identificación de problemas de salud
- Concreción del Plan en la realidad de las DPS
- Elaboración del presupuesto

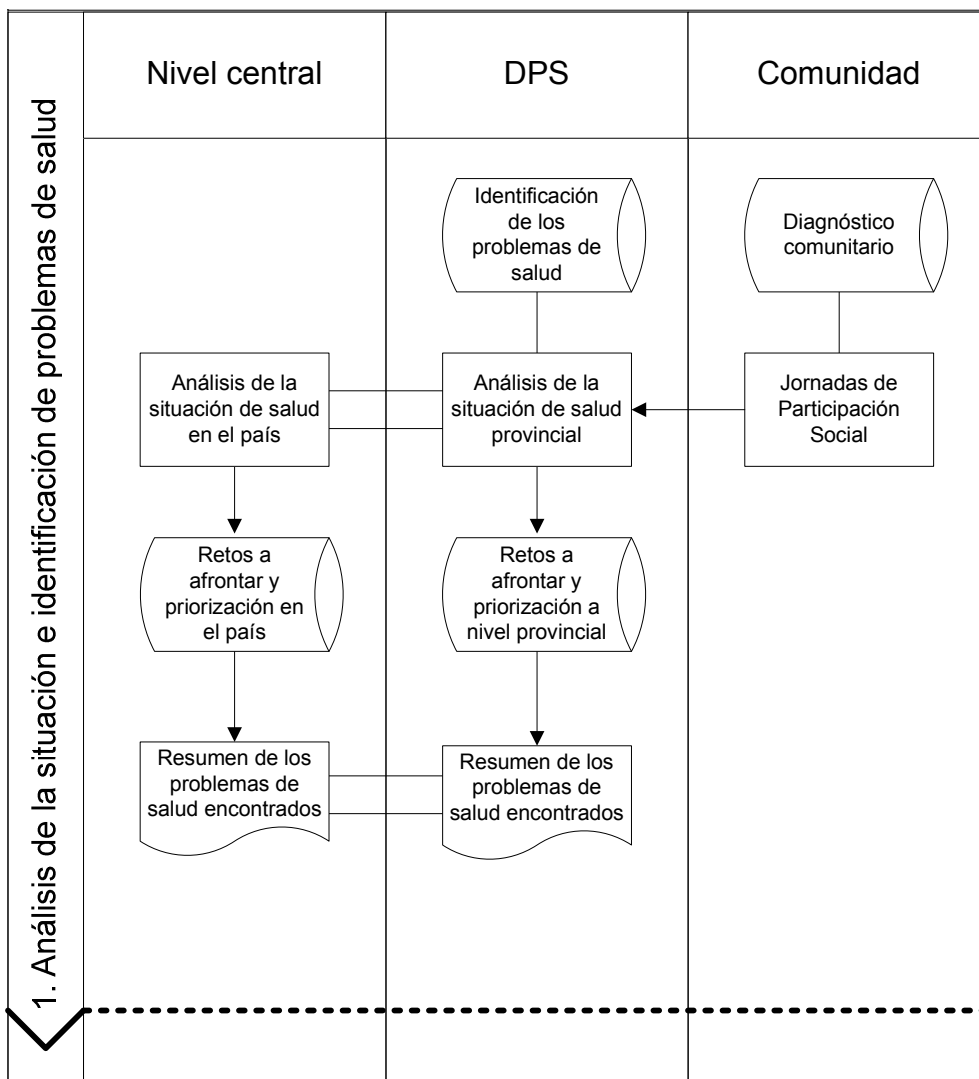


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

6.1.1 Análisis de la situación e identificación de problemas de salud

En el diagrama 11 se presenta el esquema de la primera etapa de la fase Ejecutiva del Ciclo de una Intervención.

Diagrama 11. Fase Ejecutiva: Análisis de la Situación de Salud



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

El punto de partida del proceso de gestión de una intervención en salud consiste en la realización / actualización de los análisis anuales sobre situación en salud para la que actúa cada una de las unidades ejecutoras (nivel central, DPS y comunidad). Como se observa en el diagrama esta etapa contempla la celebración una jornada de participación social en la que se deben perfilar los retos que hay que afrontar; siempre tomando en cuenta los



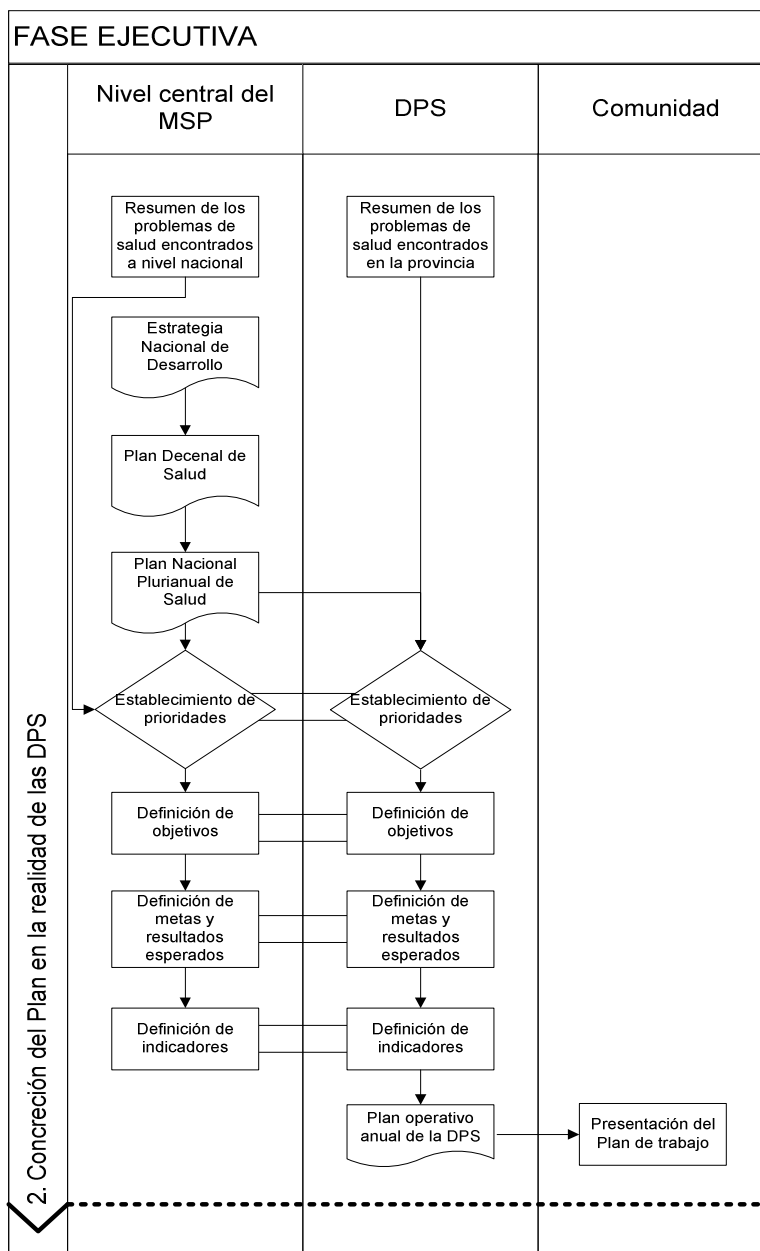
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

criterios de priorización definidos por el MSP y en línea a lo expuesto en el capítulo de procesos sustantivos.

6.1.2 Concreción del Plan en la realidad de las DPS

En los diagrama 12 y 13 se presenta el esquema de la segunda etapa de la fase Ejecutiva del Ciclo de una Intervención.

Diagrama 12. Fase Ejecutiva: Concreción del Plan en la realidad de la DPS (A)

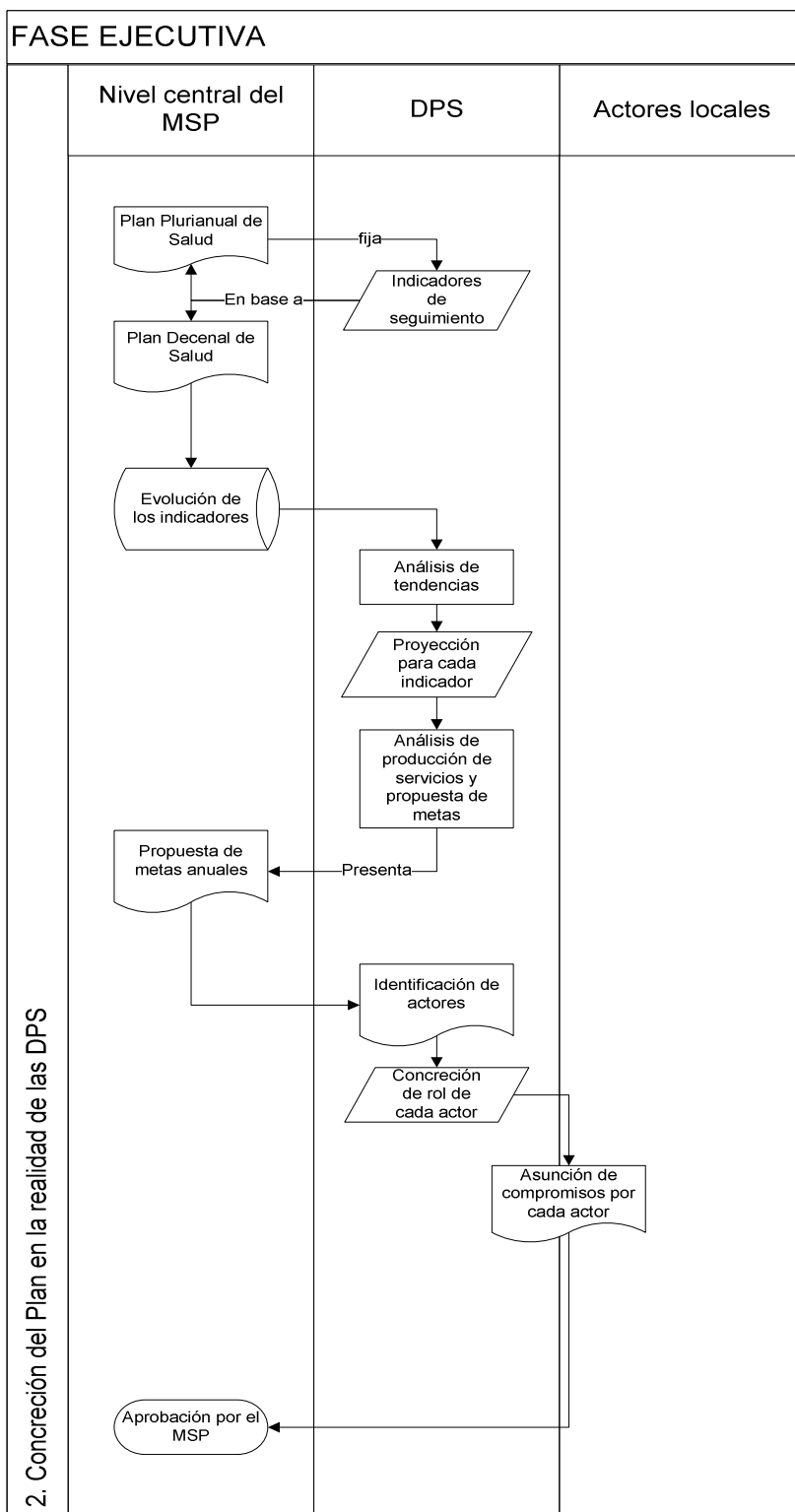


Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

Diagrama 13. Fase Ejecutiva: Concreción del Plan en la realidad de la DPS (B)



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

Tras el ejercicio de análisis de situación e identificación de los problemas de salud, se procede a la fundamentación de las necesidades de intervención, y se deben establecer unos objetivos que contengan unas actividades previéndose unos recursos para un tiempo dado. Además deben preverse los posibles efectos normativos tanto a lo externo (normas sectoriales e intersectoriales) como a lo interno de la institución (manuales de función y organización, de procesos).

Para cada intervención de salud pública a nivel provincial se deberá especificar la información que se relaciona en la siguiente tabla, cual deberá servir como plataforma para discusión de los mismos con la instancia formuladora.

Tabla 7. Información a ser Especificada para cada intervención en Salud.

Elemento	Descripción
Intervención	(Nombre de la intervención de salud pública)
Objetivo	(Objetivo perseguido)
Descripción de la intervención	(Características generales y localización)
Fundamentación	(Justificación de la intervención que responde a un diagnóstico de necesidades o problemática encontrada y alineamiento al plan estratégico institucional y/o al PNDH)
Actividades	(Actividades a desarrollar y productos esperados para conseguir los resultados)
Beneficios	(Impacto directo sobre los beneficiarios a los que va dirigido el proyecto)
Perfil del responsable	(Responsable de la intervención que velará por su implantación en tiempo y forma)
Cronograma	(Estimación de la ejecución)
Presupuesto estimado	(Estimación del presupuesto necesario para ejecutar la inversión)

Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

Tras la celebración de las jornadas de participación social con la presentación de las ideas de intervención, se deben concretar las acciones que se llevarán a cabo para abordar los problemas de salud, priorizar actuaciones y cumplir con los objetivos y presupuestos fijados. Una vez definidas las acciones, es necesario establecer para cada una de ellas el indicador y la meta anual; así como la definición de estrategias y grupos prioritarios para conseguir esas metas.

Posteriormente la DPS deberá elaborar una lista de actores y especificar el rol de cada uno de ellos en la ejecución de la intervención. Ello permitirá establecer acuerdos con los actores locales que den lugar a compromisos de cumplimiento.

Como punto final a esta fase de gestión ejecutiva, para cada una de las acciones se deberán determinar las necesidades de recursos (insumos y costes) para estar así en disposición de



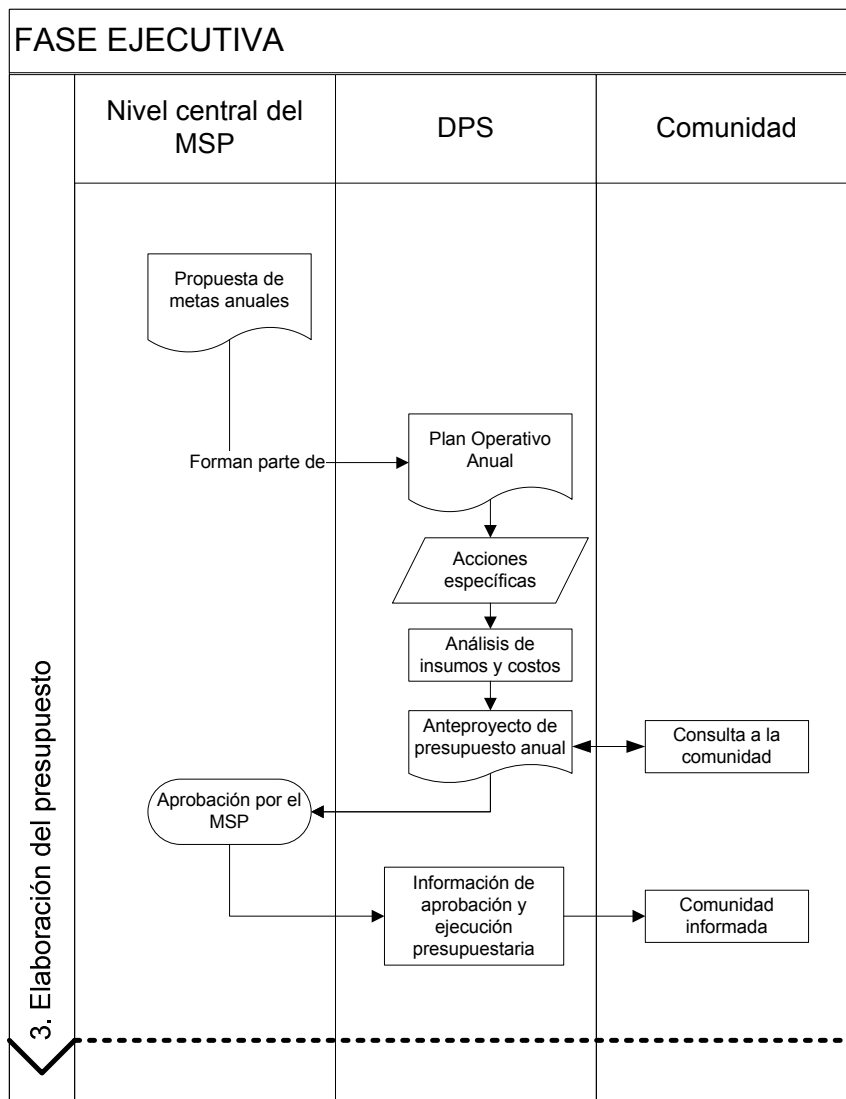
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

elaborar los presupuestos correspondientes. Estos presupuestos serán elaborados por cada DPS a nivel provincial de acuerdo a la Estructura Programática aprobada.

6.1.3 Elaboración del Presupuesto

En el diagrama 13 se presenta el esquema de la tercera etapa de la fase Ejecutiva del Ciclo de una Intervención.

Diagrama 14. Fase Ejecutiva: Elaboración del Presupuesto



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

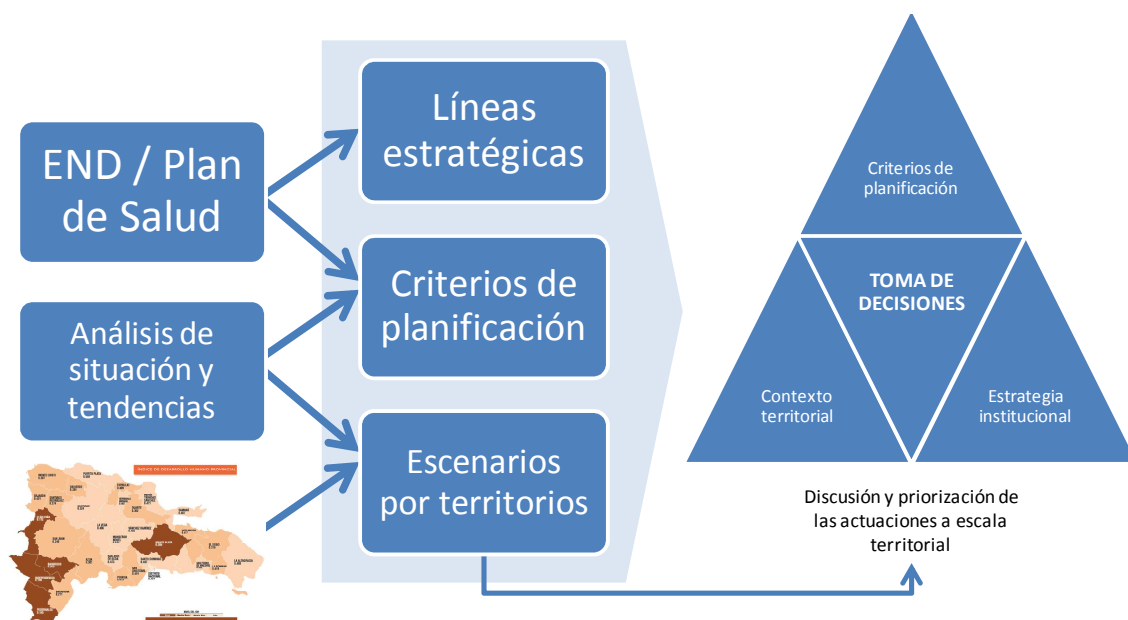
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

6.2 FASE DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La Fase de Seguimiento y Evaluación es clave dentro de la gestión del ciclo de una intervención pues es tarea fundamental del MSP velar por no desviarse de una visión sistémica del proceso de ejecución de las intervenciones en salud y orientado hacia la toma de decisiones para corregir o reforzar las tendencias.

En este sentido se plantea un sistema de seguimiento y evaluación que se puede observar de manera conceptual en el siguiente diagrama.

Diagrama 15. Esquema conceptual para el seguimiento y evaluación de las Intervenciones en el Nivel Desconcentrado



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

Este sistema debe partir de los criterios de planificación, sin perder de vista el horizonte estratégico y teniendo en cuenta los análisis de situación y tendencias, orientado hacia la toma de decisiones desde una base territorial. Todo ello con participación fundamental de la población a través de la discusión y articulación a nivel local.

Por ello es fundamental asegurar que el sistema de información aporta información oportuna, actualizada y veraz sobre los principales indicadores para la toma de decisiones, que alimenten los criterios cuali-cuantitativos definidos anteriormente.

En este sentido se hace necesario tener claridad en tres aspectos claves para el modelo de evaluación y seguimiento de las intervenciones en salud.

- Lógica del Cuadro de Mando

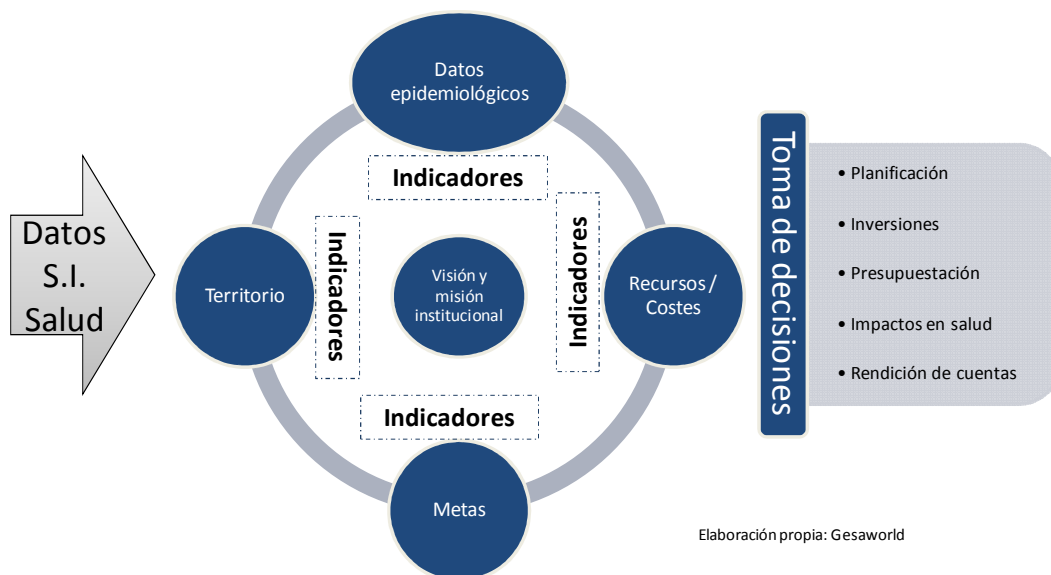
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

- Flujo de la Fase de Seguimiento y Evaluación.
- Enfoque de Evaluación

6.2.1 Lógica del Cuadro de Mando

El modelo de seguimiento y evaluación de las intervenciones se alinea con la lógica del "cuadro de mando" que se ha venido trabajando en otros productos de la consultoría el cual se ha definido como: una *herramienta de gestión presente en casi todas las etapas de la estrategia de una organización que permite interrelacionar objetivos, clarificar metas y acciones, las cuales son medidas a través de un conjunto de indicadores clave de desempeño y resultados que orientan igualmente la determinación de tiempos, recursos y responsabilidades*²³. Específicamente para el caso que nos atañe el diagrama 16 relaciona los diferentes elementos para el cuadro de mando propuesto.

Diagrama 16. Lógica del Cuadro de Mando



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

El desarrollo del cuadro de mando para el seguimiento y evaluación para la gestión de las intervenciones en salud es oportuno para poder evaluar y tomar decisiones basadas en la evidencia que aportan cuatro niveles:

- Datos epidemiológicos

²³ Definición modificada del clásico abordaje de Kaplan y Norton



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

- Datos territoriales
- Datos de utilización de recursos
- Datos de cumplimiento de metas

El ejercicio de evaluación es fundamental para conocer el grado de éxito obtenido con la intervención ejecutada y por tanto para valorar el avance de las políticas públicas de salud.

La responsabilidad del seguimiento y medición de avance de las metas corresponde al Equipo Planificador a nivel provincial. A fin de llevar a cabo estas actuaciones, cada DPS deberá alimentar el sistema de información. Con esos datos, las direcciones del Nivel Central y las DPS se encargarán de llevar a cabo diversos análisis (trimestrales, semestrales y anuales) enfatizando los casos en que se esté en el umbral de cumplimiento de los objetivos fijados.

En concordancia con lo anterior, la Dirección de Planificación y Desarrollo elaborará semestralmente una evaluación institucional que servirá para comunicar a la población y actores sociales un resumen de los resultados y procesos llevados a cabo hasta la fecha. A través de ello se produce un ejercicio de auditoría social en el que participarán todos los agentes involucrados (nivel central, DPS, municipios, actores clave, agentes de la sociedad civil implicada...) y desembocará en la elaboración de un informe que contenga los logros obtenidos, las limitaciones y oportunidades encontradas y una serie de propuestas de acciones correctivas para reconducir las desviaciones encontradas y asegurar el cumplimiento de las metas fijadas.

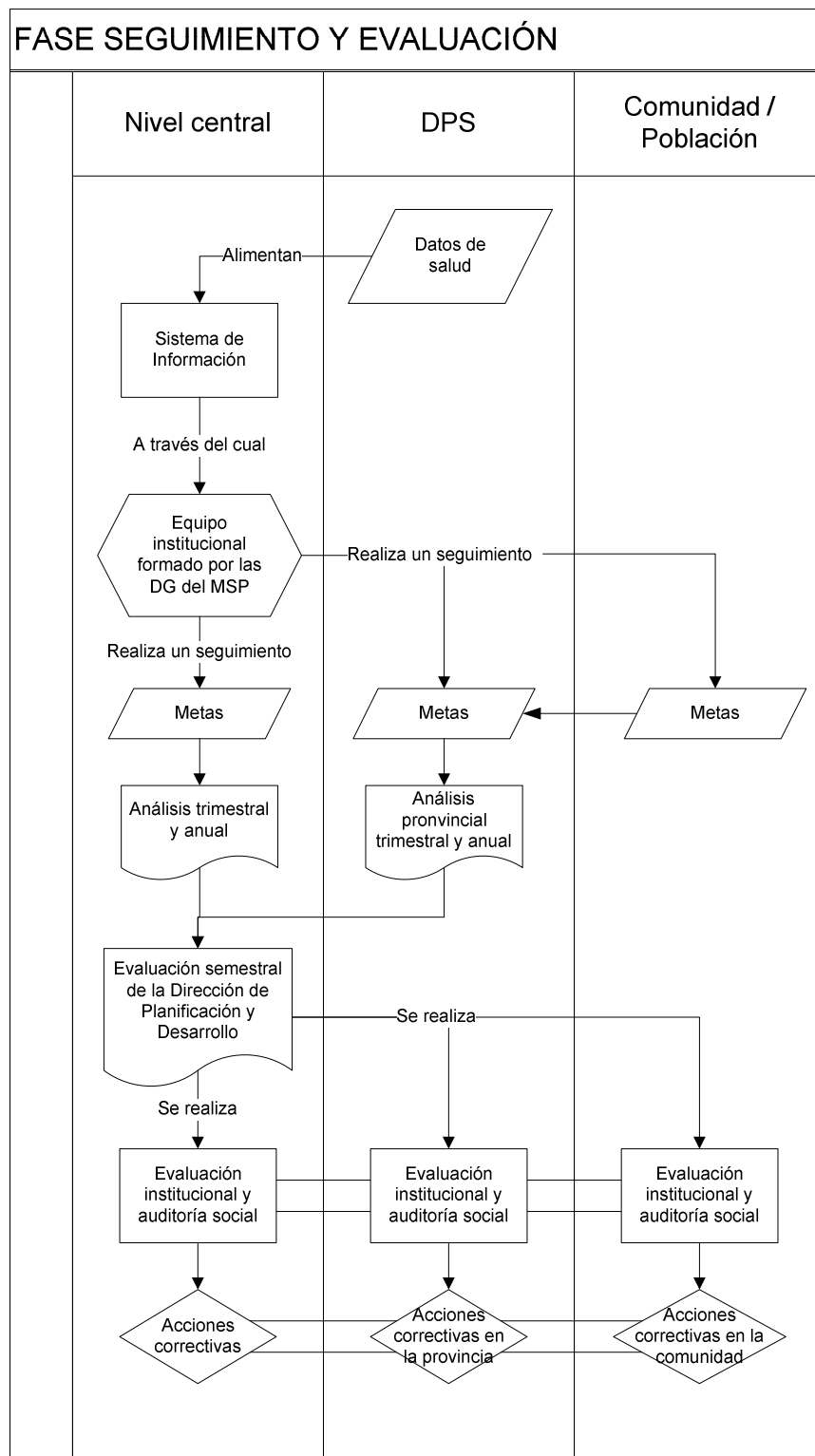
6.2.2 Flujo de la Fase de seguimiento y evaluación

En el siguiente diagrama se presenta el flujo de la Fase de Seguimiento y Evaluación dentro del Ciclo de una Intervención en Salud.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

Diagrama 17. Fase Seguimiento y evaluación



Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

6.2.3 Enfoque de la evaluación

Una vez descrita la lógica del cuadro de mando y el flujo para el seguimiento y evaluación de la gestión se hace propuesta de un enfoque de evaluación con una doble perspectiva cuali-cuantitativa.

6.2.3.1 Perspectiva Cuantitativa

Respecto a la perspectiva cuantitativa, una vez establecidos los indicadores y obtenida la información de cada uno, se realizarán las mediciones pertinentes de cumplimiento.

Es importante hacer referencia a la necesidad de plantear desde enfoques diferentes el tipo de evaluación que se trata; y si se está midiendo impacto, resultado o producto. El sistema de evaluación ha de contemplar la diferente naturaleza de los mismos y qué se medirá en cada uno de ellos. Por ello se señalan criterios metodológicos a utilizar para la valoración del cumplimiento de la intervención a nivel de la DPS midiendo los indicadores por cada proyecto de inversión:

- **Impactos:** a nivel de impacto se mide bien la eficacia, bien la relación coste / eficacia. Teniendo en cuenta que en este caso evaluaremos una intervención de salud pública, en los impactos buscados intervienen más factores que la labor del MSP. Como en todas las evaluaciones de impacto es difícil establecer una relación directa de causalidad. Por lo tanto a ese nivel se contempla la medición y seguimiento a niveles de **eficacia en la mejora del estado de salud de la población**. No se medirá la relación coste / eficacia ya que, al intervenir otros factores, determinará conclusiones no válidas sobre la que hay abundosa bibliografía que así lo aconsejan.
- **Productos:** a este nivel se pueden introducir diferentes criterios de medición. Se señalan los principales:
 - **Cantidad:** cuánto produce de cada *output* determinado de la intervención; como por ejemplo a cuantos profesionales forma, a cuántas personas atiende, etc.
 - **Eficiencia:** podría ser medido en el coste por unidad de producto, es decir, la relación de *inputs* por productos.
 - **Eficacia:** es la tasa de éxito con la que los inputs y los procesos producen productos deseados, los productos producen los resultados de política o de estrategia deseados, y los programas o las estrategias producen los impactos deseados para las áreas políticas generales. Se puede estar haciendo un trabajo intachable en lo que se refiere a cumplir con los objetivos de productos marcados (por ejemplo, conseguir que en un determinado programa de formación se gradúe un cierto número de personas o que una cantidad específica de estudiantes apruebe un curso), pero fracasar por completo en lo concerniente a la producción de los resultados que se quiere en última instancia (en el ejemplo



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

mencionado, conseguir que las personas encuentren trabajo o que mejoren su capacitación). La de la eficacia es la medida más importante. Si un programa o un proceso no es eficaz, ¿de qué sirve de si es eficiente o no?

- **Calidad:** a este nivel se hace referencia a lo bien que se lleva a cabo una actividad o proceso o lo bien que se produce un producto de una intervención salud.

Siguiendo las premisas anteriores, se propone un esquema de seguimiento y evaluación diferenciando los análisis de outcome y output:

Tabla 8. Elementos para Análisis de Outcomes

Elemento	Descripción
Efecto directo	Efecto directo establecido para cada intervención de salud.
Indicador de medición	Indicador utilizado para la medición del impacto.
Medición: eficacia	Consecución de la meta establecida .
Monitoreo	Informes sobre el seguimiento del impacto buscado.
Medición final	Informes sobre la cosecución del impacto buscado al final del período previsto.
Responsable institucional	Profesional del DPS y DPyD.

Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

Tabla 9. Elementos para Análisis de Output

Elemento	Descripción
Producto	Producto establecido por cada intervención de salud.
Indicador	Indicador utilizado para la medición del producto.
Medición: Cantidad	Medición del producto en términos de cantidad del mismo.
Medición: Eficiencia	Relación del producto con los recursos utilizados.
Medición: Eficacia	Consecución de la meta establecida .
Medición: Calidad	Calidad de los procesos utilizados y del producto conseguido.
Monitoreo	Informes sobre el seguimiento del producto deseado.
Medición final	Informes sobre la cosecución del producto conseguido al final del período.
Responsable institucional	Profesional de la DPS y DPyD.

Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

6.2.3.2 *Perspectiva Cualitativa*

Desde el punto de vista cualitativo se señalan criterios para la reflexión sobre la implementación de la intervención de salud que permita evaluar el cumplimiento de los criterios definidos. A continuación se proponen unos criterios de evaluación de las intervenciones en salud. Para la realización de esta evaluación deberá, para cada caso, realizarse una metodología para su aplicación que contemple una alta participación de actores.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

Tabla 10. Criterios para la evaluación estratégica - cualitativa de las intervenciones

Criterios	Evaluación
Pertinencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se correspondió la intervención con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria? 2. ¿Han cambiado las prioridades de los beneficiarios desde la definición de la intervención? 3. ¿Han cambiado las prioridades a nivel institucional?
Eficacia	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se ha avanzado hacia el alcance de los resultados previstos en la intervención? 2. ¿Se ha avanzado hacia el cumplimiento del objetivo específico? 3. ¿Se han logrado efectos no previstos?
Eficiencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se ha respetado el presupuesto inicialmente establecido? 2. ¿Se ha respetado el cronograma previsto? 3. ¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en los resultados? 4. ¿Han actuado como estaba previsto los actores implicados? 5. ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido en el avance hacia los resultados esperados?
Viabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Va a seguir siendo efectiva la intervención en el futuro? 2. ¿En qué medida se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional? 3. ¿Cómo se han contemplado las prioridades horizontales o transversales? 4. ¿Se ha beneficiado a los colectivos más vulnerables? 5. ¿Se ha promovido un progreso tecnológicamente apropiado?
Impacto	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Está contribuyendo la intervención en el avance hacia el objetivo global del país? 2. ¿Se ha logrado un impacto positivo sobre los beneficiarios directos considerados? 3. ¿Se han producido impactos positivos y/o negativos no previstos sobre los beneficiarios directos o indirectos? 4. ¿Se han realizado actividades que hayan permitido dar a conocer la intervención al máximo de personas en el país así como a las agencias donantes?

Fuente: Elaboración Propia Gesaworld, 2016.

Así se completa una doble perspectiva para la evaluación de la intervención de salud atendiendo un enfoque cuali-cuantitativo. Paralelamente al proceso señalado anteriormente, para la correcta implementación de la estrategia se incidirá en:

- Organizar y dotar de fuerza normativa el sistema de planificación y presupuestación mediante el uso de normativas, manuales y procedimientos. Hasta la fecha se han detectado esfuerzos por sistematizar y ordenar la tarea, pero es preciso profundizar el trabajo con la idea de proceso, repartiendo responsabilidades, definiendo competencias y dotando de herramientas acordes para el trabajo.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

- Continuar trabajando en los sistemas de presupuestación a mediano y largo plazo y orientado a resultados. El país ya viene trabajando en los últimos años en la necesidad de diseñar políticas públicas orientadas a la consecución de resultados y que estos se puedan vincular a la utilización (y generación) de recursos económicos en el tiempo.
- Reforzar las capacidades técnicas en las DPS. Una vez esté definida y compartida la metodología para la planificación se debe incidir en la capacitación de los técnicos de las DPS ya que son los agentes fundamentales para una correcta identificación de necesidades y priorización de objetivos. Es importante romper la brecha y distancia entre las capacidades de los diferentes DPS.

7 RECOMENDACIONES

Los procesos definidos en el presente documento deben ser considerados como "**Procesos Indicativos**" para la operación de las DPS, es decir se trata de un modelo general que identifica las principales acciones e interacciones a ser desarrolladas en el nivel desconcentrado desde una perspectiva sistémica y sistemática que toma como referencia la propuesta de estructura organizacional funcional presentada en el producto 11 -7. Esto implica que para la implementación de los procesos cada Dirección Provincial de Salud adopte y adapte previamente **en la medida de sus capacidades y disponibilidad de recursos**.

Un desarrollo posterior de lo aquí propuesto deberá ir encaminado a la definición de procedimientos específicos y a la elaboración de "Manuales de Procesos y Procedimientos" de carácter institucional como instrumento para el aseguramiento de la calidad de la gestión, bajo las directrices definidas tanto por el departamento de **Desarrollo Institucional y el Departamento de Calidad en la Gestión de la Dirección de Planificación Institucional** y el acompañamiento de la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado*

8 BIBLIOGRAFÍA

CASTILLO, Alcira. La Participación Social un Derecho en Salud Universidad de Cota Rica. 2003.

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

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

MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. Guía para la identificación y documentación de procesos. Santo Domingo, R. D.; Noviembre 2011

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, Gobierno e España. Guía Metodológica para Integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. 2012.

ORTEGON, Edgar. Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Social y Económica ILPES. Julio 2005

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para la Participación Social en las Unidades de Atención Primaria UNAP. republica Dominicana 2008

SELIG, José. Bases para el POA de las DPS para el 2016. Documento de Trabajo. Republica Dominicana 2016

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-8: Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud - Nivel Desconcentrado

9 ANEXOS

9.1 ANEXO 1: ORIENTACION DE LA PROPUESTA DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL PARA LAS DPS

