



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 13: Plan de evaluación del proceso para el desarrollo de la capacidad rectora del MSP en el marco del proceso de separación de funciones.

Mayo de 2014



**ÍNDICE**

1	ENFOQUE Y METODOLOGÍA.....	5
1.1	CONTEXTO DEL PROYECTO	5
1.1.1	Antecedentes.....	5
1.1.2	Objetivos y alcance de la evaluación del proceso de fortalecimiento del rol rector del MSP	6
1.2	ENFOQUE GENERAL DEL PLAN DE EVALUACIÓN	6
2	COMPONENTE 1: EVALUACIÓN DE POSICIONAMIENTO DEL MSP COMO ENTE RECTOR	11
2.1	ANÁLISIS DEL POSICIONAMIENTO DEL MSP EN EL MARCO DEL PROCESO DE REFORMA INSTITUCIONAL PARA LA SEPARACIÓN DE FUNCIONES	12
2.2	ANÁLISIS DE POSICIONAMIENTO DEL MSP EN TÉRMINOS DE PODER E INFLUENCIA.....	15
3	COMPONENTE 2: EVALUACIÓN DE LOS EJES ESTRATÉGICOS PARA REFUERZO DEL ROL RECTOR	25
3.1	NIVEL DE ANÁLISIS DE RESULTADOS ESPERADOS: EJES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL RECTOR	27
3.1.1	Eje 1. Fortalecimiento de las capacidades para la planificación y conducción sectorial. 27	
3.1.2	Eje 2. Regulación y autoridad sanitaria	28
3.1.3	Eje 3. Mejora de la gestión en la provisión de servicios de salud colectiva	29
3.1.4	Eje 4. Desarrollo de las capacidades para la rectoría en el nivel desconcentrado	29
3.1.5	Eje 5. Desarrollo de los Recursos Humanos en salud.....	30
3.2	NIVEL DE ANÁLISIS DE PRODUCTOS: INDICADORES PARA LA MEDICIÓN DE LOS EJES ESTRATÉGICOS	31
4	PROPUESTA METODOLÓGICA Y DE ANÁLISIS.....	43
4.1	MÉTODOS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS	45
4.2	FASES DE DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	51
4.3	MATRIZ DE LA EVALUACIÓN.....	54
4.4	CRONOGRAMA DE LA EVALUACIÓN	61
4.5	DOCUMENTOS ESPERADOS Y CONTENIDO DEL INFORME DE EVALUACIÓN	62
5	ANEXO: MATRIZ PARA LA MEJORA DE LA CAPACIDAD RECTORA.....	64

**ÍNDICE DE FIGURAS**

FIGURA 1.	ANÁLISIS DE HIPÓTESIS	9
FIGURA 2.	ESQUEMA PARA EL ANÁLISIS DEL PROCESO DE REFORMA.....	9
FIGURA 3.	VISIONES DE LA REFORMA Y ORIENTACIÓN PARA EL REFUERZO DEL ROL RECTOR DEL MSP	14
FIGURA 4.	SUJETO Y ÁMBITO DE ACCIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL ..	21
FIGURA 5.	ENFOQUE PARA LA DEFINICIÓN DE INICIATIVAS PARA EL REFUERZO DEL ROL RECTOR	25
FIGURA 6.	EJES ESTRATÉGICOS	26
FIGURA 7.	FASES Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL EQUIPO EVALUADOR.....	51
FIGURA 8.	CRONOGRAMA DE FASES Y ACTIVIDADES	61

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	TENDENCIAS EN GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN PÚBLICA.....	16
TABLA 2.	INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO COMPETENCIAL DEL MSP	31
TABLA 3.	PREGUNTAS CLAVE CORRESPONDIENTES AL COMPONENTE 1: ANÁLISIS DEL POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO DEL MSP.....	43
TABLA 4.	PREGUNTAS CLAVE CORRESPONDIENTES AL COMPONENTE 2: ANÁLISIS DE LOS EJES ESTRATÉGICOS E INICIATIVAS DE MEJORA PARA EL DESARROLLO DE LA CAPACIDAD RECTOR	45
TABLA 5.	GUIÓN PARA LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS.....	47
TABLA 6.	HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS.....	47
TABLA 7.	MODELO DE FICHA DE INDICADOR DE RESULTADO ESPERADO.....	50
TABLA 8.	MODELO DE FICHA DE INDICADOR DE PRODUCTO	50
TABLA 9.	MATRIZ DE EVALUACIÓN	54
TABLA 10.	MATRIZ PARA LA MEJORA DE LA CAPACIDAD RECTORA	64



1 ENFOQUE Y METODOLOGÍA

1.1 CONTEXTO DEL PROYECTO

1.1.1 Antecedentes

A mediados del año 2001 la República Dominicana consolidó jurídicamente un proceso de reforma de su sistema de salud a través de dos leyes fundamentales, la 42-01 (Ley de Salud) y la 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social). La Reforma del Sector Salud Dominicano se orienta a la configuración de un Sistema Nacional de Salud bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública. Dicho sistema se apoya en la separación de funciones relacionadas con la rectoría, aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios.

La implantación del sistema requiere de transformaciones de las principales instituciones del sector y la creación de nuevas entidades para hacer efectiva la separación de funciones y la conformación del Servicio Nacional de Salud.

Para el desarrollo de la Reforma del Sector, en junio del 2003 el Gobierno de la República Dominicana y el Banco Mundial firmaron un acuerdo para el apoyo financiero y asistencia técnica para contribuir al proceso de reforma, denominado Proyecto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud. Proyecto que en su segunda fase (PARSS2) está diseñado para maximizar el uso de las estructuras recientemente establecidas para la separación de funciones en el sector salud y el proceso de descentralización y gestión por resultados y rendición de cuentas en la prestación de servicios del sector público.

Según el proceso de reforma se pretende reforzar el rol sector del MSP que según la definición de la Organización Mundial de la Salud (definición consensuada y fruto del intercambio conceptual a nivel internacional), la función rectora en salud es el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud que le son propias e indelegables en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno, es competencia característica del gobierno, y es ejercida mediante la Autoridad Nacional de Salud (OMS, 2004). Su propósito es definir e implementar las decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional, adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones en salud del conjunto de los actores sociales.

La aprobación del Decreto 379-14 supone un hito como punto de referencia para efectiva separación de funciones, señalando la necesidad de fortalecimiento del MSP como rector del sistema, y la de promover oportuna y gradualmente la conformación del Servicio Nacional de Salud a la vez que se refuerza el rol rector del MSP.

Por ello, se ha iniciado un proceso 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; definiéndose una serie de una iniciativas de mejora que se encuadran en diferentes ejes estratégicos.

El presente documento constituye una propuesta de plan de evaluación del proceso para el desarrollo de la capacidad rectora del MSP en el marco de la separación de funciones. En un primer capítulo se describe el enfoque general de la evaluación así como los objetivos propuestos. El segundo capítulo describe el objeto de evaluación desgranando los elementos principales del plan de implantación identificando los resultados y productos esperados. Finalmente se describe la propuesta metodológica y de análisis indicando un cronograma de trabajo y documentos esperados al final de la evaluación.

1.1.2 Objetivos y alcance de la evaluación del proceso de fortalecimiento del rol rector del MSP

Objetivos

El **objetivo general** de la evaluación consiste en realizar una evaluación del proceso para el desarrollo de la capacidad rectora del MSP que contribuya a:

- i. rendir cuentas al MSP sobre la pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de la implementación de las iniciativas de mejora para el refuerzo del rol rector.
- ii. valorar el posicionamiento del MSP en el contexto nacional al finalizar el proceso para el desarrollo de la capacidad rectora y de separación de funciones.

Los usuarios de los resultados de la Evaluación serán especialmente la DDEI, y el Despacho Superior del MSP.

1.2 ENFOQUE GENERAL DEL PLAN DE EVALUACIÓN

El presente plan de evaluación del proceso para el desarrollo de la capacidad rectora del MSP en el marco de la separación de funciones se encuadra dentro de las evaluaciones formativas de proyectos según la definición y clasificación de la OCDE (2002) *“las evaluaciones pueden ser formativas, sumativas o prospectivas. Las evaluaciones formativas son evaluaciones dirigidas a mejorar el desempeño y muy a menudo se efectúan durante la fase de ejecución de los proyectos o programas. Las evaluaciones formativas pueden también realizarse por otras razones, como cumplimiento, requerimientos legales o como parte de una iniciativa más general de evaluación. En contraste, las evaluaciones sumativas son estudios efectuados al final de una intervención (o*

*una fase de esa intervención) para establecer el grado al cual se produjeron los efectos directos previstos. La evaluación sumativa tiene el objeto de suministrar información sobre el valor de un programa... La evaluación prospectiva evalúa los probables resultados de los proyectos, los programas o las políticas. Es algo similar a una evaluación de la evaluabilidad”.*¹ (OCDE, 2002, pp. 21-22).

La *evaluación sumativa*, llamada a menudo también *evaluación de resultados*, se realiza al final de una intervención o en una intervención madura para establecer el grado al cual se obtuvieron los resultados previstos. La evaluación sumativa se realiza para suministrar información sobre el valor y el impacto del programa.

A partir de este marco conceptual general, se explica el enfoque para la realización de la evaluación formativa para el desarrollo de la capacidad rectora del MSP en el marco de la separación de funciones, de manera que constituya una base para la formulación de oportunidades de mejora para el MSP.

La evaluación actual tiene otra característica importante, ya que el Plan objeto de estudio debe tener una amplia participación de actores en diferentes niveles y se inserta además en la estrategia de MSP a nivel global que, en período de ejecución, convive con algunos cambios tanto a nivel normativo como organizativo. Este hecho justifica, si cabe más, el diseño de una evaluación sistémica e integrada del plan de implantación de tal manera que permita obtener, desde el conocimiento de lo particular, conclusiones generales. De este modo la ejecución de la evaluación deberá entender la progresión lógica y la relación de los elementos estratégicos (insumos, actividades, *outputs*, *outcomes*) y sus relaciones causales, indicadores y los supuestos de riesgo que han podido influir en el éxito o fracaso del proceso de fortalecimiento del rol rector del MSP. Esta lógica es el contenido conceptual que ha de ser la base para el ejercicio de sistematización de los resultados alcanzados y que permitirá validar la estrategia de intervención, punto de partida necesario tanto para la formulación de futuros diseños de refuerzo del rol rector del MSP, como para la institucionalización de mejores prácticas. La claridad de este marco es fundamental para el éxito de la evaluación.

Hipótesis: la implementación del proceso de cambio conducirá a un MSP fortalecido en su capacidad rectora

Se parte de una hipótesis de partida que guía el actuar institucional en el marco de la separación de funciones: el proceso de cambio conducirá a un MSP con competencias fortalecidas para el ejercicio de la función rectora. Por ello, se considera que el enfoque teórico de partida adecuado

¹OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). 2002. *OECD Glossary of Key Terms in Evaluation and Results-Based Management*. Development Assistance Committee, París.

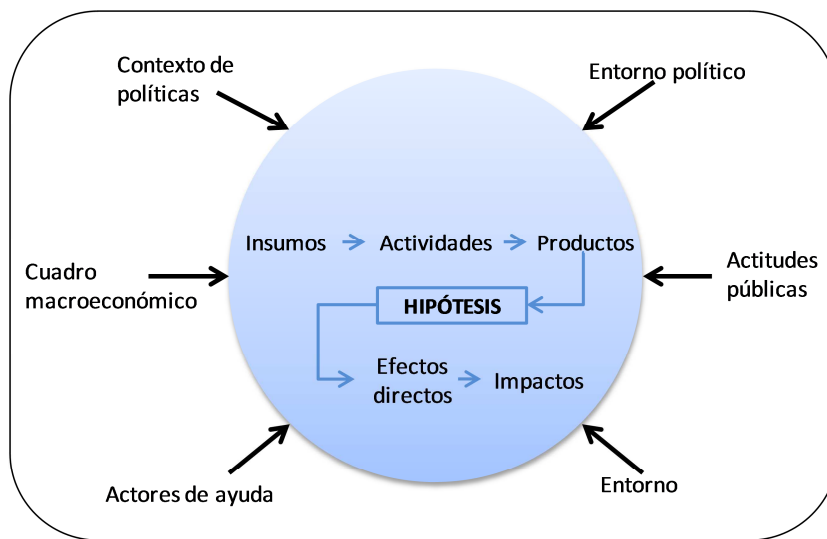
para el diseño metodológico del Plan de evaluación es el que propone la teoría del cambio en contextos institucionales. La teoría del cambio es un enfoque que investiga sobre los procesos de reforma, a partir de cómo se espera que una intervención conduzca a los resultados deseados (Kusek y Rist, 2004)². Un programa, plan o política que sustenta un proceso de reforma institucional suele estar compuesto de componentes como el diseño de la política, la elaboración de planes estratégicos de carácter anual o interanual, la operativización de los planes mediante procesos y actividades de trabajo y resultados esperados de la política que pueden venir definidos en términos de producto e incluso impacto.

Éstos son los componentes que forman, de manera resumida, la estructura y el continuum del proceso de creación de valor público en el marco del proceso para el refuerzo del rol rector del MSP en el marco de la separación de funciones. La evaluación ha de incorporar, por ello, una visión institucional sistémica y no meramente burocrática, toda vez que el fortalecimiento del rol rector del MSP necesariamente impactará al funcionamiento del Sistema de Salud en su conjunto. Debiendo identificarse la progresión lógica y la relación de los elementos estratégicos del proceso de refuerzo del rol rector (insumos, actividades, productos, efectos) y sus relaciones causales, indicadores y los supuestos de riesgo que pueden influir en el éxito o fracaso del proceso de reforma. Esta lógica es el contenido conceptual que ha de ser la base para el ejercicio de evaluación, y ha de ser actualizado al inicio de la evaluación ante posibles cambios para que ésta tenga un impacto efectivo en la generación de valor para el diseño de nuevas políticas públicas y no limite su impacto a las esferas burocráticas.

Sin embargo en contextos complejos, como es el de una organización pública como el MSP, por la pluralidad de actores que intervienen y la ejecución multinivel del proceso de reforma, requiere la inclusión de determinantes que permiten analizar la hipótesis prevista, esto es, que tras el proceso y la implantación de las iniciativas de mejora en los cinco ejes estratégicos se conseguirá un MSP fortalecido en sus funciones rectoras. Así, para cada eje estratégico se debe analizar el entorno en que opera, el contexto de las políticas públicas que le afectan (fundamentalmente del sector salud y social aunque también puede ser ambiental o administración pública entre otras), actores clave, situación macro-económica, capacidad institucional entre otras variables independientes. Los elementos de contexto afectan sin duda la hipótesis en términos de disponibilidad de tiempo y aptitud, en la realización de actividades y en la generación de productos. Esa dinámica ofrecerá supuestos y comprobación de la hipótesis formulada, en la consecución de los resultados esperados.

² Kusek, Jody; Rist, Ray. *Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System*. The World Bank. 2004.

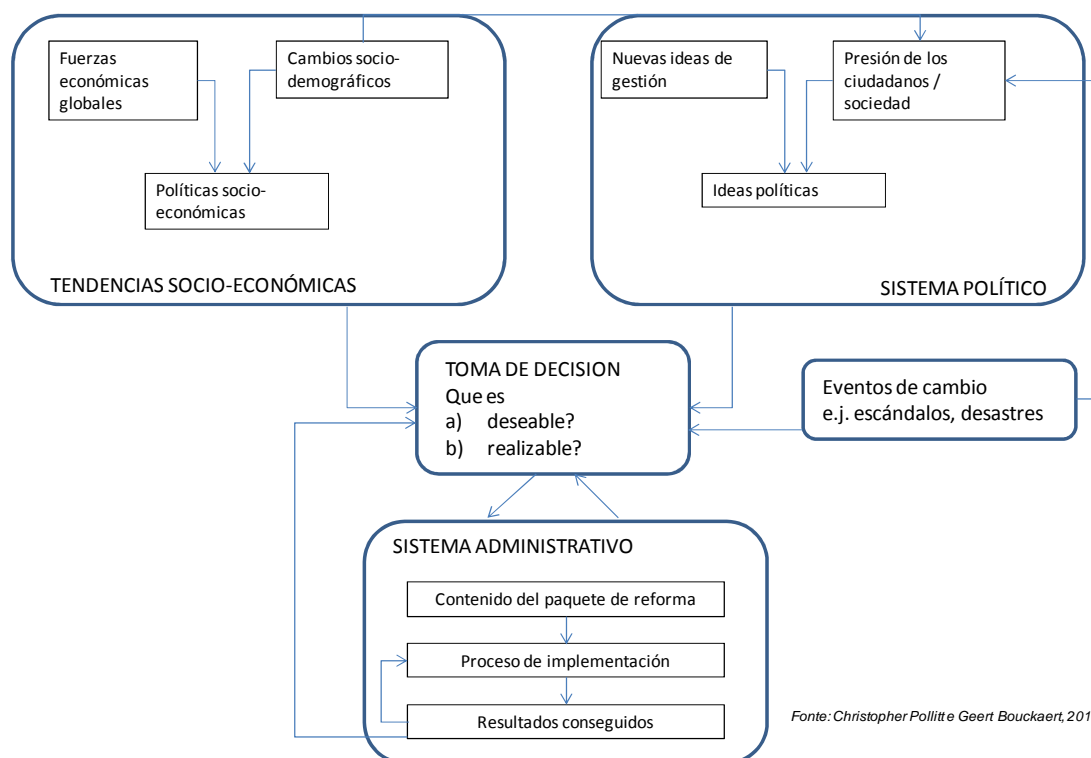
Figura 1. Análisis de hipótesis



Elaboración propia

Por ello, los mecanismos de recolección y análisis de información favorecerán técnicas cuantitativas de evaluación en el estudio de la hipótesis formulada. Ello es así, por la complejidad que incorporan todos los procesos de cambio institucional como el que enfrenta el MSP. El esquema propuesto por Pollitt y Bouckaert (2014) para analizar procesos de reforma se incorpora como una propuesta de referencia para el análisis de las complejidades del proceso de diseño e implementación.

Figura 2. Esquema para el análisis del proceso de reforma



Así, en primer lugar se debe conocer las tendencias socioeconómicas y del sistema político que, junto con posibles eventos inesperados, influyen en la toma de decisiones y tienen un impacto en el diseño final de los procesos de reforma. Igualmente una segunda variable clave para comprender el contenido final del paquete de reforma y el desarrollo de los decretos y leyes es el conocimiento del sistema administrativo sustancial, que influirá en el proceso de implementación y los resultados obtenidos. Esta lógica de la complejidad de lo público ha de ser la referencia que ha de guiar tanto el diseño definitivo del plan de evaluación como la extracción de conclusiones y recomendaciones.

El alcance de la evaluación incluye dos componentes principales, vinculados a los dos objetivos presentados previamente. Por un lado conocer el grado de consecución de los resultados esperados en términos de pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad; por otro lado, evaluar el posicionamiento del MSP en términos de poder e influencia al término de proceso de separación de funciones y fortalecimiento de rol rector.

Componente 1: Evaluación del posicionamiento estratégico del MSP como ente rector

Este componente incluye un análisis de la posición de poder e influencia del MSP de forma que se presenten hallazgos clave, lecciones aprendidas e identificar buenas prácticas; así como formular conclusiones y recomendaciones que puedan servir para la elaboración de los siguientes pasos para el refuerzo del rol rector y de la separación de funciones.

COMPONENTE 1: EVALUACIÓN DE POSICIONAMIENTO DEL MSP COMO ENTE RECTOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Plan de evaluación del proceso de implantación y capacitación para el desarrollo de la capacidad rectora*

Componente 2: Evaluación de los ejes estratégicos para refuerzo del rol rector del MSP

Este componente evalúa la pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad del proceso de fortalecimiento del rol rector del MSP, los avances hacia la obtención de los productos y resultados esperados y la sostenibilidad de las acciones implementadas para los próximos años.

Fruto del consenso con los actores clave del MSP, las actividades necesarias para el fortalecimiento de las competencias para ejecutar la función rectora se articulan entorno a cinco ejes estratégicos. La lógica que subyace a la conformación de estos cinco ejes es la búsqueda de la mejora del desempeño institucional a partir del fortalecimiento de las capacidades del recurso humano en áreas clave. En este contexto, la evaluación debe ayudar a conocer las competencias actuales para cada uno de los ejes, así como realizar recomendaciones para llegar al óptimo deseado. Los ejes estratégicos son los siguientes:

- Recursos Humanos en Salud
- Planificación y conducción sectorial
- Regulación y autoridad sanitaria
- Nivel desconcentrado
- Salud colectiva

A continuación se detalla el contenido de cada componente.

2 COMPONENTE 1: EVALUACIÓN DE POSICIONAMIENTO DEL MSP COMO ENTE RECTOR

Este componente de la evaluación se dirige a analizar el posicionamiento del MSP en términos de poder e influencia al término del proceso de separación de funciones y fortalecimiento de rol rector. El análisis del poder e influencia del MSP permitirá la presentación de hallazgos clave, lecciones aprendidas e identificación de buenas prácticas; así como formular conclusiones y recomendaciones que puedan servir para la elaboración de los siguientes pasos para el refuerzo del rol rector y de la separación de funciones.

La aprobación del Decreto 379-14 y la futura Ley suponen un cambio en la posición institucional del MSP con la aparición de un nuevo ente denominado Servicio Nacional de Salud que tendrá como objetivo institucional la provisión de servicios de salud individuales que hasta la fecha habían sido provistas directamente por el MSP. La evaluación de procesos institucionales de cambio complejos, como el que nos ocupa, ameritan un doble ejercicio de identificación de criterios de evaluación sobre dos elementos clave: por un lado análisis del proceso de reforma institucional de separación de funciones y por otro análisis de posicionamiento del MSP en términos de poder e influencia respecto a los actores del sistema.

2.1 ANÁLISIS DEL POSICIONAMIENTO DEL MSP EN EL MARCO DEL PROCESO DE REFORMA INSTITUCIONAL PARA LA SEPARACIÓN DE FUNCIONES

Más allá de su definición, profundizar en el significado de la reforma institucional o administrativa como la propuesta para la separación de funciones en el sistema público de salud de la República Dominicana exige ahondar en sus posibles contenidos, es decir, en los modelos o propuestas que sustentan la definición de las disfunciones institucionales y las propuestas de sustitución de la institucionalidad. Este paso inicial para poder evaluar requiere un esfuerzo para encontrar categorías conceptuales, que permitan agrupar y ordenar las medidas y propuestas que aparecen expuestas en los programas de reforma para ser posteriormente evaluados (Echebarría, 2000). Barzelay (1994: 11), por ejemplo, ha definido tres niveles de abstracción, “estrategia”, “políticas” e “instrumentos”, bajo los que reordena el contenido de varios trabajos comparativos sobre reformas institucionales (Savoie, 1994; Aucoin, 1990; Hood, 1991; Pollit, 1990; Schick, 1990 y Schwarz, 1994).

La estrategia, que coincide con lo que vamos a categorizar en ejes estratégicos para el refuerzo del rol rector del MSP, es un compendio de valores e ideas que producen una propuesta de intervención, que sirve para diagnosticar la realidad y proponer posibles soluciones. Las políticas serían el conjunto de disposiciones o iniciativas de mejora con las que se pretende transformar cada parte de la institucionalidad administrativa (los recursos humanos, las estructuras, los procedimientos de toma de decisiones, las políticas de calidad, etc.). Por último, los instrumentos son las técnicas, prácticas y herramientas metodológicas con las que se pretende hacer efectiva una política (por ejemplo, en relación a la política de recursos humanos las técnicas de remuneración, selección, evaluación, etc.).

Además de lo anterior, debe hacerse el esfuerzo de identificar durante la evaluación la tipología de visiones de reforma institucional y que preconfiguran una orientación general hacia la que se dirige. Varios autores han defendido previamente la existencia de diferentes modelos: Aucoin (1990) distingue entre un “paradigma” *public choice* y un paradigma gerencialista; Peters (1993), aunque los describe inicialmente como visiones, habla de cuatro “modelos”: de mercado, de participación, de flexibilidad y de desregulación. Klages y Haubner (1995) distinguen entre estrategias de contractualización, de comunicación y una estrategia híbrida entre las anteriores. Barzelay (1993) se refiere a tres “visiones”: burocrática, de planificación comprehensiva y gerencialista.

En general, hay cierto consenso a identificar una serie de categorías que incluyen cuatro modelos o visiones de reforma (Echebarría, K. 2000):

- **Modelo garantista:** el modelo garantista de reforma tiene sus raíces en los ideales de libertad y justicia del Estado liberal de Derecho, que se trasladan a la teoría jurídica del

Estado y a la concepción weberiana de la organización administrativa. Su aspiración es lograr la plena juridicidad de la actuación de los poderes públicos como medio para evitar la arbitrariedad y garantizar los derechos y libertades políticas y económicas. Esta visión tiene como valor central la seguridad jurídica en el caso de nuestro proyecto en el campo de actuación del MSP y todos los agentes del sistema de salud dominicano.

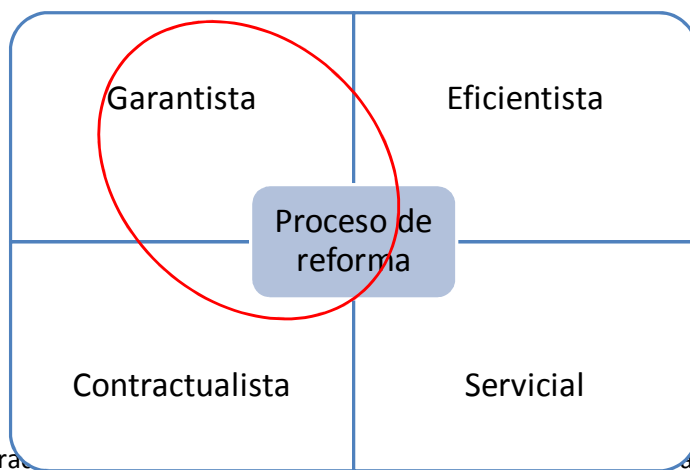
- **Modelo eficientista:** la visión eficientista se corresponde con la aproximación del *management* científico, cuyo valor central es la racionalidad económica en la conversión de los recursos en resultados. Su propuesta está basada en el instrumental clásico de la gestión, que incluye las técnicas de contabilidad, costeo y control de gestión, el presupuesto, el análisis financiero, la gestión de las compras, de los inventarios, la clasificación de puestos, la evaluación de cargas de trabajo, etc. Sin embargo, la aplicación de la burocracia maquinal a los servicios públicos no es tan evidente como en las organizaciones industriales. El entorno político en el que se desenvuelve la gestión pública ha hecho que este desarrollo institucional todavía permanezca lejano, hasta que se desarrolle y complete el funcionamiento burocrático que orienta el modelo garantista.
- **Modelo contractualista:** el modelo contractualista se caracteriza por ofrecer pautas antiburocráticas de gestión, sin perder de vista la racionalidad económica en la asignación de los recursos. Sus fuentes de inspiración ideológica son el pensamiento elección racional (*public choice*), las teorías de organización empresarial y la moderna teoría económica de la organización. Las teorías de la elección racional ponen a su disposición la crítica económica a la burocracia. La gestión empresarial aporta la estructura divisional, que adoptan las grandes corporaciones diversificadas. La moderna economía de la organización contribuye con su revisión de las posibilidades de mercados y jerarquías como mecanismos de coordinación, resaltando el potencial de la competencia frente a la planificación burocrática. La consecuencia es una visión centrada en sustituir la coordinación jerárquica por una coordinación contractual con competencia entre los proveedores, que dispondrían de autonomía de gestión. De este modo, se favorece la adaptación de la gestión a las circunstancias específicas de distintos mercados y comunidades y se promueve en los centros productores la responsabilización por el logro de resultados. Este modelo orienta claramente el actual proceso de separación de funciones en el que se encuentra inmerso el MSP hacia la creación de un ente prestador de servicios de atención a las personas.
- **Modelo servicial:** los antecedentes de este modelo pueden situarse en tres corrientes de pensamiento. En primer lugar, las distintas teorías de las relaciones humanas en las ciencias de gestión, incluyendo el movimiento de la cultura organizativa y la calidad; en

COMPONENTE 1: EVALUACIÓN DE POSICIONAMIENTO DEL MSP COMO ENTE RECTOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Plan de evaluación del proceso de implantación y capacitación para el desarrollo de la capacidad rectora

segundo lugar, la moderna sociología de las organizaciones y su razonamiento antiburocrático; y, en tercer lugar, las teorías políticas y administrativas de la participación ciudadana y comunitaria en la acción pública. A diferencia de las visiones anteriores que perciben la gestión como control o establecimiento de estándares para la verificación de objetivos predeterminados, la visión posburocrática se orienta a equiparar gestión con aprendizaje o lo que es lo mismo con la adquisición del conocimiento que haga posible el control. Esto se traslada a sus políticas de estructuras, personas, procesos de gestión y relaciones con los ciudadanos.

En sentido riguroso, los procesos de reforma deberían seguir esta lógica en una evolución cuasi-cronológica. Los modelos son parcialmente complementarios y contradictorios, pudiendo guardar del primero al último una cierta relación evolutiva. La realidad nos indica, no obstante, que las políticas de reforma suelen asociarse predominantemente con uno de los modelos, aunque es bastante común que los reformadores mezclen ingredientes de distintos modelos sin reparar en su coherencia. Por ello es importante tener en cuenta la visión general orientadora, para poder evaluar al final del proceso de desarrollo de la capacidad rectora del MSP y de la separación de funciones, el punto de llegada obtenido.

Figura 3. Visiones de la reforma y orientación para el refuerzo del rol rector del MSP



La hipótesis de que la función rectora del MSP y la separación de funciones que tenían orientación hacia un modelo garantista y claramente contractualista, valorando positivamente aquellas que fortalezcan desarrollos que ya se han producido en el MSP bajo los paradigma eficientista.

Por ello, desde el punto de vista organizacional del MSP la orientación garantista es hacia el refuerzo de estructuras burocráticas orientadas a conseguir la unidad de criterios en el tratamiento de los problemas. Esto se logra mediante una estricta integración jerárquica, basada en una línea de mando directa y una clara separación horizontal de funciones entre órganos. Junto

COMPONENTE 1: EVALUACIÓN DE POSICIONAMIENTO DEL MSP COMO ENTE RECTOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Plan de evaluación del proceso de implantación y capacitación para el desarrollo de la capacidad rectora*

a ello, una tecnoestructura horizontal acumula poderes de reglamentación y autorización buscando la armonización de prácticas y decisiones.

Junto a lo anterior, se observará la introducción de algunos elementos de corte eficientista, buscando la combinación óptima de las economías de escala en la agrupación de puestos y unidades y la economías de especialización en la diferenciación horizontal. Se favorece una lógica de agrupación del trabajo en grandes unidades productivas y de integración o externalización de actividades en función de criterios de coste.

Teniendo en cuenta el proceso de separación de funciones actualmente en marcha desde la firma del Decreto 379-14 y la previsible firma de la Ley que lo desarrolla, se deberá observar los parámetros de cambio desde el paradigma contractualista con la idea de crear estructuras que adquieren un espacio propio en la prestación de servicios de atención a las personas, como será el futuro Servicio Nacional de Salud. Se defiende la separación entre funciones de rectoría y producción aplicada a los servicios públicos. Esto se concreta en un diseño institucional basado en separar el principal y el agente y articular su relación de forma contractual, como partes que negocian sus derechos y obligaciones.

Resumiendo los ejes orientadores y prioritarios de actuación, permite obtener las siguientes hipótesis que deberán ser validadas en durante la evaluación:

1. **Garantista:** Desarrollar la capacidad rectora del MSP de forma que realice todas las funciones esperadas como ente rector del MSP.
2. **Eficientista:** Iniciar y desarrollar ámbitos de gestión institucional para conseguir una organización más eficiente.
3. **Contractual:** Introducir la lógica contractual en la relación entre el MSP y otros agentes proveedores, principalmente para la provisión de servicios de atención a las personas.

2.2 ANÁLISIS DE POSICIONAMIENTO DEL MSP EN TÉRMINOS DE PODER E INFLUENCIA

El siguiente paso del plan de evaluación se dirige a analizar el posicionamiento del MSP en términos de poder e influencia al término del proceso para el desarrollo de la capacidad rectora del MSP y de separación de funciones. El análisis del poder e influencia del MSP de esta forma conducirá a la presentación de hallazgos clave, lecciones aprendidas e identificación de buenas

prácticas; así como formular conclusiones y recomendaciones que puedan servir para la elaboración de los siguientes pasos para el refuerzo del rol rector y de la separación de funciones.

Encuadre del proceso de cambio institucional y el modelo de gestión

Siendo importante la visión de la reforma y el contenido de la misma para evaluar el posicionamiento del MSP en términos de poder e influencia, no lo es menos que la evaluación tenga en cuenta las complejidades a las que se enfrenta el MSP como organización pública. En los últimos años el país ha asistido a un proceso de transformación del tejido social e incluso económico propiciando nuevos hábitos y estilos de vida. A esto se añaden tendencias de carácter internacional como son las importantes innovaciones tecnológicas producidas en los últimos años que abren nuevas posibilidades en cuanto a comunicación, información y automatización, que revolucionan la producción de bienes y servicios públicos, e introducen nuevas posibilidades en descentralización, especialización y flexibilización organizativa.

Cuando Max Weber presentó los fundamentos de la organización burocrática, lo hizo pensando en que se generaban unas estructuras adecuadas para racionalizar los procedimientos administrativos, mejorar la eficiencia de la organización, garantizar la transparencia en los procesos de toma de decisiones y facilitar el control por parte de los ciudadanos respecto a las autoridades públicas. Estos argumentos han mantenido su validez durante más de un siglo, pero hoy día como se apuntaba previamente deben ser reformulados.

Para enmarcar el enfoque de la evaluación en este punto es preciso situarnos en el proceso evolutivo de los modelos de gestión y organización pública. Carles Ramió (2001, 2012) realiza una categorización muy oportuna señalando el paso necesario de organizaciones centradas en la gestión de la estabilidad a organizaciones centradas en la gestión de la incertidumbre. Los principios del primer tipo no están superados sino que deben incorporar nuevos elementos como se visualiza en el cuadro. Podemos subrayar algunas diferenciaciones en cuanto los principios fundamentales que las inspiran:

Tabla 1. Tendencias en gestión y organización pública

Gestión de la estabilidad	Gestión de la incertidumbre
<p>Autosuficiencia: Las autoridades públicas asumen el monopolio de la provisión de servicios, al garantizar su provisión mediante recursos propios. El resultado es una organización compleja, cerrada y preocupada sobre todo por los procedimientos internos.</p>	<p>Pluralismo: Hasta hace poco tiempo, la provisión directa de bienes y servicios era la única vía por donde podía conducirse la actividad pública. La Administración burocrática acaparaba la responsabilidad de un volumen creciente de funciones, lo cual provocaba el aumento de su dimensión y generaba una dinámica de cierre al exterior. Después de las transformaciones iniciadas en los últimos años, este esquema</p>



COMPONENTE 1: EVALUACIÓN DE POSICIONAMIENTO DEL MSP COMO ENTE RECTOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Plan de evaluación del proceso de implantación y capacitación para el desarrollo de la capacidad rectora*

<p>Uniformidad: El modelo de gestión se define a partir de la voluntad de ofrecer productos estándares para todos. Las autoridades públicas definen las necesidades –supuestamente compartidas- de los ciudadanos, mientras que los individuos quedan relegados a un papel de receptores pasivos de las prestaciones públicas.</p> <p>Continuidad: La gestión pública tiene como objetivo proveer determinados servicios de forma continuada, sin posibilidad de que aparezcan ni colapsos que lo interrumpan ni novedades que lo modifiquen. Existe la certeza sobre la necesidad de proveer los servicios, al mismo tiempo que no se reflexiona sobre cuáles son estos servicios ni sobre cuál es el modo mejor de proveerlos: la dinámica es fuertemente inercial.</p> <p>Profesionalismo: El modelo de gestión está dominado por los expertos, que imponen divisiones funcionales que se corresponden con su percepción de los problemas, no con la complejidad que implica tratar con el conjunto de la comunidad. El resultado es una segmentación artificial de la actividad administrativa y una pérdida de visión estratégica de los problemas de la comunidad.</p>	<p>pierde sentido. Los responsables públicos deben actuar en un contexto más complejo: ya no son la organización monopolista por excelencia, sino una organización más en una constelación de organizaciones con recursos, capacidades y limitaciones diversas. En consecuencia, el principio de autosuficiencia pierde vigencia y tiene que dejar paso al <i>reconocimiento de la pluralidad</i> y establecer mecanismos para la coordinación o control.</p> <p>Diversidad: La segmentación social y la especialización de las demandas sociales rompen con el mito de la uniformidad, e inciden en la necesidad de que las autoridades públicas identifiquen y den respuesta a necesidades y problemas diferenciados. El reconocimiento de la diversidad refuerza la voluntad de mejorar los canales de comunicación y las fórmulas de participación comunitaria.</p> <p>Cambio: Las principales características del contexto actual son la turbulencia y la incertidumbre. En consecuencia, la tradicional seguridad sobre lo que hay que hacer y sobre cómo hay que hacerlo se desvanece. Las necesidades y las soluciones cambian rápidamente, y la gestión pública debe ser capaz de asimilarlo mejorando su capacidad de aprendizaje y adaptación.</p> <p>Dirección estratégica: Frente a la compartimentación de los problemas y la profesionalización del sector público, la gestión de la incertidumbre requiere capacidades que permitan abordar los problemas en toda su complejidad. Las divisiones funcionales generan rigidez y no se adaptan a las exigencias de flexibilidad que incorpora la situación de incertidumbre.</p>
---	---

Ramió 2001

COMPONENTE 1: EVALUACIÓN DE POSICIONAMIENTO DEL MSP COMO ENTE RECTOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Plan de evaluación del proceso de implantación y capacitación para el desarrollo de la capacidad rectora*

Así pues, en el momento de analizar el posicionamiento del MSP, se debe partir de la asunción de los principios organizacionales descritos y del reforzamiento de los mismos que ya se identifican desarrollados en la organización:

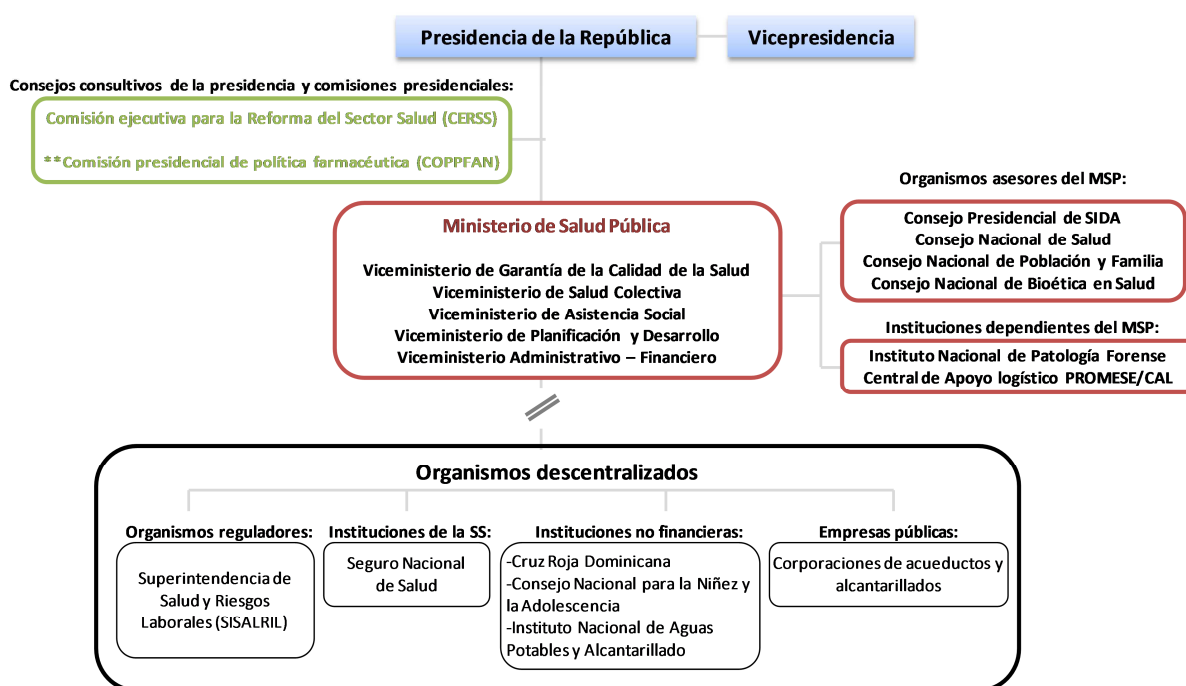
- **Pluralismo:** el reconocimiento de la multiplicidad de actores que participan en la producción social de la salud, aún teniendo en cuenta el papel central del Ministerio de Salud como ente rector en salud.
- **Diversidad:** un desarrollo importante en el reconocimiento de la diversidad social y la complejidad de los procesos sociales con impacto en salud y con un diseño de fórmulas de participación social y comunitaria; se espera un refuerzo del principio del reconocimiento de la diversidad en la que opera el MSP.
- **Cambio:** el terreno institucional en el que opera el MSP debe tener en cuenta la incertidumbre y los cambios contextuales en la necesidad de dotarse de mecanismos ágiles de gestión.
- **Dirección estratégica:** la necesidad de fomentar el trabajo en equipo, la sistematización de las actividades y la coordinación de funciones que permitan fortalecer la capacidad de respuesta del Ministerio a la estrategia previamente diseñada.

Las formas organizativas y los modelos de gestión de la administración pública son fuertemente dependientes de unas variables explicativas, como son las transformaciones del entorno del Ministerio y las posturas políticas o ideológicas de los responsables políticos de la institución. En cuanto a las transformaciones del entorno se han de tener en cuenta por un lado, la necesidad de analizar la relación entre los actores que participan en la producción social de la salud (organizando las relaciones con el entorno); y por otro, el diseño de la institución preparada para responder a la inestabilidad del entorno y permitir una más rápida adaptación a las demandas cambiantes de la sociedad y cambios en el contexto institucional (organizándose frente a los cambios sociales y contextuales).

A continuación se desarrollan estos modelos organizativos y se definen las características que serán evaluadas para determinar el grado de posicionamiento del MSP desde una lógica de poder e influencia:

Evaluando las relaciones con el entorno

Desde esta perspectiva se reconoce que la provisión de ciertos servicios ha dejado de estar monopolizada por la institución y ha pasado a proveerse en una red en que participan otras instituciones del sector público, principalmente el nuevo Servicio Nacional de Salud, pero no solo sino también claramente el sector privado, el voluntario e incluso el sector informal. Recordemos en República Dominicana la multiplicidad de actores con los que interactúa el MSP, como a modo de ejemplo se ilustra en la siguiente imagen que lista las instituciones del sector salud presentes en el actual gabinete gubernamental dominicano, de acuerdo a la clasificación del MAP: consejos consultivos y comisiones presidenciales, MSP, organismos adscritos al mismo, y organismos descentralizados.



FUENTE: Elaboración propia a partir del Organigrama del Estado Dominicano del Ministerio de Administración Pública

Además de los incluidos hay otras instituciones con las que necesariamente comparte espacios funcionales el Ministerio en diferentes ámbitos, como las organizaciones pertenecientes al sector farmacéutico, las entidades privadas de diversa índole o aquellas organizaciones que agrupan distintos sectores de la sociedad civil y la población general. Por ello se evaluarán los mecanismos de coordinación con otras instituciones que deben servir para lograr un mejor desempeño a la hora de ejecutar la dimensión de conducción del Sistema de Salud.

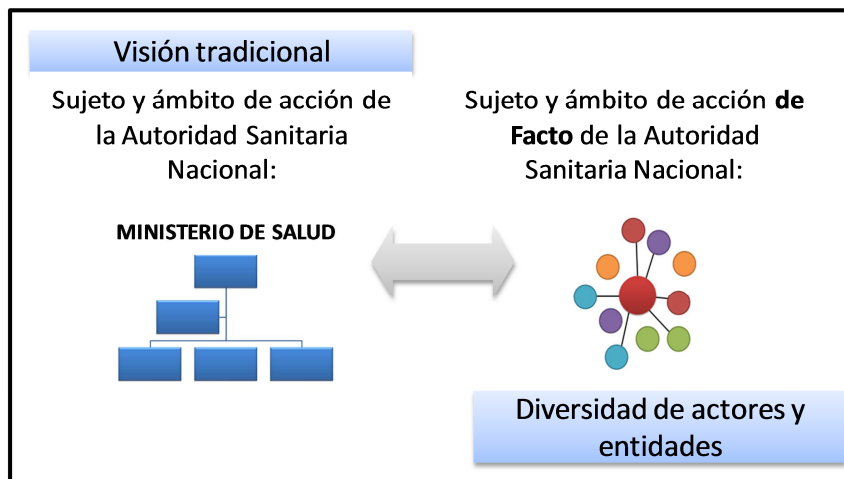
COMPONENTE 1: EVALUACIÓN DE POSICIONAMIENTO DEL MSP COMO ENTE RECTOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Plan de evaluación del proceso de implantación y capacitación para el desarrollo de la capacidad rectora

Sin ánimo de ser exhaustivos, y además de los diferentes Ministerios de la República Dominicana, se señalan otros organismos que por su carácter intersectorial están igualmente vinculados a la función de rectoría del sector salud.

Categoría Institucional	Organismos
Consejos Consultivos	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo nacional de discapacidad (CONADIS) - Consejo nacional de la persona envejeciente (CONAPE) - Consejo nacional de protección radiológica - Consejo nacional de estancias familiares (CONDEI) - Gabinete de coordinación de políticas sociales - Consejo nacional de prevención, mitigación y respuesta ante desastres - Consejo nacional de drogas - Consejo para la seguridad alimentaria - Consejo nacional de la Seguridad Social
Comisiones presidenciales	<ul style="list-style-type: none"> - Comisión nacional de emergencia
Organismos adscritos a la presidencia	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección general del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) - Dirección general del programa “Progresando con Solidaridad” (PROSOLI) - Administradora de Subsidios Sociales (ADESS) - Centro de Operaciones de Emergencias (COE) - Dirección nacional de control de drogas
Instituciones dependientes de otros Ministerios	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección general de higiene y seguridad industrial del Ministerio de Trabajo
Instituciones de la SS (Descentralizado)	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS)
Instituciones de la Sociedad Civil	<ul style="list-style-type: none"> - Sociedades especializadas - Colegio médico dominicano - Organizaciones no gubernamentales del sector salud
Entidades del sector privado	<ul style="list-style-type: none"> - Administradoras de Riesgos de Salud de índole privada - Asociación Nacional de Clínicas Privadas

Desde una estructura organizativa tradicional es difícil gestionar esta diversidad de actores. Como sostienen Clarke y Stewart, este modelo plantea la necesidad de sustituir la certeza de las decisiones por procesos de negociación, trasladarse desde puntos de decisión a áreas de influencia a través de nuevos canales de comunicación-información, mejorar la capacidad para entender a otras organizaciones, para mantener las funciones de conducción y para aprovechar las oportunidades que se presentan en cada momento (Clarke y Stewart, 1989; Stewart 1988).

Figura 4. Sujeto y ámbito de acción de la autoridad sanitaria nacional



FUENTE: Elaboración propia a partir de “Función rectora de la autoridad sanitaria nacional” – Desempeño y Fortalecimiento de la OPS y USAID, 2007

En este escenario, el papel de las autoridades públicas en el sector salud consiste en promocionar la denominada producción social de la salud; esto es, promover la coordinación de las actuaciones de los diferentes actores sociales involucrados en el sector salud, en aras a generar un nuevo marco de trabajo y una nueva responsabilidad tanto a nivel individual como colectiva (OPS, 2011)³. Las autoridades deben modificar así el tipo de actuaciones, marcando prioridades y articulando una red de actores que cooperen en su consecución. Evidentemente este cambio tiene su efecto sobre el modelo organizativo. Como señala Brooke (1989) el modelo ha de basarse en el diseño de una red de relaciones controlada desde la autoridad y en la aplicación de un modelo de relaciones adecuado entre el sector público y los actores del entorno.

En cuanto a la red de relaciones, para el MSP existe una red de actores formada por la propia institución y otras autoridades, entidades privadas y voluntarias. Como punto de partida son válidos los trabajos del experto en gestión pública Stewart (1988) que presenta cinco condiciones para ejercer con éxito la influencia en el sector y que constituirán variables para la evaluación del posicionamiento del MSP:

- Conocimiento e información respecto a las organizaciones del entorno
- Comprensión formal y cultural de estas

³ Organización Panamericana de la Salud (2011), *Protección Social de la Salud*, [Online], http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=76:proteccion-social-de-la-salud&catid=676:produccion-social-de-la-salud-&Itemid=272, Accedido 13 julio de 2015



COMPONENTE 1: EVALUACIÓN DE POSICIONAMIENTO DEL MSP COMO ENTE RECTOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Plan de evaluación del proceso de implantación y capacitación para el desarrollo de la capacidad rectora*

- Conocimiento de los recursos inmediatos y potenciales a disposición de la propia institución para interactuar con los actores
- Diseño de una estrategia de influencia en términos de cooperación, pacto, oposición o persuasión
- Capacidad para aprovechar las experiencias externas

En cuanto al modelo de relaciones que el MSP tiene con su entorno, el grado de influencia para ejercer la conducción del sistema depende del tipo de relación que los vincule. Siguiendo a Brooke se pueden identificar cuatro posibilidades principales:

1. Relación de control: contratación
2. Relación de control parcial: organismos autónomos y empresas públicas
3. Relación de asociación: operaciones conjuntas
4. Relaciones de apoyo: asociaciones voluntarias

En cuanto a la tipología de relación de contratación debe destacarse la futura relación con el nuevo ente prestador de servicios, Servicio Nacional de Salud. Por lo que respecta a las relaciones de control y de control parcial, se da en las relaciones con empresas públicas y organismos autónomos que si bien es cierto están ubicadas en el ámbito de la autoridad del sector salud, también son parcialmente inmunes a su control. La relación, como se dijo, es de control o control parcial ya que no admite la estricta dirección burocrática, pero se pueden distinguir una serie de mecanismos para influir en ella, que son formuladas en términos de variables para el ejercicio evaluador:

- Fortalecimiento de las relaciones personales entre los profesionales
- Trabajo conjunto en la elaboración de directrices políticas
- Apoyo material a la otra institución
- Seguimiento de las actividades de la otra institución
- Utilización de la representación en los órganos de dirección de la otra institución
- Mecanismos de control financiero y presupuestario

Por lo que respecta a las relaciones de asociación, se dan entre instituciones totalmente independientes y que consideran conveniente colaborar en la consecución de unos objetivos compartidos. Las asociaciones plantean muchas dificultades por lo difícil que resulta compaginar

culturas, objetivos y métodos operativos que pueden ser muy diferentes. Sin embargo, a pesar de estos problemas, según la literatura (como Leach y Stewart, 1986) este tipo de relaciones representa una importante oportunidad para el cumplimiento de los objetivos de las organizaciones y donde, sin duda, el MSP debe apoyarse y coordinarse para la consecución de los mejores resultados en salud. Las autoridades públicas persiguen este tipo de relaciones cuando reconocen que no pueden resolver los problemas por sí mismas o también si estas les pueden reportar beneficios. Como en el tipo de relación anterior, se pueden destacar algunos factores que pueden ayudar al buen funcionamiento de las relaciones del MSP con otras instituciones y que también constituyen variables de evaluación:

- Claridad de los objetivos de la asociación y el ámbito de actuación
- Compromiso de colaboración en los niveles de base de la organización
- Establecimiento de una sistemática de colaboración formal y material
- Combinación de las necesidades y las ventajas financieras de cada parte
- Utilización de personal con actitudes y conocimientos adecuados
- Establecimiento de mecanismos para compartir información

La identificación del tipo de relaciones que el MSP mantiene con el resto de organizaciones públicas y privadas del sector salud es el primer paso para la evaluación del posicionamiento estratégico del MSP. Del mismo modo, este posicionamiento estratégico debe evaluarse en términos de la autoridad formal y los recursos disponibles que va a tener el MSP para llevar a cabo las acciones necesarias para la correcta conducción del sistema una vez concluido el proceso de separación. En este contexto, es necesario considerar los siguientes elementos:

- El reconocimiento de la multiplicidad de actores que participan en la producción social de la salud, aún teniendo en cuenta el papel central del Ministerio de Salud como ente rector en salud.
- La incorporación de sistemas de planificación y gestión que tengan en cuenta la diversidad social y la complejidad de los procesos sociales con impacto en salud y con un diseño de fórmulas de participación social y comunitaria.
- La incorporación en el desarrollo organizacional del MSP de instrumentos y procesos que valoren la incertidumbre y los cambios contextuales que generan la necesidad de dotarse de mecanismos ágiles para la adaptación de la estrategia.



COMPONENTE 1: EVALUACIÓN DE POSICIONAMIENTO DEL MSP COMO ENTE RECTOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Plan de evaluación del proceso de implantación y capacitación para el desarrollo de la capacidad rectora*

- El fomento del trabajo en equipo, la sistematización de las actividades y la coordinación de funciones que permitan fortalecer la capacidad de respuesta del Ministerio y su liderazgo mediante la gestión estratégica.

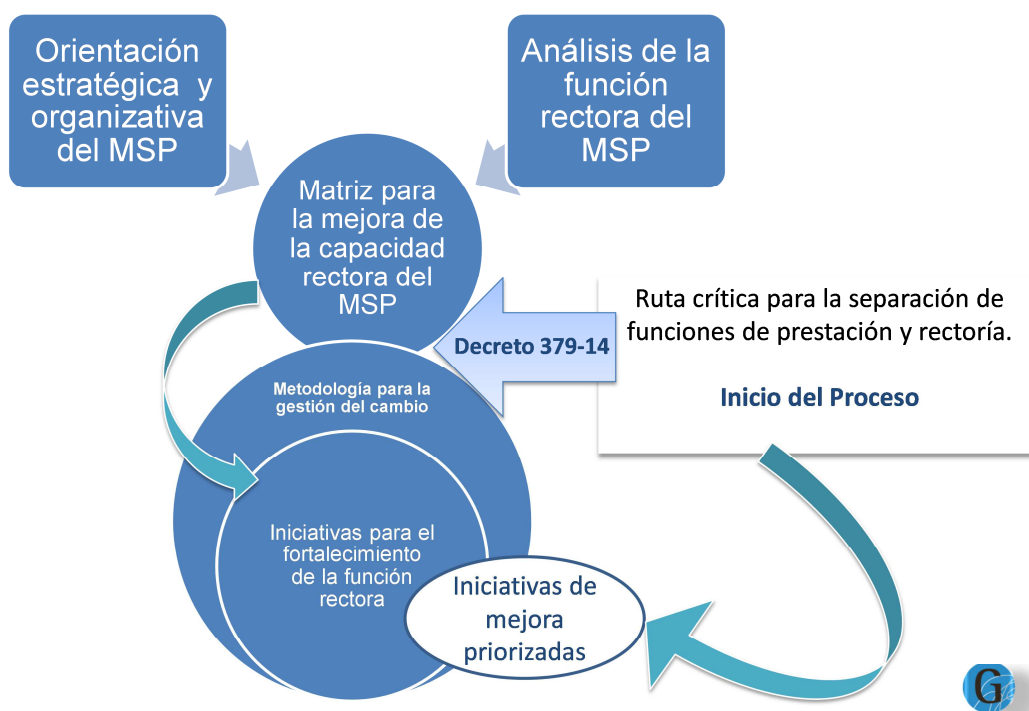
3 COMPONENTE 2: EVALUACIÓN DE LOS EJES ESTRATÉGICOS PARA REFUERZO DEL ROL RECTOR

El segundo componente de análisis lo constituye el proceso de implantación de las líneas de desarrollo definidas para el fortalecimiento de la capacidad rectora que concreta y prioriza las acciones a desarrollar por el MSP a corto y medio plazo.

El diseño de este proceso es el resultado de dos ejercicios de reflexión y planificación que confluyen sinérgicamente en este momento con el inicio de la separación efectiva de las funciones de rectoría y provisión. Por una parte el proceso de refuerzo del rol rector sigue la lógica conceptual y metodológica del presente proyecto y es fruto del proceso de análisis del desempeño del rol rector y su vinculación a las orientaciones estratégicas y organizativas del MSP desarrolladas anteriormente. De otra parte se incorporan las prioridades y requerimientos que el MSP ha definido para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el marco legal vigente, cuyas expresiones más relevantes en esta ámbito son La Ley General de Salud 42-01 y el Decreto de separación de funciones 379-14. A partir de estas disposiciones, el MSP ha desarrollado una Ruta Crítica que se ha incorporado a los criterios de priorización de las iniciativas de mejora a desarrollar.

El diseño de las iniciativas para el refuerzo del rol rector responde así a una metodología que tiene una concepción eminentemente práctica con orientación al cambio institucional; Se identifican en este sentido tres objetivos para reforzamiento de la función rectora: (i) solventar problemas concretos de desempeño institucional, (ii) generar el cambio desde dentro con la participación de los profesionales y (iii) proporcionar resultados que sean sostenibles y organizativamente integrados

Figura 5. Enfoque para la definición de iniciativas para el refuerzo del rol rector

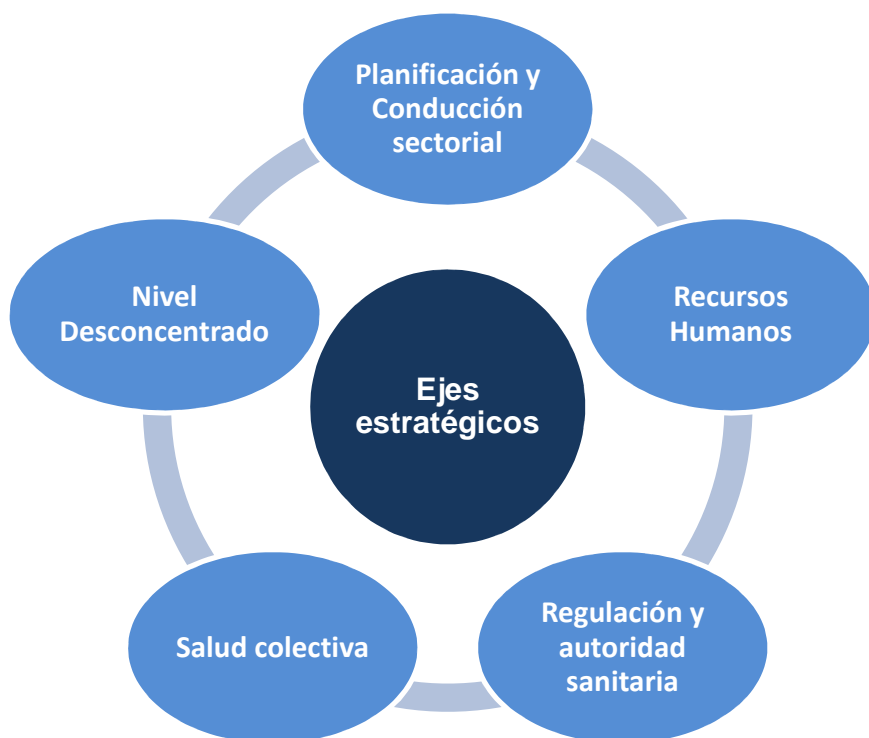


COMPONENTE 2: EVALUACIÓN DE LOS EJES ESTRATÉGICOS PARA REFUERZO DEL ROL RECTOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Plan de evaluación del proceso de implantación y capacitación para el desarrollo de la capacidad rectora*

El plan estructura las actuaciones a desarrollar en torno a 5 ejes estratégicos que pretenden direccionar y visibilizar ante la organización las prioridades institucionales en cuanto al refuerzo del Rol rector en un horizonte de funciones ya separadas.

Todo este ejercicio ha dado como resultado 34 Iniciativas de mejora de refuerzo del rol rector y 28 requerimientos en el ámbito de la rectoría a desarrollar por parte del MSP para realizar la separación de funciones. Estos requerimientos, se han identificado como requisitos indispensables para llevar a cabo el proceso de separación de funciones.

Figura 6. Ejes estratégicos



3.1 NIVEL DE ANÁLISIS DE RESULTADOS ESPERADOS: EJES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL RECTOR

De cara a la evaluación de los resultados esperados u *outcomes* es necesario indicar los objetivos que se persiguen concretados en cinco ejes estratégicos, como líneas básicas que marcarán el desarrollo de la organización durante el período de despliegue de la estrategia de fortalecimiento del rol rector del MSP en el marco del proceso de separación de funciones.

A su vez los ejes están relacionados con una función de rectoría a reforzar y constituyen agrupadores de iniciativas de mejora de un mismo ámbito de actuación, ordenándolas y haciendo más integrada su lectura. Los ejes definidos en el plan operativo de implantación son:

1. Fortalecimiento de las capacidades para la planificación y conducción sectorial
2. Regulación y autoridad sanitaria
3. Mejora de la gestión en la provisión de servicios de salud colectiva
4. Fortalecimiento del nivel desconcentrado
5. Desarrollo de los Recursos Humanos en salud

3.1.1 Eje 1. Fortalecimiento de las capacidades para la planificación y conducción sectorial.

Este eje incide en la función de planificación sectorial a partir de la definición previa de la visión estratégica hacia donde conducir el sector para, desde ahí, fortalecer el ejercicio de la rectoría en el ámbito de garantía del aseguramiento, modulación del financiamiento y armonización de los servicios.

Este eje afecta a elementos nucleares de la función rectora e incide en la necesidad de

desarrollar las capacidades institucionales para incentivar una mayor proactividad e iniciativa del MSP por establecer vínculos, enlaces y procesos sistemáticos de articulación con el resto de actores del sistema de salud, ampliando así la visión sobre el papel del MSP como ente rector del sistema de salud.

Se pretende así **fortalecer la capacidad del MSP para liderar las políticas de salud posicionándolas al nivel de las grandes políticas del Estado** para lograr una mejor comprensión de la importancia de la inversión de recursos en salud, y para ello es necesario un trabajo de posicionamiento de la salud en la agenda política y social, como un instrumento clave para el desarrollo humano.



Finalmente se persigue **fortalecer el ciclo de gestión ministerial coordinando los procesos de planificación y presupuestación con orientación a resultados** de manera que permita la anticipación a los problemas, la gestión de la incertidumbre y la formulación de las políticas necesarias orientando la toma de decisiones. Todo ello orientado a un mejor desempeño de la función rectora por parte del MSP con la capacidad para la identificación de las necesidades de salud de la población; valoración de la vulnerabilidad, exposición y consecuencias que provocan las condiciones de vida de las poblaciones; así como la capacidad de medición de la equidad y la formulación de políticas, planes, programas y proyectos para ello. Se deben desarrollar las competencias necesarias para la toma de decisiones a partir de la definición de objetivos de salud pública en todos los niveles. Por ello un elemento clave para la gestión y planificación es la capacidad para la generación de información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de Salud. Un aspecto clave para el MSP es el desarrollo de capacidad de gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública.

3.1.2 Eje 2. Regulación y autoridad sanitaria

Los objetivos que se persiguen con este eje son **reforzar el marco normativo y el sistema institucional que protege, promueve y preserva la salud de la población**, así como garantizar su cumplimiento a través de

- La garantía de la calidad de la atención brindada por las organizaciones públicas, privadas y mixtas proveedoras de atención de salud; y
- La garantía de la seguridad, inocuidad y la eficacia de los alimentos, los medicamentos y la tecnología en salud;



Por ello, además de realizar una revisión de las normativas actualmente en vigor **se potenciará especialmente el sistema de habilitación de establecimientos de salud** mejorando su ciclo de gestión. Se distinguen tres líneas de acción para la función de regulación en manos del ente rector de la salud: (i) desarrollo del marco reglamentario con el fin de proteger la salud pública; (ii) generación de leyes y reglamentos para mejorar la salud de la población y fomentar entornos saludables; y (iii) protección de los ciudadanos en sus. Por ello se pretende reforzar, más allá de la calidad dispositiva, la capacidad para realizar un fomento y promoción de las políticas que enmarcan la regulación, la gestión de autorizaciones, el sistema de control e inspección, y las consiguientes sanciones de este ámbito de la regulación. Se identifican tres líneas de acción para la función del ejercicio de la autoridad sanitaria: (i) fiscalizar el cumplimiento del marco reglamentario con el fin de proteger la salud pública; (ii) asegurar el cumplimiento de las normas

de manera oportuna, correcta y completa; y (iii) emitir autorizaciones que prueben la capacidad de prestadores, personal y suministros en salud.

3.1.3 Eje 3. Mejora de la gestión en la provisión de servicios de salud colectiva

Con este eje estratégico se persigue **impulsar el cambio institucional para la mejora de los servicios de salud colectiva**. Todo ello de acuerdo a las directrices del nuevo modelo de atención y en el marco del nuevo escenario que también para la salud colectiva plantea el proceso de separación de funciones. Así, el marco legal vigente dibujado en la Ley 42-01 y el Decreto 379-14 adscribe al ministerio las funciones de rectoría y salud colectiva. Esta última función se concreta en el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública y la horizontalidad de los programas de salud colectiva.



Este nuevo escenario dibuja una salud colectiva con funciones separadas: por un lado, mejorar la provisión implica el fortalecimiento de funciones propias de rectoría, como la vigilancia epidemiológica o el monitoreo y evaluación, que se concentrarán en los órganos centrales y desconcentrados del MSP y, por otro lado, la prestación directa teniendo en cuenta la incipiente experiencia de las Redes Programáticas de Salud Colectiva u otro instrumento que se adopte.

3.1.4 Eje 4. Desarrollo de las capacidades para la rectoría en el nivel desconcentrado

En el nuevo escenario y de acuerdo a los criterios definidos por el Modelo de Atención las DPS/DAS tienen dos funciones fundamentales en su ámbito territorial: ejercer el rol rector en el nivel territorial y llevar a cabo la ejecución de las políticas de salud colectiva. Así mismo deben establecer convenios, contratos y acuerdos de gestión vinculantes con los prestadores de servicios que se encuentren en su territorio



Esta nueva configuración del nivel desconcentrado requerirá una redefinición estructural, organizativa y funcional para poder desarrollar las nuevas competencias y procesos que tiene encomendados. Así en este Eje se concentran las iniciativas de

mejora que deberán permitir la **implantación de esta nueva estructura organizacional y funcional y un nuevo modelo de gestión.**

3.1.5 Eje 5. Desarrollo de los Recursos Humanos en salud

La función de rectoría de los recursos humanos en salud dentro del MSP deberá ser reforzada en aras a su **transformación en una instancia de carácter normativo y estratégico para promover el desarrollo de los recursos humanos en salud** en temas de formación, ejercicio de la práctica, migración y mercado laboral, entre otros.

Esa visión de la función de rectoría de los recursos humanos se ve reflejada en la propuesta de reorganización estructural y funcional del MSP presentada en diciembre de 2014. La implantación de esta reorganización formará así parte de las prioridades en este ámbito, junto con los procesos administrativos directamente vinculados al proceso de separación de funciones y creación del Servicio Nacional de Salud que asumirá parte de los procesos de administración personal que actualmente se gestiona desde las instancias centrales del MSP.

En el ámbito sectorial las prioridades de refuerzo del rol rector vienen definidas por la mejora de los procesos de planificación de recursos humanos, sistema de información, dotación o criterios de distribución, reclutamiento y selección, retribución y escalas salariales, incentivos, contratación, sistema de consecuencias y clasificación de cargos



3.2 NIVEL DE ANÁLISIS DE PRODUCTOS: INDICADORES PARA LA MEDICIÓN DE LOS EJES ESTRATÉGICOS

Fruto del trabajo conjunto con los representantes institucionales, se identificaron 34 iniciativas de mejora y 28 requerimientos en términos de producto u *output* asociadas a los 5 ejes estratégicos descritos en el apartado anterior. Estas iniciativas y requerimientos deben ser desarrollados de manera prioritaria por parte del MSP para realizar la separación de funciones y fortalecimiento del rol rector y se incluyen en la *Ruta Crítica para la separación de funciones*, aprobada por el MSP, que se presenta en el producto 9 del presente proyecto de consultoría.

Para llevar a cabo la evaluación del desarrollo institucional en cada uno de los ejes estratégicos se propone la aplicación de una serie de indicadores. Los mismos se presentan a continuación:

Tabla 2. Indicadores para la evaluación del desarrollo competencial del MSP

		PLANIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN SECTORIAL	REGULACIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DESCONCENTRADO	RECURSOS HUMANOS EN SALUD
VARIABLES	Indicadores					
RECOLECCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN	Identificación fácil y accesible de las fuentes de información sobre situación de la salud	X				
	Realización de evaluaciones periódicas de los sistemas de información y de las necesidades de información estratégica	X				
	Garantía y disponibilidad de indicadores de morbilidad y mortalidad (tanto a nivel central como en las estructuras descentralizadas)	X		X	X	
	Disponibilidad de información actualizada sobre el acceso a los servicios de salud por (i) grupo socio-económico, procedencia geográfica, raza, género y grupo étnico; (ii) sobre hábitos de vida y	X		X	X	



		PLANIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN SECTORIAL	REGULACIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DESCONCENTRADO	RECURSOS HUMANOS EN SALUD
	riesgos a la salud; (iii) sobre riesgos ambientales.					
	Existencia de mecanismos de coordinación para el intercambio de información entre el nivel nacional y los niveles subnacionales; y entre direcciones del MSP.	X		X	X	
CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Existencia de instrumentos y procesos para el control de la calidad de la información	X				
	Realización de estadísticas poblacionales sistematizadas y proporcionando información de calidad	X				
	Análisis de la información recopilada y utilización de la misma en la gestión	X				
CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA LA REALIZACIÓN DEL ANÁLISIS SITUACIONAL	Análisis de situación de salud realizado periódicamente	X				
REALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS FOCALIZADOS EN TEMAS CLAVE	Realización de análisis para valorar las brechas existentes entre las necesidades de salud y la oferta de servicios	X		X		
	Criterios para la definición de los objetivos nacionales de salud	X				
	Utilización de los análisis de situación de salud para la definición de los objetivos	X				



		PLANIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN SECTORIAL	REGULACIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DESCENTRALIZADO	RECURSOS HUMANOS EN SALUD
	nacionales de salud					
CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA DEFINIR PRIORIDADES Y OBJETIVOS NACIONALES DE SALUD	Asunción por el MSP de la responsabilidad de definir las prioridades en salud	X				
	Facilitación en la estructura organizacional para la definición de las prioridades en salud	X				
ELABORACIÓN Y DESARROLLO DE ESTRATEGIAS, POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD	Asunción del liderazgo para el desarrollo de la agenda nacional de políticas de salud pública	X		X		
	Definición e implementación de políticas de salud	X				
	Actualización de las políticas nacionales de salud pública.	X		X		
	Definición de actores, niveles de relación y responsabilidades para alcanzar los objetivos en salud	X				
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS, POLÍTICAS, Y PROGRAMAS Y DE SALUD	Existencia de sistema de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las políticas de salud	X				
	Promoción de mecanismos independientes para hacer este monitoreo y evaluación	X				
	Análisis y evaluación de informaciones provenientes de diferentes fuentes	X				
	Utilización de la información aportada por las evaluaciones	X				



		PLANIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN SECTORIAL	REGULACIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DESCONCENTRADO	RECURSOS HUMANOS EN SALUD
	para definir las políticas de salud					
CONCERTACIÓN Y LIDERAZGO	Búsqueda de consenso para con los actores del sector para la definición de políticas de salud	X				
	Liderazgo en la formulación de objetivos de salud y políticas sectoriales nacionales en salud	X				
	Existencia de documento conteniendo la visión y misión del MSP	X				
MOVILIZACIÓN DE RECURSOS	Movilización de recursos humanos, materiales y financieros para el cumplimiento de la política de salud	X				X
	Coordinación con instituciones académicas y sociedades científicas en el desarrollo de RR.HH. para el sector	X				X
DISEÑO Y PROMOCIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA	Dirección de la elaboración de normas e intervenciones orientadas a favorecer conductas y ambientes saludables	X	X	X		
	Definición y ejecución acciones para fortalecer los niveles regionales en la promoción de la salud	X		X	X	
FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS, PLANIFICACIÓN	Fomento de la participación de la sociedad civil en la identificación de problemas, planificación e implementación de acciones en el campo de la salud	X				

		PLANIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN SECTORIAL	REGULACIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DESCONCENTRADO	RECURSOS HUMANOS EN SALUD
E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES EN SALUD	Disposición para recibir aportes de la comunidad para la definición de los objetivos nacionales de salud	X				
	Asesoramiento a los niveles regionales y locales en el fortalecimiento de los mecanismos de participación social	X			X	
MEDICIÓN DEL LOGRO DE METAS	Definición de metas que sirvan como punto de referencia para la evaluación del desempeño del sistema de salud	X			X	
	Existencia de mecanismos para medir el logro de las metas establecidas	X			X	
	Suficiente capacidad técnica y organizacional para conocer cómo se está avanzando en el logro de las metas	X			X	
MEDICIÓN DE LOS RECURSOS UTILIZADOS Y ESTIMACIÓN DE LA EFICIENCIA DEL SISTEMA DE SALUD	Asignación de recursos técnicos y financieros para medir los recursos del sistema de salud que se invierten para alcanzar las metas	X				X
	Asignación de recursos técnicos y financieros para definir la información que se requiere para estimar la eficiencia del sistema	X				X
	Asunción de la responsabilidad y competencia de la determinación	X				X



		PLANIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN SECTORIAL	REGULACIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DESCONCENTRADO	RECURSOS HUMANOS EN SALUD
	de la eficiencia					
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y RETROALIMENTACIÓN	Identificación de sus debilidades para efectivamente ejercer la función rectora	X				
	Identificación de los puntos operativos críticos del sector salud que pueden representar cuellos de botella para ejercer la función rectora	X				
	Elaboración e implementación de políticas para mejorar los logros y la eficiencia del sistema a partir de la evaluación del desempeño	X				
DESARROLLO Y PERFECCIONAMIENTO DEL MARCO LEGAL	El marco legal confiere al MSP el ejercicio de la función regulatoria de manera directa o por medio de agencias especializadas		X			
	La modalidad de ejercicio de la función regulatoria favorece la equidad en el acceso a bienes, productos y servicios de salud; y favorece la participación de los distintos sectores involucrados.		X			
	La modalidad de ejercicio de la función regulatoria favorece la transparencia y la rendición de cuentas		X			
	El marco regulatorio es completo Existencia de leyes que carecen de reglamentos en el ámbito de salud		X			

		PLANIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN SECTORIAL	REGULACIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DESCENTRALIZADO	RECURSOS HUMANOS EN SALUD
CAPACIDAD INSTITUCIONAL	Los departamentos que componen el MSP tienen conocimiento de las regulaciones		X		X	X
	El MSP asume la función regulatoria de manera efectiva		X			
	Existe margen de autonomía en términos de presiones políticas y económicas en la formulación de regulaciones		X			
	El MSP ejerce la función regulatoria eficientemente en función de: recursos humanos capacitados y suficientes, recursos financieros disponibles		X			X
CAPACIDAD DEL MSP PARA HACER CUMPLIR LAS REGULACIONES	EL MSP hace cumplir las regulaciones por medio de mandatos claros y procedimientos establecidos en las regulaciones aplicables		X			
	El MSP hace cumplir las regulaciones mediante la existencia de sanciones efectivas en relación con la magnitud del daño a la salud individual o colectiva		X			
	El MSP es reconocido como “la autoridad” por los diversos actores involucrados		X			
	El MSP hace cumplir las regulaciones mediante el nivel de interacción con los fiscalizados en		X			

		PLANIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN SECTORIAL	REGULACIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DESCONCENTRADO	RECURSOS HUMANOS EN SALUD
	términos de difusión de normas y procedimientos aplicables					
	Se identifican procedimientos reglamentados en cuanto al monitoreo y evaluación en: servicios de salud, tecnología, alimentos, medicamentos, ambiente.		X	X		
	Se comparte la función fiscalizadora con otras instituciones		X			
COORDINACIÓN Y TRANSPARENCIA	El MSP ejerce la función de fiscalización y control con transparencia		X			
	Los sectores involucrados en la salud perciben que el MSP ejerce su función fiscalizadora con alto nivel de transparencia		X			
	El nivel central asiste y apoya al nivel regional en sus funciones fiscalizadoras y de control		X		X	
REGULACIÓN DEL SECTOR FARMACÉUTICO	Actualización del registro de medicamentos expedidos al público en función de principios de seguridad y eficacia		X	X		
	Existencia de normas para la importación, comercialización, publicidad, distribución y consumo de medicamentos		X			
	Desempeño de un rol activo en la evaluación (o supervisión de la		X			

		PLANIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN SECTORIAL	REGULACIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DESCONCENTRADO	RECURSOS HUMANOS EN SALUD
	evaluación) de los medicamentos genéricos					
	Existen medidas de control de precios para garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos por la población		X		X	
REGULACIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	Mantiene y actualiza el registro de equipos y dispositivos médicos	X	X			
	Existencia de normas para la importación, comercialización, publicidad, distribución y uso de equipos y dispositivos médicos		X			
	Existen medidas de control de precios para garantizar la disponibilidad y acceso a equipos y dispositivos médicos por la población		X			
NORMATIVAS DE BIENES Y SERVICIOS	Existencia de normas para la importación, comercialización, publicidad, distribución y utilización de bienes de consumo		X			
	Se fiscaliza el cumplimiento de estas normas		X			
	Dispone de recursos para ejercer eficazmente esta función		X			
PERMISOS SANITARIOS DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS	Existencia de normas sanitarias para el funcionamiento de establecimientos públicos		X			
	Estas normas son completas y actualizadas		X			
	Se fiscaliza el cumplimiento de		X			

		PLANIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN SECTORIAL	REGULACIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DESCONCENTRADO	RECURSOS HUMANOS EN SALUD
	estas normas					
	Dispone de recursos para ejercer eficazmente esta función	X	X			
NORMATIVAS PARA EL CONTROL SANITARIO DEL MEDIO AMBIENTE	El MSP tiene alto grado de injerencia en la regulación del medio ambiente		X	X		
	Estas normas son completas y actualizadas		X	X		
	Se fiscaliza el cumplimiento de las normas ambientales que inciden en la salud		X	X		
	Hay coordinación y colaboración con las autoridades ambientales		X	X		
CARACTERIZACIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO	El MSP caracteriza la fuerza de trabajo en salud identificando brechas a cubrir de acuerdo al perfil epidemiológico y demográfico		X			X
	Alto grado de coordinación con otros sectores y niveles involucrados	X	X		X	
FIJACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS PARA LA ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE PROFESIONALES EN SALUD	El MSP determina procedimientos de certificación de profesionales de salud		X			X
	Utilización de mecanismos eficaces para garantizar la calidad del recurso humano		X			X
FIJACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS PARA LA ACREDITACIÓN DE INSTITUCIONES FORMADORAS	Las instituciones formadoras de profesionales en salud cuentan con e implantan procedimientos de acreditación		X			X



		PLANIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN SECTORIAL	REGULACIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DESCENTRALIZADO	RECURSOS HUMANOS EN SALUD
DE PROFESIONALES DE SALUD	Los mecanismos utilizados para garantizar la calidad de los programas de formación de profesionales son eficaces		X			X
FORMULACIÓN DE POLÍTICAS QUE PERMITAN MODULAR Y CORREGIR DISTORSIONES DEL FINANCIAMIENTO SECTORIAL E INCREMENTAR LA EQUIDAD	Se formula y establecen políticas dirigidas a fomentar la equidad a través de mecanismos de redistribución en el financiamiento	X				
	Se interviene mediante la asignación de recursos en el incremento de la equidad	X			X	
	Cuáles son los mecanismos para influenciar el financiamiento hacia la equidad	X				
VIGILANCIA DEL PROCESO DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL	Tiene la capacidad de llevar a cabo una sistemática vigilancia del proceso de financiamiento sectorial y de cómo se gastan los fondos asignados	X				
	Se utilizan mecanismos para llevar a cabo la vigilancia del financiamiento sectorial desde la perspectiva de la calidad, eficiencia y transparencia	X				
DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS	Cuál es el rol del MSP en la definición de criterios en la asignación de recursos	X				
	Definición y promoción del uso de criterios de asignación de recursos para establecimientos de	X			X	



		PLANIFICACIÓN Y CONDUCCIÓN SECTORIAL	REGULACIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DESCONCENTRADO	RECURSOS HUMANOS EN SALUD
	salud públicos descentralizados o desconcentrados, con base en criterios de necesidad, desempeño e impacto					
FORTALECIMIENTO DE LAS UNIDADES DESCONCENTRADAS	Existen mecanismos para la determinación de las necesidades a nivel de RRHH de las unidades desconcentradas	X			X	X
	Existen sistemas de monitoreo y evaluación del desempeño del personal asignado a las unidades desconcentradas	X			X	X
	Existen mecanismos para medir el impacto de la descentralización en mejoras de la calidad asistencial	X			X	
	Existen mecanismos para medir el impacto de la descentralización en resultados de salud de la población	X			X	

Fuente: Elaboración propia (Gesaworld, S.A)

4 PROPUESTA METODOLÓGICA Y DE ANÁLISIS

Como se señaló anteriormente se señalan diferentes niveles de evaluación según el objeto de análisis. Así, la evaluación se estructurará para poder medir categorías desde el componente 1 con una visión más estratégica orientada a evaluar la posición de poder e influencia del MSP y el componente 2 con una visión más programática orientada a evaluar los efectos obtenidos en términos de producto (*output*) y resultado (*outcome*).

De manera inicial, se señalan las preguntas y los criterios de evaluación propuestos para el Componente 1 (Análisis del posicionamiento estratégico del MSP en términos de poder e influencia):

Tabla 3. Preguntas clave correspondientes al Componente 1: Análisis del posicionamiento estratégico del MSP

COMPONENTE 1: Análisis del posicionamiento estratégico del MSP	
Criterios	Preguntas de evaluación
Posicionamiento del MSP en el marco del proceso de reforma institucional	¿A qué visión de reforma institucional ha respondido el diseño inicial y cuáles han sido los efectos finales atendiendo a los paradigmas de reforma garantista, eficientista y contractual?
	¿Desde el paradigma de reforma garantista, en qué medida se ha desarrollado la capacidad rectora del MSP de forma que realicen las funciones esperadas como ente rector del MSP?
	¿Desde el paradigma de reforma eficientista, en qué medida se han iniciado y desarrollado ámbitos de gestión institucional para conseguir una organización más eficiente?
Análisis de posicionamiento del MSP en términos de poder e influencia	¿Desde el paradigma contractual, en qué medida se ha conseguido introducir la lógica contractual en la relación entre el MSP y otros agentes proveedores, principalmente para la provisión de servicios de atención a las personas mediante el Servicio Nacional de Salud?
	¿Se está en posición de ejercer con éxito la influencia y poder en el sector que le confiere la Ley 42-01 y la Ley 87-01 como ente rector del sistema de salud dominicano?
	¿Se ha establecido un sistema que permite posicionarse en el entorno institucional encontrando sistematizado algunas o todas las variables siguientes <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento e información respecto a las organizaciones del entorno • Comprensión formal y cultural de estas • Conocimiento de los recursos inmediatos y potenciales a disposición de la propia institución para interactuar con los actores • Diseño de una estrategia de influencia en términos de cooperación, pacto, oposición o persuasión • Capacidad para aprovechar las experiencias externas?
	¿Qué mecanismos de coordinación con otros actores del MSP han sido

	<p>implementados por el MSP, en particular para asegurar la complementariedad y evitar duplicidad de acciones?</p> <p>¿Qué tipo de relaciones se identifican en la relación con los actores del entorno: de control, de control parcial, de asociación y/o de de apoyo?</p> <p>¿En los tipos de relación de control o control parcial, se han introducido o establecido mecanismos para conducir el sistema de salud controlando o influyendo en las otras organizaciones, encontrando todas o algunas de las siguientes variables, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las relaciones personales entre los profesionales • Definición y trabajo conjunto en la elaboración de directrices políticas • Seguimiento de las actividades de la otra institución • Utilización de la representación en los órganos de dirección de la otra institución • Mecanismos de control financiero y presupuestario? <p>¿En los tipos de relación de asociación con otros actores del sistema, parcial, se han introducido o establecido mecanismos para influir en las otras organizaciones, encontrando todas o algunas de las siguientes variables, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Claridad de los objetivos de la asociación y el ámbito de actuación • Compromiso de colaboración en los niveles de base de la organización • Establecimiento de una sistemática de colaboración formal y material • Combinación de las necesidades y las ventajas financieras de cada parte • Utilización de personal con actitudes y conocimientos adecuados • Establecimiento de mecanismos para compartir información?
<p>Alineación estratégica y capacidad de respuesta</p>	<p>¿En qué medida durante el período de implantación se ha logrado anticipar y responder a los cambios en las necesidades y prioridades de nuevas estrategias, políticas o leyes?</p> <p>¿En qué medida se produce un reconocimiento de la multiplicidad de actores que participan en la producción social de la salud, aún teniendo en cuenta el papel central del Ministerio de Salud como ente rector en salud?</p> <p>¿Se ha producido la incorporación en el desarrollo organizacional del MSP de instrumentos y procesos que tengan en cuenta la incertidumbre y los cambios contextuales que generan la necesidad de dotarse de mecanismos ágiles para la adaptación de la estrategia?</p> <p>¿Dado el escenario de complejidad se ha producido el fomento del trabajo en equipo, la sistematización de las actividades y la coordinación de funciones que permitan fortalecer la capacidad de respuesta del Ministerio y su liderazgo mediante la gestión estratégica?</p> <p>¿En qué medida los resultados, productos y estrategias para el desarrollo de la capacidad rectora siguen alineados con las estrategias corporativas del MSP para los próximos años?</p>

Respecto al componente 2, se señalan las siguientes preguntas de evaluación (análisis de los ejes estratégicos):

Tabla 4. Preguntas clave correspondientes al Componente 2: Análisis de los ejes estratégicos e iniciativas de mejora para el desarrollo de la capacidad rectora

COMPONENTE 2: Análisis de los ejes estratégicos e iniciativas de mejora para el desarrollo de la capacidad rectora	
Criterios	Preguntas de evaluación
Pertinencia	<p>¿En qué medida los resultados esperados y las estrategias de implementación se mantienen vigentes?</p> <p>¿Cuáles serían las prioridades estratégicas en cada eje estratégico para el futuro según la estrategia a medio plazo definida en el plan de implantación?</p>
Eficacia	<p>¿En qué medida se han logrado los productos (<i>outputs</i>) esperados del proceso de desarrollo de la capacidad rectora y se ha contribuido a los resultados esperados (<i>outcomes</i>)?</p> <p>¿Cuáles han sido los principales factores -internos o externos respecto al Plan de Implantación- facilitadores u obstaculizadores asociados con el logro o no de los productos y resultados?</p> <p>¿En qué medida la implantación de las iniciativas de mejora se han mantenido orientadas hacia el logro de sus productos y resultados?</p>
Eficiencia	<p>¿En qué medida la participación de funcionarios del MSP ha sido apropiada para responder a las prioridades del plan de implantación y a los resultados esperados en cada eje estratégico?</p> <p>¿En qué medida los mecanismos de gestión (instrumentos de financiación, el marco regulador administrativo, personal, tiempo y procedimientos) fomentan u obstaculizan el logro de los resultados para el desarrollo de la capacidad rectora del MSP?</p>
Sostenibilidad	<p>¿En qué medida se han incorporado en la formulación y la implementación de las iniciativas de fortalecimiento de la capacidad rectora, las estrategias y/o mecanismos para asegurar la apropiación por los funcionarios del MSP y el desarrollo de capacidades, de modo que los resultados sean sostenibles en el tiempo?</p> <p>¿En qué medida se han fortalecido las capacidades de las contrapartes de cada dirección del MSP participante en la implantación para integrar los productos en los programas vigentes de la institución?</p>

4.1 MÉTODOS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS

La metodología de evaluación prevé la aplicación de técnicas **cuantitativas y cualitativas**.

Trabajo cuantitativo

El trabajo a nivel cuantitativo se centrará en el análisis de los datos generados a lo largo del proceso de implantación, especialmente a través de la **revisión documental**, y se efectuará en un proceso de diferentes fases:

- Verificación de los datos y preparación para el análisis.
- Análisis inicial basado en la documentación de referencia.
- Análisis adicional basado en la obtención de datos sobre el terreno.
- Integración y síntesis de los hallazgos.

El proceso técnico de preparación de los datos para el análisis cuantitativo incluirá la revisión de los mismos.

El **análisis inicial** servirá para empezar a generar información para documentar las cuestiones planteadas en la evaluación y en la rendición de cuentas. Estos resultados cuantitativos deberán incorporar y sumar posteriormente las aportaciones y comentarios de los actores clave de la ejecución de las actividades del Plan de Implantación.

Cuando los datos del análisis hayan sido completados, el siguiente paso consiste en seleccionar e integrar la información y los datos obtenidos para obtener los resultados de los **hallazgos**, que proveerán la base para los informes de evaluación. Se realizará por tanto una selección para guiar el proceso y mostrar todos los datos precisos para apoyar cada conclusión, en concreto el indicador en la que ésta está basada. Por otro lado, los datos interesantes que no se incluyan en las preguntas originales de la evaluación se incluirán en los informes, ya que podrán ayudar a los decisores a comprender o investigar nuevos caminos sobre los que no hayan trabajado.

Trabajo cualitativo

Para el análisis cualitativo, los principales instrumentos metodológicos a utilizar serán los siguientes:

- Análisis de **documentación** disponible, tanto a nivel de gestión y administración, como documentación perteneciente a los diferentes departamentos que permita obtener la información necesaria para poder evaluar el plan de implantación.
- Utilización de **informantes clave** en contextos informales.
- **Entrevistas con cuestionarios** en contextos formales estructurados. Estos cuestionarios se determinarán según la orientación que se acuerde con la contraparte.
- **Entrevistas con preguntas abiertas** en contextos formales no estructurados con actores clave. Mediante esta técnica se busca identificar informaciones clave entre las personas que han desempeñado roles o tareas significativas de carácter técnico o estratégico.
- **Focus groups** dirigidos a grupos de beneficiarios. Estas reuniones de trabajo se determinarán según la orientación que se acuerde con la contraparte y estarán enfocadas a determinar próximos pasos para el desarrollo de la función rectora del MSP.

El guión que servirá para estructurar los contenidos de las entrevistas será el siguiente:

Tabla 5. Guión para las entrevistas semiestructuradas

Guión para el personal que ejecute la evaluación del plan de implantación.	
➤ ¿Responden los resultados logrados por las iniciativas de mejora a los objetivos definidos, tanto por resultados como público objetivo?	PERTINENCIA
➤ ¿Se mantienen los objetivos de los ejes estratégicos? ¿en qué términos?	SOSTENIBILIDAD
➤ A nivel de ejes estratégicos, ¿se tienen claros los objetivos y que estos responden a un Programa mucho más grande de reforma del sector salud para la separación de funciones?	ALINEACIÓN ESTRATÉGICA
➤ ¿En qué medida las actividades de las diferentes direcciones del MSP se han reformulado para adaptarlos y reorientarlos a los objetivos definidos?	CAPACIDAD DE RESPUESTA
➤ ¿En qué iniciativas de mejora han participado?	
➤ ¿Cómo se gestó la colaboración?	PERTINENCIA – ALINEACIÓN ESTRATÉGICA
➤ ¿Cuál ha sido el proceso de implementación del proceso para el fortalecimiento de capacidad rectora? (desde la planificación, definición de objetivos, implementación, recursos, gestión, resultados y sostenibilidad)	
➤ ¿Qué aspectos destacaría de la labor y trabajo durante la fase de implantación? tanto buenos como malos.	EFICACIA – VALOR AGREGADO
➤ ¿Qué ha supuesto para la dirección la ejecución del plan de implantación?	VALOR AGREGADO

De cara a la ejecución de las actividades de campo, se identifica prioritariamente la realización de las siguientes actividades y aplicación de diferentes instrumentos metodológicos. Además de lo señalado anteriormente, para la recopilación de información y análisis, se tendrán en cuenta las principales herramientas usadas en las evaluaciones de programas y políticas, que serán convenientemente añadidas a los anteriores según la idoneidad del contexto.

Tabla 6. Herramientas de evaluación de Programas

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	RETOS
Sistema de seguimiento y evaluación	Usa indicadores de desempeño para medir avances, especialmente los resultados reales en relación con los resultados esperados.	Puede ser un método fiable y rentable para evaluar los avances de productos y efectos.	Depende de sistemas de seguimiento y evaluación que hayan establecido indicadores y objetivos de base y que hayan recabado datos fiables respecto a las metas a lo largo del tiempo, así como datos relacionados con los indicadores de efectos.

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	RETOS
Documentos e informes existentes	La documentación existente, incluida la información cuantitativa y descriptiva de la iniciativa, sus productos y efectos, tales como documentación sobre las actividades de desarrollo de capacidad, los informes de donantes y otras evidencias que sirvan de prueba	Son rentables.	Las evidencias documentales pueden ser difíciles de codificar y de analizar como respuesta a las preguntas. Dificultad de verificar la fiabilidad y validez de los datos.
Cuestionarios	Proporcionan un enfoque estandarizado para obtener información sobre un amplio abanico de temas de un número grande o diverso de partes interesadas (normalmente empleando técnicas de muestreo) para obtener información sobre sus actitudes, creencias, opiniones, percepciones, nivel de satisfacción, etc. en relación con las operaciones, insumos, productos y factores de contexto.	Son buenos para reunir datos descriptivos en un amplio abanico de temas de manera rápida y con un coste relativamente bajo. Fáciles de analizar. Ofrece el anonimato a los encuestados.	Informar sobre uno mismo puede llevar a informaciones sesgadas. Los datos pueden ofrecer una imagen general, pero carecen de profundidad. Pueden no proporcionar información adecuada para el contexto. Están sujetos a sesgos de muestreo.
Entrevistas	Solicitar respuestas individuales a preguntas predeterminadas diseñadas para obtener información a fondo sobre las impresiones o experiencias de las personas, o para saber más sobre sus respuestas a cuestionarios o encuestas.	Facilitan una cobertura, una variedad y una profundidad mayor sobre un tema.	Pueden necesitar más tiempo. Pueden ser difíciles de analizar. Pueden ser costosas. Potencialmente el entrevistador puede hacer que las respuestas de los clientes sean sesgadas
Observación <i>in situ</i>	Conlleva el empleo de una forma de observación detallada para obtener información precisa <i>in situ</i> sobre cómo funciona el programa (actividades en curso, procesos, debates, interacciones sociales y resultados observables tal y como se pueden ver directamente durante el desarrollo de una iniciativa)	Permite ver las operaciones de un programa en el momento en que tienen lugar. Se puede adaptar a los acontecimientos en el momento en que ocurren.	Puede ser difícil categorizar o interpretar los comportamientos observados. Puede resultar caro. Sujeto a posibles sesgos en la selección (de los sitios).
Entrevistas de grupo	Se entrevista a un pequeño grupo (de 6 a 8 personas) juntas para estudiar en profundidad las opiniones de las partes interesadas, los puntos de vista similares o divergentes, o sus consideraciones sobre una iniciativa o política de desarrollo, así como para tener información sobre sus comportamientos, su comprensión y percepción de una iniciativa, o para	Medio rápido y fiable de obtener las impresiones comunes de las diversas partes interesadas. Manera eficiente de obtener información variada y con alto grado de profundidad en un corto plazo.	Puede ser difícil analizar las respuestas. Requiere un facilitador cualificado. Puede ser difícil de programar.

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	RETOS
	recopilar información sobre los cambios tangibles e intangibles resultantes de una iniciativa.		
Informadores clave	Entrevistas cualitativas en profundidad, a menudo individuales, con una amplia variedad de partes interesadas que tienen un conocimiento de primera mano de las operaciones y el contexto de la iniciativa. Estos expertos comunitarios pueden proporcionar un conocimiento especial y una comprensión de los problemas y las soluciones recomendadas.	Puede proporcionar un entendimiento de los problemas y ofrecer recomendaciones para solucionarlos. Puede proporcionar diferentes perspectivas sobre un tema único o sobre varios temas.	Sujeto a sesgos en la muestra. Debe tener alguna forma de verificar o corroborar la información.
Paneles de expertos	Una revisión por pares, o por un grupo de referencia, compuesto de expertos externos para proporcionar insumos en temas técnicos o de otro género cubiertos por la evaluación.	Añade credibilidad. Puede servir como una fuente más de información (experta) que ofrezca una mayor profundidad. Puede verificar o confirmar la información y los resultados en un área temática.	Coste de la consultoría y gastos conexos, si los hay. Debe asegurar la imparcialidad y que no haya conflicto de intereses.
Casos de estudio	Implica un examen exhaustivo, mediante la comparación cruzada de casos, para obtener información a fondo con el objetivo de comprender totalmente la dinámica operacional, las actividades, los productos, los efectos y las interacciones de un proyecto o programa de desarrollo.	Útil para estudiar completamente los factores que contribuyen a los productos y efectos.	Requiere un tiempo y recursos considerables de los que generalmente no disponen las evaluaciones solicitadas. Puede ser difícil de analizar.

Una vez recibida la documentación inicial, el equipo evaluador realizará el correspondiente análisis para tener una visión más clara de las actividades y la organización, permitiendo perfilar los instrumentos metodológicos y dimensionar los contenidos del mismo; que serán utilizados en el trabajo.

Un instrumento central del trabajo será la utilización de las fichas de medición. A modo de ejemplo señalamos una ficha de indicador de un **resultado esperado u outcome**:

Tabla 7. Modelo de ficha de Indicador de resultado esperado

RESULTADO ESPERADO 1 (R 1)

Potenciar el sistema de habilitación de establecimientos de salud.

- **Indicador U1.1: Proporción de establecimientos de salud en proceso de habitación a final de año**

DEFINICIÓN/MÉTODO DE CÁLCULO	
FUENTE	
LÍNEA DE BASE 2014	
META 2015	
RESULTADO 2015	
LOGRO (%)	

Igualmente a efectos de evaluación a nivel de **producto** se trabajará la información en formato similar al siguiente:

Tabla 8. Modelo de ficha de Indicador de Producto

PRODUCTO 1 (R1P1)

Identificadas las brechas de instrumentos y criterios de habilitación para implementación del modelo de atención

- ✓ **ACTORES CLAVE/SOCIOS:** Dirección de Habilidadación. Viceministerio de Garantía de la Calidad
 - **Indicador R101.1: Elaborado el documento conteniendo los criterios de habilitación y ajustada la gestión del MSP a estos nuevos criterios**

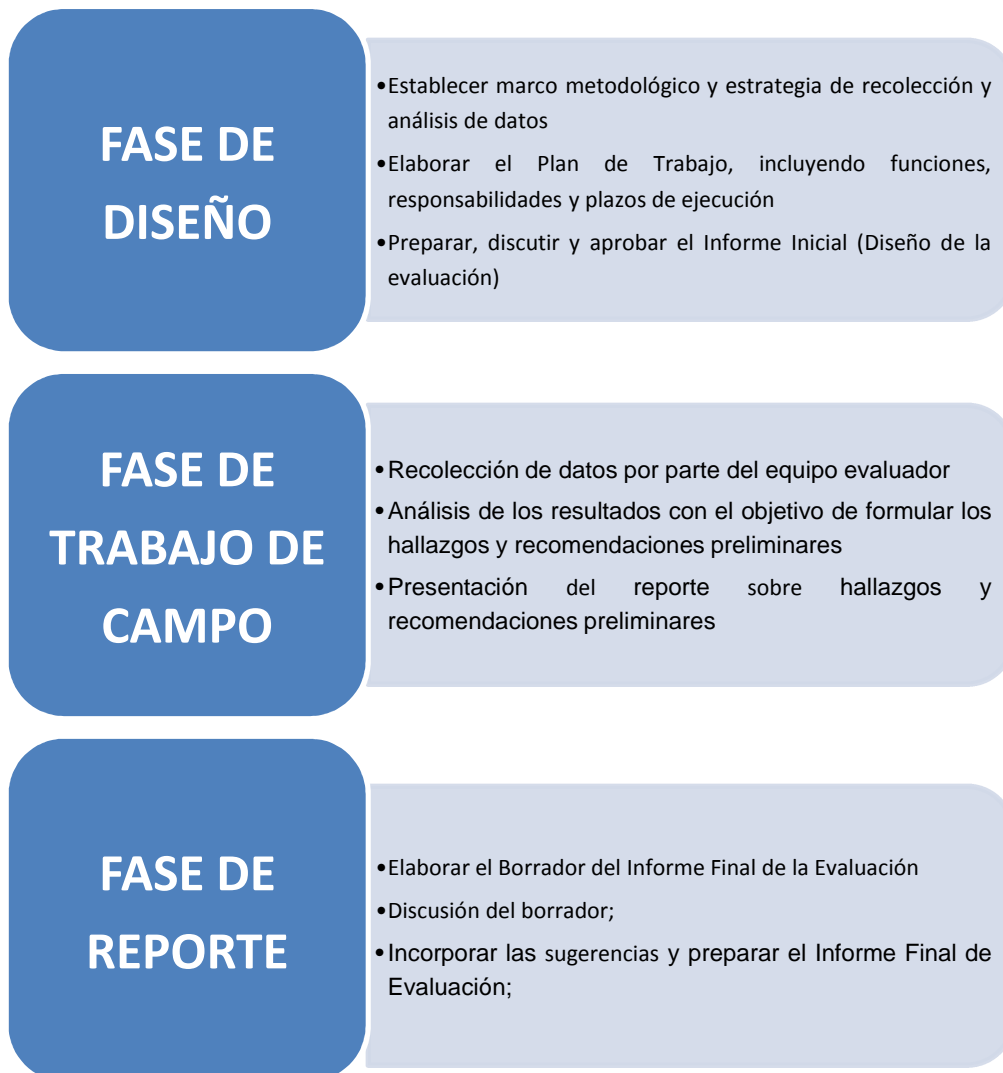
DEFINICIÓN/MÉTODO DE CÁLCULO	
FUENTE	
LÍNEA DE BASE 2014	
META 2015	
RESULTADO 2015	
LOGRO (%)	

A la hora de realizar la evaluación se deberán elaborar las fichas de los ejes estratégicos definidos en términos de resultados esperados, y de las iniciativas de mejora definidas en términos de productos esperados. Sirvan los modelos anteriores a modo de ejemplo para su elaboración. En el siguiente apartado se detalla la secuencia de ejecución de trabajo de evaluación en sus diferentes fases.

4.2 FASES DE DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las actividades que el equipo de evaluadores llevará a cabo en el marco de la evaluación final del proceso para el desarrollo de la capacidad rectora se corresponden con tres fases siguientes:

Figura 7. Fases y Actividades a Desarrollar por el Equipo Evaluador



Fase I: Diseño

En esta primera fase el objetivo que se plantea consiste en una valoración acerca del plan de trabajo, a fin de estar en condiciones de consensuar la metodología, el plan de trabajo, las actividades a desarrollar y el calendario para llevar a cabo la evaluación.

Este punto persigue una adecuada identificación de los factores tanto internos como externos que pueden afectar el desarrollo de la evaluación que en el momento de elaboración de este plan no se pueden identificar. Así, se pretende identificar cuáles son los agentes claves a contactar para poder de este modo desarrollar el trabajo de campo tanto en la sede del MSP como en su nivel desconcentrado. El trabajo de campo llevará implícito la realización de las actividades que permitan la recopilación de la información cuantitativa y cualitativa (entrevistas, cuestionarios, etc.).

Es la etapa donde debe reconsiderarse el enfoque general de la evaluación definido en este plan: esta ha de contemplar como premisa que el desarrollo del plan de trabajo se inserte con la menor distorsión en el proceso natural de trabajo de las distintas instancias que resultan afectadas.

El segundo componente de esta fase es el inicio del trabajo de análisis de la documentación y fuentes de información principales de la implantación del plan para el desarrollo de la capacidad rectora del MSP.

Una vez organizada la documentación inicial, el equipo evaluador realizará el correspondiente análisis para tener una visión más clara de las actividades y la organización, permitiendo perfilar los instrumentos metodológicos y dimensionar los contenidos del mismo.

Tras el análisis de la documentación, si es el caso, los evaluadores realizarán un listado con la información que se precisa completar o documentos que se entiendan puedan completar algún aspecto de análisis en el marco de la evaluación del plan.

Esta primera fase se dará por finalizada con la revisión y ajuste del presente plan de evaluación.

Fase II: Trabajo de campo

Después de la fase anterior de diseño, planificación e inicio de las actividades de evaluación; esta segunda fase está enfocada a la ejecución de las herramientas metodológicas.

La metodología de evaluación prevé la aplicación de **técnicas cuantitativas y cualitativas**. En esta fase se aplicarán los métodos para la recopilación de información y análisis que se explicaron en los apartados previos. Finalmente, en esta fase se presentará un reporte sobre los hallazgos y las recomendaciones preliminares.

Fase III: Informe

Esta última fase tiene la finalidad de proceder a la redacción y entrega del borrador de informe final. El borrador del informe final será puesto en común entre los miembros del equipo de

trabajo y las instancias del MSP que se determinen, pretendiendo de este modo obtener una primera impresión y generar una discusión acerca el mismo.

Este informe recogerá la evaluación del plan de implantación y las recomendaciones que el equipo evaluador estime pertinentes con la debida justificación. Tras incorporar las pertinentes observaciones y nuevas aportaciones, se aplicarán al Informe Final los cambios necesarios y se hará entrega del mismo.

La estructura del informe final se hará de acuerdo a un esquema previamente definido. Así, los puntos que se tendrán en cuenta van desde los aspectos más generales de contexto nacional e internacional hasta las definiciones de las actividades a nivel de estrategia (retos, metas, logros, estructura, etc.), programático (ejes estratégicos e iniciativas de mejora) y otros aspectos transversales.

4.3 MATRIZ DE LA EVALUACIÓN

Finalmente se incluye la matriz que guiará la realización de la evaluación del proceso de implantación para el desarrollo de la capacidad rectora.

Tabla 9. Matriz de Evaluación

MATRIZ DE EVALUACIÓN				
COMPONENTE 1: ANÁLISIS DEL POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO DEL MSP				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	ASPECTOS A VERIFICAR	FUENTES DE DATOS	MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Posicionamiento del MSP en el marco del proceso de reforma institucional	<p>¿A qué visión de reforma institucional ha respondido el diseño inicial y cuáles han sido los efectos finales atendiendo a los paradigmas de reforma garantista, eficientista y contractual?</p> <p>¿Desde el paradigma de reforma garantista, en qué medida se ha desarrollado la capacidad rectora del MSP de forma que realicen las funciones esperadas como ente rector del MSP?</p> <p>¿Desde el paradigma de reforma eficientista, en qué medida se han iniciado y desarrollado ámbitos de gestión institucional para conseguir una organización más eficiente?</p> <p>¿Desde el paradigma contractual, en qué medida se ha conseguido introducir la lógica contractual en la relación entre el MSP y otros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobación de alienación de las estrategias de reforma con los paradigmas de referencia - Comprobación del resultado obtenido alineado con el diseño previsto en referencia al paradigma garantista, eficientista y contractualista. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos de política del Gobierno - Documentos legales - Plan Nacional de Desarrollo - Documentos estratégicos de MSP. - Los principales documentos de políticas ministeriales sobre los ejes estratégicos - Documentos técnicos organismos internacionales, BM, ONU - Staff de las direcciones del MSP intervinientes en el proceso - Evaluaciones previas - Datos oficiales del MSP 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental - Entrevistas - Focus Group

	<p>agentes proveedores, principalmente para la provisión de servicios de atención a las personas mediante el Servicio Nacional de Salud?</p>			
<p>Análisis de posicionamiento del MSP en términos de poder e influencia</p>	<p>¿Se está en posición de ejercer con éxito la influencia y poder en el sector que le confiere la Ley 42-01 y la Ley 87-01 como ente rector del sistema de salud dominicano?</p> <p>¿Se ha establecido un sistema que permite posicionarse en el entorno institucional encontrando sistematizado algunas o todas las variables siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento e información respecto a las organizaciones del entorno • Comprensión formal y cultural de estas • Conocimiento de los recursos inmediatos y potenciales a disposición de la propia institución para interactuar con los actores • Diseño de una estrategia de influencia en términos de cooperación, pacto, oposición o persuasión • Capacidad para aprovechar las experiencias externas? <p>¿Qué mecanismos de coordinación con otros actores del MSP han sido implementados por el MSP, en particular para asegurar la complementariedad y evitar duplicidad de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de las funciones de rectoría definidas por ley en la organización del MSP. - Comprobación de las variables que permiten valorar la existencia de un sistema para el posicionamiento institucional. - Identificación de las variables señas para el análisis de los mecanismos de coordinación con otros actores del sistema. - Comprobación de los mecanismos de control y contratación adecuados para la correcta gestión de los tipos de relación de control. - Comprobación de los mecanismos de relación adecuados para la correcta gestión de los tipos de relación de asociación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planes Estratégicos (PENs) de las diferentes instancias del MSP - Documentos legales - Actas y ayuda memoria de reuniones - Encuestas satisfacción de usuarios - <i>Staff</i> de las direcciones del MSP intervinientes en el proceso - Otros datos disponibles sobre actividades realizadas por las direcciones del MSP en el marco de este proyecto - Leyes y normativas aprobadas durante el proceso 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental - Entrevistas - <i>Focus Group</i>

	<p>acciones?</p> <p>¿Qué tipo de relaciones se identifican en la relación con los actores del entorno: de control, de control parcial, de asociación y/o de de apoyo?</p> <p>¿En los tipos de relación de control o control parcial, se han introducido o establecido mecanismos para conducir el sistema de salud controlando o influyendo en las otras organizaciones, encontrando todas o algunas de las siguientes variables, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las relaciones personales entre los profesionales • Definición y trabajo conjunto en la elaboración de directrices políticas • Seguimiento de las actividades de la otra institución • Utilización de la representación en los órganos de dirección de la otra institución • Mecanismos de control financiero y presupuestario? <p>¿En los tipos de relación de asociación con otros actores del sistema, parcial, se han introducido o establecido mecanismos para influir en las otras organizaciones, encontrando todas o algunas de las siguientes variables, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Claridad de los objetivos de la asociación y el ámbito de actuación 			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de colaboración en los niveles de base de la organización • Establecimiento de una sistemática de colaboración formal y material • Combinación de las necesidades y las ventajas financieras de cada parte • Utilización de personal con actitudes y conocimientos adecuados • Establecimiento de mecanismos para compartir información? 			
<p>Alineación estratégica y capacidad de respuesta</p>	<p>¿En qué medida durante el período de implantación se ha logrado anticipar y responder a los cambios en las necesidades y prioridades de nuevas estrategias, políticas o leyes?</p> <p>¿En qué medida se produce un reconocimiento de la multiplicidad de actores que participan en la producción social de la salud, aún teniendo en cuenta el papel central del Ministerio de Salud como ente rector en salud?</p> <p>¿Se ha producido la incorporación en el desarrollo organizacional del MSP de instrumentos y procesos que tengan en cuenta la incertidumbre y los cambios contextuales que generan la necesidad de dotarse de mecanismos ágiles para la adaptación de la estrategia?</p> <p>¿Dado el escenario de complejidad se ha</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobación de la rapidez de respuesta ante cambios de escenarios. - Comprobación de que la respuesta fue adecuada en relación con la magnitud de las demandas. - Comprobación del grado de flexibilidad en la reorientación y la adaptación de los objetivos y las intervenciones a la luz de los cambios en las necesidades y las demandas urgentes. - En caso de que haya un valor añadido tangible, examinar las principales ventajas comparativas respecto a otras opciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos Estratégicos de MSP. - Los principales documentos de políticas ministeriales sobre los ejes estratégicos - <i>Staff</i> de las direcciones del MSP intervinientes en el proceso - Evaluaciones previas 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental - Entrevistas - <i>Focus Group</i>

	<p>producido el fomento del trabajo en equipo, la sistematización de las actividades y la coordinación de funciones que permitan fortalecer la capacidad de respuesta del Ministerio y su liderazgo mediante la gestión estratégica?</p> <p>¿En qué medida los resultados, productos y estrategias para el desarrollo de la capacidad rectora siguen alineados con las estrategias corporativas del MSP para los próximos años?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de que el valor añadido que no es tangible o reconocido, incluir el mismo en el análisis. - Comprobación de la evidencia de una posible sustitución y/o complementariedad con otros actores del sistema de salud para el desarrollo a futuro de algunas iniciativas de mejora. 		
COMPONENTE 2: ANÁLISIS DE LOS EJES ESTRATÉGICOS E INICIATIVAS DE MEJORA PARA EL DESARROLLO DE LA CAPACIDAD RECTORA				
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	ASPECTOS A VERIFICAR	FUENTES DE DATOS	MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Pertinencia	<p>¿En qué medida los resultados esperados y las estrategias de implementación se mantienen vigentes?</p> <p>¿Cuáles serían las prioridades estratégicas en cada eje estratégico para el futuro según la estrategia a medio plazo definida en el plan de implantación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En qué medida las prioridades definidas para el fortalecimiento del rol rector se han mantenido durante la implantación. - Comprobación si las iniciativas de mejora implementadas se han diseñado apropiadamente para la implementación y replicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos Estratégicos de MSP. - Los principales documentos de políticas ministeriales sobre los ejes estratégicos - <i>Staff</i> de las direcciones del MSP intervinientes en el proceso - Documentos técnicos organismos internacionales y/o regionales BM, BID y OMS/OPS. - Evaluaciones previas 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental - Cuestionarios - Entrevistas - Observación in situ - <i>Focus Group</i> - Informadores clave - Paneles de expertos
Eficacia	<p>¿En qué medida se han logrado los productos (<i>outputs</i>) esperados del proceso de desarrollo de la capacidad rectora y se ha contribuido a los resultados esperados (<i>outcomes</i>)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobación del grado de realización de los resultados previstos en el plan de implantación 	<ul style="list-style-type: none"> - Los principales documentos de políticas ministeriales - Planes Estratégicos (PENs) de las diferentes instancias del MSP - POAs de las diferentes instancias del MSP 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental - Cuestionarios - Entrevistas - Observación in situ - <i>Focus Group</i> - Informadores clave

	<p>¿Cuáles han sido los principales factores - internos o externos respecto al Plan de Implantación- facilitadores u obstaculizadores asociados con el logro o no de los productos y resultados?</p> <p>¿En qué medida la implantación de las iniciativas de mejora se han mantenido orientadas hacia el logro de sus productos y resultados?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobación del logro de los productos - Comprobación de los factores facilitadores u obstaculizadores para el cumplimiento de los resultados y productos esperados - Comprobación de la incorporación de los temas transversales 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones de los proyectos financiadas con fondos de donantes - Actas y ayuda memoria de reuniones - <i>Staff</i> de las direcciones del MSP intervinientes en el proceso - Evaluaciones previas - Otros datos disponibles sobre actividades realizadas por las direcciones del MSP en el marco de este proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> - Paneles de expertos - Casos de estudio
Eficiencia	<p>¿En qué medida la participación de funcionarios del MSP ha sido apropiada para responder a las prioridades del plan de implantación y a los resultados esperados en cada eje estratégico?</p> <p>¿En qué medida los mecanismos de gestión (instrumentos de financiación, el marco regulador administrativo, personal, tiempo y procedimientos) fomentan u obstaculizan el logro de los resultados para el desarrollo de la capacidad rectora del MSP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobación del papel y la contribución de las actividades realizadas en la producción de los productos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los principales documentos de políticas ministeriales - Planes Estratégicos (PENs) de las diferentes instancias del MSP - POAs de las diferentes instancias del MSP - Evaluaciones de los proyectos financiadas con fondos de donantes - Actas y ayuda memoria de reuniones - <i>Staff</i> de las direcciones del MSP intervinientes en el proceso - Evaluaciones previas - Otros datos disponibles sobre actividades realizadas por las direcciones del MSP en el marco de este proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental - Cuestionarios - Entrevistas - Observación in situ - <i>Focus Group</i> - Informadores clave - Paneles de expertos
Sostenibilidad	<p>¿En qué medida se han incorporado en la formulación y la implementación de las iniciativas de fortalecimiento de la capacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobación de la existencia de estrategias y mecanismos para la apropiación por las contrapartes ministeriales 	<ul style="list-style-type: none"> - Los principales documentos de políticas ministeriales - Evaluaciones por parte de la DGRRHH - <i>Staff</i> de las direcciones del MSP 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental - Cuestionarios - Entrevistas - Observación in situ - <i>Focus Group</i>

	<p>rectora, las estrategias y/o mecanismos para asegurar la apropiación por los funcionarios del MSP y el desarrollo de capacidades, de modo que los resultados sean sostenibles en el tiempo?</p> <p>¿En qué medida se han fortalecido las capacidades de las contrapartes de cada dirección del MSP participante en la implantación para integrar los productos en los programas vigentes de la institución?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobación de la sostenibilidad de los resultados y productos esperados, una vez concluida la ejecución del plan de implantación 	<p>intervinientes en el proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otros datos disponibles sobre actividades realizadas por las direcciones del MSP en el marco de este proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> - Informadores clave - Paneles de expertos - Casos de estudio
--	--	--	---	---

4.4 CRONOGRAMA DE LA EVALUACIÓN

Figura 8. Cronograma de fases y actividades

FASES	DURACIÓN	ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3						
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Fase de diseño	1 semana	Revisión del presente plan de evaluación: marco metodológico y estrategia de recolección y análisis de datos	X														
	1 semana	Elaborar plan de trabajo, incluyendo funciones, responsabilidades y plazos de ejecución		X													
	1 semanas	Redacción de Informe inicial		X													
Fase de trabajo de campo	3 semanas	Analizar documentación y trabajo de campo			X	X	X										
	2 semanas	Analizar los resultados					X	X									
	1 semana	Presentar el informe de hallazgos preliminares						X									
Fase de reporte	1 semana	Elaborar y presentar el Borrador del Informe Final de Evaluación						X									
	3 semanas	Revisión del Informe							X	X	X						
	2 semanas	Incorporar sugerencias y presentación de informe final														X	

4.5 DOCUMENTOS ESPERADOS Y CONTENIDO DEL INFORME DE EVALUACIÓN

El equipo de evaluación presentará los siguientes documentos:

- I. **Revisión y actualización del actual plan de evaluación**, incluyendo:
 - a) mapeo de partes interesadas
 - b) la matriz de evaluación, incluyendo la lista definitiva de preguntas de la evaluación y sus correspondientes criterios e indicadores
 - c) diseño completo de la evaluación y metodología a emplear con un plan de trabajo detallado para la fase de campo.
- II. **Presentación de hallazgos preliminares del trabajo de campo** para discusión interna.
- III. **Borrador** de Informe Final de la Evaluación.
- IV. **Presentación** para reunión con las principales contrapartes y partes interesadas.
- V. **Informe final de la evaluación y presentación de resultados** en taller con las partes interesadas.

Sección	Título
RESUMEN EJECUTIVO	
Abreviaciones y acrónimos	
Lista de tablas	
Lista de figuras	
Estructura del informe de evaluación del plan de implantación	
CAPÍTULO 1:	
Introducción	
1.1	Propósito y objetivos de la Evaluación del plan de implantación
1.2	Alcance de la evaluación
1.3	Metodología y proceso
CAPÍTULO 2: Contexto	
2.1	Retos de la reforma del sector salud
2.2	Estrategia del MSP
CAPÍTULO 3: La respuesta del MSP	
3.1	La respuesta del MSP
3.2.1	Breve descripción de los desarrollos previos a la implantación del plan
3.2.2	Descripción del plan de implantación para el desarrollo de la capacidad rectora
CAPÍTULO 4: Hallazgos: las respuestas a las preguntas de la evaluación	
4.1	Respuesta a la pregunta de la evaluación N°1
4.2	Respuesta a la pregunta de la evaluación N°2
4.3	Respuesta a la pregunta de la evaluación N°3
4.X	Respuesta a la pregunta de la evaluación N°X
CAPÍTULO 5: Posicionamiento estratégico	
5.1	La alineación estratégica del MSP a nivel corporativo
5.2	La alineación estratégica del MSP a nivel sistémico

5.3	Valor agregado
CAPÍTULO 6: Conclusiones y recomendaciones	
6.1	Conclusiones principales
6.1.1	Nivel estratégico
6.1.2	Nivel programático
6.1.3	Aspectos transversales
6.2	Recomendaciones principales
6.2.1	Nivel estratégico
6.2.2	Nivel programático
6.2.3	Aspectos transversales

ANEXOS

Anexo 1 Lista de personas/instancias visitadas

Anexo 2 Lista de documentos consultados

5 ANEXO: MATRIZ PARA LA MEJORA DE LA CAPACIDAD RECTORA

Como insumo importante para la realización de la evaluación y la comprensión del escenario de estrategia para el cambio se incluye en este anexo el resumen de los resultados principales del análisis de brechas realizado señalando la vinculación de cada brecha encontrada con un conjunto de iniciativas de mejora y su orientación estratégica u organizacional según los casos. Las brechas se presentan a grupadas por cada una de las Funciones Esenciales de Salud Pública y también se han añadido referencias a brechas más transversales para 3 de las 5 dimensiones de la rectoría. Se presenta seguidamente una versión resumida.

Tabla 10. Matriz para la mejora de la capacidad rectora

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
FESP 1: monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población	Esta función esencial está liderada por la Unidad de Análisis Sectorial. Sin embargo, existen ejercicios paralelos por cada uno de los Programas de Salud Colectiva apreciándose falta de integración de metodologías y organización en M&E. Se percibe, por lo tanto, cierta atomización de la inteligencia institucional ya que en la actualidad diferentes instancias tienen sus desarrollos en monitoreo y evaluación.	Reforzar la coordinación transversal de los recursos destinados a M&E de todo el Ministerio, también entre el nivel central y desconcentrado.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del proceso de monitoreo y evaluación con detalle de funciones y responsabilidades a nivel de todo el MSP. - Reforzar la coordinación transversal de los recursos destinados a planificación, monitoreo y evaluación en las distintas instancias ministeriales.
	El último análisis del estado de salud de la población es de 2003 ⁴ . Anualmente se emiten Boletines de Indicadores del sistema de vigilancia elaborados por la Dirección de Epidemiología, sin embargo debido a su estructura y contenido, a partir de los boletines no se puede realizar	<p>Elaborar el documento de referencia institucional orientador de la planificación en salud para los próximos años.</p> <p>Fortalecer el análisis de situación de salud en los distintos niveles de organización con recursos humanos y financieros para</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el alcance, profundidad y periodicidad de los análisis de situación del estado de salud.

⁴ Informe de Situación de Salud de la República Dominicana 2003 (Ed. 2006). Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS) / Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
	un análisis de situación de salud ya que algunos datos esenciales se quedan fuera. Se evidencia la existencia de información recopilada percibiéndose una brecha en la integración y análisis de los indicadores dentro de un enfoque de sistema, de acuerdo a funciones del MSP.	este fin, logrando una mayor difusión de la realidad de salud y de las intervenciones en salud hacia la población.	
	Existía una gran deuda en el país con la notificación sistemática de estadísticas vitales; se han realizado importantes avances en los últimos años aunque se debe continuar en la mejora de la calidad de la información recolectada	Avanzar en el proceso para mejorar la calidad, para asegurar que esos datos son los oportunos y pertinentes	- Elaboración de plan de desarrollo para la mejora de la recolección rutinaria las estadísticas vitales: procesos, sistemas de información y calidad del dato
FESP 2: Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública	El monitoreo e investigación en salud pública están centrados en vigilancia epidemiológica.	Reforzar el monitoreo de indicadores de daño, de riesgos, y de determinantes para la salud.	- Elaborar de guías de monitoreo y evaluación ampliando el alcance incluyendo indicadores de daño, de riesgos, y de determinantes para la salud
	La vigilancia de la salud ambiental presenta una debilidad importante en el nivel local (DPS/DS) con una menor capacidad de respuesta y una debilidad para poder ejecutar programas de carácter nacional.	El mayor porcentaje de los funcionarios de Salud Ambiental en el nivel local, no cuentan con calificación técnica, y no cuentan con los recursos técnicos para llevar a cabo las labores especializadas que requiere la función en Salud Ambiental, especialmente en lo relativo a fiscalizaciones en el ámbito laboral, industrias, restaurantes, entre otras	- Realizar un dimensionamiento de necesidades de recursos humanos y de competencias profesionales en el ámbito desconcentrado de la salud ambiental.
	No existe una red de laboratorios, se dispone de un centro nacional con un laboratorio central que no responde en el nivel deseado por los destinatarios de sus funciones.	Revisar la definición sobre el rol que juega el laboratorio de salud pública en el sistema de salud. Es preciso explorar cual sería la propuesta más conveniente para el país, estratégico y costo-efectivo, para resolver los problemas que actualmente	- Elaborar el plan estratégico para el laboratorio nacional - Elaborar un plan maestro de inversiones para el desarrollo de una red de laboratorios nacionales



DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
		enfrenta	
FESP 3: Promoción de la salud	La promoción y la prevención de la salud, así como el trabajo a nivel de salud comunitario, se encuentran subordinados al enfoque de la provisión de los servicios de atención a las personas.	Generar reflexión e incorporación al debate sobre la estrategia de promoción de la salud a diferentes actores del MSP y del sistema de salud. Es necesario perfeccionar el modelo en conjunto con equipos locales y con participación de actores sociales, aprovechando las muy incipientes Redes Programáticas.	- Desarrollar una estrategia sectorial para la generación de consensos y definición sobre el modelo y Política Nacional de promoción de la salud.
	Históricamente en la tradición del MSP se había trabajado con enfoque a educación de la salud, teniendo un rol central los Promotores de Salud gestionados a nivel central por la DIGPRES; Actualmente se percibe un cambio de énfasis en la estrategia de promoción potenciando las estrategias comunicativas a través de los medios de comunicación de masas.	Revisar los modelos actuales para adaptarlos, mediante una visión sinérgica con las estrategias de atención a las personas y de salud colectiva, con la estructura territorial y con los ámbitos centrales de la institución (DGPRES y Comunicación Estratégica).	-Reorganización del ámbito de promoción de la salud y comunicación estratégica del MSP.
FESP 3: Promoción de la salud	El catálogo de prestaciones del Seguro Familiar de Salud y del Plan de Servicios de Salud definidos por el CNSS define programas de Prevención y Promoción de la salud como una parte fundamental de los servicios públicos de salud. Sin embargo existe una coincidencia general en que los servicios de atención a las personas apenas realizan este paquete de actividades. La prevención en el ámbito de la salud colectiva presenta igualmente debilidades en la articulación de los programas	Deberían desarrollarse los instrumentos necesarios para que el ente rector pueda monitorear el cumplimiento de las actividades de promoción y prevención por parte de los entes prestadores. Además de garantizar la coordinación a nivel local con los equipos de prevención y promoción de las DPS.	- Definir conceptual y operativamente el plan de servicios preventivos de carácter general armonizado con los compromisos nacionales e internacionales; - Definir e implementar el modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas;

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
	<p>verticales y su implementación territorial a través del nivel descentralizado y en el contexto de la estrategia de las redes programáticas.</p> <p>El personal de salud denota una mayor predisposición a trabajar hacia la atención a las personas desde una visión curativa, en detrimento de la visión desde la promoción de la salud.</p>	<p>Reforzar la comunicación interna hacia el compromiso con las acciones de promoción y prevención en la comunidad que facilite su participación activa, de forma que la población internalice los beneficios que brindan estas acciones a largo plazo</p>	<p>- Desarrollar un plan de capacitación hacia el personal de salud del primer nivel para incorporar las acciones de promoción de la salud</p>
FESP 4: Participación de los ciudadanos en la salud	<p>Casi todos los recursos ministeriales están dirigidos a la atención a las personas limitando la disponibilidad de recursos para la promoción y prevención en la comunidad, situación que ha condicionado que los niveles regionales y locales se encuentren limitados para implementar estas acciones de participación ciudadana.</p> <p>El Ministerio hasta la fecha no ha aplicado una estrategia para la participación de los ciudadanos en salud. El caso de los enlaces institucionales con la población responden más a una lógica de representante de la institución en la comunidad que al revés, alguien que represente a la comunidad.</p>	<p>Definir una estrategia de participación estructurada de los ciudadanos en salud. La experiencia de los presupuestos participativos a nivel municipal debe ser tomada en cuenta.</p>	<p>- Elaborar la Política Nacional de participación ciudadana y social en salud.</p>
FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad	<p>Se identifican en el MSP documentos de referencia para el desarrollo de las políticas de salud. Sin embargo hasta la fecha no se dispone de un plan estratégico</p>	<p>Este hecho, al momento de este análisis, está siendo subsanado ya que se ha conformado un grupo de trabajo que tiene como misión aprobar en breve un</p>	<p>- Elaborar el Plan Estratégico del MSP. -Elaborar un cuadro de mando institucional que permita el monitoreo de las funciones de rectoría según las responsabilidades de cada dirección.</p>

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
institucional de planificación y gestión en materias de salud pública	<p>institucional.</p> <p>El PLANDES finaliza su vigencia en 2015. Una deficiencia encontrada ha sido la ausencia de evaluación del Plan, elemento que debiera ser incorporado en la nueva etapa. Actualmente se realiza evaluación de actividades pero no se monitorea y evalúa las actuales políticas de salud pública para medir su impacto.</p>	<p>nuevo plan estratégico del MSP.</p> <p>La mejora de los sistemas de evaluación, el desarrollo de competencias y la generación de instrumentos para la gestión, como los cuadros de mando institucionales, permitiría sentar las bases para la adopción de decisiones basadas en la evidencia que incorporen su planificación y evaluación, la capacidad de liderazgo y de comunicación eficaz, el desarrollo organizativo y la gestión de los recursos</p>	<p>- Elaboración del Plan Decenal de Salud.</p> <p>- Incorporar un sistema de evaluación en el próximo PLANDES a realizar de forma que permita la adopción de decisiones basadas en la evidencia que incorporen su planificación y evaluación, la capacidad de liderazgo y de comunicación eficaz, el desarrollo organizativo y la gestión de los recursos</p>
	<p>Se evidencian debilidades en la planificación de servicios de salud y en los instrumentos que deben hacer posible la traducción de los objetivos generales de salud hacia estrategias de prestación de servicios adaptadas a la realidad territorial y sobre la base de criterios de necesidad, desempeño e impacto.</p>	<p>En el marco de la separación de la función prestadora será mucho más necesaria si cabe esta función rectora para trasladar los objetivos de las políticas de salud a la población a través de las entidades de prestación de servicios de salud a las personas y colectiva.</p> <p>Ello requerirá además la redefinición de los actuales Convenios de gestión con los SRS como instrumentos básicos de relación con el nuevo SNS y el resto de prestadores de salud.</p>	<p>- Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos.</p>

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública	<p>Se encontraron una gran cantidad de normas con limitados instrumentos para su seguimiento y control.</p> <p>El MSP no dispone de un sistema de gestión del conjunto del ciclo regulatorio.</p>	<p>Además de realizar una revisión de las normativas actualmente en vigor y se debe mejorar todo el ciclo de gestión. Se debe reforzar, más allá de la calidad dispositiva, la capacidad para realizar un fomento y promoción de las políticas que enmarcan la regulación, la gestión de autorizaciones, el sistema de control e inspección, y las consiguientes sanciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer un sistema de gestión ciclo regulatorio reforzando la visión instrumental y procesual (desde el fomento y la promoción hasta la sanción) - Elaborar una guía con lineamientos sobre calidad reguladora en salud.
	<p>Se observa un obstáculo importante hacia la mejora de la capacidad institucional de regulación y fiscalización, este es el necesario impulso del desarrollo y fortalecimiento de las DPS/DAS.</p>	<p>Se debería acentuar la transferencia técnica, de recursos y de conocimientos necesarios para una correcta gestión de la vigilancia y fiscalización que garanticen el cumplimiento de las leyes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definir la estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva; - Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva
FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios	<p>Actualmente en el MSP no se identifica una estrategia integral para garantizar la accesibilidad al sistema de salud. Se está observando que, pese a los grandes avances realizados, existe aún una importante brecha de cobertura de salud.</p>	<p>Disponer de información que permita evidenciar inequidad en el acceso conforme a determinadas características económicas, sociales, culturales; desglosado por edad, género y lugar de residencia.</p> <p>De manera preliminar se han venido dando pasos como la discusión y diseño de la metodología para la elaboración de un mapa sanitario, que está en proceso de elaboración.. Un aspecto clave en este sentido será la aprobación oficial del</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Diseñar y consensuar y definir la estrategia de acceso equitativo a los servicios de salud. -Desarrollar los instrumentos de seguimiento y evaluación de acceso a los servicios de salud.

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
		modelo de atención del MSP	
FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	La Función de gestión de los recursos humanos que dependen del MSP está muy orientada a la administración de personal y poco orientada a una gestión estratégica del recurso humano.	Actualmente el MSP está en un proceso de refuerzo de la función de RR.HH. mediante una reconfiguración organizativa que separa el ámbito estratégico y sectorial de la gestión del personal propio del MSP en el proceso de separación de funciones. Acelerar el proceso de desarrollo de RR.HH. y su cambio cultural, elemento fundamental para el refuerzo del rol rector del Ministerio.	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar RR.HH. sobre la base de una propuesta de estructura que responda a las funciones de rectoría. - Diseñar el manual de puestos y descripción de cargo para la desarrollar la función de rectoría. - Revisar la estructura interna y fortalecimiento subsistemas de gestión de los RRHH del MSP. - Elaborar el plan de comunicación para el desarrollo de la función rectora del MSP.
	Se exhibe poca evidencia de la existencia de un sistema de información que apoye la toma de decisiones en materia de RRHH, las informaciones sobre el desempeño, movimientos y decisiones con relación al personal. Estos se encuentran en soporte físico y no facilitan su integración y procesamiento para soportar decisiones de carácter general o el establecimiento de políticas generales, el sistema SASP, solo es utilizado para el proceso de nómina.	Se debe mejorar la disponibilidad en tiempo y forma oportunos para la gestión de datos estadísticos sobre RRHH, para disponer de datos de cuantificación, ubicación o distribución de los RRHH. También para disponer de datos de perfiles o categorizaciones de los diferentes grupos laborales que trabajan en las distintas dependencias el MSP	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar un sistema de información de recursos humanos del Ministerio que ayude a la toma de decisiones estratégicas y haga más eficiente la función de administración de personal
	A nivel sectorial se detecta a falta de incentivos en las políticas de formación para áreas como la medicina familiar y la enfermería. Las debilidades en los sistemas de	El MSP debe liderar el diseño de un plan nacional de desarrollo del recurso humano, conteniendo las características expresadas en la Ley de Carrera de Sanitaria, y basado en los criterios	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del Plan Nacional de Desarrollo del Recurso Humano en Salud. - Desarrollo normativo de la Ley de Carrera sanitaria. - Desarrollar las políticas regulatorias en el

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
	<p>evaluación de desempeño del personal, incentivos y sistemas de consecuencias no contribuyen a un buen desempeño de la práctica clínica.</p> <p>No existen instrumentos de regulación migratoria en recurso humano en el país.</p> <p>No se cuenta con un plan nacional de necesidades para el desarrollo del recurso humano, vinculado a la falta de información.</p> <p>No están descritos los procedimientos estandarizados para la distribución del recurso humano con base en criterios poblacionales.</p>	<p>establecidos en la propuesta del modelo de atención integral de la RD.</p>	<p>ámbito de migración, que incluyan los mecanismos de monitoreo del flujo migratorio, articulando a los sectores involucrados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un plan intersectorial (Salud-Educación) para abordar los desafíos en formación. - Completar la reglamentación y manuales de procedimientos de planificación de recursos humanos, sistema de información, dotación o criterios de distribución, reclutamiento y selección, retribución y escalas salariales, incentivos, contratación, sistema de consecuencias, clasificación de cargos.
FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	<p>En el momento actual el MSP ve la necesidad de actualizar el marco regulatorio, ya que si bien el reglamento de habilitación es de 2003, diez años después no se ha completado el marco regulatorio en el ámbito de la calidad de los servicios de salud.</p> <p>Igualmente se presentan debilidades en el conjunto de instrumentos de gestión del ciclo de la habilitación.</p>	<p>Revisar la estrategia respecto a los estándares de calidad que deben observar los establecimientos de salud y, más allá de hacer valoración sobre cumplimiento o no de los estándares, promover políticas que permitan a los establecimientos de salud atender los requerimientos de calidad.</p> <p>En este sentido la implantación del modelo de atención deberá ser un elemento clave en la definición de los estándares de calidad en los servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Identificación de las brechas de instrumentos y criterios de habilitación para implementación del modelo de atención; -Desarrollar cuadro de mando al SIHA para el seguimiento al proceso de habilitación. - Elaborar estrategia para potenciar la capacidad de los prestadores en el cumplimiento de estándares.
	<p>No se observa una sistemática de medición de la calidad percibida por los usuarios de los servicios de salud.</p>	<p>El Ministerio como rector debería evaluar la calidad de los servicios de salud, mediante la implantación de sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios y el uso de sus indicadores para mejorar la calidad de los servicios de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño del sistema de monitoreo y evaluación de la calidad (calidad percibida y cumplimiento de estándares);

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
		salud; que actualmente no está realizando	
FESP 10: Investigación en salud pública	Hasta la fecha se han dado avances en esta función, como la creación de la Dirección Nacional en Investigación en Salud Pública y la realización de un el censo nacional de investigadores que por primera vez identifico a todos los profesionales de este ámbito así como sus principales líneas de investigación	El reto principal que afronta el estímulo de la función de investigación en salud es la consolidación de la estructura organizativa (despliegue del manual organizativo) que actualmente es muy limitada. Sin estos recursos la capacidad de actuación se ve muy condicionada a las ayudas externas y limitado su impacto en la mejora de los resultados en la investigación en salud. Ello debe permitir el fortalecimiento de la conducción en materia de investigación y desarrollo tecnológico con enfoque intersectorial y multisectorial	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la conducción en materia de investigación y desarrollo tecnológico con enfoque intersectorial y multisectorial; mediante la definición de una estrategia nacional de investigación - Acelerar el desarrollo organizacional de la Dirección de Investigación con la dotación de los recursos necesarios
11. Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud	A pesar de los esfuerzos en capacitación y la gran capacidad de movilización de voluntarios en el país, falta desarrollar y sistematizar la red programática para el caso de emergencias a nivel territorial		<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar los lineamientos estratégicos y operativos relacionados de emergencias y desastres de la red programática en el nivel desconcentrado.

Dimensión rectora	Brecha	Orientación estratégica y organizativa	Iniciativas de mejora
-------------------	--------	--	-----------------------

Dimensión rectora	Brecha	Orientación estratégica y organizativa	Iniciativas de mejora
Conducción	El sistema Dominicano de Salud presenta espacios institucionales compartidos de funciones rectoras del sector salud principalmente entre el MSP y las Instituciones de la Seguridad Social. En al	Mayor proactividad e iniciativa del MSP por establecer vínculos, enlaces y procesos sistemáticos de articulación con estos actores, y ampliar la visión sobre el papel del MSP como ente rector del sistema de salud.	- Fortalecer el gobierno de los sistemas de información a nivel del sector salud e instaurar un Observatorio o Central de Resultados que ofrezca información relevante sobre los resultados de la política de salud y de servicios, con criterios de transparencia y facilitadora de la rendición de cuentas en los distintos niveles de responsabilidad.
		Fortalecer la proactividad y capacidad del MSP para liderar las políticas de salud, tanto para la provisión pública como privada, posicionándolas al nivel de las grandes políticas del Estado que permita una mejor comprensión de la importancia de la inversión de recursos en salud, y para ello es necesario un trabajo de posicionamiento de la salud en la agenda política y social, como un instrumento clave para el desarrollo humano.	

Dimensión rectora	Brecha	Orientación estratégica y organizativa	Iniciativas de mejora
Modulación del financiamiento	<p>El análisis del contexto económico y la posibilidad de destinar más recursos a salud configura un mapa ciertamente positivo en su doble vía de crecimiento económico previsto para el país y una mejor asignación de los recursos con base en una planificación más científica y evaluaciones sobre el uso de los recursos públicos destinados a la salud. Asimismo el MSP tampoco dispone de un análisis económico del coste que supone el ejercicio del rol rector y la financiación de los servicios de salud colectiva que quedan bajo su responsabilidad después del proceso de separación de funciones.</p>	<p>Asumir un papel proactivo y actuar igual en la consecución y distribución de recursos tanto en el ámbito de la cooperación internacional como en el nacional con prospección de posibilidades en (i) aumentar la capacidad fiscal, (ii) modificar la división del gasto a favor del campo de la salud, (iii) mejorar la eficiencia y eficacia de los programas ministeriales y sectoriales que permita liberar recursos económicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar estudios técnicos sobre escenarios para el incremento de la inversión pública en el sistema de salud. - Definición de la metodología de presupuestación y planificación basado en el costeo unitario de los servicios de salud pública individuales y colectivos y acciones de rectoría y regulación; - Propuesta modelo de gestión de financiamiento de los servicios de salud colectiva donde haya financiamiento compartido.
	<p>Actualmente no está claramente definido el marco de relación financiera de los regímenes contributivo con el subsidiado; es decir, de los servicios de salud consumidos por personas con cobertura de salud en los establecimientos de salud del MSP</p>	<p>El MSP como entre rector y prestador de servicios debería establecer los mecanismos necesarios para que los centros de salud públicos del MSP puedan vender servicios de salud a usuarios del régimen contributivo; siendo fundamental la habilitación previa de estos centros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar la ruta crítica que permita a los centros de salud del MSP cobrar por los servicios prestados a usuarios de régimen contributivo.
	<p>Aunque el proceso para la elaboración del presupuesto parezca ocurrir de forma participativa, desde las unidades de salud hasta el nivel central del MSP; en la práctica,</p>	<p>El MSP debe perfeccionar el sistema de presupuestación de manera que sea un elemento fundamental para la planificación de las intervenciones del Ministerio; entre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar un sistema de presupuestación integrado con la planificación y orientado a los resultados

Dimensión rectora	Brecha	Orientación estratégica y organizativa	Iniciativas de mejora
	<p>se trata de un proceso basado en series históricas sin una relación de cálculo científico con las actividades realizadas por cada unidad de salud, o con relación a la población del área de cobertura de las unidades que prestan servicios asistenciales. No hay un sistema informatizado satisfactorio para la formulación y la ejecución presupuestaria.</p>	<p>estas necesidades se debe diseñar y desarrollar un sistema de información como plataforma para la correcta gestión presupuestaria</p>	
Garantía del aseguramiento	<p>La dimensión de vigilancia del aseguramiento, desde el punto de vista documental, no aparece explicitada en las funciones adscritas a cada una de las unidades orgánicas del Ministerio. Es una de las dimensiones rectoras compartidas con las Instituciones de la Seguridad Social y en la cual el MSP tiene un rol menos preponderante.</p>	<p>Esta función se orienta a la definición de un Conjunto Garantizado de Prestaciones (PBSS) y la definición de poblaciones y territorios que serán objeto de aseguramiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Generar una discusión técnica con diferentes actores del sistema de salud y de la seguridad social sobre la función de vigilancia del aseguramiento. - Definir y concretar el alcance del rol que desarrolla el MSP en este ámbito

