



***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 9: Plan operativo de implantación de las líneas de desarrollo definidas para el fortalecimiento de la capacidad rectora del MSP.**

*21 de enero de 2014*





## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>RESUMEN EJECUTIVO.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
2.1	El contexto institucional.....	6
2.2	Ruta Crítica para la separación de funciones.....	7
2.3	El proceso de elaboración del Plan Operativo .....	7
<b>3</b>	<b>METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN .....</b>	<b>9</b>
3.1	Visiones de reforma institucional .....	10
3.2	Matriz para la mejora de la capacidad rectora .....	13
3.3	Definición de los ejes estratégicos e iniciativas de mejora.....	15
3.4	Formulación y priorización de las iniciativas de mejora .....	16
<b>4</b>	<b>PLAN OPERATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RECTORA .....</b>	<b>19</b>
4.1	Ejes para el fortalecimiento del rol rector .....	19
4.1.1	<i>Eje 1. Fortalecimiento de las capacidades para la planificación y conducción sectorial.....</i>	<i>20</i>
4.1.2	<i>Eje 2. Regulación y autoridad sanitaria.....</i>	<i>21</i>
4.1.3	<i>Eje 3. Mejora de la gestión en la provisión de servicios de salud colectiva..</i>	<i>21</i>
4.1.4	<i>Eje 4. Desarrollo de las capacidades para la rectoría en el nivel desconcentrado.....</i>	<i>22</i>
4.1.5	<i>Eje 5. Desarrollo de los Recursos Humanos en salud.....</i>	<i>22</i>
4.2	Iniciativas de Mejora .....	24
<b>5</b>	<b>ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DEL PLAN: LA GESTIÓN DEL CAMBIO.....</b>	<b>28</b>
5.1	Estrategia de implementación: ciclo del desarrollo organizativo para el MSP.....	30
5.2	Documentos de gestión estratégica .....	30
5.3	Gestión de iniciativas de mejora.....	30
5.4	Desarrollo Organizacional .....	32
5.5	Estructura organizativa .....	33
<b>6</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA AL PLAN OPERATIVO.....</b>	<b>35</b>
6.1	Cronograma general de los trabajos.....	36
6.2	Organización de la Asistencia Técnica .....	37
<b>7</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>
7.1	Anexo 1: Matriz para la mejora de la capacidad rectora .....	38
7.2	Anexo 2: Participantes .....	52
<b>8</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>54</b>



### ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.	ENFOQUE DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO .....	4
FIGURA 2.	EJES ESTRATÉGICOS E INICIATIVAS DE MEJORA SELECCIONADAS.....	5
FIGURA 3.	VISIONES DE LA REFORMA Y ORIENTACIÓN PARA EL REFUERZO DEL ROL RECTOR DEL MSP.....	12
FIGURA 4.	METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DE LA MATRIZ PARA LA MEJORA DE LA CAPACIDAD RECTORA.....	14
FIGURA 5.	METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO DE IMPLEMENTACIÓN .....	16
FIGURA 6.	CRONOGRAMA GENERAL DE PLAN OPERATIVO .....	36

### ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	PRIORIZACIÓN DE INICIATIVAS OBTENIDA DURANTE LA SESIONES DE TRABAJO .....	17
TABLA 2.	REQUERIMIENTOS PARA LA SEPARACIÓN DE FUNCIONES E INICIATIVAS DE MEJORA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL RECTOR.....	24
TABLA 2.	CUADRO DE EJEMPLO DE LA INFORMACIÓN DE CADA INICIATIVA.....	31
TABLA 3.	INICIATIVAS QUE VAN A SER OBJETO DE ASISTENCIA TÉCNICA POR PARTE DEL PROYECTO .....	35
TABLA 4.	MATRIZ PARA LA MEJORA DE LA CAPACIDAD RECTORA.....	38

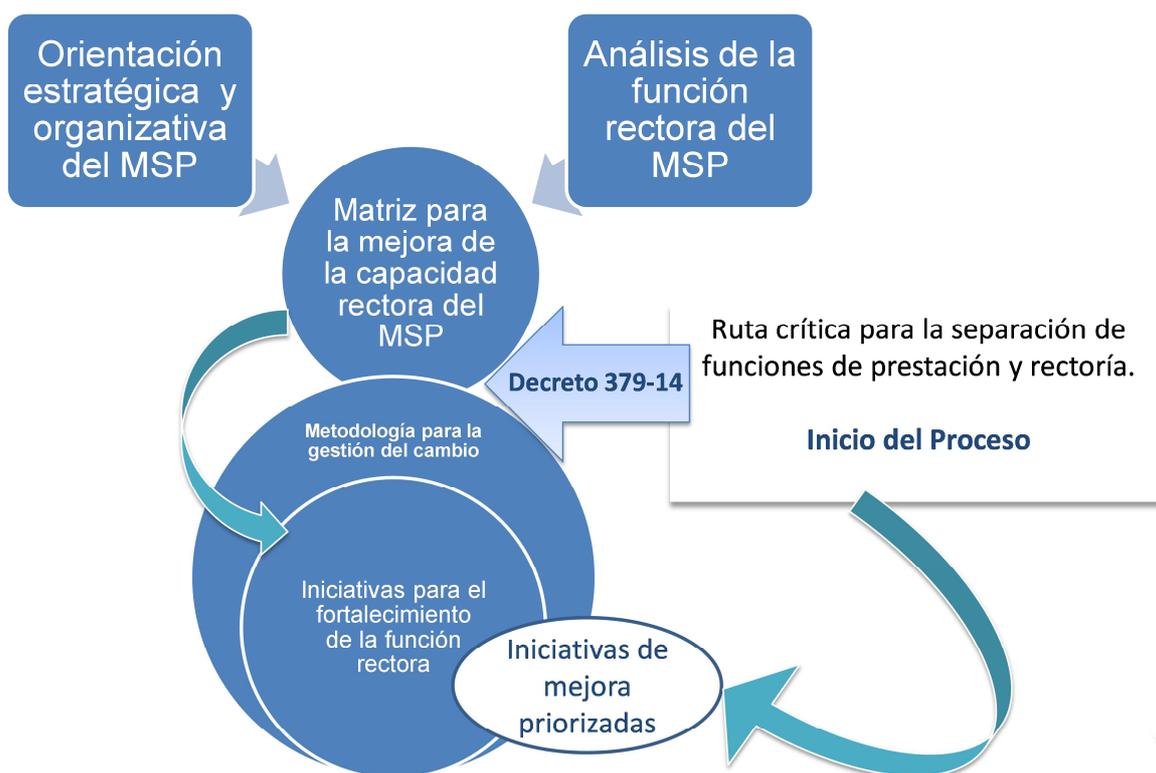
## 2 RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Operativo de implantación de las líneas de desarrollo definidas para el fortalecimiento de la capacidad rectora concreta y prioriza las acciones a desarrollar por el MSP a corto y medio plazo en este ámbito de desarrollo institucional.

El documento es el resultado de dos procesos de reflexión y planificación que confluyen sinérgicamente en este momento con el inicio del proceso de separación efectiva de las funciones de rectoría y provisión. Por una parte el Plan Operativo 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 en los productos precedentes. De otra parte el Plan Operativo incorpora las prioridades y requerimientos que el MSP ha definido para dar cumplimiento al Decreto 379-14 de separación de funciones. A partir de esta disposición el MSP ha desarrollado una Ruta Crítica que se ha incorporado a los criterios de priorización de las Iniciativas de Mejora a desarrollar.

El Plan Operativo 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 1. Enfoque de la elaboración del Plan Operativo*



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; Es por ello que el Proyecto, en su ámbito de implementación, dará asistencia técnica a 14 de esos requerimientos que serán abordados como Iniciativas de mejora de acuerdo a la metodología de despliegue del Plan Operativo.

**Figura 2. Ejes estratégicos e Iniciativas de Mejora Seleccionadas.**





### 3 INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye el Producto 9 del proyecto para el desarrollo e implementación de los instrumentos y procedimientos para el establecimiento y fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública en el marco de separación de funciones. Este documento finaliza el proceso de definición estratégica iniciada con los productos precedentes 5 y 6: Definición del marco estratégico del MSP de su reorganización Institucional para desarrollar operativamente la función de rectoría y Plan de desarrollo estratégico del MSP con la propuesta de líneas de mejora de la capacidad rectora; respectivamente.

#### 3.1 EL CONTEXTO INSTITUCIONAL

Es preciso mencionar que el diez de octubre del presente año 2014 el Poder Ejecutivo promulgó el Decreto 379-14 por la que se ordena la desconcentración administrativa, funcional y territorial del Viceministerio de Atención a las Personas y de los Servicios Regionales de Salud, con todos sus establecimientos, con el objetivo de iniciar el proceso de separación de las funciones de provisión de servicios de salud, de las de rectoría y salud colectiva en el Ministerio de Salud Pública; Cumpliendo con lo establecido por la Ley General de Salud N° 42-01 y por la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social N° 87-01.

Así, se crea con este Decreto la Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (DGCSS) que sustituye al Viceministerio de Atención a las Personas y todas sus instancias organizativas correspondientes. Del mismo modo se estipula que el Ministerio de Salud Pública continuará teniendo bajo su responsabilidad las funciones de rectoría y salud colectiva, para lo cual se desarrollará la capacidad de conducción sectorial, de regulación y autoridad sanitaria, la armonización de los servicios públicos y privados, el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública y la horizontalidad de los programas de salud colectiva; indicando para ello la necesidad de la adecuación de su estructura, procesos y procedimientos.

En diciembre de 2014 la Ministra de Salud Pública emite dos disposiciones ministeriales que aceleran y definen el proceso de separación de funciones, reorganización del sistema de salud e institucional:

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



### 3.2 RUTA CRÍTICA PARA LA SEPARACIÓN DE FUNCIONES

Este decreto, en definitiva, significa el punto de arranque normativo del proceso de separación de funciones. Este factor motiva la elaboración por parte del MSP en enero de 2014 el MSP fija la **Ruta crítica y operativa para la separación de la función de provisión del Ministerio de Salud Pública** a ser ejecutada en 12-14 meses de gestión. Este instrumento de dirección operativa está estructurado para determinar las acciones a desarrollar en términos de actividades por parte de cada instancia del MSP para lograr la meta institucional fijada: la separación de las funciones de rectoría de las de la provisión de servicios de atención a las personas y la creación de del Servicio Nacional de Salud, la nueva instancia en proceso de conformación para asumir las funciones de provisión.

La Ruta Crítica parte de las 14 funciones atribuidas a la DGCCS y una adicional al MSP, para un total de 15. Para cada función, se listan los productos y/o resultados esperados, partiendo de los ejercicios técnicos anteriores que expresan las necesidades de desarrollo de instrumentos, documentos técnicos, políticas o normativas. Además se incluye la designación de responsabilidades a las áreas técnicas de la DGCCS actual y las contrapartes técnicas del MSP, cuya participación en la generación de dichos productos o resultados es trascendental. La última función incluida obedece al artículo no. 9 del decreto, para asegurar que dicho paso (firma del acuerdo marco entre el MSP y la DGCCS) se cumpla de manera oportuna y eficiente, ya que es la base para cumplir con los mandatos a la DGCCS.

Finalmente para cada una de las 14 funciones de la DGCCS se identifican los *Requerimientos para el Rector realizar el traspaso de la funciones al SNS*. Estos requerimientos han sido retomados e incorporados al presente Plan Operativo y representan el punto de intersección entre las dos estrategias operativas que el MSP va a desplegar en los próximos meses: 1) *Proceso de separación de Funciones de prestación y rectoría*, 2) *Refuerzo del rol rector*.

### 3.3 EL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO

El presente documento es así la confluencia de la dinámica técnica desarrollada por el proyecto y plasmada en sus 8 primeros productos. Sobre todo se han utilizado los resultados del análisis del marco estratégico y sobre el nivel de desempeño del MSP en el ejercicio del rol rector. En el apartado correspondiente de este documento se explica nuestra el enfoque técnico y nuestra aproximación metodológica que nos ha conducido a la elaboración del Plan Operativo.

Una primera versión del Plan se presentó en noviembre de 2014; Se llevan a cabo varias reuniones participativas durante los meses noviembre-diciembre, en una de las cuales participa el equipo consultor, y se incluyen representantes de las instancias involucradas, designados formalmente por los Viceministros y Directores responsables, a saber: Viceministerio de Salud Colectiva, Viceministerio de Garantía de la Calidad, Viceministerio



de Planificación y Desarrollo, Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional, Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales/Municipales de Salud, Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de Atención a la Salud, Dirección de Tecnología de la Información y Dirección General de Recursos Humanos.

Producto de estas revisiones se recibieron comentarios al producto inicial que se han incorporado a la versión que ahora se presenta.



#### 4 METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN

En este apartado se describen los ejes fundamentales de nuestro enfoque metodológico, las técnicas, los procedimientos y los instrumentos a utilizar para el desarrollo del **producto 9** del proyecto de consultoría para el desarrollo e implementación de los instrumentos y procedimientos para el establecimiento y fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública en el marco de separación de funciones. Este producto se enmarca en la Fase II de Proyecto y sienta las bases de la fase de implantación a desarrollar.

Muchas iniciativas de reforma institucional no consiguen mejoras sostenidas en el rendimiento de las organizaciones. En numerosas ocasiones (Andrews, M. 2013) los procesos de reforma consiguen cambiar el aspecto de las políticas y de las estructuras de la organización en lugar de actuar sobre el fondo de las problemáticas que enfrentan. Mientras los ecosistemas en que viven las organizaciones públicas recompensan el "mimetismo" por encima de la funcionalidad, persisten las "trampas de capacidad", manteniendo la retórica típica de "reforma" y "fortalecimiento de capacidades". Además, muchas de las agendas de mejores prácticas ofrecen soluciones que excluyen los actores locales en el proceso de construcción de sus propios Estados y organizaciones.

Por todo lo anterior, esta metodología tiene una concepción eminentemente práctica con orientación al cambio institucional, atendiendo a la literatura más reciente de reforma institucional. Por ello, la metodología tiene unos ejes claros identificados hacia el 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.

Por ello, se propone orientar el cambio desde la orientación al problema y la participación continuada. Se pueden enumerar algunas de estas propuestas. Andrews aboga por el sistema de Adaptación progresiva centrada en el problema (*Problem Driven Iterative Adaptation*); otros son en sus terminologías en originales en inglés: “*consensus building in planning*” (Susskind et al. 1999), “*developmental evaluation*” (Patton 2011), “*learning by meeting*” (Freeman 2008), “*collaborative rationality*” (Innes and Booher 2010), and “*learning events for governments*” (Blindenbacher 2010). Como señala Blindenbacher, "Hasta la fecha, la literatura contemporánea ofrece algunos conceptos para mejorar el aprendizaje de gobierno participativo e interactivo hacia transformaciones efectivas".

De manera resumida esta tabla resume el enfoque metodológico:

Elementos de enfoque	Orientación para el cambio
Qué impulsa la acción	Problemas localmente conducidos – acción orientada a resolver problemas particulares
Planificación para la acción	Avanzar con autorización hacia cambios positivos y un rastreo intencional del espacio disponible para el cambio
Círculo de	Circuitos de retroalimentación para el ajuste organizacional



<b>retroalimentación</b>	basados en el problema y la experimentación, con procesos de información integrados con las decisiones
<b>Planes para la ampliación y difusión del aprendizaje</b>	Difusión de buenas prácticas a través de la organización y comunidades de profesionales

De manera resumida se propone la transición desde la promoción de soluciones predeterminadas por expertos externos cara a la definición de problemas concretos, al tiempo que se crean ambientes positivos en las organizaciones que fomenten la experimentación y el cambio positivo (desviación positiva - *PD approach*).

#### 4.1 VISIONES DE REFORMA INSTITUCIONAL

Más allá de su definición, profundizar en el significado de la reforma institucional o administrativa 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 requiere un esfuerzo para encontrar categorías conceptuales, que permitan agrupar y ordenar las medidas y propuestas que aparecen desordenadamente expuestas en los programas de reforma (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 administrativas (Savoie, 1994; Aucoin, 1990; Hood, 1991; Pollit, 1990; Schick, 1990 y Schwarz, 1994).

La estrategia, que coincide con lo que nosotros vamos a categorizar en ejes estratégicos es un compendio de valores e ideas que producen una propuesta de intervención reflejados en los productos previos de la presente consultoría, 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 (el servicio civil, las estructuras, los procedimientos de toma de decisiones, las relaciones con los ciudadanos, etc.). Por último, los instrumentos serían 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, puede hacerse el esfuerzo de identificar una tipología de visiones de reforma administrativa, referidos al nivel más elevado de abstracción de los anteriores y que preconfiguran una orientación general. 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 como 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 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 maquina 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 public choice, las teorías de organización empresarial y la moderna teoría económica de la organización. Las teorías public choice 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

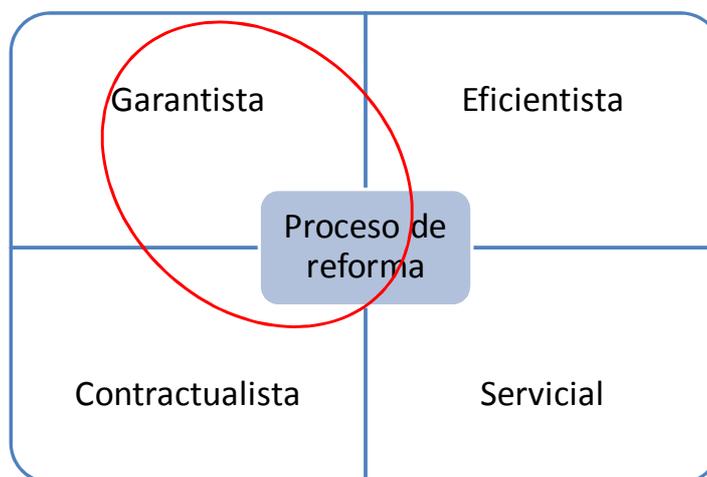


en los centros productores la responsabilización por el logro de resultados. Este modelo orienta claramente el actual proceso de separación de funciones en el que se haya inmerso el MSP hacia la creación de un ente prestador de servicios de atención a las personas.

- **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 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 establecer la dirección del cambio priorizando una serie de iniciativas de mejora sobre otras.

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



*Elaboración propia*



En nuestro caso la propuesta de actuación para el refuerzo de la función rectora del MSP priorizará aquellas iniciativas de mejora que tengan orientación hacia un modelo garantista, valorando positivamente aquellas que fortalezcan desarrollos que ya se han producido en el MSP bajo los paradigmas contractualista y 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 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, se deberá observar los parámetros de cambio desde el paradigma contractualista con la idea de crear estructuras que representan los diferentes actores en juego que adquieren un espacio propio en la prestación de servicios de atención a las personas. Se defiende la separación entre funciones de regulación, financiación y producción en la economía de la organización 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:

1. **Garantizar** que el MSP realice todas las funciones esperadas como **ente rector del MSP**.
2. Iniciar y desarrollar ámbitos de **gestión institucional** para conseguir una organización **más eficiente**.
3. **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.

#### 4.2 MATRIZ PARA LA MEJORA DE LA CAPACIDAD RECTORA

Fruto del trabajo de análisis de la situación de la función rectora se identificaron las principales brechas que enfrenta el Ministerio de Salud Pública en su rol rector como

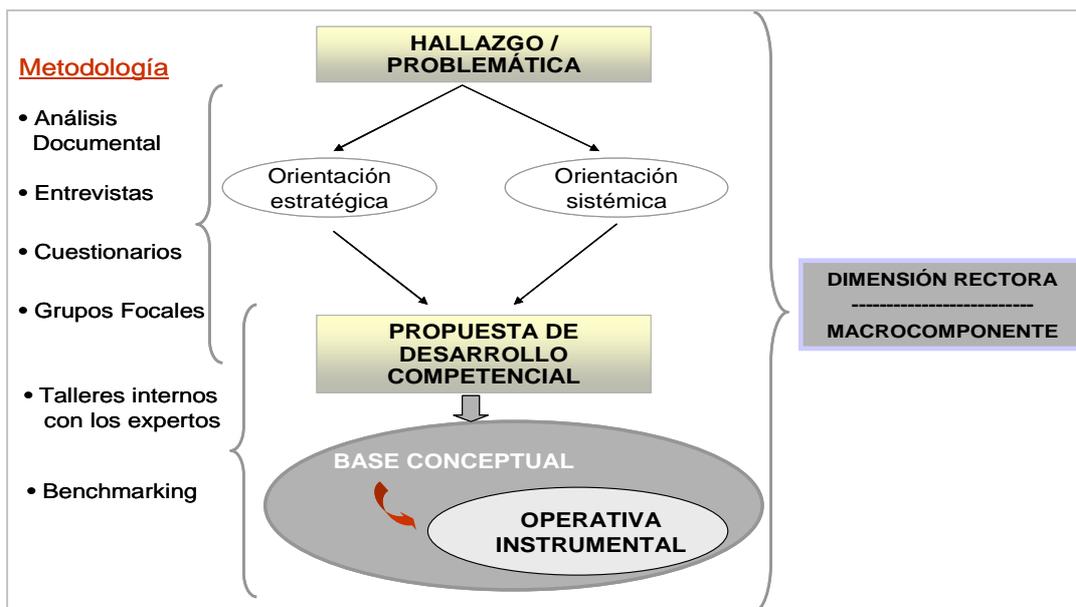
autoridad sanitaria nacional. A partir de las brechas identificadas se realizó un trabajo de análisis estratégico y sistémico-organizacional para valorar las posibles orientaciones a estas brechas, resultando una matriz que sistematiza las propuestas para la mejora de la capacidad rectora.

Según el planteamiento metodológico; los hallazgos y problemática identificados en la fase de análisis de la presente consultoría representan el punto de partida que nos muestra las áreas y dimensiones a reforzar en el MSP. Así el objeto del presente documento es proponer ámbitos de mejora por área de actividad y dimensión y el alcance es explorar y definir la orientación estratégica que se desarrollará mediante unas competencias específicas y se materializará en una operativa instrumental que permitirán el desarrollo de la función de rectoría hasta un tipo y grado previamente trazados.

Como se ha descrito, este documento desarrolla la visión actual y de futuro del MSP, así como las líneas de desarrollo estratégico del Ministerio por áreas de actividad al mismo tiempo que se proporciona la visión del Ministerio como un todo. En este punto y aplicando las técnicas ya descritas de entrevistas, grupos focales, talleres internos y benchamrking, se presentan las necesidades de desarrollo competencial del Ministerio según la brecha y la dimensión de rectoría.

Finalmente, para el fortalecimiento del rol rector del MSP y tras el planteamiento teórico que sienta las bases conceptuales, se proponen acciones a nivel de operativa instrumental que sean aplicables a la realidad del MSP y supongan herramientas de trabajo en el ciclo de gestión de la rectoría del Ministerio.

Figura 4. Metodología de elaboración de la matriz para la mejora de la capacidad rectora



Elaboración propia



El resultado de esta matriz constituye la base Plan operativo de implantación de las líneas de desarrollo definidas para el fortalecimiento de la capacidad rectora del MSP.

#### 4.3 DEFINICIÓN DE LOS EJES ESTRATÉGICOS

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. **Seis son las dimensiones de la función rectora: conducción, regulación, modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento, funciones esenciales de salud pública y armonización de la provisión de servicios.**

Esta categorización es extremadamente útil en términos analíticos ya que permite comparar entre países y realizar seguimiento histórico de tendencias. Sin embargo, a la hora de acometer acciones de mejora, es indispensable incluir los elementos clave de la gestión, entre ellos tener en cuenta las variables organizacionales del MSP. Se trata pues de traducir las brechas y problemáticas identificadas en iniciativas de mejora que articulen un ciclo virtuoso de gestión pública.

Los ejes estratégicos son las 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. La literatura de referencia en planificación estratégica recomienda que sean pocos para dar más fuerza a su función concentradora e indicadora de los retos de la organización.

De acuerdo al análisis realizado basado sobre evidencias encontradas en el funcionamiento del MSP y las actividades de diagnóstico y consenso realizadas con las máximas instancias ministeriales, estos ejes se concretan en:

- Desarrollo de las capacidades para la planificación y conducción sectorial
- Regulación y autoridad sanitaria
- Mejora de la gestión en la provisión de servicios de salud colectiva
- Fortalecimiento del nivel desconcentrado
- Desarrollo de los Recursos Humanos en salud

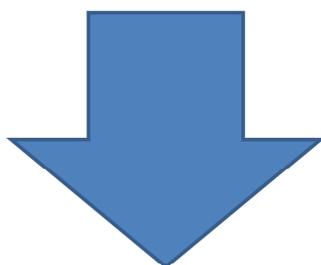
4.4 FORMULACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LAS INICIATIVAS DE MEJORA

Es importante para definir el plan de implantación operativo tener en cuenta que los esfuerzos generados deben verse reflejados en dos aspectos, por un lado frente al impacto en la ciudadanía y comunidad; y por otro frente al mejoramiento de la organización en el ejercicio de sus funciones; teniendo en cuenta la orientación garantista y, posteriormente, eficiente y contractual. Así la formulación de las iniciativas de mejora atiende a diferentes criterios.

- El primero de ellos se deriva de las entrevistas realizadas a todas las instancias que participaron en la fase de diagnóstico y aportaron los elementos base para la construcción de las propuestas, de esas entrevistas y sesiones de trabajo se seleccionaron aquellas iniciativas de mejora que generan mayor consenso.
- El segundo criterio hace referencia a la coherencia estratégica con la orientación de las reformas descritas más arriba, priorizando medidas que garanticen que el MSP realice todas las funciones esperadas como ente rector del MSP.
- En tercer lugar se han tenido en cuenta otros procesos y consultorías actualmente en ejecución por parte del MSP; atendiendo a la petición formulada por las autoridades ministeriales de buscar sinergias positivas y evitar duplicidades de esfuerzos.
- En cuarto lugar, se ha tenido en cuenta el nivel organizativo y las capacidades instaladas para la puesta en marcha de las acciones, evitando por ejemplo aquellas que supongan un nivel de inversión por parte del Ministerio y priorizando aquellas áreas lideradas por profesionales que están participando del proceso.
- Finalmente y como se ha comentado en el apartado introductorio se han tenido en cuenta los requerimientos en el ámbito de la rectoría a desarrollar por parte del MSP para realizar la separación de funciones incluidos en la *Ruta Crítica para la separación de funciones* aprobada por el MSP en enero de 2015.

Figura 5. Metodología de elaboración del plan operativo de implementación

	Salud Colectiva	Planificación y desarrollo	DDF Redes	DDF DPS	Garantía de la Calidad	Administración y Finanzas	Recursos Humanos
Funciones rectoras	<b>HALLAZGOS</b>						
	Prioridades	Prioridades	Prioridades	Prioridades	Prioridades	Prioridades	Prioridades



- Prioridades que generan mayor consenso
- Coherencia estratégica
- Alineamiento con otros procesos
- Factibilidad para la implantación

Iniciativas para el fortalecimiento de la función rectora

En la siguiente tabla se presenta la priorización obtenida durante las sesiones de trabajo con los equipos ministeriales:

*Tabla 1. Priorización de iniciativas obtenida durante la sesiones de trabajo*

ÁMBITO	PRIORIZACIÓN
<b>PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los programas de Salud Colectiva deben reforzar su componente rector en lugar del proveedor como actualmente, superando el funcionamiento vertical actual.</li> <li>• Desarrollar las capacidades de las DPS para que se puede realizar una efectiva descentralización de funciones tanto en el área de Salud Colectiva como de Garantía de la Calidad</li> <li>• Elaborar un Cuadro de mando de gestión que incluya todos los niveles del MSP.</li> <li>• Necesidad de recursos especializados en planificación, monitoreo y evaluación, sin necesidad de una integración jerárquica en el VM de Planificación y Desarrollo pero sí desde el punto de vista funcional</li> </ul>
<b>GARANTÍA DE LA CALIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar las capacidades de las DPS para que pueda realizar las funciones que tienen asignadas en el ámbito de rectoría a nivel territorial</li> <li>• Actualizar el Reglamento de Habilitación que data de 2003</li> <li>• Realizar evaluaciones periódicas de calidad sobre la prestación de servicios de salud</li> </ul>
<b>SALUD COLECTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir el organigrama de salud colectiva y conseguir voluntad política para realizar ese cambio</li> <li>• Mejorar las capacidades de monitoreo y evaluación en el área de Salud Colectiva siguiendo metodologías similares</li> <li>• Diseñar y desarrollar una política de promoción de la salud</li> <li>• Realizar guía operativa para las redes programáticas</li> <li>• Fortalecer el Laboratorio Nacional para que realmente de respuesta a las demandas de resultados por parte de las diferentes instancias del MSP</li> <li>• Aumentar la notificación de datos de vigilancia epidemiológica por parte del sector privado, como las enfermedades de notificación obligatoria; estando actualmente regulado pero carente de sanciones.</li> </ul>
<b>FORTALECIMIENTO SRS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir un modelo de gestión que contemple un sistema de financiamiento para el nivel descentralizado / desconcentrado.</li> <li>• Oficializar el modelo de atención</li> <li>• Realizar planes de inversión en la red pública de servicios de salud</li> <li>• Desarrollar la política de recursos humanos en salud</li> </ul>
<b>FORTALECIMIENTO DPS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con el fortaleciendo en todas las FESP, reforzando la capacidad operativa y realizando evaluaciones de resultados</li> <li>• Definir los roles de los diferentes actores con los que interactúan las DPS.</li> <li>• Revisar el modelo de gestión y de financiamiento de las DPS y definir el rol de la Dirección de fortalecimiento y desarrollo de las DPS</li> <li>• Mejorar la calidad de la información que se recolecta a nivel local que sirva como insumos para la toma de decisiones.</li> </ul>



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 (Ver apartado 4. Plan Operativo). Estos requerimientos -incluidos en la *Ruta Crítica para la separación de funciones* aprobada por el MSP-, se han identificado como requisitos indispensables para llevar a cabo el proceso de separación de funciones; Es por ello que el Proyecto, en su ámbito de implementación, dará asistencia técnica a 14 de esos requerimientos que serán abordados como Iniciativas de mejora de acuerdo a la metodología de despliegue del Plan Operativo (Ver Apartado 6: Asistencia Técnica al Plan Operativo).



## 5 PLAN OPERATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RECTORA

El *Plan Operativo de implantación de las líneas de desarrollo definidas para el fortalecimiento de la capacidad rectora* concreta y prioriza las acciones a desarrollar por el MSP a corto y medio plazo en este ámbito.

El documento es el resultado de dos procesos de reflexión y planificación que confluyen sinérgicamente en este momento con el inicio del proceso de separación efectiva de las funciones de rectoría y provisión.

Por una parte el Plan Operativo 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 en los productos precedentes.

De otra parte el Plan Operativo incorpora las prioridades y requerimientos que el MSP ha definido para dar cumplimiento al Decreto 379-14 de separación de funciones. A partir de esta disposición el MSP ha desarrollado una Ruta Crítica que se ha incorporado a los criterios de priorización de las Iniciativas de Mejora a desarrollar.

El Plan Operativo responde así a una lógica de elaboración 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

### 5.1 EJES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ROL RECTOR

Como se mencionó en el capítulo anterior, los ejes estratégicos son las 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. La literatura de referencia en planificación estratégica recomienda que sean pocos para dar más fuerza a su función concentradora e indicadora de los retos de la organización.

De acuerdo al análisis realizado basado sobre evidencias encontradas en el funcionamiento del MSP y las actividades de diagnóstico y consenso realizadas con las máximas instancias ministeriales, estos ejes se concretan en:

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

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

Este eje incide en la función de planificación sectorial y en el desarrollo estratégico del sector para fortalecer el ejercicio de la rectoría en el ámbito de garantía del aseguramiento, modulación del financiamiento y armonización de los servicios y mantener la planificación institucional correspondiente al MSP, con sus respectivas instancias centrales y desconcentradas.



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 (CNSS, SeNaSa, SISALRIL y CERSS principalmente), 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, 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.

Finalmente se persigue fortalecer el ciclo de gestión ministerial integrando 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.

### 5.1.2 Eje 2. Regulación y autoridad sanitaria

Los objetivos que se persigue con este eje son reforzar el marco normativo y el sistema institucional que protege y promueve 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; Reforzando, 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.

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

Este eje estratégico impulsará el cambio institucional para la mejora de los resultados 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 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 pero dentro del ámbito de responsabilidad ministerial: por un lado las funciones de rectoría concentradas en los órganos centrales y desconcentrados del MSP y de otro una prestación basada en la Redes Programáticas de Salud Colectiva adaptadas a la tipología de los proveedores.

Es en este nuevo contexto que el MSP deberá definir prioritariamente el modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva así como los criterios de financiamiento de las mismas.

#### 5.1.4 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 coordinar y evaluar la ejecución de las políticas de salud colectiva en su ámbito. Así mismo deben establecer convenios, contratos y acuerdos vinculantes con los diferentes prestadores responsables de la ejecución directa de las acciones y servicios.



Esta nueva configuración del nivel desconcentrado requerirá una redefinición 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 una nueva estructura organizacional y funcional y un nuevo modelo de gestión.

#### 5.1.5 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. Al mismo tiempo la función de RRHH dentro de la institución deberá contemplar los aspectos más directamente vinculados a del personal del MSP bajo su responsabilidad directa.



Esas dos visiones de la función de rectoría de los recursos humanos (estratégica y administrativa) se ven 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 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.

## 5.2 INICIATIVAS DE MEJORA

Se han identificado 34 Iniciativas de mejora enmarcadas en los 5 ejes estratégicos de refuerzo del rol rector descritos en el apartado anterior. Además se han incluido los 28 requerimientos en el ámbito de la rectoría a desarrollar por parte del MSP para realizar la separación de funciones. Estos requerimientos -incluidos en la *Ruta Crítica para la separación de funciones* aprobada por el MSP-, se han identificado como requisitos indispensables para llevar a cabo el proceso de separación de funciones y por tanto se priorizaran en el momento de la implementación.

*Tabla 2. Requerimientos para la separación de funciones e iniciativas de mejora para el fortalecimiento del rol rector*

Eje Estratégico	Requerimientos para el Rector realizar la separación de funciones	Iniciativas de mejora para el refuerzo del rol rector a medio plazo
<b>1. Fortalecimiento de las capacidades para la planificación y conducción sectorial</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir la metodología de presupuestación y planificación basado en el costeo unitario de los servicios de salud públicos;</li> <li>2. Establecer el modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS que incluya las metas y gestión por resultados;</li> <li>3. Consolidar los recursos concernientes a la provisión y conformar la propuesta de separación del presupuesto del MSP;</li> <li>4. Identificar el personal a traspasar;</li> <li>5. Adecuar la estructura programática presupuestaria del MSP con la salida de las instancias correspondientes a la provisión;</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición del proceso de monitoreo y evaluación con detalle de funciones y responsabilidades a nivel de todo el MSP.</li> <li>- Reforzar la coordinación transversal de los recursos destinados a planificación, monitoreo y evaluación en las distintas instancias ministeriales.</li> <li>- Elaborar el Plan Estratégico del MSP.</li> <li>- Elaborar un cuadro de mando institucional que permita el monitoreo de las funciones de rectoría según las responsabilidades de cada dirección.</li> <li>- Elaboración del Plan Decenal de Salud.</li> <li>- 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</li> <li>-Diseñar y consensuar y definir la estrategia de acceso equitativo a los servicios de salud.</li> <li>-Desarrollar los instrumentos de seguimiento y evaluación de acceso a los servicios de salud.</li> <li>- Fortalecer el gobierno de los sistemas de información a nivel del sector salud e instaurar un Observatorio Sectorial o Central de Resultados.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseñar un sistema de presupuestación integrado con la planificación y orientado a los resultados</li> <li>- Desarrollar la ruta crítica que permita a los centros de salud del MSP cobrar por los servicios prestados a usuarios de régimen contributivo.</li> <li>- Definir y concretar el alcance del rol que desarrolla el MSP en el ámbito de vigilancia del aseguramiento.</li> <li>- Realizar estudios técnicos sobre escenarios para el incremento de la inversión pública en el sistema de salud.</li> </ul>
<p><b>2. Regulación y autoridad sanitaria</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir marco normativo criterios y estándares de calidad de la atención en salud obligatorio cumplimiento por parte de los proveedores;</li> <li>2. Desarrollar los mecanismos para el monitoreo y evaluación de la función de garantía de la calidad (cuadro de mando).</li> <li>3. Diseñar propuesta de estructura para desarrollar la capacidad de regulación nivel central y desconcentrado;</li> <li>4. Certificar instancias certificadoras según lo establece la ley que crea el sistema dominicano de calidad: Drogas y Farmacias, Habilitación y Acreditación y certificación;</li> <li>5. Certificación de Inspectores sanitarios del MSP;</li> <li>6. implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de los productos y servicios de salud.</li> <li>7. Modernización y actualización del SIHA.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer un sistema de gestión ciclo regulatorio reforzando la visión instrumental y procesual (desde el fomento y la promoción hasta la sanción)</li> <li>- Elaborar una guía con lineamientos sobre calidad reguladora en salud.</li> <li>- Elaborar estrategia para potenciar la capacidad de los prestadores en el cumplimiento de estándares.</li> </ul>
<p><b>3. Mejora de la rectoría y la provisión de servicios de salud colectiva</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir conceptual y operativamente el plan de servicios preventivos de carácter general armonizado con los compromisos nacionales e internacionales;</li> <li>2. Costeo y presupuestación del Plan;</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar el alcance, profundidad y periodicidad de los análisis de situación del estado de salud.</li> <li>- Elaboración de plan de desarrollo para la mejora de la recolección rutinaria las estadísticas vitales: procesos, sistemas de información y calidad del dato.</li> <li>- Elaborar de guías de monitoreo y evaluación ampliando el alcance incluyendo</li> </ul>



	<p>3. Definir e implementar el modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas;</p>	<p>indicadores de daño, de riesgos, y de determinantes para la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar el plan estratégico para el laboratorio nacional</li> <li>- Elaborar un plan maestro de inversiones para el desarrollo de una red de laboratorios nacionales</li> <li>- Desarrollar una estrategia sectorial para la generación de consensos y definición sobre el modelo y Política Nacional de promoción de la salud.</li> <li>- Reorganización del ámbito de promoción de la salud y comunicación estratégica del MSP.</li> <li>- Elaborar la Política Nacional de participación ciudadana y social en salud.</li> <li>- Fortalecer la conducción en materia de investigación y desarrollo tecnológico con enfoque intersectorial y multisectorial; mediante la definición de una estrategia nacional de investigación en salud.</li> <li>- Acelerar el desarrollo organizacional de la Dirección de Investigación con la dotación de los recursos necesarios.</li> </ul>
<p><b>4. Fortalecimiento del nivel desconcentrado</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir la estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva;</li> <li>2. Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva;</li> <li>3. Diseño e implementación del modelo de gestión de las DPS/DAS, que incluya el proceso de planificación, presupuestación e instrumentos operativos para el ejercicio de la rectoría.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar un dimensionamiento de necesidades de recursos humanos y de competencias profesionales en el ámbito desconcentrado de la salud ambiental.</li> <li>- Desarrollar los lineamientos estratégicos y operativos relacionados de emergencias y desastres de la red programática en el nivel desconcentrado.</li> </ul>



**5. Recursos Humanos en Salud**

1. Transformar la Dirección de recursos humanos con la capacidad de la conducción estratégica del desarrollo de los recursos humanos en salud (cuenta con una estructura organizativa y funcional que da respuesta a las nuevas funciones del MSP);
2. Completar el proceso de sincerización de la nomina, estableciendo las nominas reales de cada instancia de la provisión y de rectoría;
3. Definir estrategia de eficientización con base en los resultados de la sincerización (personal en vías de pensión, fallecidos, desempeñando funciones no necesarias, etc.);
4. Armonización y unificación de los cargos en la nomina del MSP con base en un catalogo único;
5. Definir los manuales de puesto y descripción de cargos para la provisión y Rectoría.
6. Establecer los reglamentos de la Ley de Carrera Sanitaria para cada uno de los subsistemas;
7. Definir la estructura del MSP con funciones de rectoría fortalecidas;
8. Identificar el personal a traspasar por cada estamento del SNS;
9. Definir y establecer el sistema de información de registro y control de los recursos humanos interoperable con el SASP;
10. Identificar las brechas de los RH sobre la base de una propuesta de estructura que responda a las funciones de rectoría.

- 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
- 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 ámbito de migración, que incluyan los mecanismos de monitoreo del flujo migratorio, articulando a los sectores involucrados.
- Elaboración de un plan intersectorial (Salud-Educación) para abordar los desafíos en formación de los recursos humanos.
- 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.

## 6 ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DEL PLAN: LA GESTIÓN DEL CAMBIO

Para la realización del ajuste organizacional y la implementación de las propuestas de mejora según el modelo propuesto, se pueden seguir diferentes estrategias. Se puede optar por acometer una revolución en la organización mediante la redefinición y ajuste repentino de la misma (reingeniería de procesos total) o se puede optar por un proceso paulatino de cambio organizacional mediante el cual la organización se vaya adaptando y fortaleciendo de manera continua (mejora continua organizacional). Según la interpretación que se hace del contexto institucional y de los Términos de Referencia, se propone optar por un proceso de mejora continua mediante el establecimiento de un **sistema de desarrollo organizacional**, a través del cual se conceptualizan los cambios como procesos adaptativos continuos en contraposición a un diseño de ajuste puntual. Así se justifica para procesos de cambio para instituciones públicas que comportan, además, un cambio de modelo en la relación institucional.

Esto no es óbice para que se hagan los ajustes pertinentes en las estructuras organizacionales. De hecho, a principios del mes de diciembre de 2014 el MSP presentó al MAP una propuesta de reorganización orgánica del Ministerio de Salud Pública. Igualmente es preciso señalar como marco de actuación el Decreto 379-14 por la que se ordena la desconcentración administrativa, funcional y territorial del Viceministerio de Atención a las Personas y de los Servicios Regionales de Salud, con todos sus establecimientos, con el objetivo de iniciar el proceso de separación de las funciones de provisión de servicios de salud, de las de rectoría y salud colectiva en el Ministerio de Salud Pública, cumpliendo con lo establecido por la Ley General de Salud N° 42-01 y por la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social N° 87-01.

Se estipula que el Ministerio de Salud Pública continuará teniendo bajo su responsabilidad las funciones de rectoría y salud colectiva, para lo cual se desarrollará la capacidad de conducción sectorial, de regulación y autoridad sanitaria, la armonización de los servicios públicos y privados, el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública y la horizontalidad de los programas de salud colectiva.

Para conseguir esa efectiva función rectora por parte del MSP, se articula un sistema de desarrollo organizacional donde la detección de las situaciones de mejora, las soluciones y su implementación se realiza conjuntamente con las personas implicadas en la gestión diaria de las instituciones. Las propuestas están dirigidas a la mejora de la eficacia del MSP en el ejercicio del rol rector, a través de un proceso continuado que determina qué cambios son útiles, cuándo deben implantarse, cómo realizarlos y evaluar sus resultados.

En el sistema de desarrollo organizacional no se ponen en cuestión aquellos procesos que continúan siendo eficaces en un nuevo entorno, sino que se plantean objetivos de mejora.

Por tanto, podemos definir el sistema de desarrollo organizativo como un proceso continuado de ajuste que permite al equipo consultor junto con los profesionales del MSP

detectar los objetivos para mejorar la eficacia del Ministerio para el ejercicio del rol rector, diseñar las soluciones, aplicarlas y evaluarlas.

Lógicamente, esta concepción de ajuste organizacional presenta unos requerimientos de carácter positivo, de reforzamiento de la capacidad del MSP como son el establecimiento de una cultura de mejora continuada, la creación de liderazgo en todos los niveles del Ministerio, alineamiento en relación con los objetivos estratégicos y la potenciación del trabajo en equipo que remueva los obstáculos del sistema burocrático de trabajo que impide la coordinación necesaria para dar solución a situaciones complejas como las que se presentan en los problemas relacionados con la salud de la población (necesidades cruzadas e intersectoriales).

Para la implantación y mantenimiento sostenido y coherente de un sistema de desarrollo organizativo es necesario definir una serie de criterios y valores que deberán estar alineados con la visión y la estrategia del MSP.

Se describen algunos de los criterios, que en todo caso, deberán ser definidos posteriormente con la contraparte del proyecto en el Plan de implantación de la separación operativa de las funciones rectoras y prestadoras:

- El análisis de situación y la propuesta de reorganización del MSP (Fases 1 y 2) aportan criterios para priorizar y definir las propuestas de mejora del MSP.
- Se establecerá un sistema de “esponsorización” (o líder estratégico) y de responsabilidad técnica de cada propuesta de mejora.
- Se establecerá el proceso de asignación de recursos profesionales para los proyectos estratégicos de mejora.
- Se fomentará la participación de los profesionales del MSP en la detección de las necesidades de mejora, en la definición de las soluciones y en su implantación.
- En los procesos de ajuste organizativo se preverán las acciones necesarias para la capacitación y la mejora de la carrera profesional.
- Se realizará una evaluación continuada de los procesos de mejora que permita concretar cómo los resultados de la mejora impactan positivamente en la estrategia del MSP.

### 6.1 ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN: CICLO DEL DESARROLLO ORGANIZATIVO PARA EL MSP

El sistema de desarrollo organizativo como proceso de implementación de la propuesta de mejora de la capacidad rectora del MSP prevé las siguientes líneas de actuación:

- Establecimiento de los **documentos de gestión estratégica**
- **Gestión de las iniciativas de mejora**
- Puesta en funcionamiento de una iniciativa de **desarrollo organizacional**
- **Adaptación de la estructura organizativa** del MSP al sistema de desarrollo organizativo



### 6.2 DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA

**Establecimiento de los documentos de gestión estratégica** necesarios para la previsión y medición de las actividades del MSP y de su impacto en la mejora del estado de salud de la población dominicana. Entre estos documentos, se destacan:

1. Ruta crítica para la separación efectiva de las funciones rectoras y prestadoras,
2. Plan Operativo de implantación de las líneas de desarrollo definidas para el fortalecimiento de la capacidad rectora del MSP
3. Planes Estratégicos de las distintas instancias ministeriales
4. Planes Anuales Operativos
5. Plan de evaluación (Producto 13)

La coordinación de la implantación y funcionamiento de los instrumentos de gestión estratégica se llevará a cabo conjuntamente con la DDEI. A los anteriores se ha de sumar el los Planes Operativos Anuales del presente año y sucesivos.

### 6.3 GESTIÓN DE INICIATIVAS DE MEJORA

Gestión de las iniciativas de mejora que se definen de acuerdo con las prioridades detectadas en la matriz de propuestas de reajuste organizacional del MSP.

Una vez identificada la lista de prioridades de la implantación según los criterios que se definan con los responsables del MSP, para cada iniciativa de mejora quedará especificada la siguiente información:

Tabla 2. Cuadro de ejemplo de la información de cada iniciativa

<b>Objetivos</b>	
<b>Descripción de la iniciativa</b>	
<b>Actividades</b>	
<b>Impacto en la organización del MSP</b>	
<b>Perfil del responsable</b>	
<b>Equipo de trabajo</b>	
<b>Resultados esperados</b>	
<b>Tiempo de ejecución</b>	

Este conjunto de propuestas o iniciativas de mejora se agrupan en las categorías de ejes estratégicos que responden a la siguiente tipología:

1. Planificación y gestión operativa del MSP
2. Regulación y autoridad sanitaria
3. Salud colectiva y funciones esenciales de salud pública
4. Conducción sectorial
5. Separación de las funciones de rectoría y atención a las personas

Para cada eje estratégico se definirán las iniciativas de mejora y su priorización. La selección y la priorización definitiva de las iniciativas de mejora se realiza conjuntamente la Dirección de la DDEI. Estas iniciativas de mejora constituyen una **Agenda de Cambios Estratégicos**. **Serán ejecutados en el marco del Proyecto de Rectoría aquellas iniciativas que se identifiquen como prioritarias a corto plazo tras el análisis de necesidades del MSP.**

La estrategia de implantación de las iniciativas detectadas que se propone se ejecuta mediante la **metodología de proyectos**. Para ello se designará el “esponsor”, el responsable técnico y el equipo de proyecto, de acuerdo con los criterios establecidos en el sistema de desarrollo organizativo. Cada proyecto preverá los objetivos a alcanzar, el plan de tareas y los indicadores de impacto de resultados.

Los proyectos se revisarán periódicamente y se preverán las medidas de contingencia, tanto preventivas como correctoras con el fin de garantizar la consecución de resultados de cada proyecto.

#### 6.4 DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Puesta en funcionamiento de cada una de las propuestas o iniciativas de **Desarrollo Organizacional** con la finalidad de potenciar y adecuar los activos intangibles del MSP para así cumplir con la misión y la estrategia de esta institución gubernamental.

Las acciones de desarrollo organizacional, como se ha mencionado, se integrarán en una Agenda de Cambios Estratégicos y se dirigirán a los siguientes objetivos:

1. **Adaptación de la cultura de la organización** a la estrategia del MSP. Es necesario establecer las prioridades de las actitudes y del enfoque profesional para pasar de una organización administradora a una rectora capaz de llevar a la práctica el Plan de Desarrollo Estratégico del MSP.

Para ello, es fundamental que la organización se centre en comprender la misión y la estrategia, orientarse al cumplimiento del rol rector en el marco de la separación de funciones, prestar atención a los procesos de adopción de decisiones, fomentar una cultura de mejoras continuadas, una cultura emprendedora y responsable que aprenda a gestionar los resultados.

2. **Creación de liderazgo** en una situación de ajuste organizacional como factor muy importante para el éxito del desarrollo organizativo del MSP.

La formación de un cuadro de líderes ("champions") para los diferentes proyectos estratégicos impulsará el Plan operativo de implantación. Se deberán definir los perfiles y las competencias necesarios; seleccionar y formar a las personas candidatas a la dirección de los proyectos estratégicos y también a aquellas que deban coordinar las acciones de la Agenda de Cambios.

Estos responsables han de ser capaces de crear valor mediante la consecución de resultados, capaces de ejecutar la estrategia y de desarrollar los recursos del equipo de proyecto.

3. **Alineamiento de la organización** para conseguir una visión compartida de la estrategia del MSP, que permita comprender a los profesionales en qué forma la ejecución de sus funciones es importante para la consecución de los objetivos estratégicos y sus resultados.

Esta concienciación se debe crear mediante buenas acciones de comunicación interna y estableciendo incentivos a través de una dirección por objetivos.

4. **Promoción del trabajo en equipo**, mediante el establecimiento de una **gestión del conocimiento** que permita identificar los contenidos relevantes para toda la organización y ponerlos a disposición de todos los profesionales del MSP.

Esto permite aprovechar las buenas prácticas de la organización, identificar los profesionales expertos y evitar duplicidades en las acciones de innovación de la gestión.

Por otra parte, el Plan de Implantación deberá identificar aquellos procesos que afectando a diversas áreas de la organización precisen de la configuración de un equipo que, a modo de círculo de calidad, establezca soluciones de sincronización del proceso, detecte oportunidades de mejora, defina e implante las soluciones y defina y gestione un sistema de seguimiento de los resultados y de la calidad del proceso.

5. **Capacitación de los profesionales del MSP**, mediante un programa de desarrollo de las competencias estratégicas. Para ello se pueden concretar los grupos de puestos de trabajo estratégicos para las cuáles se deben atraer y formar los profesionales necesarios.

Es necesario por tanto realizar un inventario de perfiles y competencias previo al establecimiento de un Programa de Formación alineado con la estrategia del MSP.

## 6.5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Adaptación de la estructura organizativa del MSP para la ejecución de su rol rector, mediante la aplicación de diversos instrumentos que permitan la institucionalización (o internalización) de los cambios que se propondrán durante la fase de la implantación. Como se señaló en documentos anteriores, entendemos que la organización ha de seguir a la estrategia y no al revés, por ello, los cambios estructurales serán una consecuencia de la implementación de las iniciativas de mejora.

Estos instrumentos pueden ser variados y de diferente alcance. A priori se señalan algunos que por nuestra experiencia en proyectos similares y revisión de literatura al respecto, suelen ser clave:

1. Aprobación de modificaciones de la estructura organizativa junto con la descripción de nuevas funciones o la redistribución de funciones existentes.
2. Redefinición de procesos existentes o creación de nuevos procesos para nuevos servicios/direcciones.
3. Creación de comités de coordinación para determinados objetivos o creación de círculos de trabajo en equipo.
4. Creación de “blueprint” o proyectos de demostración que puedan ser adaptados a la consecución de objetivos similares importantes en un contexto de separación de



funciones (como por ejemplo, creación de contratos-programa de provisión de servicios de salud, métodos de reducción de costes, establecimiento de planes directores, etc.).

Así, esto constituye un intento de estructuración de los anteriores puntos (4.1, 4.2 y 4.3) sobre el que hacerlos reposar. No supone un cambio radical de estructura organizativa, sino hacerlo por partes y siempre en función de las prioridades establecidas. Además supone esta adaptación de la estructura organizativa un sistema de gestión de conocimiento; todo lo que se ha aprendido permitirá ser aprendido y ser institucionalizado en este punto.

## 7 ASISTENCIA TÉCNICA AL PLAN OPERATIVO

En el marco del presente proyecto y como contenidos de la Fase III Implementación de las propuestas de mejora de la capacidad Rectora (Objetivo 2 Desarrollar la capacidad rectora) el proyecto desarrollará la asistencia técnica específica para las siguientes Iniciativas de Mejora identificadas en la Fase I del este Plan Operativo.

*Tabla 3. Iniciativas que van a ser objeto de asistencia técnica por parte del Proyecto*

Eje Estratégico	Iniciativas de Mejora con asistencia técnica del Proyecto
<b>Recursos Humanos en Salud</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar en el Análisis de brecha de los RH sobre la base de una propuesta de estructura que responda a las funciones de rectoría</li> <li>2. Diseño del manual de puestos y descripción de cargo para la desarrollar la función de rectoría;</li> <li>3. Revisión de estructura interna y fortalecimiento subsistemas de la Dirección de Recursos Humanos;</li> </ol>
<b>Planificación y conducción sectorial</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar en la 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;</li> <li>2. Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos,</li> <li>3. Propuesta modelo de gestión de financiamiento de los servicios de salud colectiva donde haya financiamiento compartido.</li> </ol>
<b>Regulación y autoridad sanitaria</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseño del sistema de monitoreo y evaluación de la calidad (calidad percibida y cumplimiento de estándares);</li> <li>2. identificación de las brechas de instrumentos y criterios de habilitación para implementación del modelo de atención;</li> <li>3. Desarrollar cuadro de mando al SIHA para el seguimiento al proceso de habilitación.</li> </ol>
<b>Nivel desconcentrado</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir la estructura organizacional y funcional de las DPS/DAS para el ejercicio del rol de rectoría y la salud colectiva;</li> <li>2. Definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva;</li> </ol>
<b>Salud colectiva</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir conceptual y operativamente el plan de servicios preventivos de carácter general armonizado con los compromisos nacionales e internacionales;</li> <li>2. Costeo y presupuestación del Plan de Servicios Preventivos.</li> <li>3. Definir el modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas;</li> </ol>

Además y de acuerdo al Plan de Trabajo del Proyecto se prevé el desarrollo de los instrumentos de seguimiento y evaluación del Plan Operativo esto se concretará en la elaboración de

- El Plan de evaluación del proceso de implantación y capacitación para el desarrollo de la capacidad rectora. (Producto 13: prevista su entrega en Mayo de 2015)
- Informes periódicos de seguimiento, desarrollo y evaluación de los planes de implantación y ejecución de las acciones de capacitación definidos y el Informe final de grado de implantación del proceso (Producto 14).

Adicionalmente el Proyecto también contempla la elaboración de un Plan de comunicación interno de apoyo al desarrollo de la capacidad rectora (Producto 12). Este producto será elaborado en conjunto con las instancias que se encuentran en proceso de reconversión para asumir tanto las funciones de comunicación estratégica del MSP como las funciones sustantivas de comunicación para desarrollar las capacidades de rectoría, dejando capacidades para la implementación del plan, como un documento que refleje las acciones que darán respuesta a las necesidades de un MSP en transformación. Las instancias a ser alcanzadas en el proceso de traspaso de competencias con la elaboración del plan son: Dirección de Prensa y Relaciones Públicas del MSP, Dirección de Promoción y Educación para la Salud y Dirección General de Recursos Humanos.

### 7.1 CRONOGRAMA GENERAL DE LOS TRABAJOS

Seguidamente se presenta una imagen del cronograma general de los trabajos de acuerdo al tiempo de finalización del proyecto. De acuerdo a la metodología presentada para cada iniciativa de mejora se va a elaborar una ficha de identificación que incluirá un mayor detalle de actividades y tiempos para la consecución de los objetivos fijados.

Figura 6. Cronograma General de Plan Operativo

Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.
Plan de comunicación interno de apoyo al desarrollo de la capacidad rectora (P.12)				X						
Plan de evaluación del proceso de implantación y capacitación (P13)				X						
Iniciativas de Regulación y Autoridad Sanitaria							X			
Diseñar la estructura organizativa y funcional de la RPPSS (P15)							X			
Iniciativas de Salud Colectiva (P11)										X
Iniciativas de Mejora de Planificación y conducción sectorial (P11)										X
Iniciativas de Mejora del Nivel Desconcentrado (P11)										X
Iniciativas de Mejora de RRHH (P11)										X
Diseño del Plan Estratégico para la conformación de la RPPSS (P16)										X



## 7.2 ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

El MSP ha designado una comisión para la dirección del conjunto de trabajos contenidos en su Ruta Crítica para la separación de funciones. Es en este marco de trabajo institucional en la que se insertaran los trabajos de coordinación del presente Plan Operativo. En esta comisión están integrados los responsables institucionales para cada uno de los Ejes del Plan ellos serán los “esponsors” (o líderes estratégicos) de acuerdo a lo explicado en la metodología de gestión del cambio elaborada para el despliegue del Plan (Ver apartado 5).

El equipo de Consultoría del proyecto se basara en la constitución de una oficina de proyectos que dará continuidad a los trabajos que se definan y aprueben de forma consensuada con cada líder estratégico para dar respuesta a los objetivos fijados en cada ámbito.

## 8 ANEXOS

### 8.1 ANEXO 1: MATRIZ PARA LA MEJORA DE LA CAPACIDAD RECTORA

Se presenta a continuación el resumen de los resultados principales del análisis de Brechas realizado en el Producto 3 del presente proyecto y de acuerdo a la metodología presentada de este documento 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. El detalle para cada una de ellas se puede encontrar en el Producto 3 del presente proyecto.

*Tabla 4. 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"> <li>- Definición del proceso de monitoreo y evaluación con detalle de funciones y responsabilidades a nivel de todo el MSP.</li> <li>- Reforzar la coordinación transversal de los recursos destinados a planificación, monitoreo y evaluación en las distintas instancias ministeriales.</li> </ul>
	El último análisis del estado de salud	Elaborar el documento de referencia	- Mejorar el alcance, profundidad y

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
	<p>de la población es de 2003<sup>1</sup>. 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 un análisis de situación de salud ya que algunos datos esenciales se quedan fuera.</p> <p>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.</p>	<p>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 este fin, logrando una mayor difusión de la realidad de salud y de las intervenciones en salud hacia la población.</p>	<p>periodicidad de los análisis de situación del estado de salud.</p>
	<p>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</p>	<p>Avanzar en el proceso para mejorar la calidad, para asegurar que esos datos son los oportunos y pertinentes</p>	<p>- Elaboración de plan de desarrollo para la mejora de la recolección rutinaria las estadísticas vitales: procesos, sistemas de información y calidad del dato</p>
FESP 2: Vigilancia de la salud pública,	El monitoreo e investigación en salud pública están centrados en vigilancia	Reforzar el monitoreo de indicadores de daño, de riesgos, y de	- Elaborar de guías de monitoreo y evaluación ampliando el alcance incluyendo

<sup>1</sup> Informe de Situación de Salud de la República Dominicana 2003 (Ed. 2006). Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS) / Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
investigación y control de riesgos y daños en salud pública	epidemiológica.	determinantes para la salud.	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 enfrenta	- Elaborar el plan estratégico para el laboratorio nacional  - Elaborar un plan maestro de inversiones para el desarrollo de una red de laboratorios nacionales
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,	- Desarrollar una estrategia sectorial para la generación de consensos y definición sobre el modelo y Política Nacional de promoción de la salud.

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
FESP 3: Promoción de la salud		aprovechado las muy incipientes Redes Programáticas.	
	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.
	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 verticales y su	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir conceptual y operativamente el plan de servicios preventivos de carácter general armonizado con los compromisos nacionales e internacionales;</li> <li>- Definir e implementar el modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas;</li> </ul>

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
	<p>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>
<p>FESP 4: Participación de los ciudadanos en la salud</p>	<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. 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</p>	<p>Definir una estrategia de participación estructurada de los ciudadanos en salud. La experiencia de los presupuestos participativos a nivel municipal debe ser tenida en cuenta.</p>	<p>- Elaborar la Política Nacional de participación ciudadana y social en salud.</p>

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
	represente de la institución en la comunidad que al revés, alguien que represente a la comunidad.		
FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materias de salud pública	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 institucional.	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 nuevo plan estratégico del MSP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar el Plan Estratégico del MSP.</li> <li>-Elaborar un cuadro de mando institucional que permita el monitoreo de las funciones de rectoría según las responsabilidades de cada dirección.</li> </ul>
	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.	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Plan Decenal de Salud.</li> <li>- 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</li> </ul>
	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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
	de prestación de servicios adaptadas a la realidad territorial y sobre la base de criterios de necesidad, desempeño e impacto.	través de las entidades de prestación de servicios de salud a las personas y colectiva. 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.	
FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública	Se encontraron una gran cantidad de normas con limitados instrumentos para su seguimiento y control.  El MSP no dispone de un sistema de gestión del conjunto del ciclo regulatorio.	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.	- 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.
	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.	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	- 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	Actualmente en el MSP no se	Disponer de información que permita	-Diseñar y consensuar y definir la estrategia

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios	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.	evidenciar inequidad en el acceso conforme a determinadas características económicas, sociales, culturales; desglosado por edad, género y lugar de residencia. 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 modelo de atención del MSP	de acceso equitativo a los servicios de salud.  -Desarrollar los instrumentos de seguimiento y evaluación de acceso a los servicios de salud.
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.	- 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	Se debe mejorar la disponibilidad en tiempo y forma oportunos para la	- Implantar un sistema de información de recursos humanos del Ministerio que ayude

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
	<p>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.</p>	<p>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</p>	<p>a la toma de decisiones estratégicas y haga más eficiente la función de administración de personal</p>
	<p>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 evaluación de desempeño del personal, incentivos y sistemas de consecuencias no contribuyen a un buen desempeño de la práctica clínica. No existen instrumentos de regulación migratoria en recurso humano en el país. No se cuenta con un plan nacional de necesidades para el desarrollo del recurso humano, vinculado a la falta</p>	<p>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 establecidos en la propuesta del modelo de atención integral de la RD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Plan Nacional de Desarrollo del Recurso Humano en Salud.</li> <li>- Desarrollo normativo de la Ley de Carrera sanitaria.</li> <li>- Desarrollar las políticas regulatorias en el ámbito de migración, que incluyan los mecanismos de monitoreo del flujo migratorio, articulando a los sectores involucrados.</li> <li>- Elaboración de un plan intersectorial (Salud-Educación) para abordar los desafíos en formación.</li> <li>- Completar la reglamentación y manuales de procedimientos de planificación de recursos humanos, sistema de información,</li> </ul>

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
	de información. No están descritos los procedimientos estandarizados para la distribución del recurso humano con base en criterios poblacionales.		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	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. Igualmente se presentan debilidades en el conjunto de instrumentos de gestión del ciclo de la habilitación.	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. 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.	-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.
	No se observa una sistemática de medición de la calidad percibida por los usuarios de los servicios de salud.	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 salud; que actualmente no está realizando	- Diseño del sistema de monitoreo y evaluación de la calidad (calidad percibida y cumplimiento de estándares);
FESP 10: Investigación en	Hasta la fecha se han dado avances en esta función, como la creación de la	El reto principal que afronta el estímulo de la función de	- Fortalecer la conducción en materia de

DIMENSIÓN RECTORA	RESUMEN BRECHA	ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA / ORGANIZATIVA	INICIATIVAS DE MEJORA
salud pública	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	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	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		- 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
Conducción	<p>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.</p> <p>En al</p>	<p>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.</p> <hr/> <p>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.</p>	<p>- 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.</p>

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.</p> <p>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"> <li>- Realizar estudios técnicos sobre escenarios para el incremento de la inversión pública en el sistema de salud.</li> <li>-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;</li> <li>- Propuesta modelo de gestión de financiamiento de los servicios de salud colectiva donde haya financiamiento compartido.</li> </ul>
	<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"> <li>- Desarrollar la ruta crítica que permita a los centros de salud del MSP cobrar por los servicios prestados a usuarios de régimen contributivo.</li> </ul>

Dimensión rectora	Brecha	Orientación estratégica y organizativa	Iniciativas de mejora
	<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, 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>El MSP debe perfeccionar el sistema de presupuestación de manera que sea un elemento fundamental para la planificación de las intervenciones del Ministerio; entre estas necesidades se debe diseñar y desarrollar un sistema de información como plataforma para la correcta gestión presupuestaria</p>	<p>- Diseñar un sistema de presupuestación integrado con la planificación y orientado a los resultados</p>
<p>Garantía del aseguramiento</p>	<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>	<p>- Generar una discusión técnica con diferentes actores del sistema de salud y de la seguridad social sobre la función de vigilancia del aseguramiento.</p> <p>- Definir y concretar el alcance del rol que desarrolla el MSP en este ámbito</p>

## 8.2 ANEXO 2: PARTICIPANTES

A continuación se detalla el nombre de los funcionarios del MSP que participaron en la fase de diagnóstico y aportaron los elementos base para la construcción de las propuestas:

NOMBRE	PUESTO
<b>Planificación y Desarrollo</b>	
1. Yuderka Arrendell	Directora de Planificación y Sistemas de Salud
2. José Selig	Encargado de la Unidad de Análisis sectorial
3. Francia Matos	Encargada Presupuestos
4. Victoria Bautista	Programadora
<b>Garantía de la Calidad</b>	
5. Cristina Hernández	Coordinadora Técnica VMGC
6. Francini Placencia	Directora de Monitoreo y Evaluación de la Calidad
7. Ana Pieter	Directora Ventanilla Única de Autorizaciones Sanitarias
<b>Salud Colectiva</b>	
8. Mercedes Jiménez	Coordinadora de Redes Programáticas de Salud Colectiva
9. Norma Castro	Viceministerio de Salud Colectiva
10. Ana Vargas	Enc. Monitoreo y Evaluación Viceministerio de Salud Colectiva
11. Cecilia Then	Coordinadora de vigilancia
12. Vanesa Hilario	Coordinadora Técnica de Salud Ambiental
<b>Administrativo y Financiero</b>	
13. Mercedes Rodríguez	Vice-ministra
<b>Redes</b>	
14. Yira Tavarez	Coordinadora Estratégica de Redes Servicios Regionales de Salud
15. Claribel Vargas	Coordinadora de los convenios y contratos de gestión
16. Rosa Sanchez	Coordinadora de monitoreo y evaluación
<b>Recursos Humanos</b>	
17. Licda. Maribel Evangelista	Directora General de Recursos Humanos
<b>Dirección Nacional de Investigación</b>	
18. Emilia Guzman	Directora
<b>Fortalecimiento DP/DAS</b>	
19. Nelson Gómez	Director



20. José Fco. Báez	Asistente Técnico Dirección de Fortalecimiento y Desarrollo DPS
<b>DDEI</b>	
21. Virgilio Rodríguez	Enc. Unidad Gestión de la Calidad
22. Margarita Lara	Enc. Unidad Gestión del conocimiento
23. Ricardo Ureña	Enc. Unidad Desarrollo Organizacional

## 9 BIBLIOGRAFÍA

- Andrews, M. *The Limits of Institutional Reform in Development*. Cambridge University Press. Enero 2014.
- Aucoin, P. Administrative Reform in Public Management: Paradigms, Principles, Paradoxes and Pendulums. *Governance*. Vol. 3, Nº. 2, (115-137). 1990.
- Barzelay, M. y Hassel, B. Revamping Public Management: Integrating Comparative Research. Ponencia presentada a la Conferencia celebrada en el décimo aniversario de la Sección sobre Estructuras y Organización Gubernamental de la Asociación Internacional de Ciencia Política, celebrada en Manchester (22-24 de septiembre). 1994.
- Blindenbacher, R. *The Black Box of Governmental Learning*. The World Bank. Washington D.C. 2010.
- Echebarria, K. Reivindicación de la reforma administrativa: significado y modelos conceptuales. *V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santo Domingo*. Rep. Dominicana. Octubre 2000.
- Freeman, R. Learning by meeting. *Critical Policy Studies*. Vol. 2, Issue 1, 2008.
- Hood, C. A Public Management for All Seasons?. *Public Administration*, Vol. 69, (3-19). 1991.
- Innes, J. and Booher, D. *Planning with complexity: an introduction to collaborative rationality for public policy*. Routledge; London: 2010.
- Klages, H. y Haubner, O. *Strategies for Public Sector Modernization*. Halachmi A., Bockaert G. *The Enduring Challenges in Public Sector*. San Francisco: Jossey Bass Publishers, 1995.
- Patton, M. *Developmental Evaluation: applying complexity concepts to enhance innovation and use*. The Guilford Press. New York. 2010
- Peters, B.G. *The Public Service, the Changing State and Governance*. Conferencia presentada en el Congreso del Instituto Internacional de Ciencias Administrativas. Toluca, México. 1993.
- Pollit, C. *Managerialism and the Public Services*. Oxford: Basil Blackwell. 1990.
- Savoie, D.J. *Thatcher, Reagan, Mulroney: In Search of a New Bureaucracy*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press. 1994.
- Schick, A. Budgeting for Results: Recent Developments in Five Industrialized Countries. *Public Administration Review*, Vol. 50 (1), (26-34). 1990.
- Schwartz, H. Public Choice Theory and Public Choices. Bureaucrats and State Reorganization in Australia, Denmark, New Zealand and Sweden in the 1980s", en *Administration and Society*, Vol 26 Nº. 1, (48-77). 1994.
- Susskind et al. Consensus Building and Complex Adaptive Systems. *Journal of the American Planning Association*. Vol. 65, Issue 4, 1999.