



SERVICIO NACIONAL DE SALUD

**PLAN ESTRATÉGICO
INSTITUCIONAL
2016-2020**

AUTORIDADES Y EQUIPO PARTICIPANTE

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino	Ministra de Salud Presidente del Consejo Directivo SNS
Dr. Nelson Rodríguez Monegro	Director Ejecutivo, SNS

EQUIPO CONSULTOR EXTERNO

Doris Vásquez	Consultora de Planificación, FODESA
Jaime Zamora	Coordinador Técnico, FODESA

EQUIPO TÉCNICO COORDINADOR SNS

Salvador Saneaux	Director de Planificación y Desarrollo
Ilka González	Encargada Depto. Monitoreo y Evaluación
Stefano Todde	Encargado Depto. Cooperación Internacional
Zunilda López	Técnica Planificación y Desarrollo
Amelia De León	Técnica de Atención Primaria
Maritza Martínez	Técnica de Atención Primaria

EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN

Félix Hernández	Director Servicio Regional Metropolitana
José Daniel Martínez Garcés	Director Servicio Regional Valdesia
Austria De la Rosa	Directora Servicio Regional Norcentral
Ángel Federico Garabot	Director Servicio Regional Nordeste
Luis Emilio Pérez	Director Servicio Regional Enriquillo
José Rodríguez Abreu	Director Servicio Regional Este
Héctor Guerrero	Director Servicio Regional El Valle
Rafael Salas	Director Servicio Regional Cibao Occidental
Freddy Abad	Director Servicio Regional Cibao Central
Lic. Rufino Acosta	Director Financiero
Nazareth de Moya	Directora de RRHH
Adolfo Rodríguez	Director de Odontología
Carlos Alexander Suazo	Director Atención Primaria
Antonio Gómez	Director Administrativo
Claribel Vargas	Encargada de Convenios y Contratos
Digna Marte	Directora Gestión Institucional
María Elena Tapia	Encargada de Gestión de Medicamentos
Esther Rivas	Encargada de Pasantía
Emmanuel Moquete	Encargado de Laboratorio y Gestión de Sangre
Roberto Lafontaine	Encargado Depto. Servicios Diagnósticos
Mariam Montes de Oca	Encargada División Emergencias y Desastres
Jonis Rivas	Encargado Depto. Servicios Especializados

“Para que el pueblo disfrute el derecho a la salud que es tan sagrado como el derecho a la vida, es necesario que todos entendamos que no puede haber salud buena allí donde no hay casa sana en sitio sano, la comida necesaria y nutritiva, la ropa indispensable y la escuela y las universidades donde se desarrolle la inteligencia”.

**Juan Bosch
1960**

“Desde el Estado, trabajaremos para reducir la pobreza y defenderemos la calidad de vida y el acceso a servicios básicos de calidad para todas las familias. Eso significa, mejor salud y educación de calidad, en todos los niveles”

***Danilo Medina Sánchez
Plan de Gobierno 2012-2016***

ACRÓNIMOS Y SIGLAS

APS	Atención Primaria en Salud
ARS	Administradora de Riesgos de Salud
CEA	Centro Especializado de Atención
CERSS	Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud
CDSNS	Consejo Directivo del Servicio Nacional de Salud
CNSS	Consejo Nacional de Seguridad Social
CPN	Centros de Primer Nivel
DIDA	Dirección de Información y Derecho de los Afiliados
DPS	Dirección Provincial de Salud
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
IDSS	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
MAP	Ministerio de Administración Pública
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MSP	Ministerio de Salud Pública
PDSS	Plan de Servicios de Salud
PEI	Plan Estratégico Institucional
PLANDES	Plan Decenal de Salud
PNPSP	Plan Nacional Plurianual del Sector Público
POA	Plan Operativo Anual
PSS	Prestadora de Servicios de Salud
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social
SeNaSa	Seguro Nacional de Salud
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
SNPIP	Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública
SNS	Sistema Nacional de Salud
SRS	Servicio Regional de Salud
UNAP	Unidad de Atención Primaria

GLOSARIO

Plan Estratégico: Es una herramienta de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas, en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro las organizaciones e instituciones, para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr el máximo de eficiencia y calidad de sus prestaciones.

Marco Estratégico: Se entiende como marco estratégico el conjunto de definiciones fundamentales que definen la cultura organizacional de una institución. El marco estratégico institucional es el que facilita la articulación y direccionalidad hacia un mismo propósito, de todo el quehacer de la institución permitiendo así que iniciativas particulares, dirigidas al desarrollo y accionar institucional, se reenfoquen y se orienten a dicho marco estratégico.

Plan Operativo: El Programa de Operaciones Anual (POA), conocido también como Plan Operativo Anual, es el instrumento que para el logro de los objetivos de gestión: Define las operaciones necesarias, estima el tiempo de ejecución, determina los medios (recursos financieros y no financieros requeridos), designa a los responsables para el desarrollo de las operaciones y establece indicadores de los resultados a obtenerse en el período que cubre.

Objetivos estratégicos: Concepto que establece lo que se debe hacer para lograr el fin último de una organización mediante la definición de esfuerzos que son vitales y trascendentes. Se refiere a un resultado que se desea o necesita lograr dentro de un período de tiempo específico.

Línea Estratégica: Las líneas estratégicas son el medio para lograr alcanzar los objetivos estratégicos marcados por la organización.

Resultados: estado en el que se desea encontrar una variable como consecuencia, entre otras cosas, de los productos que la institución entrega y de las medidas de política que los acompañan.

Productos: Conjunto de bienes y servicios que se entregan a la población y que constituyen la razón de ser de una institución ya que, a través de ellos, satisfacen necesidades sociales contribuyendo de este modo en forma directa al logro de políticas públicas. Pueden ser terminales, aquellos que entrega a la población o a otras instituciones e intermedios, aquellos que genera pero que se consumen dentro de la organización.

Indicadores: Son relaciones entre dos variables o más, donde normalmente una está referida a la intervención realizada por la institución pública y otra sirve como referencia para comparar el desempeño institucional. El indicador mide, pero no opina. Sirve para tomar decisiones.

Medios de verificación: Las fuentes o medios de verificación o de información como también se le llama se corresponde con el conjunto de evidencias que dan cuenta del logro de los resultados/productos esperados y de las metas establecidas en el plan.

Meta: Es la expresión cuantitativa en que se expresa el indicador, y que debe ser cuantificable, medible, estimarse en tiempo y costo, así como asignarse a responsables específicos para la su realización.

Unidad Responsable: Se refiere a la persona o área funcional a la que se le asigna un resultado determinado para su cumplimiento, para lo cual debe dar cuenta de su nivel de logro en las reuniones de monitoreo y evaluación.

Cronograma: Es la distribución en el tiempo de las acciones y/o actividades que la institución establece para lograr los resultados.

PRESENTACIÓN

El presente Plan Estratégico Institucional 2016-2020, ha sido elaborado en correspondencia con la Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, constituyendo, junto a la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) y el Plan Plurianual Del Sector Publico, (PNPSP), uno de los instrumentos de planificación de más alto nivel, donde se plasma la Misión, Visión, Valores, Marco Estratégico, Líneas Estratégicas, Objetivos, Acciones e Indicadores, con el fin de lograr la direccionalidad estratégica que garantice el cumplimiento del objetivo de garantizar la provisión de servicios de salud de calidad a la población.

En tal virtud, el Servicio Nacional de Salud, contextualiza su Plan Estratégico Institucional en el marco la Estrategia Nacional de Desarrollo al 2030, el Plan Plurianual del Sector Público 2013-2016, en su más reciente revisión, el cual se alinea con la visión y objetivos planteados en estrategias sectoriales de corto, mediano y largo plazo, siempre enfocados en el cumplimiento de su misión institucional, y bajo criterios de racionalidad económica, fiscal y de sostenibilidad financiera.

Este Plan es el resultado de un amplio proceso colaborativo del personal directivo y técnico del SNS y de los SRS, a través de un exhaustivo y participativo proceso de análisis, reflexión, y valoración, con el compromiso de alinear la gestión del Servicio Nacional de Salud con las políticas del Estado, del actual gobierno constitucional y de todas las instituciones que participan en el marco de cooperación interinstitucional con el objetivo de fortalecer el sistema dominicano de salud.

Para la consecución del mismo fueron realizadas consultorías y asesorías, se realizaron talleres y cientos de horas de sesiones de trabajo, donde se analizaron y revisaron todos los planes estratégicos que han sido propuestos desde el 2012 hasta la fecha.

Se partió de un exhaustivo análisis situacional, mediante el cual se realizó un diagnostico general del sector salud y del SNS, de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Dicho análisis aportó el diagnostico necesario para identificar donde estamos y para la definición de una proyección de dónde deberíamos estar, y hacia dónde deberíamos dirigirnos durante los próximos cuatro años.

Partimos de un primer año, denominado como año de arranque, en el cual, una vez sentados los cimientos para el fortalecimiento institucional del SNS,

invertiremos todos los esfuerzos necesarios, recursos humanos, organización de la estructura orgánica, entre otras acciones que ameriten las necesidades de todos los niveles y expresiones territoriales del sistema, para lograr la maduración de las decisiones y los objetivos estratégicos del sector en el periodo previsto.

Así mismo, se analizaron y contrastaron distintos modelos de planificación estratégica existentes y usuales en el ámbito público del sector salud, acordando las estrategias de intervención a nivel central y su proyección territorial. Como resultado se ha diseñado un modelo que se adapta a las características y necesidades de la situación actual del SNS.

En el Plan Estratégico 2016-2020 exponemos en detalle cómo nos proponemos responder a corto y mediano plazo a cada reto en la gestión de la provisión de servicios de salud, enfocados en la consecución de resultados tangibles que sean reconocidos, percibidos y bien valorados por la sociedad, compromiso que asumimos convencidos de que la provisión de servicios de salud de calidad y con calidez, no solo es parte de nuestra misión institucional, sino también, que el derecho a la salud es una garantía consignada constitucionalmente como un derecho universal.

Dr. Nelson Rodríguez Monegro
Director Ejecutivo
Servicio Nacional de Salud

INTRODUCCIÓN

La planificación estratégica se considera una herramienta sumamente útil para el conocimiento actual de una organización y las opciones de avanzar hacia un futuro más predecible; podríamos hablar de crear un futuro a partir de un presente. Es un espacio de reflexión que permite establecer las bases de acción para afrontar situaciones previsibles, a partir de la situación actual de la organización.

El Plan Estratégico es la materialización de un proceso de reflexión, entendido como un conjunto de estrategias programadas para conseguir un objetivo a mediano plazo. Dichas estrategias se convierten en acciones, siendo una de sus características básicas la flexibilidad, puesto que si el entorno en que se están aplicando cambia, tanto las estrategias como las acciones han de poder ser modificadas.

Basado en estos enunciados se ha planteado pasar de un modelo estratégico a una guía de dirección estratégica, a fin de constituirse en el marco general que determine las acciones necesarias para impulsar los cambios requeridos.

En el marco de la Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud se establece que la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud debe elaborar su propio Plan Estratégico y es en este contexto dónde se enmarca normativamente el presente documento, el cual será sometido para su aprobación ante el Consejo Directivo del SNS, como lo establece dicha Ley, que en su Artículo 9, indica que una de las funciones del Consejo Directivo del SNS es “aprobar los planes estratégicos, el presupuesto y la programación anual de los Servicios Regionales de Salud y de la Dirección Central del SNS”.

En ese contexto, el presente Plan Estratégico Institucional 2016-2020 del Servicio Nacional de Salud constituye un documento de referencia que trazará la ruta a seguir durante los próximos cinco años.

El presente Plan Estratégico ha sido elaborado siguiendo la metodología sugerida por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo MEPyD, Órgano Rector del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública y del Ordenamiento del territorio de la República Dominicana, la cual plantea como punto de partida un análisis de situación, un análisis FODA, la definición del marco estratégico, constituido a su vez por la misión, visión y valores institucionales, para de ahí extraer las líneas, objetivos y productos estratégicos, con sus respectivos indicadores y supuestos.

En el primer año, el plan concentra esfuerzos destinados a fortalecer la direccionalidad y capacidades gerenciales y resolutivas en el nivel central del SNS y en los SRS, como hoja de ruta para que al final del 2016 el SNS esté totalmente constituido tanto a nivel central como fortalecido a nivel regional, y por tanto esté en condiciones de iniciar su velocidad de crucero, superada la fase de arranque, para de esta manera continuar consolidando su desempeño en todos los puntos de la red dedicada a la provisión de los servicios de salud que demanda la población.

El presente documento está estructurado en seis componentes:

- 1 Análisis situacional
- 2 Análisis FODA
- 3 Marco estratégico (misión, visión y valores)
- 4 Líneas estratégicas
- 5 Objetivos estratégicos
- 6 Productos e indicadores y supuestos

MARCO ESTRATÉGICO

BORRADOR

Misión

Impulsar el desarrollo y fortalecimiento de la provisión de servicios de salud, a través de los Servicios Regionales organizados en Red, de acuerdo a los valores y principios del Modelo de Atención, para contribuir a la salud de las personas, familias y comunidades.

Visión:

Ser reconocidos por la sociedad como una institución altamente efectiva en la gestión de la provisión de servicios de salud en un ambiente de equidad, eficacia, eficiencia, calidad y transparencia.

Valores Institucionales

- ✓ Equidad
- ✓ Eficacia
- ✓ Eficiencia
- ✓ Calidad
- ✓ Transparencia
- ✓ Calidez
- ✓ Responsabilidad Social

- **Equidad:**
Creación de oportunidades en salud acordes a las necesidades de la población.
- **Eficacia:**
Capacidad para lograr los objetivos propuestos.
- **Eficiencia:**
Capacidad para realizar lo propuesto al menor costo en uso de recursos.
- **Calidad:**
Capacidad para mantener un determinado estándar en la prestación de servicios.
- **Transparencia:**
Administrar los recursos y procedimientos internos con apego a las normas éticas y de libre acceso a la información disponible para todos los actores.

- **Calidez:**
Mantenimiento de un entorno laboral agradable, acogedor y familiar para todos los usuarios.
- **Responsabilidad social:**
Contribuir al desarrollo sustentable y sostenible del medioambiente, de la familia y de los segmentos vulnerables de la sociedad, sin comprometer los recursos de las futuras generaciones.

BORRADOR

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

BORRADOR

El Servicio Nacional de Salud, es una institución creada en fecha 16 de julio del año 2015 mediante la Ley 123-15, como una entidad pública, provista de personalidad jurídica, con autonomía administrativa, financiera y técnica y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Salud Pública.

El Servicio Nacional de Salud (SNS) tiene como propósito asegurar la efectividad técnica, administrativa y financiera de los Servicios Regionales de Salud.

Estructuralmente está constituido por tres (3) niveles organizativos y funcionales, para cubrir las necesidades en términos de salud, de más de 10 millones de ciudadanos.

1. Nivel Central, que tiene función de gestión de todos los servicios regionales de salud
2. Nivel Regional, estructurado por nueve (9) Servicios Regionales de Salud (SRS) quienes a su vez se constituyen en los servicios de atención de carácter público.
3. Nivel Operativo, que tiene función de provisión de los servicios de salud a la población.

El órgano de Dirección Central del SNS está conformado por un Consejo Directivo y una Dirección Ejecutiva. El consejo directivo está integrado por:

1. El Ministro de Salud Pública, quien lo presidirá.
2. El Gerente General del Sistema Dominicano de Seguridad Social.
3. Un representante del Ministerio de Hacienda.
4. Un representante del Ministerio de la Presidencia.
5. Un representante de los Servicios Regionales de Salud, con voz, pero sin voto.
6. Un representante de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados.
7. Un representante de la Dirección General de Presupuesto.
8. El Director Ejecutivo del SNS quien está llamado a actuar como Secretario Técnico del Consejo Directivo, con voz pero sin voto.

La **Dirección Central del Servicio Nacional de Salud** tiene las siguientes atribuciones:

- a. Promover y coordinar el fortalecimiento y desarrollo de los Servicios Regionales de Salud.
- b. Evaluar el cumplimiento de los requisitos para los Servicios Regionales de Salud obtener la autonomía administrativa y financiera y proponer al Ministerio de Salud Pública su habilitación.
- c. Coordinar y asistir técnicamente a los Servicios Regionales de Salud en la formulación e implementación de sus planes de desarrollo y en su funcionamiento, enfatizando en la articulación de los diferentes niveles de complejidad de la atención y la cartera de servicios, con equidad, accesibilidad, efectividad y calidad en la provisión, en correspondencia con el marco legal vigente y las políticas y planes trazados por el Ministerio de Salud Pública para el sector salud.
- d. Establecer, en coordinación con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Administración Pública y el marco legal vigente, el modelo de estructura organizacional y de funcionamiento para los Servicios Regionales de Salud; así como, los manuales e instrumentos operativos, técnicos, administrativos, de orden clínico y otros que se requieran, de común aplicación.
- e. Promover y supervisar la aplicación del modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud y sus manuales de operación, para una oferta de servicio de base poblacional, orientada a la demanda, con criterios de racionalidad e integridad en el manejo de los servicios, y los recursos, con base en el Plan Decenal de Salud, el Modelo de Atención y las prioridades que establezca el Ministerio de Salud Pública, en su accionar como máxima autoridad sanitaria nacional.
- f. Promover e impulsar el proceso de cambio, modernización y mejoramiento continuo de los prestadores públicos de servicios de salud que conforman los Servicios Regionales de Salud.
- g. Establecer criterios, normas e instrumentos complementarios para realizar y evaluar los procesos de negociación de todas las relaciones contractuales que se establezcan para el financiamiento de los prestadores de servicios de salud públicos (compra y venta de

servicios) en correspondencia con los requerimientos que establezca el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en calidad de ente rector.

- h. Desarrollar y mantener los sistemas de información para la toma de decisiones conforme a los reglamentos y disposiciones que establezca el rector del sector salud.
- i. Establecer regulaciones complementarias para la supervisión y el apoyo al desarrollo de los Servicios Regionales de Salud y redes de servicios de atención y de diagnóstico y tratamiento, a la vez que defina los modelos de supervisión, monitoreo y evaluación del cumplimiento de estas regulaciones.
- j. Asegurar que los Servicios Regionales de Salud mantengan actualizadas las necesidades de atención de salud de su población asignada, en estrecha coordinación y bajo las normativas definidas por el Ministerio de Salud Pública, en sus órganos centrales y desconcentrados, con miras a establecer estrategias operativas de intervención, en el marco del cumplimiento de los convenios de gestión.
- k. Impulsar y gestionar programas de gestión de calidad, equidad y acceso de los servicios de salud, y el desarrollo armónico y proporcional de los Servicio Regionales de Salud.

Desde una perspectiva macro, la prioridad sectorial es desarrollar redes integrales de servicios de salud sobre la base de la Estrategia de *Atención Primaria*, donde el desarrollo del primer nivel de atención representa uno de los compromisos más importantes del Sistema Nacional de Salud.

Esto implica asumir un enfoque de *equidad en salud* y enfocar las estrategias hacia la reducción de las brechas de acceso a los servicios entre los distintos grupos sociales. Los esfuerzos en este sentido habrán de estar basados, además, en un modelo de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, reduciendo de manera paulatina el enfoque de salud curativo.

El Servicio Nacional de Salud, como institución referente en la provisión de servicios de atención a las personas, debe contribuir directamente al de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2010-2030.

Objetivo General 2.2. Salud y seguridad integral

Objetivo Específico 2.2.1

“Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud”

Por otro lado, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016, en su última revisión, plantea:

“Profundizar la reglamentación y aplicación del marco jurídico vigente” como una de las medidas de política y producción prioritaria para el logro de los objetivos propuestos.

Para alinear el Plan Estratégico del SNS con el marco estratégico expuesto, y para la elaboración del mismo se han tenido en cuenta como fundamentos estratégicos dos procesos centrales que el sector salud ha desarrollado en el marco de la reforma sectorial iniciada con la promulgación de las Leyes 42-01 y 87-01 y que han dado forma al actual modelo de prestación de servicios del SNS:

- a. Separación de las funciones de *rectoría* de las de *prestación de servicios*
- b. Implantación del **Modelo de atención**

La separación de las funciones de rectoría de las de prestación de servicios de salud supone una apuesta que acompaña al desarrollo de un modelo de gestión más flexible y moderno, donde el valor de su aportación se centra en la especialización de las funciones de los diferentes agentes y niveles de la organización del sector salud, en contraste con el clásico enfoque de administración donde un ente rector se posiciona como juez y parte ejerciendo de director, controlador y prestador de servicios finales a los ciudadanos.

Esta estrategia se sitúa de pleno, como una de las mejores estrategias adoptadas por muchos de los países de nuestra región para introducir mejoras en sus administraciones públicas y se ensalza como una de las líneas de intervención claras en la modernización de la administración orientada a generar eficacia y eficiencia.

El planteamiento de adaptación de la estructura institucional a un marco de separación funcional de responsabilidades tiene como consecuencia directa la creación de una nueva institución pública, el SNS, con una misión, visión y valores propios que debe generar un nuevo enfoque cultural que redunde en una mejora en la prestación de servicios de salud.

Así, dotar al SNS de capacidad de decisión sobre los recursos asignados y de autonomía en su funcionamiento son las premisas necesarias para que se le pueda exigir a la nueva institución una responsabilidad efectiva sobre el cumplimiento de los objetivos que tiene encomendados. En consecuencia, resulta esencial que la creación del SNS comporte la prestación de servicios con alto nivel de calidad, con una cultura de gestión acorde a dicha finalidad y que sea fácilmente identificable y reconocida por los usuarios internos y externos y por los ciudadanos.

Como correlato de lo anterior, el fortalecimiento de un modelo como el indicado ha de repercutir positivamente en el funcionamiento del MSP. Como rector, éste debe diseñar las políticas de salud y establecer un marco de evaluación y de control mediante los instrumentos y procesos oportunos que, sin interferir en la gestión del SNS, aseguren su correcto funcionamiento.

Gestionar este marco de relaciones de forma abierta implica asumir desafíos nuevos en tres campos principales.

- a. Obliga a reformular la lógica del control de un modo distinto, menos apegado a los modelos unilaterales de decisión y a la existencia de estándares e indicadores claramente predeterminados.
- b. Exige asumir la representación efectiva de los específicos intereses y metas de la propia organización, en contextos en los que otros actores pueden disponer de visiones diferentes sobre los modos de alcanzar el propósito común.
- c. Requiere asegurar el involucramiento efectivo de personas y grupos situados fuera de la esfera ordinaria de influencia inmediata del directivo.

El Modelo de atención para el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana aprobado en el año 2012 define la forma de organizar las acciones sanitarias con la finalidad de satisfacer los requerimientos y demandas de la población y tiene su punto de partida conceptual en los sistemas de salud basados en la estrategia de Atención Primaria de Salud y en el Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud.

El concepto de Sistema de Salud **basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud** supone un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema.

El Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud añade los siguientes elementos necesarios para articular las relaciones entre el primer nivel, el nivel complementario y el resto de agentes implicados en la prestación de los servicios, a fin de garantizar una atención integral e integrada, continua y longitudinal:

1. Abordaje, integral poblacional: Vigilancia epidemiológica, identificación y actuación sobre determinantes de la salud, planificación local, etc.
2. Coordinación intersectorial: Coordinando mecanismos interinstitucionales para la definición de soluciones concertadas e integrales de las problemáticas del sector salud.
3. Coordinación intrasectorial: Coordinación con las acciones del MSP y los demás actores del sistema dominicano de salud.
4. Coordinación e integración clínica en torno a los procesos asistenciales.
5. Responsabilidad compartida y por tanto objetivos comunes de los diferentes componentes activos de la red.
6. Gobierno, organización y financiación coherentes con el planteamiento de integración.

MARCO LEGAL Y NORMATIVO

El proceso de separación de funciones de rectoría y provisión de servicios en la República Dominicana tiene su origen normativo en la Ley General de Salud 42-01 y la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, concretamente en los artículos presentados a continuación:

Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo, del 25 de enero de 2012

Eje Estratégico 2: “Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial”.

Objetivo General 2.2.1: “Garantizar el derecho a la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud”.

Objetivo Especifico 2.2.1.1. “Impulsar el desarrollo de la red pública de salud [...], articuladas por niveles de atención, incluyendo la asistencia pre-hospitalaria y traslado sanitario, que brinden atención integral con calidad y calidez, sustentada en una estrategia de atención primaria en salud a nivel nacional, que tome en cuenta las necesidades de los diversos grupos poblacionales.

Ley 498-06 Plan Nacional Plurianual del Sector Público, del 19 de diciembre del año 2006

Objetivo General 2.2

Más y mejor salud y seguridad social integral para todos y todas.

Ley 42-01 Ley General de Salud, del 8 de marzo 2001

Artículo 8.

La rectoría del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la SESPAS y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud, y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

Artículo 12.

La SESPAS, como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud, promoverá y desarrollará las siguientes estrategias: (...)

c) Promover gradualmente la separación de funciones de regulación, provisión de servicios, financiamiento y supervisión.

Los distintos reglamentos derivados de estas dos leyes han sido los encargados de definir y desarrollar cada una de las funciones del Sistema Nacional de Salud. Para la función de provisión de servicios, el texto legal de referencia es el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud

Ley 87-01 que Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, del 9 de mayo del año 2001

Artículo 1

Tiene como objeto establecer el Sistema de Seguridad Social SDSS, en el marco de la constitución de la Republica para regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del estado y de los ciudadanos en lo concernientes al financiamiento para la protección de la población contra riesgo de vejez, discapacidad, infancia y riesgos laborales.

Artículo 7

Regímenes de Financiamiento

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) estará integrado por los siguientes regímenes de financiamiento:

- a) Un Régimen Contributivo, que comprenderá a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador;
- b) Un Régimen Subsidiado, que protegerá a los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, discapacitados e indigentes, financiado fundamentalmente por el Estado Dominicano;
- c) Un Régimen Contributivo Subsidiado, que protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta de empleador.

Decreto 635-03 Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones, del año 2003

Artículo 9.

La función de Provisión de servicios de salud se encarga de la organización y el funcionamiento de las productores de servicios de salud, sean públicos, privados con o sin fines de lucro, o mixtos, comprendiendo la entrega de servicios de diferentes niveles de complejidad, dirigidos a las personas y sus entornos familiares y comunitarios, de forma individual o colectiva, sean estos de promoción de la salud, de prevención de las enfermedades, de diagnóstico y de recuperación de la salud (atención sobre la enfermedad), como de rehabilitación de las capacidades afectadas por la enfermedad o por los desequilibrios ambientales.

Artículo 10.

En el Sistema Nacional de Salud la función de Provisión organiza las intervenciones y prestaciones en dos tipos de servicios: el subsistema de los Servicios de Atención a las Personas y el subsistema de los Servicios de Salud Pública o Programas de Salud Colectiva

Artículo 12:

Las redes de servicios de atención a las personas de la SESPAS y del IDSS se organizarán en la transición por Regiones de Salud, de acuerdo a una normativa legal que se establezca al efecto, recibiendo la denominación de Servicios Regionales de Salud.

Como se observa, el Artículo 12 del Decreto 635-03 refiere a la necesidad de establecer una normativa legal para organizar los servicios de atención a las personas en redes bajo la denominación de Servicios Regionales de Salud (SRS).

Dicha normativa se formalizó mediante el Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud (Disposición SESPAS 00024 del año 2005). Este documento pretendía ser un instrumento imprescindible para el apoyo a los labores de desarrollo a los servicios regionales, así como responder al mandato legal vigente que ordenaba la descentralización de los servicios de atención a las personas.

Así, el texto establece claramente que la prestación de servicios de atención a las personas queda a cargo de los SRS y que éstos son una dependencia de la Subsecretaría de Atención a las Personas hasta que consigan su autonomía.

Decreto No.1522-04 Creación y desarrollo de las redes de servicios de salud, del 30 de noviembre de 2004

Que instruye a la Secretaría de Estado de Salud Pública para que inicie el proceso gradual de creación y desarrollo de las redes de servicios de salud, como expresiones autónomas y descentralizadas.

Decreto No. 434-07 Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, CEAS, del 18 de agosto de 2007

Que establece el reglamento general de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas el cual tiene como objetivo establecer los principios, políticas y normas administrativas de carácter general, por las cuales se regirá la organización y funcionamiento de los CEAS, desde su accionar desconcentrado hasta su descentralización.

Decreto 379-14. Desconcentración administrativa, funcional y territorial del Viceministerio de Atención a las Personas, del año 2014

El proceso de separación de funciones y descentralización de los servicios de atención a las personas recibió el impulso definitivo en el año 2014 con la aprobación del Decreto 379-14, que en su Artículo 1 ordena “la desconcentración administrativa, funcional y territorial del Viceministerio de Atención a las Personas (...), 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”.

Ley de Carrera Sanitaria 395-14, del 28 de agosto 2014

Que establece las normas reguladoras de las relaciones laborales entre los servidores públicos pertenecientes a la Carrera Sanitaria y el Estado.

Ley 123-15, que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), del 16 de julio 2015

El Decreto 379-14 fue la antesala para la promulgación de la Ley 123-15, que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS) como una Dirección Central con sus respectivas expresiones territoriales de carácter desconcentrado (los SRS).

Dicha ley, en su artículo 9, indica que una de las funciones del Consejo Directivo del SNS es “aprobar los planes estratégicos, el presupuesto y la programación anual de los Servicios Regionales de Salud y de la Dirección Central del SNS”.

Por lo tanto, el marco legal vigente establece que la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud debe elaborar su propio Plan Estratégico y es en este contexto dónde se enmarca normativamente el presente documento.

Decreto 200-16, del 12 de agosto 2016

Artículo 1: crea la comisión para la integración de la Red Única de Servicios Públicos de Salud, la cual tiene como objeto la conducción del proceso de integración de la red pública única del SNS, en consonancia con el marco constitucional y legal vigente, para mejor protección del derecho a la salud de la población dominicana.

Decreto 205-16, del 18 de agosto 2016

Que suprime la Comisión Ejecutiva de Reforma del Sector Salud y traspasa sus activos al SNS, así como otras disposiciones relacionadas con los recursos humanos, programas y pasivos.

BORRADOR

METODOLOGIA DEL PLAN

BORRADOR

Para la construcción del presente PEI se procedió a realizar una revisión documental de los marcos regulatorios, conceptualización sobre planificación estratégica y herramientas metodológicas sustentada en la cadena de valor ya definida por el órgano rector en materia de planificación institucional. Además, este PEI contó con el análisis de los planes estratégicos realizados desde el 2012 hasta la fecha con miras de identificar abordajes y nivel de efectividad de los mismos.

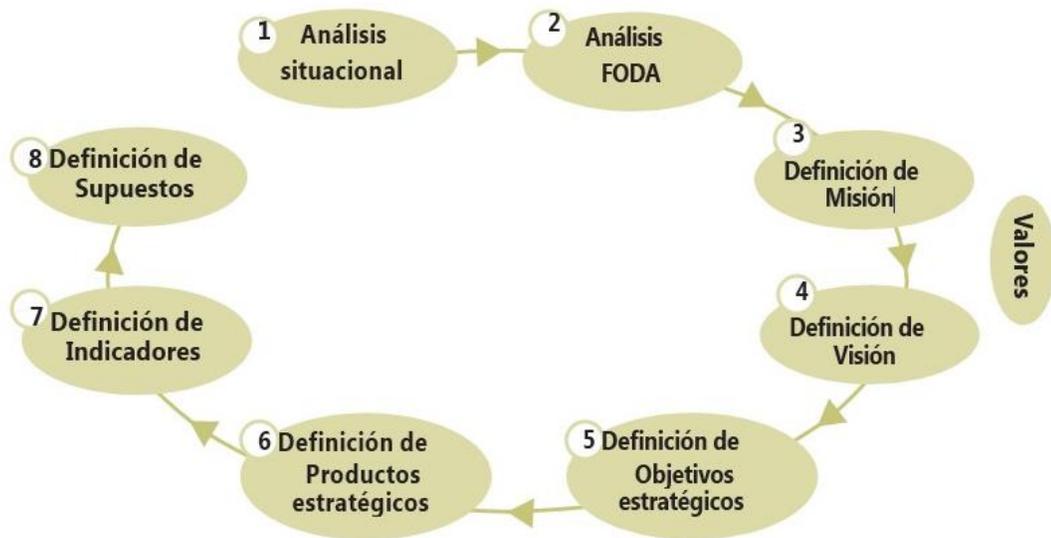
El proceso se desarrolló en dos fases. En la primera fase se realizaron talleres con la participación de directivos y técnicos del SNS y SRS, donde se realizó un análisis de situación de salud y un análisis FODA identificando las fortalezas y debilidades de la organización, así como oportunidades y amenazas de origen externo.

En la segunda fase, se realizaron jornadas de trabajo con el equipo técnico del SNS, quienes analizaron el ambiente interno y externo, para definir las estrategias Ofensivas (Fortalezas con Oportunidades, FO), Estrategias de Reorientación (Debilidades ante Oportunidades, DO), Estrategias Defensivas (Fortalezas para enfrentar las Amenazas, FA) y Estrategias de Supervivencia (Debilidades para resistir las Amenazas, DA).

Se identificaron los aspectos relevantes para la planificación de acciones, las medidas correctivas y la generación de planes de mejora, insumos esenciales para el Plan estratégico.

Con el trabajo realizado se pretende lograr que el SNS cuente con una herramienta de planificación clara y orientadora de las acciones a llevar a cabo (estrategias), lo que le permitirá el desarrollo de planes operativos anuales para alcanzar el éxito en el cumplimiento de su misión, y encausar con paso firme su visión.

En el diagrama que presentamos a continuación, se muestra la secuencia lógica seguida para la elaboración de este PEI.



- Revisión y Análisis de los documentos normativos, Planes Estratégicos realizados.
- Análisis Situacional.
- Análisis FODA (Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas) y Relación de ambiente interno y externo Estrategias Ofensivas (Fortalezas con Oportunidades, FO), Estrategias de Reorientación (Debilidades ante Oportunidades, DO), Estrategias Defensivas (Fortalezas para enfrentar las Amenazas, FA) y Estrategias de Supervivencia (Debilidades para resistir las Amenazas, DA).
- Descripción Organizacional.
- Definición de la *MISIÓN*, *VISIÓN* y *VALORES*.
- Identificación y priorización líneas estratégicas y objetivos estratégicos.
- Definición y priorización de acciones.
- Identificación de las acciones básicas a desarrollar para cada objetivo estratégicos. Metas e indicadores estratégicos.
- Construcción de un Plan estratégico con miras en pasar de la situación actual a la deseada.

ANALISIS SITUACIONAL

BORRADOR

ANALISIS GENERAL

Según los datos del Censo Nacional de Población y Familia 2010, en la actualidad la República Dominicana cuenta con una población de 9.5 millones de habitantes. Aunque nuestra población es relativamente joven, el ritmo de crecimiento se ha reducido y la población continúa envejeciendo. Este cambio se explica por la reducción sostenida de la natalidad y la mortalidad, el aumento de las migraciones y de la esperanza de vida.

En el año 2014 el Índice de Desarrollo Humano se elevó a 0.715, ocupando la posición 101 de 188 países del mundo y reflejándose una mejoría en comparación con el 2005 en el que fue de 0.513. Al ajustar este indicador por desigualdad desciende a 0.535, esto es porque aún hay mejora importante en la esperanza de vida (IDH ajustado por desigualdad 683), la desigualdad de educación, con una escolaridad promedio de apenas 7.2 años, (IDH ajustado 0.449) y la desigualdad de ingresos a (IDH ajustado 0.500) indican que los avances no fueron proporcionales.

Uno de cada tres dominicanos viven en condiciones de pobreza. Entre 2007 y 2013, la pobreza extrema (indigencia) ha comenzado a decrecer, aunque no se logrará la meta del Milenio (5.4%). La brecha de indigencia por zona de residencia se redujo de 3.4% en 2009 a 2.7% en 2013, con un mayor descenso en la zona rural que en la zona urbana. En el 2014 las tasas de indigencia de mujeres y hombres fueron 10.5% y 9.6% respectivamente.

La seguridad alimentaria y las condiciones de saneamiento básico han seguido mejorando, lográndose las metas del Milenio en relación al consumo calórico mínimo y el acceso a agua y servicios sanitarios mejorados (>80%). Sigue siendo un reto que la población cubra estas necesidades en forma óptima y sostenible.

Al año 2014, con la creación del nuevo Sistema de Seguridad Social, el Seguro Familiar de Salud (SFS) cubre el 62% de la población total, con una ligera ventaja a favor de las mujeres (64%) frente a los hombres (60%). Los adultos mayores de 65 años son los que están más cerca de la cobertura universal ($\geq 85\%$) y los niños y niñas de 0 a 10 años los que están más lejos (35%). Con todo y la focalización de los subsidios, la población más pobre y sin nivel educativo tiene la más baja cobertura.

En la última década la población dominicana aumentó en cuatro años (4) su esperanza de vida al nacer (EV0) al pasar de 70.1 a 74 años promedio de edad, superándose la meta prevista en el PLANDES (73 años). Lo que no pudo lograrse, fue revertir a tres (3) años la diferencia de la EV0 entre hombres y mujeres, la cual sigue ampliándose.

El país está avanzando en la reducción de la mortalidad de la niñez en casi en todos sus componentes excepto en el neonatal, el cual se ha estancado en los últimos 20 años. El 80% de las muertes infantiles ocurren en los primeros 28 días del nacimiento, y de éstas, cerca de la mitad se deben a dificultad respiratoria y sepsis del recién nacido.

Altas tasas de mortalidad materna prevalecen en un contexto en el que las brechas de acceso a servicios de control prenatal y parto institucional atendidos por personal calificado se han reducido al mínimo. No obstante se observan brechas importantes en las características de los servicios de salud reproductiva, la atención al embarazo, parto y puerperio, según edad, nivel educativo y quintil de riqueza a la que pertenece la mujer.

En términos generales, entre el 2005 y 2010, se ha reducido en 8% la mortalidad prematura (IAVPP) al pasar de 20,138 AVPP por cada 100,000 habitantes (1.80 millones) a 18,366 AVPP por cada 100,000 habitantes (1.74 millones), con iguales proporciones de cambio para los hombres y las mujeres. Las mujeres de 20 a 39 años y los hombres de 25 a 44 fueron los que más se beneficiaron en la reducción de la mortalidad prematura, con valores entre -28% a -36% en las primeras y de -20 a -31% para los segundos. En menor proporción, también tuvo cierta reducción la mortalidad prematura de los niños y niñas menores de 15 años, especialmente los de edades entre 28 días a 4 años con -12% y -14% respectivamente.

Las causas que tuvieron mayor reducción de AVPP, fueron en orden de frecuencia VIH-SIDA (-50%), enfermedades diarreicas (-28%), tuberculosis (-25%), anemia por déficit de hierro (-25%), desnutrición proteico-energética (-25%) y meningitis (-20%). En cambio, ha aumentado la relacionadas cáncer de mama (+40%), cáncer de hígado (+25%), enfermedad renal crónica (+24%), diabetes (+23%), cáncer de próstata (+22%), enfermedad isquémica del corazón (+21.5%) y enfermedad hipertensiva del corazón (+20%).

En el mismo periodo, el índice de años de vida con discapacidad (IAVAD) permaneció invariable, estimándose que para los años 2005 y 2010 se perdían respectivamente 29.8 mil (Li=27.6 mil, Ls=32.1 mil) y 28.9 mil AVAD (Li=26.6 mil, Ls=31.4 mil) años de vida saludables.

La prevalencia de las enfermedades no trasmisibles y las discapacidades aumentan sostenidamente con la edad y con por quintiles de ingreso per cápita del hogar, desde 16% en el quintil más bajo hasta 25% en el más alto.

BORRADOR

DE LOS SERVICIOS

De los Establecimientos de Salud Primer nivel y Especializados

Tomando como referencia el levantamiento de Línea de base realizado en el año 2015 por los SRS, con miras a la implementación del modelo de atención, en la actualidad según se muestra en el cuadro No. 1 contamos con 1,448 CPN para un 67% y 1774 UNAP, representando para un 55% del total requerido.

Cuadro No. 1 Relación de Centro de Primer Nivel y Unidades de Atención Primaria por Regiones de Salud.

REGION DE SALUD	Cantidad CPN	Cantidad UNAP	BRECHA CPN	% BRECHA CPN	BRECHA UNAP	% BRECHA UNAP
METROPOLITANA	298	302	206	41	649	68
VALDESIA	145	173	73	33	152	47
NORCENTRAL	163	319	79	33	203	39
NORDESTE	162	170	67	29	116	41
ENRIQUILLO	110	141	42	28	73	34
ESTE	163	185	119	42	241	57
EL VALLE	133	127	37	22	61	32
CIBAO OCCIDENTAL	134	137	72	35	110	45
CIBAO CENTRAL	140	220	71	34	137	38
TOTAL	1,448	1774	766	31%	1742	45%

Fuente: Línea de Base SNS 2015

De los Establecimientos del nivel especializados:

Al 2015 contamos con 136 hospitales municipales, 25 provinciales y 12 Regionales para un total de 173 establecimientos.

REGION DE SALUD	Establecimientos de Salud Nivel Especializados			
	Municipales/ Generales	Provinciales	Regionales	Total de CEAS
METROPOLITANA	35	3	2	40
VALDESIA	11	2	1	14
NORCENTRAL	25	2	3	30
NORDESTE	15	3	1	19
ENRIQUILLO	10	3	1	14
ESTE	9	4	1	14
EL VALLE	10	3	1	14
CIBAO OCCIDENTAL	11	3	1	15
CIBAO CENTRAL	10	2	1	13
TOTAL	136	25	12	173

El Capital Humano en Salud:

Para el análisis de la situación de los recursos humanos que actualmente conforman los servicios, se ha tomado como punto de partida, la base de datos de la nómina proporcionada por la Dirección General de Recursos Humanos correspondiente al año 2014-2015.

Como podemos observar en el cuadro No.2, la distribución de los recursos humanos según el tipo de vinculación nos muestra que el 88,66% (58.100 personas) tiene un empleo fijo, y sólo un 4,99% (3.269 personas), tiene una vinculación temporal como contratado. Dentro de este porcentaje conviene identificar los profesionales en formación (Médicos Pasantes de Postgrado / Médicos residentes) ascienden a un 6.20%, y no identificados 0.14%.

Cuadro. No. 2 Análisis de los recursos humanos según las variables antes descritas

TIPO VINCULACIÓN	TOTAL	%
PERSONAL FIJO	58,100	88,66%
PERSONAL CONTRATADO	3,269	4,99%
CONTRATADO	1,816	
PASANTES DE LEY	1,453	
PERSONAL EN FORMACIÓN	4,066	6,20%
MÉDICOS PASANTES DE POST-GRADO	925	
MÉDICOS RESIDENTES	3,141	
NO IDENTIFICADOS	95	0,14%
TOTAL	65,530	100%

Fuente: Informe Producto 3: Diagnóstico y Redefinición de la Organización de la Red asistencial al modelo diseñado, de su definición operativa y de los recursos necesarios para su implementación. FODESA. 2015.

Vinculación según las funciones que realizan: El 35,15% estaría englobado en la Función de tipo Administrativa y el 64,85% en la Función Sanitaria.

Cuadro No. 3.- Tipo de Vinculación del personal

TIPO VINCULACIÓN (SIN PERSONAL EN FORMACIÓN)	Función ADMINISTRATIVA	Función SANITARIA	TOTAL	%
PERSONAL FIJO	19,765	38,335	58,100	94,67%
PERSONAL CONTRATADO	1,806	1,463	3,269	5,33%
TOTAL	21571	39798	61369	100,00%
Porcentaje	35,15%	64,85%		

Fuente: Informe Producto 3: Diagnóstico y Redefinición de la Organización de la Red asistencial al modelo diseñado, de su definición operativa y de los recursos necesarios para su implementación. FODESA. 2015.

Distribución de los recursos humanos por ámbitos asistenciales: El 37.96% se encuentra en el nivel de Atención Primaria y el 62.04% en el nivel Especializado.

DISTRIBUCIÓN PERSONAL SANITARIO / NIVELES DE ATENCIÓN				
REGIÓN	NIVEL ATENCIÓN PRIMARIA	%	NIVEL ATENCIÓN ESPECIALIZADA	%
METROPOLITANA	4,803	37,84%	7,890	62,16%
VALDESIA	907	33,56%	1,796	66,44%
NORCENTRAL	1,873	38,10%	3,043	61,90%
NORDESTE	1,380	37,70%	2,280	62,30%
ENRIQUILLO	729	34,71%	1,371	65,29%
ESTE	1,157	40,20%	1,721	59,80%
EL VALLE	832	37,33%	1,397	62,675
CIBAO OCCIDENTAL	676	38,78%	1,067	61,22%
CIBAO CENTRAL	1,219	48,86%	1,625	57,14%
TOTAL	13,576	37,96%	22,190	62,04%

Fuente: Informe Producto 3: Diagnóstico y Redefinición de la Organización de la Red asistencial al modelo diseñado, de su definición operativa y de los recursos necesarios para su implementación. FODESA. 2015.

Distribución por tipo de especialidades, entre especialidades médicas/personal médico y especialidades no médicas y personal no médico.

PERSONAL MÉDICO	Cantidad	Porcentaje
MÉDICO CON CARGO ADMINISTRATIVO	668	4,21%
MÉDICO JEFES DE SERVICIO	298	1,88%
MÉDICO ESPECIALISTA	5,320	33,49%
MÉDICO GENERAL	6,033	37,98%
ODONTÓLOGO	1,974	12,43%
MÉDICO SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	1,218	7,67%
FARMACÉUTICO	244	1,54%
BANCO DE SANGRE	32	0,20%
NUTRIÓLOGO	98	0,62%
PSICÓLOGO	379	1,91%
ENFERMERA GRADUADA	3.494	17,57%
TÉCNICOS SANITARIOS	940	4,73%
AUXILIAR ENFERMERÍA	10.842	54,53%
OTRO PERSONAL DE SALUD	1.416	7,12%
PROMOTOR DE SALUD	2.810	14,13%
TOTAL	19.881	100,00%

Fuente: Datos extraídos de la base de datos de nómina noviembre 2014 – DGRRHH del MSP)

Del análisis de estos datos agrupados se observa que el 44,41% del total son personal médico y el 55,59% es personal no médico.

Algunos datos que han resaltado en relación al **Personal médico** son:

- El 55,95% del total del personal médico son especialistas y/o de soporte diagnóstico y terapéutico.
- El 37,98% del total son médicos generales.
- El 6,09% de la plantilla total médica desempeña cargos administrativos en el ámbito de la gestión clínica.

En relación al **Personal no médico** se observa:

- El 72,11% del total del personal no médico es de enfermería (enfermeras graduadas y auxiliar de enfermería) y, por tanto, de atención a los cuidados sanitarios y de continuidad asistencial.
- El 14,13% del total del personal no médico son promotores de salud de apoyo directo a la atención primaria y esencial en la identificación de problemas de salud pública.

PRIMER NIVEL COMO PUERTA DE ENTRADA A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tomando como referencia el análisis realizado en el levantamiento de línea de base realizado a finales del 2015 en los SRS, con miras al proceso de implementación del modelo de atención, relacionando sólo la variable población, el país actualmente no tiene suficientes recursos distribuidos en el territorio para garantizar el primer nivel de atención, como la verdadera puerta de entrada al Servicio Nacional de Salud.

En cada UNAP acreditada por el MSP se atiende en promedio a 5,126 habitantes, muy por encima de los 2,500 habitantes/UNAP.

REGION DE SALUD	CPN	No. UNAP	HABITANTES 2015	HABITANTES POR /UNAP
METROPOLITANA	298	302	3,374,512	11,174
VALDESIA	145	173	1,155,020	6,676
NORCENTRAL	163	319	1,602,863	5,025
NORDESTE	162	170	657,236	3,866
ENRIQUILLO	110	141	399,846	2,836
ESTE	163	185	1,037,364	5,607
EL VALLE	133	127	538,454	4,240
CIBAO OCCIDENTAL	134	137	451,805	3,298
CIBAO CENTRAL	140	220	751,036	3,414
TOTAL	1,448	1,774	9,968,136	46,136

Fuente: Línea de Base SNS, Junio2014-Mayo 2015

Como se observa en el cuadro anterior, ninguna de las regiones en conjunto cumple con el objetivo planteado, a pesar de que algunas regiones de forma individualizada sí obtengan ese nivel mínimo. Las regiones Nordeste, Enriquillo y Cibao Occidental son las que se acercan más al objetivo.

En los próximos años se deberá prácticamente duplicar el número de UNAP para ajustarse a la base territorial.

Se recomienda valorar la distribución de UNAP en el territorio y su ajuste a la previsión de una UNAP cada 2,500 habitantes.

ANALISIS DEL AMBIENTE INTERNO

FORTALEZAS-F	DEBILIDADES-D
<p>Marco normativo. Procesos gerenciales, cultura organizacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de un marco legal Ley 123-15, que sustenta las actividades del servicio nacional de salud. • Cambio de paradigma en salud por la puesta en marcha de la separación de funciones. <p>En capacidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de la institución capacitado para el cumplimiento de sus funciones. • Infraestructura Hospitalaria y administrativa suficiente para cubrir las necesidades de la población. • Amplia red pública a nivel nacional con diferentes niveles de resolución. • Inversión en el fortalecimiento de las competencias del personal asistencial en el primer nivel de atención. • Fuentes de Financiamiento identificadas y cuantificadas provenientes de la venta de servicios, de subvenciones y de la cooperación internacional. • Implementación del nuevo modelo de Atención basado en Atención Primaria. • Sistema único de gestión de medicamentos e insumos a nivel nacional (SUGEMI). 	<ul style="list-style-type: none"> • La estructura organizativa funcional no responde a las necesidades de la organización. • Limitaciones económicas y tecnológicas. • Falta de sostenibilidad presupuestaria de los proyectos. • Ausencia de una Política salarial unificada en el sector salud. • Falta de alineación y coordinación de los objetivos estratégicos de los proyectos financiados por organismos y agencias internacionales con los objetivos institucionales. • No se asigna la proporción de los recursos disponibles de una manera coherente con los objetivos estratégicos definidos. • Procesos Burocráticos que impide la fluidez de las operaciones. • Confusión entre las funciones de rectoría y de provisiones de servicios (MSP y SNS y entre SNS y SRS). • Falta de alineación entre la ejecución presupuestaria y la Planificación. • Limitada integración entre los Sistemas de Información y Comunicación en la red. • Falta de información oportuna y de calidad. • Fuertes retrasos en el sistema de pago de contratos y adquisiciones. • Recurrencia en consultorías externas a

	<p>un alto costo y débil identificación con las necesidades de los servicios.</p> <ul style="list-style-type: none">• Escasa implementación del producto final de las consultorías externas.• Falta de transversalidad en los procesos de toma de decisiones.• Falta de integración y socialización funcional de los procesos administrativos y técnicos.• Limitada normatización del sistema de incentivos.• Insuficientes infraestructuras en el Primer Nivel de Atención.• Incumplimiento de jornada laboral en los centros de salud por el personal asistencial.• Debilidad en el sistema de costeo de los servicios con consecuente déficit de financiación de la Red.• Cartera de servicios no actualizada de acuerdo al Plan Básico de Salud.• Debilidad en el sistema de referencia y contrareferencia.• Incumplimiento de las normas, protocolos y guías de atención por parte del personal asistencial.• Debilidad de procesos administrativos y financieros.• Desconfianza de la población en la capacidad resolutoria y en la calidad de los servicios del primer nivel de atención.• Escasa inversión presupuestaria en el primer nivel de atención.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Carencia de un código de ética institucional.• Debilidad en el sistema de consecuencias ante violaciones a las normativas vigentes.• Sistema de salud fragmentado y con enfoque curativo.• Falta de gestión para el uso, seguimiento y resguardo de las garantías de los equipos médicos y tecnológicos en todos los niveles.• Altos costos en la reposición de equipos por falta de una política de mantenimiento preventivo.• Precariedad en el servicio de abastecimiento y calidad del agua en los centros de salud.• Falta de tratamiento de aguas residuales y manejo de desechos sólidos y biológicos en los centros de salud.
--	---

BORRADOR

RELACIÓN AMBIENTE EXTERNO E INTERNO

Mediante la identificación de las amenazas-oportunidades-debilidades-fortalezas (FODA) se procedió a desarrollar las siguientes estrategias, las cuales se constituyen en un punto clave para la construcción del PEI:

- Estrategias Ofensivas (Fortalezas con Oportunidades, FO)
- Estrategias de Reorientación (Debilidades ante Oportunidades, DO)
- Estrategias Defensivas (Fortalezas para enfrentar las Amenazas, FA)
- Estrategias de Supervivencia (Debilidades para resistir las Amenazas, DA)

Estrategias Ofensivas (Fortalezas con Oportunidades, FO)

Con esta estrategia se relacionaron las fuerzas internas de la SNS para así aprovechar la ventaja que pueden ofrecer las oportunidades y tendencias identificadas.

Estrategias de Reorientación (Debilidades ante Oportunidades, DO)

Mediante esta estrategia se intenta reorientar y superar las debilidades identificadas tomando como punto de apoyo el aprovechamiento de las oportunidades que se han detectado en el ambiente externo.

Estrategias Defensivas (Fortalezas para enfrentar las Amenazas, FA)

Se han aprovechado las fuerzas de la SNS para evitar o disminuir las repercusiones de las amenazas externas.

Estrategias de Supervivencia (Debilidades para resistir a las Amenazas, DA)

Con estas tácticas defensivas se pretende disminuir las debilidades internas y evitar las amenazas del entorno.

En tabla a continuación se expresa de manera esquemática cada una de las estrategias diseñadas para el SNS

OPORTUNIDADES (O)	ESTRATEGIAS-FO	ESTRATEGIAS-DO
<ul style="list-style-type: none"> • Buena disposición, voluntad y oportunidad para para impulsar medidas de política en el sector salud. • Oportunidad para obtener mayor asignación de presupuesto para el sector. • Gran potencial de aumentar los ingresos por facturación de servicios. • Campo de oportunidad para el acompañamiento del MSP en todos los procesos de fortalecimiento y desarrollo del SNS. • Ambiente propicio para la intersectorialidad y participación social. • Interés de las agencias de cooperación internacional en apoyar al sector salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación del Modelo de Atención. 2. Fortalecimiento de mecanismos relación Interinstitucional. 3. Conformación de mesa de intersectorialidad para el fortalecimiento de las intervenciones. 4. Inversión en nuevas Infraestructuras y equipamiento en los establecimientos de salud. 5. Plan de Fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión de los SRS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rediseño de la Estructura Organizacional y Funcional. 2. Desarrollo de un modelo de gestión del capital humano. 3. Conformación de equipo de conducción estratégico para desarrollo de la gestión del SNS. 4. Elaboración de políticas, procesos y procedimientos en el SNS. 5. Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia. 6. Diseño e Implementación de Sistema de Compensación basado en resultados. 7. Fortalecimiento del sistema de información de la Red. 8. Plan de Comunicación Interna y externa.

AMENAZAS (A)	ESTRATEGIAS-FA	ESTRATEGIAS-DA
<ul style="list-style-type: none"> • Fuerte beligerancia del sector gremial en el área de salud. • Falta de confianza de la población en el sector salud. • Riesgo de sobrevaloración en los procesos de compras y adquisiciones. • Falta de concientización en la población sobre el valor económico de los servicios de salud que recibe. • Vulnerabilidad en el financiamiento de los principales proyectos de salud que no garantiza sostenibilidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación de un Sistema de Calidad en los Servicios. 2. Puesta en marcha de la factura “solidaria” en los centros de salud. 3. Plan de Comunicación para la mejora de la imagen institucional. 4. Desarrollo de mecanismos de cumplimiento de la normativa vigente en salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento del primer nivel de atención. 2. Diseño e Implementación de un Plan de Mejora de la calidad de los Servicios. 3. Desarrollo de Modelo de planificación en el nivel de conducción estratégica, conducción táctica y nivel operativo del SNS. 4. Fortalecimiento de las relaciones dentro del sector salud y con otros sectores relacionados. 5. Desarrollo de un mecanismo financiero para garantizar la asignación anual y completa de los recursos.

CONSOLIDADO DE LINEAS y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

BORRADOR

Eje Estratégico y Objetivo General de la END al 2030

Eje 2: Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial.

Objetivo General 2.2: Salud y seguridad social integral.

OBJETIVO ESPECIFICO 2.2.1 : Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.

1

LINEA DE ACCION 2.2.1 : Fortalecer las capacidades gerenciales de los Servicios Regionales de Salud (SRS) y de los centros de salud, apoyados en el uso de tecnologías de la información y el desarrollo de un sistema de información gerencial de salud para impulsar la gestión por resultados.

2

LINEA DE ACCION 2.2.2 : Desarrollar y consolidar un sistema de capacitación continua y motivación laboral para los recursos humanos en salud, que tome en cuenta la equidad de género e incluya un mecanismo de pagos por servicios prestados, con el fin de fortalecer la carrera sanitaria y elevar la calidad de los servicios.

3

LINEA DE ACCION 2.2.3 : Impulsar el desarrollo de la red pública de salud y de redes privadas, articuladas por nivel de atención, incluyendo la asistencia pre-hospitalaria y traslado sanitario, que brinden atención integral con calidad y calidez, sustentada en una estrategia de atención primaria en salud a nivel nacional, que tome en cuenta las necesidades de los diversos grupos poblacionales.

4

LINEA DE ACCION 2.2.4 : Fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva, atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles, crónicas, catastróficas, así como el fomento de estilos de vida saludable, garantizando el acceso de la población vulnerable y en pobreza extrema.

Objetivo General 2.2:

Salud y seguridad social integral (END 2030)

Línea de Acción 2.2.1:

Fortalecer las capacidades gerenciales de los Servicios Regionales de Salud (SRS) y de los centros de salud, apoyados en el uso de tecnologías de la información y el desarrollo de un sistema de información gerencial de salud para impulsar la gestión por resultados (END 2030)

Línea Estratégica del SNS #1:

Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión

OBJETIVO GENERAL 2
Salud y Seguridad Social
Integral

**Línea Estratégica del SNS
#1**

Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión

El SNS ha definido diez (10) Objetivos Estratégicos para el Fortalecimiento de las capacidades de gestión Institucional

- 1.- Definir e implementar un modelo organizativo funcional en el Nivel Central del SNS
- 2.- Actualizar e implementar el Modelo de Gestión del SNS en todos sus niveles y el Modelo de Red de los SRS
- 3.- Desarrollar e implementar un modelo económico y financiero que garantice la sostenibilidad de la Red de servicios incluyendo los Hospitales Autogestionados
- 4.- Definir e implementar los mecanismos de relación y articulación Interna entre el centro coordinador del SNS y los SRS y al interno de los SRS, en forma de acuerdos de gestión que incorporen objetivos y resultados
- 5.- Definir e implementar el Modelo de articulación externa con los agentes relevantes del Sector salud y otros sectores, que coadyuven con el logro de los objetivos estratégicos de la institución
- 6.- Fortalecer los sistemas de información existentes en todos los niveles del SNS para apoyar la gestión por resultados
- 7.- Fortalecer el componente de comunicación interna y externa en la institución
- 8.- Disponer de una red de establecimientos que cumpla los criterios de habilitación establecidos por el MSP
- 9.- Integrar los establecimientos del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) a la red de servicios del SNS
- 10.- Fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación, que permita mejorar la gestión para resultados de planes y programas, a través de una retroalimentación apropiada y oportuna, que facilite la toma de decisiones basado en información de calidad y acorde a los objetivos propuestos

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA #1 DEL SNS		Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión									
OBJETIVO ESTRATEGICO 1		Definir e implementar un modelo organizativo funcional en el Nivel Central del SNS									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS	
				2016	2017	2018	2019	2020			
1.1.1.- Integrar un comité de conducción estratégica en el Nivel Central	Gestión Administrativa y Estratégica fortalecida	Resolución del Dir. Ejecutivo del SNS conformando el comité de conducción								Documento de la resolución en vigencia	Dirección Ejecutiva del SNS aprueba conformación de comité de conducción de la gestión estratégica
1.1.2.- Definir una estructura funcional de transición (Septiembre – Diciembre 2016) en el Nivel Central	Conjunto mínimo de áreas funcionales y operativas definidas y habilitadas en el Nivel Central	Organigrama de transición elaborado, aprobado y socializado	Dirección Ejecutiva SNS							Organigrama de transición	Dirección Ejecutiva del SNS aprueba organigrama de transición
		Manual de funciones elaborado y socializado	Dirección de Planificación y Desarrollo SNS	100%	100%					Manual de funciones	
1.1.3.- Reformular la estructura organizativa aprobada mediante resolución 00006 del MAP	Nueva estructura organizativa y funcional aprobada por el MAP	Resolución del MAP aprobando la nueva estructura organizacional	Responsables de las áreas sustantivas								
1.1.4.- Implementar un Plan de despliegue de las estructuras funcionales en el SNS y en todos sus niveles	Estructuras organizativas y funcionales desplegadas en todos los niveles del SNS	Niveles del SNS con estructura funcional y organizativa Implementadas								Organigrama reformulado aprobado por el MAP	Dirección Ejecutiva del SNS emite resolución ordenando integración de comité <i>ad hoc</i> para revisión de estructura organizativa

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA #1 DEL SNS	Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión									
OBJETIVO ESTRATEGICO 2	Actualizar e implementar el Modelo de Gestión del SNS en todos sus niveles y el Modelo de Red de los SRS									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
1.2.1 Actualizar y desplegar el Modelo de Gestión en toda la red	Promovida la gestión eficiente, que facilite la comunicación, coordinación y control de la red del SNS	No. SRS que cumplen con los criterios del Modelo de Gestión y se evalúa su ejecución			5	7	9	9	Cronograma y programa de implementación	Estructura organizativa reformulada y aprobada
1.2.2 Actualizar el Modelo de Red acorde al Modelo de Gestión y al Modelo de Atención	Modelo de Red implementado y operando acorde a los lineamientos del Modelo de Gestión y del Modelo de Atención	Nivel de Implementación del Modelo de Red	Nivel Central SNS Dirección Técnica Dirección de Gestión Institucional Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección de Servicios		30%	50%	80%	100%	Listado de participantes a las actividades de despliegue del Modelo de Gestión Informes de evaluaciones del tablero de mando del Modelo de Gestión Modelo de red. Informe de evaluación del proceso	Modelo de Gestión Actualizado

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA #1 DEL SNS	Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión									
OBJETIVO ESTRATEGICO 3	Desarrollar e implementar un modelo económico y financiero que garantice la sostenibilidad de la Red de servicios incluyendo los Hospitales Autogestionados									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
1.3.1.- Desarrollar e implementar un modelo económico y financiero que garantice la sostenibilidad de la Red de servicios, incluyendo los Hospitales Autogestionados	Incrementada la sostenibilidad financiera de la Red, mediante la implementación de un Modelo de Gestión Económico y Financiero que permita reducir las brechas entre los recursos y las necesidades	% disminución de las necesidades de financiamiento de la Red para cubrir sus costos operativos	Nivel Central SNS Dirección SRS Administrativo y Financiero SNS y SRS			<5%	<10%	<15%	Informe financiero	
1.3.2.- Implementar las NOBACI y sus Normas Complementarias en el Nivel Central del SNS y en todos los niveles de la Red	Racionalizado el uso de los recursos financieros y económicos (inventario, bienes y equipos)	No. de SRS con implementación del plan de implementación de las NOBACI	Dirección de Planificación y Desarrollo Equipo administrativo Hospitales Autogestionados		3	6	9	9	Informes de evaluación del proceso	
		% implementación de mecanismos para la valoración y Administración de Riesgos			30%	60%	80%	90%	Informes de auditoría de Implementación de las NOBACI (Contraloría General)	

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA #1 DEL SNS		Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión								
OBJETIVO ESTRATEGICO 4		Definir e implementar los mecanismos de relación y articulación interna entre el centro coordinador del SNS y los SRS y al interno de los SRS, en forma de acuerdos de gestión que incorporen objetivos y resultados								
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
4.1.- Elaborar y firmar acuerdos y convenios de Gestión entre las diferentes instancias de la Red.	Fortalecida la capacidad de Gestión de la Red en relación a los objetivos estratégicos del SNS	No. de SRS con acuerdo de Gestión firmados con el SNS	Nivel Central SNS Dirección SRS Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección de Gestión Técnica/ Acuerdos y Convenios Dirección Jurídica		3	5	7	9	Acuerdos y Convenios de Gestión Firmados	Implementación del Modelo de Gestión

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA #1 DEL SNS	Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión									
OBJETIVO ESTRATEGICO 5	Definir e implementar el modelo de articulación externa con los agentes relevantes del sector salud y otros sectores, que coadyuven con el logro de los objetivos estratégicos de la institución									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
1.5.1.- Elaborar y firmar Acuerdos y Convenios intrasectoriales e intersectoriales, incluyendo ONG's que tengan capacidad para proveer servicios de salud	Fortalecida las relaciones del Nivel Central del SNS y otros agentes del sector Salud	Acuerdo Marco firmado entre el MSP y el SNS	MSP Dirección Ejecutiva del SNS Dirección Planificación del MSP/SNS Dirección Jurídica y Técnica MSP/SNS	100%					Documento Acuerdo Marco firmado Convenios firmados entre las partes SNS con SeNaSa	
		Contrato o Convenio de Gestión firmado entre el SNS y SeNaSa	Nivel Central del SNS SeNaSa Dirección Jurídica y Técnica SNS		100%				Convenios firmados entre las partes SNS, SeNaSa y PROMESE	
		Contrato o Convenio de Gestión firmado entre el SNS, SeNaSa y PROMESE	Nivel Central del SNS PROMESE SeNaSa Dirección Jurídica SNS	100%					Convenios firmados entre las partes SNS/SRS con las ARS Privadas	
		Modelo de Contrato o Convenio Marco de Negociación entre los CEAS/SRS y ARS Privadas	Dirección SNS/SRS CEAS ARS Privadas Dirección Jurídica y Técnica		100%	100%	100%	100%	Convenio firmados entre las partes SNS y ONGs	

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA #1 DEL SNS	Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión									
OBJETIVO ESTRATEGICO 6	Fortalecer los sistemas de información existentes en todos los niveles del SNS para apoyar la gestión para resultados									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
1.6.1- Definir y desarrollar los instrumentos de recolección de datos y reportes de Gestión/Productividad de la Red	Estandarizados los instrumentos de recolección de datos de los establecimientos de salud y de las entidades administrativas de la red, que minimice la duplicidad de reportes e informes que emanen de los diferentes niveles	% de instrumentos existentes evaluados	Dirección de Planificación y Desarrollo Gestión de la Información Dirección de TI del SRS Dirección de los SRS		100%				Informe de valoración de instrumentos de recolección existentes Instrumentos elaborados y aprobados. Plan de Desarrollo de los Sistemas de Información	Levantamiento y cuantificación de las cantidades y modelos de informes existentes
1.6.2- Desarrollar e implementar los Sistemas de Información que faciliten el flujo de información entre los niveles para la toma de decisión y la gestión para resultados	Sistemas de información digitales estandarizados, que permita el flujo de información entre niveles y facilite la toma de decisiones desarrollados e implementados	% de desarrollo de los Sistemas de Información	Dirección de TI Director de Planificación y Desarrollo		50%	80%	100%		Plan de Implementación de los Sistemas de Información	
1.6.3 Dotar de infraestructura tecnológica para el desarrollo de la tecnología de la información y comunicaciones (TIC) en el Nivel central	Adecuada infraestructura tecnología para dar respuestas a las demandas de los usuarios del nivel central del SNS	% de requerimientos y reportes cerrados satisfactoriamente	Dirección Ejecutiva del SNS Dirección TI Dirección administrativa y financiera	20%	30%	50%	70%	90%	Plan de dotación de equipos informáticos Reporte de descargo de equipos	Se cuentan con los recursos necesarios para la compra de equipos
1.6.4.- Implementar un Régimen de auditoría de calidad de la información	Régimen de auditoría de calidad de la información implementado	% de Datos auditado y validados	Dirección de Gestión de la Información		80%	90%	100%	100%	Informe de auditoría de calidad del dato	Sistemas de Información desarrollado e implementado

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA #1 DEL SNS	Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión									
OBJETIVO ESTRATEGICO 7	Fortalecer el componente de comunicación interna y externa en la institución									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
1.7.1- Diseñar e implementar un Plan de Comunicación Interna y externa con los canales jerárquicos definidos en el nivel central del SNS	Implementado un Plan de Comunicación Interna y externa que facilite el flujo de información oportuna y de calidad en todos los niveles	Nivel de Implementación del Plan de Comunicación Interna y Externa del SNS	Dirección de Comunicación Estratégica		100%				Documento de Plan de Comunicaciones del SNS elaborado	
		% de Registros de Comunicación Interna y Externa actualizado	Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI)		100%	100%	100%	100%	Registro de entrada y salida de Documentos	

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA #1 DEL SNS	Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión									
OBJETIVO ESTRATEGICO 8	Disponer de una red de establecimientos que cumpla los criterios de habilitación establecidos por el MSP									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
1.8.1- Apoyar a los SRS en el proceso de cumplimiento de los criterios para su habilitación en los establecimientos de salud de su Red	Aumentados los establecimientos de salud que cumplen con los criterios de habilitación definidos por el MSP	% de establecimientos que cumplen con los criterios de habilitación	MSP Dirección Gestión de Servicios		40%	70%	80%	90%	Planes de mejoras Informe de monitoreo y evaluación del cumplimiento de los criterios establecidos	Actualización de las Normas de Habilidadación del MSP
		% Solicitud de habilitación	Dirección de SRS						Solicitudes de habilitación	

BORRADOR

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA #1 DEL SNS	Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión									
OBJETIVO ESTRATEGICO 9	Integrar los establecimientos del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) a la red de servicios del SNS									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
1.9.1 Apoyar el proceso de integración y unificación de cargos de los profesionales del IDSS	Recursos humanos del IDSS integrados a la red del SNS, con el proceso de unificación de cargos completado según el decreto 200-16	Nivel de integración de los RRHH del IDSS a la red del SNS	Dirección Ejecutiva Dirección RRHH Dirección de Planificación y Desarrollo		100%				Informe de evaluación del proceso	Que la Comisión para la Integración de la Red Única de Servicios Públicos de Salud defina el proceso de integración y unificación de cargos del RRHH del IDSS
1.9.2 Aplicar los criterios de integración en redes de los establecimientos del IDSS a red del SNS, que defina la Comisión para la Integración de la Red Única de Servicios Públicos de Salud	Aplicados los criterios de integración de los establecimientos del IDSS en sustento a la integración de la red única de servicios públicos de salud	Nivel de implementación de los criterios de integración de los establecimientos de salud del IDSS a la red de servicios del SNS	Dirección Ejecutiva Dirección Gestión de Servicios Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección de Gestión Técnica Dirección Gestión de Servicios		100%				Informe de evaluación del proceso	Que la Comisión para la Integración de la Red Única de Servicios Públicos de Salud defina los criterios de integración de los establecimientos del IDSS a la red de establecimientos del SNS

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA #1 DEL SNS	Fortalecer las capacidades gestoras institucionales del SNS a través de la implementación del Modelo de Gestión, del desarrollo de su organización funcional y de las capacidades e instrumentos necesarios en cada ámbito de gestión									
OBJETIVO ESTRATEGICO 10	Fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación, que permita mejorar la gestión para resultados de planes y programas, a través de una retroalimentación apropiada y oportuna, que facilite la toma de decisiones basado en información de calidad y acorde a los objetivos propuestos									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
1.10.1 Definir los mecanismos estandarizados de medición de los planes y programas a ejecutarse en toda la red del SNS.	Definidos y estandarizados los mecanismos, instrumentos de medición y reporte de los planes y programas,	% Planes de M&E, definidos en relación a los PPP	Dirección de Planificación y Desarrollo SNS	100%	100%	100%	100%	100%	Planes de M&E	Han sido definidos los planes y programas a ser objeto de medición
		Instrumentos de M&E, definidos	Gerencia Estratégica SRS Departamento de M&E SNS, SRS, GAS	100%					Instrumentos de medición	
1.10.2 Revisar de forma sistemática el alcance de cumplimiento de los objetivos propuestos	Monitoreados los objetivos propuestos y definidos los alcances de cumplimiento.	Generación de reportes de monitoreo	Dirección de Planificación y Desarrollo SNS Gerencia Estratégica SRS Departamento de M&E SNS, SRS, GAS	100%	100%	100%	100%	100%	Informes de monitoreo	Se cuenta con suficiente personal en el área y adecuadas competencias

Objetivo General 2.2:

Salud y seguridad social integral (END 2030)

Línea de Acción 2.2.1.1:

Desarrollar y consolidar un sistema de capacitación continua y motivación laboral para los recursos humanos en salud, que tome en cuenta la equidad de género e incluya un mecanismo de pagos por servicios prestados, con el fin de fortalecer la carrera sanitaria y elevar la calidad de los servicios (END 2030)

Línea Estratégica del SNS #2:

Desarrollar un modelo de gestión y planificación de los recursos humanos que garantice la disponibilidad de técnicos y profesionales competentes y que fomente un alto rendimiento alineado a los objetivos institucionales

OBJETIVO GENERAL 2
Salud y Seguridad Social
Integral

Línea Estratégica del SNS
#2

Desarrollar un modelo de gestión y planificación de los recursos humanos que garantice la disponibilidad de técnicos y profesionales competentes y que fomente un alto rendimiento alineado a los objetivos institucionales

El SNS ha definido dos (2) Objetivos Estratégicos para el Desarrollo de un Modelo de Gestión y Planificación de Recursos Humanos

1.- Participar con el MSP, MAP y otras instituciones en la definición de los reglamentos complementarios de la Ley de Carrera Sanitaria (395-14)

2.- Formular una Política Salarial y de Recursos Humanos competitiva, que permita captar y retener personal competente para apuntalar la gestión estratégica del SNS

MATRIZ DE ALINEAMIENTOS, OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y LINEAS DE ACCION

LINEA ESTRATEGICA #2 DEL SNS											
Desarrollar un modelo de gestión y planificación de los recursos humanos que garantice la disponibilidad de técnicos y profesionales competentes y que fomente un alto rendimiento alineado a los objetivos institucionales											
OBJETIVO ESTRATEGICO 1											
Participar con el MSP, MAP y otras instituciones en la definición e implementación de los reglamentos complementarios de la Ley de Carrera Sanitaria (395-14)											
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS	
				2016	2017	2018	2019	2020			
2.1.1.- Gestionar la creación de una comisión mixta MSP, SNS para el desarrollo de los reglamentos	Reglamentos de Ley de Carrera Sanitaria definidos	% de reglamentos elaborados	MSP MAP Gremios salud Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección RRHH		100%					Documentos de reglamentos aprobados	Órgano Rector ha definido los reglamentos de Ley de Carrera Sanitaria como prioridad
2.1.2.- Implementación de la Ley de Carrera Sanitaria y sus reglamentos	Adecuadas las condiciones laborales del personal de la Red del SNS a la Ley de Carrera Sanitaria y sus reglamentación	Nivel de Implementación de la Ley de Carrera Sanitaria y sus reglamentación por SRS	MSP Dirección de Recursos Humanos del SNS y SRS		30%	60%	100%			Informe de evaluación del proceso de regulación de las relaciones laborales	
2.1.3.- Diseñar e Implementar un protocolo de selección y contratación de los gestores y directivos de la Red	Diseñado e implementado el protocolo de selección y contratación de los gestores y directivos de la Red	Protocolo de selección y contratación aprobado	Dirección Ejecutiva del SNS Dirección de Recursos Humanos del SNS/SRS		1					Documentos de Protocolo de selección y contratación RRHH	

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA #2 DEL SNS										
Desarrollar un modelo de gestión y planificación de los recursos humanos que garantice la disponibilidad de técnicos y profesionales competentes y que fomente un alto rendimiento alineado a los objetivos institucionales										
OBJETIVO ESTRATEGICO 2										
Formular una Política Salarial y de Recursos Humanos competitiva que permita captar y retener personal competente para apuntalar la gestión estratégica del SNS										
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
2.2.1.- Diseñar e Implementar una política de Recursos Humanos en el SNS y todos sus niveles (modelo de gestión de RRHH)	Definida las directrices que constituyen una base sana para una gestión eficaz de los recursos humanos del SNS y la Red de Servicios	Política de Recursos Humanos aprobada.	Dirección Ejecutiva del SNS Dirección de Recursos Humanos del SNS/SRS Dirección Jurídica		1				Documentos de Políticas de RRHH	
2.2.2.- Diseñar una política salarial que promueva la remuneración equilibrada en base al criterio de cargo y que contemple el sistema de incentivos	Diseñada e implementada una política salarial que que estimule el más alto desempeño de las funciones del RRHH del SNS	Política salarial institucional aprobada	Dirección Ejecutiva del SNS Dirección de Recursos Humanos del SNS/SRS Dirección Jurídica		1				Documentos de Políticas Salarial	
	Disminuido el nivel de rotación del RRHH	Nivel de rotación de RRHH	Dirección de Recursos Humanos del SNS/SRS					10%	Informe de evaluación de proceso de rotación del RRHH	

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LÍNEA ESTRATEGICA #2 DEL SNS		Desarrollar un modelo de gestión y planificación de los recursos humanos que garantice la disponibilidad de técnicos y profesionales competentes y que fomente un alto rendimiento alineado a los objetivos institucionales									
OBJETIVO ESTRATEGICO 2		Formular una Política Salarial y de Recursos Humanos competitiva que permita captar y retener personal competente para apuntalar la gestión estratégica del SNS									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS	
				2016	2017	2018	2019	2020			
2.2.3.- Definir un programa de formación continua enfocado a la gestión por competencias	Aumentado el desarrollo institucional a través del fortalecimiento de las competencias de los colaboradores, enfocados a la consecución de los objetivos estratégicos del SNS	Programa de Formación Continua elaborado y aprobado	Dirección de Recursos Humanos del SNS/SRS		40%	60%				Documento de Programa de formación continua	
		Instrumentos de valoración de competencias por cargo, elaboradas y aprobadas	Áreas relacionadas		100%				Instrumentos de valoración de competencias por cargo		

BORRADOR

Objetivo General 2.2:

Salud y seguridad social integral (END 2030)

Línea de Acción 2.2.1.1:

Impulsar el desarrollo de la red pública de salud y de redes privadas, articuladas por niveles de atención, incluyendo la asistencia pre-hospitalaria y traslado sanitario, que brinden atención integral con calidad y calidez, sustentada en una estrategia de atención primaria en salud a nivel nacional, que tome en cuenta las necesidades de los diversos grupos poblacionales (END 2030)

Línea Estratégica del SNS #3:

Desarrollo de la red asistencial del SNS en coherencia con las políticas de Estado en materia de salud y el Modelo de Atención

OBJETIVO GENERAL 2
Salud y Seguridad Social
Integral

**Línea Estratégica del SNS
#3**

El SNS ha definido tres (3) Objetivos Estratégicos para el Desarrollo de la Red Asistencial de Servicio Nacional de Salud

Desarrollo de la red asistencial del SNS en coherencia con las políticas de Estado en materia de Salud y el Modelo de Atención

1.- Implementar el Modelo de Atención en todos los niveles de la red de servicios de salud

2.- Direccionar los recursos para apoyar la implementación del Modelo de Atención en la red de servicios

3.- Desarrollar una cartera de servicios estandarizada y de acuerdo al modelo de atención en los centros de salud, con igual capacidad resolutive

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA # 3 DEL SNS	Desarrollo de la red asistencial del SNS en coherencia con las políticas de Estado en materia de Salud y el Modelo de Atención									
OBJETIVO ESTRATEGICO 1	Implementar el Modelo de Atención en todos los niveles de la red de servicios de salud									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
<p>3.1.1- Impulsar el desarrollo del Modelo de Atención en la Red de Servicios especialmente en las áreas consideradas prioritarias como son :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la Atención Primaria • Atención materno – Infantil • Urgencias y Emergencias • Abastecimiento de Medicamentos • Coordinación clínica y asistencial (referencias y Contrareferencia) • Acceso a sangre segura. • Gobernanza 	<p>Red de Atención Primaria articulada, coordinada y fortalecida</p> <p>Atención Materno Infantil de calidad y estructurada</p> <p>Atención a la urgencia y emergencia cumpliendo criterios de calidad y coordinación</p> <p>Fortalecido el modelo de referencia y contrareferencia</p> <p>Acceso universal a medicamentos en la Red de Primer Nivel de atención</p> <p>Disponibilidad oportuna de sangre en condiciones de calidad</p> <p>Gobernanza fortalecida</p>	<p>Nivel de implementación del Modelo de Atención de acuerdo a los planes de acción definidos en los SRS</p>	<p>Dirección de los SRS</p> <p>Dirección de Planificación y Desarrollo</p> <p>Dirección Gestión Técnica</p> <p>Dirección Gestión de Servicio</p>		30%	50%	80%	90%	<p>Adscripción de la Población en las UNAP</p> <p>Informes de avance de los planes de implementación del Modelo de Atención en los niveles priorizados</p> <p>Informe con Indicadores de Medición de Impacto</p>	<p>Han sido priorizados y garantizado los recursos necesarios para la implementación del Modelo de Atención</p>

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA # 3 DEL SNS	Desarrollo de la red asistencial del SNS en coherencia con las políticas de Estado en materia de Salud y el Modelo de Atención									
OBJETIVO ESTRATEGICO 2	Direccionar los recursos para apoyar la implementación del Modelo de Atención en la red de servicios									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
3.2.1.- Elaborar el Presupuesto, plan de inversiones y financiación de la red e implementarlo de acuerdo al dimensionamiento definido para la implementación del Modelo de Atención y garantizar el flujo de los recursos financieros y de otra índole de forma coherente con los objetivos del Modelo de Atención	Presupuestos priorizado Plan de Inversiones definido y planificado	% de recursos financieros que se destinan a la Atención Primaria de Salud sobre las necesidades estimadas según el Modelo de Atención	Dirección de los SRS Dirección de Planificación y Desarrollo del SNS		25%	30%	35%	50%		
	Flujos financieros a los SRS y a los niveles de atención coherentes con el Modelo y con la prioridad de fortalecer la Atención Primaria y el resto de áreas críticas	Cumplimiento del Plan de Inversión según los objetivos previstos	Dirección Financiera del SNS/SRS Dirección Gestión Técnica Dirección Gestión de Servicio		40%	50%	60%	70%	Presupuesto Plan de inversión Informe financieros	Han sido priorizados y garantizado los recursos necesarios para la implementación del Modelo de Atención

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA # 3 DEL SNS		Desarrollo de la red asistencial del SNS en coherencia con las políticas de Estado en materia de Salud y el Modelo de Atención								
OBJETIVO ESTRATEGICO 3		Desarrollar una cartera de servicios estandarizada y de acuerdo al modelo de atención en los centros de salud, con igual capacidad resolutive								
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
3.3.1.- Reorganización estructural, funcional y logística de la Red, según el modelo de atención y en función de las necesidades sanitarias de la población asignada	Fortalecido el acceso a la atención, mediante una cartera de servicios que responda a las necesidades de salud de la población, priorizando los grupos más vulnerables	No. de SRS con establecimientos que cuenten con la cartera de servicios conforme a los criterios de estandarización	Dirección de los SRS		3	6	9	9	Informe regional de evaluación de cartera de servicios estandarizada	
		No. De SRS que cuentan con establecimientos de salud organizados y estructurados en más de un 80% según los parámetros definidos	Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección Gestión Técnica Dirección Gestión de Servicio		3	6	9	9		

Objetivo General 2.2:

Salud y seguridad social integral (END 2030)

Línea de Acción 2.2.1.2:

Fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, dengue, malaria, VIH y SIDA, entre otras), crónicas (hipertensión, diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras) y catastróficas (cáncer de mama, cervix y próstata, entre otras), así como el fomento de estilos de vida saludables garantizando el acceso a la población vulnerable y en pobreza extrema (END 2030)

Línea Estratégica del SNS #4:

Mejora de la provisión de los programas y acciones de salud colectiva, con enfoque en prevención y control de enfermedades evitables

OBJETIVO GENERAL 2
Salud y Seguridad Social
Integral

Línea Estratégica del SNS
#4

El SNS ha definido un (1) Objetivo Estratégico para el fortalecimiento de la provisión de servicios de los programas de salud colectiva

Mejora de la provisión de los programas y acciones de salud colectiva, con enfoque en prevención y control de enfermedades evitables

1.- Fortalecer y garantizar la provisión de servicios de los programas de salud colectiva que se brindan en los diferentes niveles de atención

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA # 4 DEL SNS	Mejora de la provisión de los programas y acciones de salud colectiva, con enfoque en prevención y control de enfermedades evitables									
OBJETIVO ESTRATEGICO 1	Fortalecer y garantizar la provisión de servicios de los programas de salud colectiva que se brindan en los diferentes niveles de atención									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
4.1.1.- Promover estilos de vida saludables mediante la intervención integral en los diferentes escenarios (establecimiento de salud, hogar, escuelas, etc.)	Desarrollada e implementada las intervenciones con carácter preventivo, de promoción y asistencia de las enfermedades crónicas no transmisibles	No. De SRS que han implementado estrategias de promoción de estilos de vida saludable	Dirección de los SRS Dirección Gestión Técnica Dirección Gestión de Servicio	9	9	9	9	9	Adscripción de la Población en las UNAP	Han sido priorizados y garantizado los recursos necesarios para la implementación del Modelo de Atención
		No. De SRS cuyos establecimientos de salud hacen uso de las guías y Protocolos clínicos		9	9	9	9	9		

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA # 4 DEL SNS	Mejora de la provisión de los programas y acciones de salud colectiva, con enfoque en prevención y control de enfermedades evitables									
OBJETIVO ESTRATEGICO 1	Fortalecer y garantizar la provisión de servicios de los programas de salud colectiva que se brindan en los diferentes niveles de atención									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
4.1.2.- Aumentar la provisión y cobertura de los servicios de salud sexual-reproductiva en todos los niveles de atención con énfasis en la atención materno-perinatal, infantil y adolescente	Mejorada la cobertura y calidad en materia de salud sexual-reproductiva en todos los niveles de atención con énfasis en la atención materno-perinatal, infantil y adolescente	Prevalencia de uso de métodos de anticoncepción en la población sexualmente activa de los SRS	Dirección de los SRS Dirección Gestión Técnica Dirección Gestión de Servicio	60%	75%	80%	85%	90%	Reportes de planificación familiar Informes de evaluación	Suministro continuo de métodos anticonceptivos por parte del MSP
		Prevalencia de uso de método anticonceptivos Post-evento Obstétrico			30%	40%	50%	60%		
		Porcentaje de mujeres de 12 a 19 años que han sido madres o están en embarazadas		27%	25%	23%	22%	20%		
		Porcentaje de CEAS que realizan parto de acuerdo a los estándares establecidos		60%	70%	75%	80%	85%		

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA # 4 DEL SNS	Mejora de la provisión de los programas y acciones de salud colectiva, con enfoque en prevención y control de enfermedades evitables									
OBJETIVO ESTRATEGICO 1	Fortalecer y garantizar la provisión de servicios de los programas de salud colectiva que se brindan en los diferentes niveles de atención									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
4.1.3.- Fortalecer la aplicación de las normas a programas de salud para aumentar las expectativas de vida y calidad de la atención en personas que viven con VIH-SIDA	Garantizado el continuo de la atención para aumentar las expectativas de vida en personas que viven con VIH-SIDA mediante la correcta aplicación de las normas, guías y protocolos nacionales	No. De SRS cuyos SAI hacen uso de las normas, guías y protocolos de VIH-SIDA	Viceministerio de Salud Colectiva (MSP)	9	9	9	9	9	Reporte FAPPS Informe de evaluación	Se cuenta con el suministro continuo de tratamiento ARV Se cuenta con el suministro de pruebas para tamizaje VIH
		% de PPVVIH insertos a los servicios de atención integral y que se encuentran en tratamiento ARV	DIGECITSS CONAVIHSIDA Dirección de los SRS	65%	70%	75%	85%	90%		
		% de PPVVIH que se encuentran en los SAI que han sido tamizados y para TB	Dirección Gestión Técnica Dirección Gestión de Servicio	35%	40%	45%	50%	55%		
		% de PPVVIH que han iniciado TARV con una carga viral indetectable a los 12 meses.		35%	50%	70%	80%	90%		

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA # 4 DEL SNS		Mejora de la provisión de los programas y acciones de salud colectiva, con enfoque en prevención y control de enfermedades evitables								
OBJETIVO ESTRATEGICO 1		Fortalecer y garantizar la provisión de servicios de los programas de salud colectiva que se brindan en los diferentes niveles de atención								
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
4.1.4.- Fortalecer la Aplicación de las normas a programas de salud para aumentar las expectativas de vida y calidad de la atención en personas que viven con TB	Mejorada la prestación de servicios a la población con TB mediante un abordaje integral y basado en la estrategia mundial "Fin de la Tuberculosis", intensificando las intervenciones focalizadas en poblaciones clave y grupos de riesgo	No. de SRS cuyos establecimientos de salud han captado usuarios sintomáticos respiratorios desglosados por poblaciones de alto riesgo	Viceministerio de Salud Colectiva (MSP)	9	9	9	9	9	Reporte SIE-TB Informe de evaluación Reporte de Metas Plan Estratégico TB	Asegurado el tratamiento para los usuarios TB +
		% de sintomáticos respiratorios examinados	Departamento PNCT	92%	93%	94%	95%	95%		
		No. de casos de tuberculosis en todas sus formas notificados	Dirección de los SRS	4,993	5,036	5,010	5,015	5,016		
		% Porcentaje de contactos de casos de TB evaluados	Dirección Gestión Técnica	80%	83%	86%	88%	90%		
		% acumulado de PPVVIH que acuden a los servicios de atención de VIH y reciben TPI de acuerdo a su condición, entre aquellos que son elegibles	Dirección Gestión de Servicio	32%	47%	57%	67%	77%		

PLAN ESTRATEGICO 2016-2020

LINEA ESTRATEGICA # 4 DEL SNS	Mejora de la provisión de los programas y acciones de salud colectiva, con enfoque en prevención y control de enfermedades evitables									
OBJETIVO ESTRATEGICO 1	Fortalecer y garantizar la provisión de servicios de los programas de salud colectiva que se brindan en los diferentes niveles de atención									
ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	RESPONSABLES	CRONOGRAMA					MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
				2016	2017	2018	2019	2020		
4.1.5.- Garantizar el diagnóstico oportuno y manejo adecuado de las enfermedades transmitidas por vectores en los establecimientos de salud, como estrategia de reducción de la letalidad	Implementadas las acciones de control y atención de casos de enfermedades transmitidas por vectores, dirigidas a la comunidad.	No. De SRS cuyos establecimientos de salud hacen uso de la guía clínica y de atención de las enfermedades origen vectorial	Dirección de los SRS Dirección de Gestión de Servicios SNS	9	9	9	9	9	Informe de evaluación Reporte de casos (SINAVE)	La Respuesta Nacional al DENV, CHIKv y ZIKv se mantiene integrada y coordinada desde el órgano rector

BIBLIOGRAFÍA

- AAVV, El nuevo modelo del Sistema de Salud: Inicios, Rutas y Dificultades, 2009 Santo Domingo.
- David, F. (2013). Conceptos de Administración Estratégica. (14ta Edición) México-: Pearson Educación.
- Castellanos, P. L. La Reforma del Sistema Público de Salud en la Republica Dominicana. 2008, Santo Domingo.
- República Dominicana, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Gaceta Oficial, Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, n. 10656, 26 Enero 2012, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.
- República Dominicana, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Gaceta Oficial, Ley 134-14 que establece el Reglamento de Aplicación de la Ley orgánica 1-12, que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, n.10753, 15 Abril 2014, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.
- República Dominicana, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Plan Nacional Plurianual del Sector Publico 2013-2016 (Actualización 2016). Santo Domingo, Imprenta Nacional.
- República Dominicana, Ministerio de Salud Pública, Análisis de Situación de Salud, Santo Domingo 2014.
- República Dominicana, Actos del Poder Legislativo, Gaceta Oficial, Ley 123-15, que crea el Servicio Nacional de Salud, n.8870, 16 Julio 2015, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.
- República Dominicana, Actos del Poder Legislativo, Gaceta Oficial, Ley General de Salud 42-01, n.10075, 10 marzo 2001, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.
- República Dominicana, Actos del Poder Legislativo, Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, 9 Mayo 2001, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.
- República Dominicana, Gaceta Oficial, Constitución de la República Dominicana, No. 10805, 13 de junio de 2015, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.
- República Dominicana, Gaceta Oficial, Decreto 1522-04, No. 10301, 30 Noviembre 2004, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.
- Presidencia de la República. Ley que crea el Sistema Dominicano de la Seguridad Social No. 87-01. Santo Domingo. 2001.
- Presidencia de la República. Ley de Propiedad Industrial No. 20-00 y sus modificaciones. Santo Domingo. 2000.

- Presidencia de la República. Ley sobre Drogas y Sustancias Controladas de la República Dominicana. No. 50-88. Santo Domingo. 1987. Distrito Nacional, Imprenta Nacional.
- República Dominicana, Gaceta Oficial, Presidencia de la República. Ley General de Libre Acceso a la Información Pública No. 200-04. Santo Domingo. 2004, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.
- República Dominicana, Presidencia de la República. Ley del Sida No. 55-93. Santo Domingo. 1993, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.
- República Dominicana, Presidencia de la República. Reglamento de Medicamentos No. 246-06 y sus modificaciones, Santo Domingo. 2006, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.
- República Dominicana, Presidencia de la República. Reglamento para la Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud No. 1138. Santo Domingo. 2003, Distrito Nacional, Imprenta Nacional.
- República Dominicana, Ministerio de Salud Pública, Modelo de atención en salud en el Sistema Nacional de Salud de Republica Dominicana, Agosto 2012, Santo Domingo.
- República Dominicana, Ministerio de Salud Pública, Política Nacional de Calidad en Salud, Santo Domingo 2013