



DIRECCIÓN GENERAL  
DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS  
A LA SEGURIDAD SOCIAL  
(DIDA)



# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

(En base al Modelo CAF, de Excelencia en la Gestión)

Santo Domingo, D.N.  
Junio 2024

## COMITÉ DE CALIDAD INSTITUCIONAL

NO.	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	ROL COMITÉ
1	Tatiana Rodríguez	Encargada Dpto. Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión	Coordinador/a
2	Anneliese Del Río	Especialista en Seguridad Social	Secretario/a
3	Violeta Matos	Encargada Dpto. de Operaciones TIC	Miembro
4	Kimberly Camacho	Encargada Sección Compras y Contrataciones	Miembro
5	Pedro Reyes	Encargado Sección Telefónica	Miembro
6	Isidro Concepción	Encargado Sección Servicio en Línea	Miembro
7	María F. Cedano	Analista de Revisión y Control	Miembro
8	Surelys Suárez	Técnico en Promoción	Miembro
9	Juan Aquino	Técnico en Presupuesto	Miembro

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO  
 DEPARTAMENTO DE DESARROLLO INSITUCIONAL Y CALIDAD EN LA GESTIÓN

# Contenido

<b>RESUMEN EJECUTIVO (Breve resumen del proceso realizado)</b> .....	3
<b>1. ASPECTOS GENERALES</b> .....	4
<b>1.1. MARCO INSTITUCIONAL:</b> .....	4
1.1.1. MISIÓN,.....	4
1.1.2. VISIÓN.....	4
1.1.3. VALORES .....	4
1.1.4. BASE LEGAL .....	4
1.1.5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	5
1.1.6. SERVICIOS .....	6
<b>1.2. SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL</b> .....	7
(Principales Objetivos y Líneas Estratégicas).....	7
<b>2. RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN.</b> .....	8
<b>2.1. PRINCIPALES FORTALEZAS IDENTIFICADAS.</b> .....	8
<b>2.2.1. ÁREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS FACILITADORES.</b> .....	10
2.2.1. LIDERAZGO.....	10
2.2.2. PLANIFICACIÓN Y ESTRATEGIA.....	10
2.2.3. PERSONAS .....	10
2.2.4. ALIANZAS Y RECURSOS .....	10
2.2.5. PROCESOS.....	10
<b>2.2.2. AREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS DE RESULTADOS.</b> .....	10
2.2.1. RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS/CLIENTES.....	10
2.2.2. RESULTADOS EN LAS PERSONAS.....	10
2.2.3. RESULTADOS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL. ....	11
2.2.4. RESULTADOS CLAVE DEL RENDIMIENTO.....	11
<b>3. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS.</b> .....	11
<b>4. RESUMEN DE PUNTUACIONES:</b> .....	12

## RESUMEN EJECUTIVO (Breve resumen del proceso realizado)

El ejercicio de *Autoevaluación CAF* fue llevado a cabo por el Comité de Calidad Institucional (CCI), quienes formaron el equipo autoevaluador. Antes de iniciar el ejercicio, la coordinación del CCI pidió al Ministerio de Administración Pública (MAP) una capacitación general sobre el CAF, en la que participaron todos los miembros del comité.

Para este proceso se analizó el nivel de cumplimiento de los criterios (tanto *Facilitadores* como de *Resultados*) desde la perspectiva del Ciclo de la Mejora Continua o Ciclo PDCA (Planear, Desarrollar, Controlar y Actuar). En ese mismo orden de ideas, se utilizó el enfoque del "Sistema Afinado", el cual se acerca más a la realidad y pone mayor énfasis en el.

El CCI sostuvo varias sesiones que se programaron en un *Cronograma de Trabajo*. De igual forma, se contó con la retroalimentación de diferentes áreas de la institución. Además, se completó el *Panel de Puntuaciones* con la finalidad de determinar en cuales áreas la institución debe enfocar esfuerzos para continuar aplicando la mejora continua.

Como resultado del ejercicio de puntuación, obtuvimos una valoración total de 861/1000 puntos. Tanto los criterios facilitadores como los criterios de resultados obtuvieron mejoras, ya que en algunos procesos, se presentaron resultados en las mediciones de años anteriores.

Para la Dirección General, es de suma importancia realizar la *Autoevaluación CAF*, ya que este mecanismo nos permite detectar los puntos fuertes y áreas de mejora que servirán de puente para seguir avanzando hacia la innovación y excelencia.

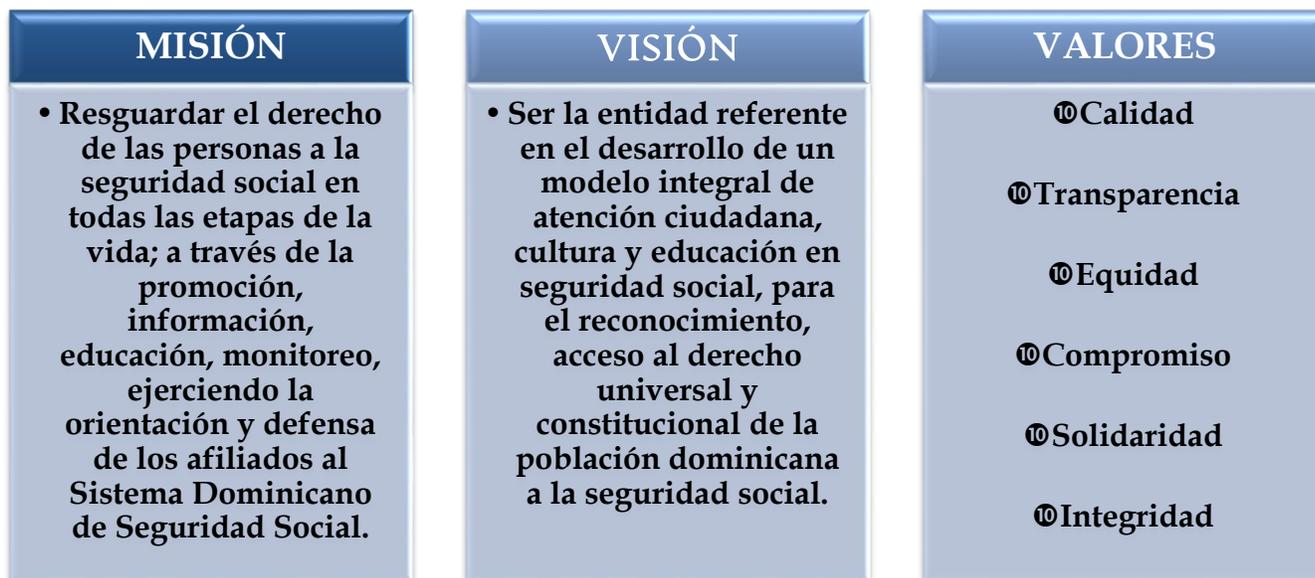
## 1. ASPECTOS GENERALES

### 1.1. MARCO INSTITUCIONAL:

#### 1.1.1. MISIÓN,

#### 1.1.2. VISIÓN

#### 1.1.3. VALORES



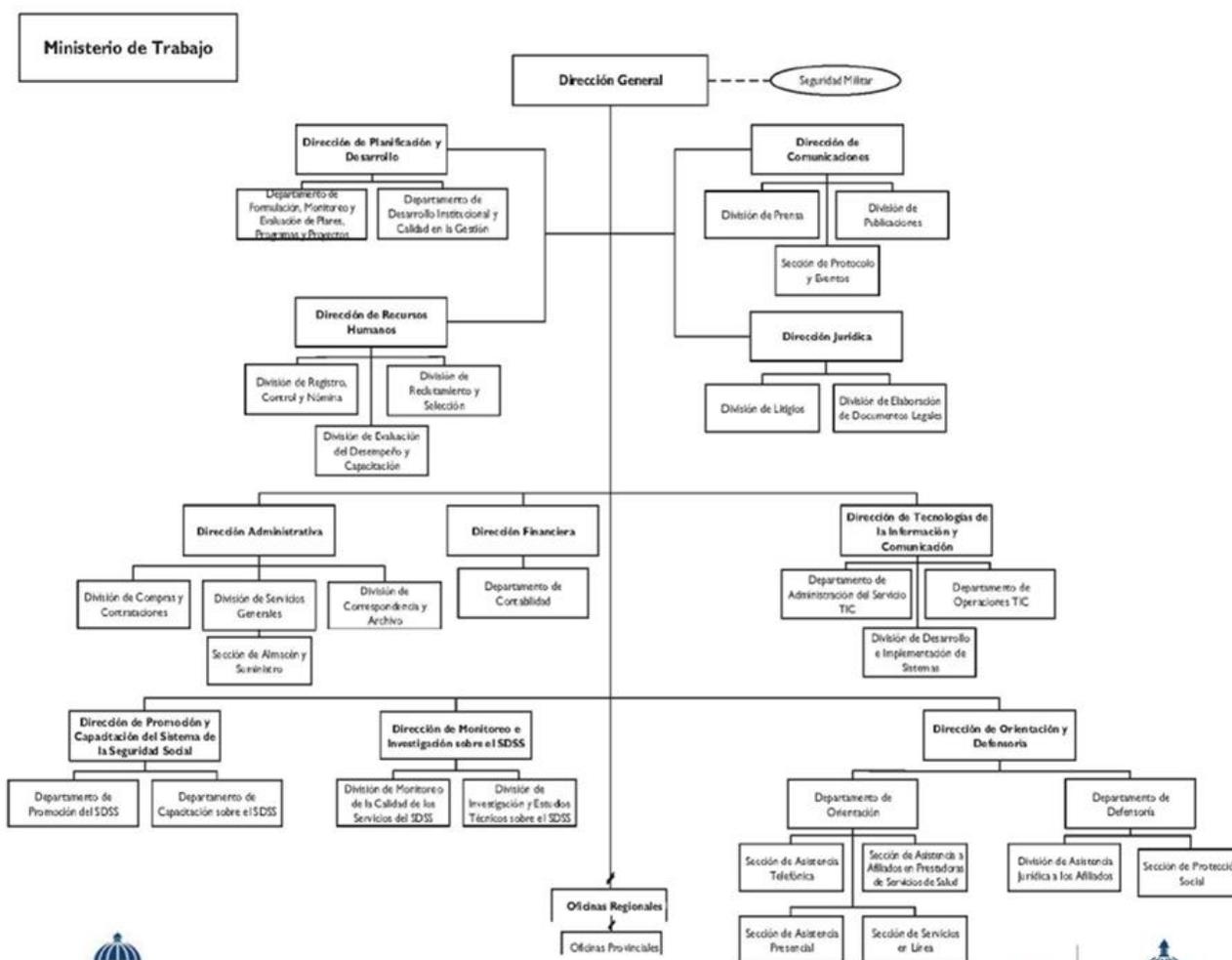
#### 1.1.4. BASE LEGAL

- La Constitución de la República Dominicana votada y proclamada por la Asamblea Nacional en fecha trece (13) de junio de 2015. Gaceta oficial No. 10805 del 10 de julio del 2015.
- Ley núm. 87-01, del 9 de mayo del 2001 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- Ley núm. 13-20, que fortalece la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA). Modifica el recargo por mora.
- El Reglamento interno del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), aprobado mediante decreto 707-02, por el Poder Ejecutivo en fecha 4 de septiembre del 2002.
- La Resolución núm. 78-05, acta 78, de fecha 26 de junio del 2003, aprobado por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), sobre Reglamento Interno de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA).

- La Ley núm. 188-07, del 9 de agosto de 2007, que introduce modificaciones a la Ley 87-01, del Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- Ley núm. 397-19 que crea el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales. Deroga la Ley 1896 del 1949, sobre Seguros Sociales, modificada por la Ley 6126 del año 1962, la Autonomía de la Caja Dominicana de Seguros Sociales. Deroga los artículos 134,135,136,137,138 y 139, de la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y modifica los artículos 21, 23, 127,128,140,192,196 y 198 de la citada Ley 87-01 Gaceta Oficial no. 10956 del 1 de octubre de 2019.

### 1.1.5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Organigrama de la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA)



## 1.1.6. SERVICIOS



# NUESTROS SERVICIOS

- Constancia de Cobertura de Salud.
- Asignación de NSS a Mayores de Edad.
- Asignación de NSS a Menores de Edad.
- Corrección de Datos Personales en la Base de Datos del SDSS.
- Reclamación, denuncias y quejas sobre el SDSS.
- Constancia de Afiliación en el Seguro de Salud.
- Constancia de Afiliación en el Seguro de Pensiones.
- Certificación de Aportes al SDSS.
- Historial de Aportes al SDSS no válido para demanda.
- Certificación de Aportes al SDSS con fines de apostillamiento.
- Solicitud de Traspaso de Afiliación de Cuenta De Capitalización Individual al Sistema de Reparto.
- Transferencia de Afiliación de Reparto a Cuenta de Capitalización Individual
- Certificación de Hora y Fecha de Registro al SDSS.
- Información y Orientación General sobre el SDSS.
- Asesoría Legal sobre el SDSS.
- Capacitación sobre el SDSS.
- Operativos de Orientación y Defensoría.

**¡Solicítalos!** A través de la Página web:

**[www.dida.gob.do](http://www.dida.gob.do)**

y por correo electrónico:

**[didalavega@dida.gob.do](mailto:didalavega@dida.gob.do)**

## 1.2. SÍNTESIS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL. (Principales Objetivos y Líneas Estratégicas)

El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2024, se elaboró tomando en cuenta el Manual Metodológico establecido por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) para la *Formulación de los Planes Estratégicos de las Instituciones del Sector Público*. De igual forma, se usaron otras informaciones suministradas por el MEPyP para la integración de elementos importantes de las políticas gubernamentales del presente gobierno.

### PRINCIPALES OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

	OBJETIVO ESTRATÉGICO	LÍNEAS DE ACCIÓN
<b>Eje Estratégico 1</b>	<b>1.1 MEJORAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN, DEFENSORÍA Y PROMOCIÓN DEL SDSS</b>	<b>1.1.1</b> CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DEL SDSS.
		<b>1.1.2</b> FORTALECIMIENTO Y UESO DE LAS REDES SOCIALES PARA PROMOVER EL SDSS.
		<b>1.1.3</b> IMPULSAR LA APLICACIÓN DE UN CRM (CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT O GESTIÓN DE LA RELACIÓN DE CLIENTES) QUE PROMUEVA EL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL E INFORME A LOS AFILIADOS SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES.
		<b>1.1.4</b> IMPULSAR UNA APLICACIÓN INFORMÁTICA MÓVIL Y DE ESCRITORIO QUE PERMITA UNA RELACIÓN DE COMUNICACIÓN PERMANENTE CON CADA UNO DE LOS USUARIOS Y CONTRIBUYENTES DEL SISTEMA.
		<b>1.1.5</b> FORTALECER EL CONTENIDO DE LAS CHARLAS, TALLERES Y CONFERENCIAS DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE EL SDSS.
<b>Eje Estratégico 2</b>	<b>1.2 EMPODERAR A LA POBLACIÓN DOMINICANA SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES MEDIANTE LA CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD</b>	<b>1.2.1</b> IMPULSAR LA ESCUELA NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
<b>Eje Estratégico 2</b>	<b>1.3 FORTALECER LA DEFENSORÍA Y ASESORÍA LEGAL DE LOS AFILIADOS AL SDSS</b>	<b>1.3.1</b> FORTALECIMIENTO Y AUTOMATIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN, DEFENSORÍA Y ASESORÍA LEGAL SOBRE EL SDSS.
		<b>1.3.2</b> IMPULSAR LA CREACIÓN DE UNA APLICACIÓN INFORMÁTICA QUE AUTOMATICE LAS ESTADÍSTICAS DE ORIENTACIÓN Y DEFENSORÍA.
		<b>1.1.3</b> DESARROLLO DE UN MODELO DE SERVICIOS DE LAS RECLAMACIONES, QUEJAS Y DENUNCIAS DEL SDSS.
		<b>1.3.4</b> GARANTIZAR LA RESPUESTA OPORTUNA EN GESTIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES.

## 2. RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN.

### 2.1. PRINCIPALES FORTALEZAS IDENTIFICADAS.

La Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA) es el sensor del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) que tiene el rol de asistir a todos los dominicanos y residentes legales en el país. Promueve, educa, informa, orienta, sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. También, asesora, defiende y acompaña a los afiliados hasta la resolución final de los casos. Además, monitorea y mide la calidad de las prestaciones suministrada a los usuarios.

En la DIDA, se evidencian importantes fortalezas en el *Autodiagnóstico CAF*, iniciando con el liderazgo que presenta la institución, gestionando de forma transparente, eficiente y ágil las informaciones, orientaciones en materia de Seguridad Social. Entre las principales fortalezas identificadas podemos citar:

- Cuenta con un marco normativo robusto, actualizado y bien definido.
- Personalidad jurídica, con autonomía presupuestaria, descentralizada, definida en la Ley 87-01y la Ley 13-20.
- De cara a los afiliados/usuarios ha logrado y ha mantenido excelentes valoraciones asociadas a la satisfacción en la prestación de los servicios.
- Brinda numerosas alternativas con miras a facilitar el acceso de los servicios que ofrece la institución.
- Goza de credibilidad y excelente posicionamiento ante la opinión pública y otras entidades del SDSS, con una imagen bien valorada y galardonada en varias ediciones del Premio Nacional a la Calidad.

En la DIDA se monitorea y evalúa periódicamente los planes de la institución y se elaboran y remiten los informes correspondientes de cara al cumplimiento, no solo interno, sino hacia los órganos rectores en la materia.

- Capital humano competente, con amplio sentido del compromiso y responsabilidad social, identificado con el marco estratégico institucional.

- Ejerce un monitoreo constante y riguroso a los comentarios, quejas y sugerencia que expresan los afiliados / usuarios con miras a mejorar la experiencia en el servicio recibido y dar respuesta a sus necesidades.
- La institución ha sido diligente y ha mantenido su interés en continuar con la búsqueda de facilidades para impulsar su rol misional mediante la firma de acuerdos interinstitucionales, no solo a nivel nacional, sino internacional.

## 2.2. ÁREAS QUE IMPULSAN A LA MEJORA INSTITUCIONAL.

A pesar de que la institución cuenta con un marco estratégico definido, alineado a las políticas públicas y cumple con los requerimientos exigidos de los órganos rectores, aún existen áreas de mejora en las cuales se deben focalizar los esfuerzos.

Algunas de las áreas que impulsan la mejora institucional, son las siguientes:

- Pese a que la institución cuenta con un marco estratégico definido; sin embargo, no cuenta con la participación de los ciudadanos / clientes.
- La institución diseña *Planes de Capacitación* para el desarrollo de su personal; sin embargo, no evalúa impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido, en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.
- La institución cuenta con un *Comité de Transversalización para el Enfoque de Género*, el cual lleva a cabo numerosas actividades en función de la naturaleza de su conformación. Sin embargo, es necesario aplicar la diversidad y la gestión de género para identificar y satisfacer las necesidades y expectativas de la población en general.
- Se debe fomentar llevar las mediciones de las actividades que realiza la institución a los fines de documentar el alcance y el impacto logrado en los participantes.
- La institución, con miras a dar cumplimiento a las disposiciones de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG), conformó la Comisión de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo (CIGCN) pero es necesario que dicho órgano realice más actividades, acorde a su naturaleza, de alcance general.

## **2.2.1. ÁREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS FACILITADORES.**

### **2.1.1. LIDERAZGO**

- No se evidencia la participación de los ciudadanos/clientes en la formulación del marco estratégico (Misión, Visión y Valores).

### **2.1.2. PLANIFICACIÓN Y ESTRATEGIA**

- No se identifican áreas de mejora en este criterio.

### **2.1.3. PERSONAS**

- No se evidencia la evaluación del impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros, en relación con el costo de actividades, por medio del monitoreo y el análisis costo/beneficio.

### **2.1.4. ALIANZAS Y RECURSOS**

- No se identifican áreas de mejora en este criterio.

### **2.1.5. PROCESOS**

- No se evidencia que se aplica la diversidad y la gestión de género para identificar y satisfacer las necesidades y expectativas.

## **2.2.2. AREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS DE RESULTADOS.**

### **2.2.1. RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS/CLIENTES.**

- No se identifican áreas de mejora en este criterio.

### **2.2.2. RESULTADOS EN LAS PERSONAS.**

- No se evidencia el nivel de conciencia de las personas sobre posibles conflictos de intereses y la importancia del comportamiento ético y la integridad.
- No se evidencia el alcance y la calidad con que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.

### 2.2.3. RESULTADOS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL.

- No se evidencia el apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas, por ejemplo: tipos de programas/proyectos específicos para emplear a minorías, discapacitados, número de beneficiarios, etc.

### 2.2.4 RESULTADOS CLAVE DEL RENDIMIENTO.

- No se evidencian resultados de la evaluación comparativa (benchmarking) en términos de productos y resultados.
- No se evidencian resultados relacionados al costo-efectividad (logros, resultados de impacto al menor costo posible).

## 3. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS.

(Experiencias y aprendizajes, inconvenientes, etc., durante el proceso).

Este proceso de *Autodiagnóstico CAF* fomentó, una vez más, el trabajo en equipo ya que se llevaron a cabo varias sesiones de trabajo con los miembros del comité. Dichas sesiones fueron previamente planificadas en un Cronograma de Trabajo y se tomó la previsión de disponer de los recursos necesarios y de reservar un espacio adecuado, sin interrupción, para mayor efectividad de los encuentros sostenidos.

En los encuentros realizados, cada miembro reforzaba con argumentos sustentados las fortalezas de la institución, en función de los ejemplos de referencia. A medida que se desarrollaban los temas, el comité identificaba las áreas de mejora en las cuales la Dirección General, conjuntamente con las demás áreas institucionales, debe focalizar mayores esfuerzos.

Algunos de los inconvenientes que se presentaron en el desarrollo de este ejercicio, fue poca participación de algunos de los miembros (por otros compromisos laborales de igual relevancia). Así mismo, se presentaron inquietudes sobre la repetitividad de los puntos que aborda el *Autodiagnóstico CAF*.

No obstante a los inconvenientes presentados en el proceso, se mostró un alto interés por llevar un ejercicio de *Autodiagnóstico CAF* justo, objetivo y transparente. Así, como el interés general de cumplir con el plazo establecido por el órgano rector para dar respuesta.

Esto evidencia el compromiso de la institución con la mejora continua y la búsqueda de la excelencia en los procesos y servicios brindados a los ciudadanos, que representan nuestro principal foco de interés y de razón misional.

#### 4. RESUMEN DE PUNTUACIONES:

NO.	CRITERIOS FACILITADORES	PUNTOS TOTALES ACTUAL	PUNTOS TOTALES PROPUESTOS
1	<b>LIDERAZGO</b> (140 Puntos)	125	130
2	<b>ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN</b> (140 Puntos)	128	130
3	<b>PERSONAS</b> (100 Puntos)	88	85
4	<b>ALIANZAS</b> (100 Puntos)	90	90
5	<b>PROCESOS</b> (120 Puntos)	100	110
NO.	CRITERIOS DE RESULTADOS	PUNTOS TOTALES ACTUAL	PUNTOS TOTALES PROPUESTOS
6	<b>RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CLIENTES/CIUDADANOS</b> (100 Puntos)	85	90
7	<b>RESULTADOS EN LAS PERSONAS</b> (100 Puntos)	80	80
8	<b>RESULTADOS EN LA SOCIEDAD</b> (100 Puntos)	90	80
9	<b>RESULTADOS CLAVES DE RENDIMIENTO</b> (100 Puntos)	75	90
<b>PUNTUACIÓN TOTAL (sobre los 1000 puntos)</b>		<b>861</b>	<b>885</b>