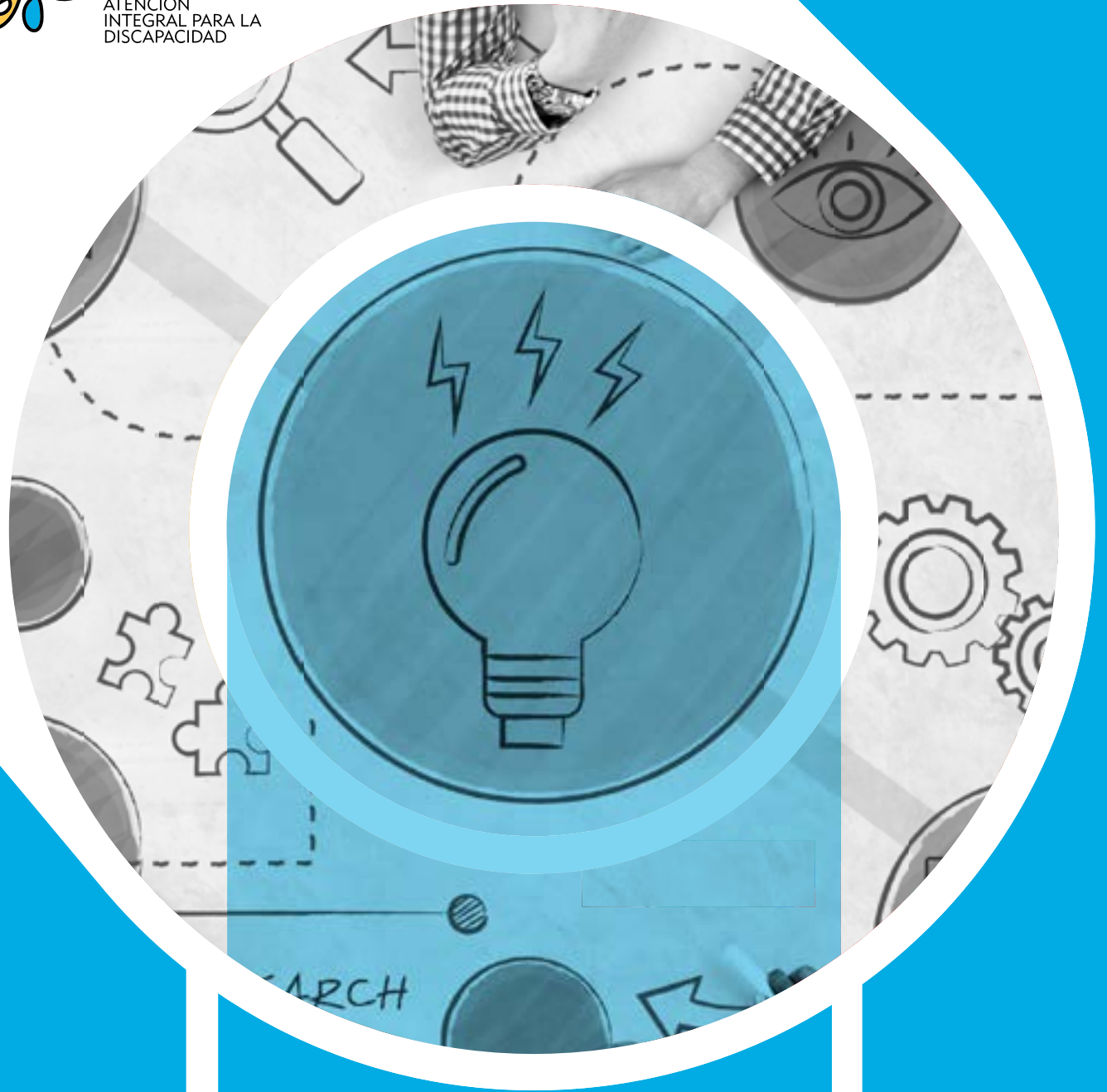




caid

CENTRO DE
ATENCIÓN
INTEGRAL PARA LA
DISCAPACIDAD



PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

(2023-2026)

Santo Domingo, D.N. | Marzo de 2023



1. EQUIPOS DE TRABAJO

CONSEJO DIRECTIVO

Padre Jorge William Hernández Díaz, sj.
Presidente del Consejo Directivo

Daniel Enrique Rivera Reyes
Ministro de Salud Pública

Ángel Enrique Hernández Castillo
Ministro de Educación

Luisa Ysabel Ovando de Sánchez
Presidenta ejecutiva del CONANI

Carlos J. Yunen
Presidente del CONADIS

Laura María Lehoux de Schwarzbartl
Miembro

Teresa Pérez Caamaño
Miembro

Nancy Mones de Brito
Miembro

Henry Rosa Polanco
Director nacional del CAID / Secretario

COORDINACIÓN GENERAL

Henry Rosa Polanco
Director nacional del CAID

COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PLAN ESTRATÉGICO

Indhira P. Plasencio A.
Encargada de Planificación y Desarrollo

FACILITADOR DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

Pedro L. Guerrero C.
Asesor

EQUIPO TÉCNICO

Mildred Gabriela Pérez de Arias - Directora médica CAID Santo Domingo Oeste.

Milidelquis María - Directora médica CAID Santo Domingo Este.

Héctor Freddy Mateo Florian - Director médico CAID San Juan.

Fernando José Benoit - Director médico CAID Santiago.

Demetria Rosario Manzano – Encargada de la división médica (Santo Domingo Oeste).

Alejandra de los Santos - Encargada de Evaluación del Desarrollo (Santo Domingo Oeste).

Mayra Ramos - Encargada del departamento de Atención y Terapias (Santo Domingo Oeste).

Caroline Rodríguez Vidal – Encargada de Intervención Terapéutica (Santo Domingo Oeste).

Natalia Aquino - Encargada de Atención a Grupos y Familia (Santo Domingo Oeste).

Raquel Maritza Castillo – Coordinadora Intervención grupos y familias CAID (Santo Domingo Oeste).

Claudia Cuevas Coelho - Encargada del departamento de Evaluación y Diagnóstico (Santiago).

Soraya Peralta - División de Intervención Terapéutica (Santiago).

Leonela Muñoz - Encargada de la sección de Servicio Social (Santiago).

Ana Cristina Morales - Encargada del departamento Evaluación y Diagnóstico (San Juan).

Helen De Los Santos - Encargada de Servicio Social (San Juan).

Patricia López - Coordinadora Despacho.

Yahila de Peña - Encarga del departamento de Desarrollo de Servicios.

Marleny Aristy - Encargada del departamento Administrativo y Financiero.

Ingrid Agramonte – Encargada del departamento de Recursos Humanos.

Radhy Díaz - Encargado del departamento de Tecnología de la Información.

Amparo Solís - Encargada del departamento de Gestión y Monitoreo de Servicios.

Nathalie Gómez - Encargada Monitoreo de Servicios.

Airina Lockhart - Encargada de Atención al Usuario.

Luis Sosa - Encargado del departamento Jurídico.

Norys Vélez - Encargada del departamento de Comunicación.

Adriana del Conte - Asesora de Comunicación

Priscilla Socorro - Encargada de la división de Cooperación Internacional.

Karina Sepulveda - Contadora.

Mercedes Vargas - Encargada de Servicios Generales.

Beldany Bautista - Coordinador de Servicios Generales.

EQUIPO DE APOYO

Iván Vargas

Rosarly Agramonte

Analistas de Planificación y Desarrollo

AGRADECIMIENTOS

El Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID) agradece a Sergio Meresman, por consultor para la Inclusión de la Discapacidad de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe (LACRO, por sus iniciales en inglés), por su valiosa contribución al proceso de análisis de coyuntura que sirvió de punto de partida a la formulación de este Plan Estratégico Institucional. La conferencia *Enfoque y buenas prácticas en materia de la atención integral de niños y niñas con discapacidad* del doctor Meresman, reseñada en este documento, pone en contexto la discapacidad en la infancia desde el enfoque de derechos y formula recomendaciones de inestimable valor para el CAID.

De igual forma, agradecemos a Pamela Suero, coordinadora sectorial del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) por la presentación sobre la situación nacional en la ponencia, también referida en estas páginas, *Situación de las personas con discapacidad en República Dominicana: retos y oportunidades para las políticas públicas con énfasis en la niñez con discapacidad*.

Este ejercicio de planificación contó con el apoyo del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) y el auspicio de la Unión Europea a través de la Facilidad de Cooperación Técnica. A ellos nuestra gratitud por hacer posible que el CAID cuente con su primer Plan Estratégico Institucional.

ÍNDICE

1. Equipos de trabajo	2
2. Siglas y acrónimos	6
3. Presentación	7
4. Introducción	8
5. Abordaje metodológico y estructuración del Plan Estratégico Institucional del CAID	9
6. Diagnóstico situacional	12
6.1 Enfoque y buenas prácticas en materia de la atención integral de niños y niñas con discapacidad	12
6.2 Situación de las personas con discapacidad en República Dominicana: retos y oportunidades para las políticas públicas con énfasis en la niñez con discapacidad.....	21
6.3 Necesidades y expectativas de los grupos de interés en torno al rol del CAID	30
6.4 Análisis FODA del CAID	38
7. Historia y marco legal del CAID	48
8. Marco estratégico institucional del CAID	51
8.1 Misión	51
8.2 Visión	51
8.3 Ejes estratégicos del CAID	51
8.4 Objetivos estratégicos	51
8.5 Valores	51
9. Alineamiento estratégico del CAID con la planificación global	53
10. Matriz de resultados, indicadores y metas al 2026	53
11. Abordaje del sistema de monitoreo y evaluación PEI 2023-2026 del CAID	69
Anexos: Plan Operativo 2023	--



2. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ARS: Administradoras de Riesgos de Salud.

CAD: Centro de Recursos de Atención a la Diversidad

CAID: Centro de Atención Integral para la Discapacidad.

CICGN: Comisiones de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo

CONADIS: Consejo Nacional de Discapacidad.

CONANI: Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia.

CREAM: Claro, Relevante, Económico, Adecuado, Monitoreable.

DAF: Departamento Administrativo y Financiero.

END: Estrategia Nacional de Desarrollo.

FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

IGP: Índice de Gestión Presupuestaria.

INAIFI: Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia.

INAIFI: Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia

MEPyD: Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo.

MINERD: Ministerio de Educación de la República Dominicana.

MISPAS: Ministerio de Salud.

N/D: No disponible.

NN: Niños y niñas.

N-MAS: Nuevo Modelo de Atención y Servicios.

ONE: Oficina Nacional de Estadística.

OPD: Observatorio Público Dominicano.

OGTIC: Oficina Presidencial de Tecnologías de la Información y Comunicación.

OSC: Organizaciones de Sociedad Civil.

OMSA: Oficina Metropolitana de Servicios de Autobuses.

PC: Parálisis cerebral.

PEI: Plan Estratégico Institucional.

PNPSP: Plan Nacional Plurianual del Sector Público.

POA: Plan Operativo Anual.

QEC: Quick Exposure Check.

RD: República Dominicana.

SENASA: Seguro Nacional de Salud.

SIGEF: Sistema de Información de la Gestión Financiera.

SIGES: Sistema de Gestión.

SISACNOC: Sistema de Análisis del Cumplimiento de las Normativas Contables.

SISMAS: Sistema de Monitoreo de la Administración Pública

SIUBEN: Sistema Único de Beneficiarios

SME: Sistema de Monitoreo y Evaluación.

SNPIP: Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública.

SNVCRD: Sistema Nacional de Valoración, Certificación y Registro continuo de la Discapacidad.

TEA: Trastorno del Espectro Autista.

TIC: Tecnología de la Información y Telecomunicaciones.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UITT: Unidad de Atención Terapéutica Territorial.



3. PRESENTACIÓN

Con satisfacción y regocijo ponemos en sus manos el primer Plan Estratégico Institucional del CAID, la hoja de ruta que guiará nuestras acciones y nos permitirá contribuir de manera efectiva desde nuestra misión en la construcción de una sociedad que garantice los derechos de los niños y las niñas con discapacidad, con la ambición de alcanzar la visión institucional que proponemos en este plan.

Este documento es el fruto de un ejercicio de pensamiento colectivo en el cual se abonó el terreno de la experiencia con una nueva mirada transformadora y la intención de alcanzar horizontes inexplorados. Las personas involucradas en este ejercicio, un equipo de profesionales movidos por un extraordinario compromiso y entusiasmo, entregaron horas de trabajo, conocimiento y corazón. El resultado es tangible.

Este plan constituye también un paso fundamental en el cumplimiento de las disposiciones que deben regir la administración pública dominicana. Por ende, ratifica el compromiso del CAID con la transparencia y con la sociedad a la que nos debemos.

Padre Jorge William Hernández Díaz, sj.

Presidente del Consejo Directivo



4. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde al Plan Estratégico Institucional del CAID para el período 2023-2026. El mismo establece los lineamientos estratégicos y programáticos que guiarán el quehacer de la institución en los próximos cuatro años, para garantizar grandes cambios e innovaciones en materia de la atención integral de niños y niñas con discapacidad.

La formulación del presente plan conllevó la realización de diferentes actividades, con la participación de los directivos y técnicos de las distintas áreas de la institución, a los fines de identificar y definir todos los requerimientos que permitan asegurar la robustez del mismo.

Para la elaboración del plan se agotaron múltiples etapas y fases que facilitaron el proceso de su formulación.

Primero, se realizó un análisis situacional de la institución que sirvió de base para la definición de los lineamientos estratégicos y programáticos del PEI. Dicho análisis se estructuró desde tres perspectivas diferentes y complementarias: a) Diagnóstico situacional de las personas con discapacidad en el contexto del desarrollo político, económico y social. b) Resultados de la consulta a los grupos de interés del CAID. c) Análisis FODA, que permitió la identificación de las oportunidades y amenazas del entorno institucional, así como de las fortalezas y debilidades internas.

Segundo, se definió el nuevo marco y lineamiento estratégico del CAID para el período 2023-2025 integrado por la misión, visión, valores, ejes, objetivos estratégicos y estrategias. En dichos lineamientos se esbozan los cambios y transformaciones para el mejoramiento de la atención integral de niños y niñas con discapacidad, que pretende impulsar el CAID para los próximos años.

Tercero, se elaboró la tabla de alineamiento estratégico superior donde se articulan y vinculan los compromisos institucionales definidos en el marco estratégico del PEI con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) la Estrategia Nacional de Desarrollo (END 2030), el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP 2021-2024) y Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud.

Finalmente, se elaboró la tabla de los resultados, indicadores y metas al 2026 que permitirán definir, medir y cuantificar las transformaciones que, en función de cada eje estratégico, pretende lograr el CAID, los cuales ponemos a su disposición en este plan.



5. ABORDAJE METODOLÓGICO Y ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL CAID

Con el objetivo de facilitar la comprensión del diseño y abordaje del Plan Estratégico Institucional del CAID, para el período 2023-2026, presentamos a continuación el esquema de los fundamentos, abordaje metodológico y estructuración general del mismo. **(Ver Diagrama 1)**

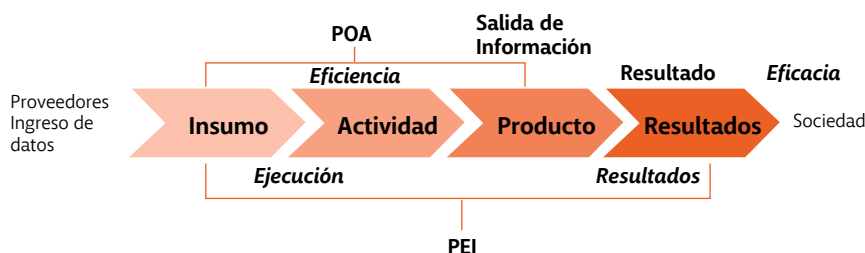
Diagrama: Fundamento, abordaje y estructura general del PEI del CAID 2023-2026



1.1 Planeación por resultado y cadena de valor.

El Plan Estratégico Institucional del CAID está fundamentado en la planeación por resultado y la cadena de valor, acorde a los requerimientos del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública (SNPIP) de la República Dominicana. **(Ver Diagrama 2)**

Diagrama 2: La cadena de valor y la gestión por resultados



La gestión por resultado supone una gestión eficiente, eficaz y con mecanismos de control interno y social, a través de un sistema robusto de monitoreo y evaluación, partiendo de:

- La planeación y administración estratégica de la gestión.
- Formulación de planes operativos.
- La formulación de presupuesto por resultado.
- Establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación, retroalimentación y mejora continua.
- Diseño y rediseño de procesos que aseguren la eficiencia de la gestión, así como la entrega oportuna de servicios y satisfacción de los usuarios.
- Estructuras funcionales que faciliten y agilicen la toma de decisiones.
- Mejoramiento de las competencias del personal.

La cadena de valor tiene como fundamento asegurar la eficiencia y eficacia en la producción de los servicios de una institución pública, que en el marco de este Plan Estratégico Institucional, debe prestar el CAID para garantizar el aseguramiento de la calidad de la salud a la población.

1.2 Diagnóstico situacional del CAID.

Además de los fundamentos señalados, para la formulación del Plan Estratégico Institucional del CAID, se consideró la realización de un diagnóstico situacional de la institución que sirviera de insumo fundamental, y a partir del cual, se definieron los lineamientos estratégicos y programáticos del CAID para los próximos cuatro (4) años.

Dicho diagnóstico situacional se elaboró considerando los siguientes aspectos:

1. Indagación de experiencias modélicas en el plano internacional en materia del enfoque y atención integral a niños y niñas con discapacidad.
2. Realización de una consulta y análisis de las necesidades y expectativas de los grupos de interés en torno al rol del CAID, que también sirvan de referente para la definición de los nuevos lineamientos estratégicos y programáticos del PEI.
3. Elaboración de un documento en el que se analizó y evaluó la situación de la discapacidad en el contexto de la realidad política, económica y social de la República Dominicana.
4. La realización de un análisis FODA, donde se identificaron las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del CAID, su priorización y la definición de estrategias para optimizar las fortalezas, superar las debilidades, aprovechar las oportunidades y evitar o minimizar el impacto de las amenazas. El resultado del análisis FODA también se convirtió en un insumo fundamental para la formulación del nuevo PEI.

1.3 Definición de los lineamientos estratégicos y programáticos del PEI del CAID.

Considerando los fundamentos del PEI, los resultados del análisis situacional del CAID, se definió el nuevo marco estratégico institucional, integrado por la misión, visión y valores de la institución.

También se definieron los ejes y objetivos estratégicos, así como las estrategias del plan, a partir de los cuales, y articulados con el marco estratégico, se elaboró la tabla de resultados de efectos, indicadores y metas al 2026.

Articulados con los resultados de efecto se definió la cadena de producción institucional, para reflejar el conjunto de servicios terminales e intermedios que debe entregar o generar la institución para lograr dichos resultados de efectos.

1.4 Alineamiento estratégico del CAID con la planificación global.

Finalmente, y como parte de asegurar y asumir los compromisos del CAID con la planificación global, el abordaje metodológico del PEI consideró, su articulación con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), el Plan nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).



6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

6.1 Enfoque y buenas prácticas en materia de la atención integral de niños y niñas con discapacidad.

SERGIO MERESMAN - Consultor para la Inclusión de la Discapacidad
UNICEF (LACRO)
23 de enero de 2023

Para nosotros es un placer acompañarlos en el proceso de recalculer los caminos hacia donde se dirige el CAID y comentarles las experiencias que UNICEF está acompañando a nivel regional. Son tiempos de cambios, de desafíos, de pocas recetas.

Los invito a pensar como los navegantes que salieron de Europa a descubrir y conquistar nuevos territorios. Provistos de mapas precarios, para poder navegar y no perderse llevaban un cartógrafo a bordo que revisaba la ruta y mejoraba los mapas señalando los obstáculos imprevistos, incorporándolos y marcando nuevas vías. Creo que podría ser una metáfora bastante útil para el camino que van a transitar.

Hay mucho que aprender, y seguramente los mapas a nivel regional resultan precarios y básicos en un viaje tan complejo como lo es el viaje hacia la inclusión de los niños y niñas con discapacidad.

Estos espacios de reflexión son como el cartógrafo a bordo.

Quiero compartir con ustedes algunos conceptos y herramientas clave para pensar en la política pública desde el punto de vista de la inclusión de niños y niñas con discapacidad. No solamente desde el punto de vista de la atención y la rehabilitación, sino también del de los proyectos de vida y algunas áreas prioritarias que podrían servir de referencia en este ejercicio de planificación estratégica del CAID.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad no es simplemente un marco legal, sino que implica dos cuestiones que se deben abordar con respecto a la infancia. Por un lado, la convención propone un cambio en la mirada hacia los niños y niñas con discapacidad y este cambio se recoge en el Primer informe de UNICEF (2003)

sobre la situación mundial de la Infancia con discapacidad: «Hay que mirar al niño y no la discapacidad», nos dice el informe.

La invitación a poner nuestra atención en los niños y niñas y en su entorno es lo que nos permite superar el modelo médico que ha tratado históricamente a las personas con discapacidad como un problema de salud y buscar un modelo más integral que mire la discapacidad como un aspecto en la vida del niño y la niña. A partir de ese enfoque, potenciar las herramientas para la vida del niño y la niña y de su familia, porque sabemos que eso va a transformar la mirada que tiene sobre sí mismo ese niño, esa niña, y la forma en que es mirado por su entorno.

Algunos datos que UNICEF ha venido consolidando respecto a lo que representa la discapacidad en América Latina:

- Hay 19 millones de niños y niñas con discapacidad.

La cifra, sin embargo, no nos dice mucho porque tenemos que mejorar la manera en que registramos las discapacidades. ¿Cómo desagregar el concepto «discapacidad»? El tipo de discapacidad, nivel de funcionalidad y, obviamente, género, lugar de residencia (rural/ urbano), por solo mencionar algunos criterios. Este análisis debemos proyectarlo en un horizonte de cuatro o cinco años.

Aun así, los datos disponibles evidencian grandes brechas entre la vida de los niños y las niñas con discapacidad y la vida de otros niños y niñas.

- Los niños y niñas con discapacidad tienen más probabilidad de ser castigados físicamente.
- Tienen un 34% más de posibilidades de estar desnutridos.
- Tienen un 24% menos de posibilidades de recibir estimulación temprana.
- Tienen un 47% más de probabilidad de abandonar la escuela, o de no llegar nunca a ella.
- Tienen un 41% más probabilidad de sentirse rechazados, mal mirados, no queridos, discriminados.
- Tienen 51% más de posibilidades de sentirse infeliz.

Estos no son simplemente números, son marcas profundas en la biografía de un niño y de una niña. Es muy difícil que tengamos éxito en una política pública si no logramos corrientes de cambio en la manera en que se miran, se tratan, se cuidan, los niños y niñas con discapacidad. Necesitamos modificar estas brechas.

Como psicólogo, sé que las cicatrices que dejan los castigos y la mala alimentación, por ejemplo, son mucho más dolorosas y tienen más consecuencias que la propia discapacidad. Son marcas que describen el ambiente en el cual crecen los niños y niñas, y es fundamental que también atendamos algo de esto a la hora de formular una respuesta clínica o institucional.

La Convención sobre Derechos de Personas con Discapacidad no solamente implica un cambio en los derechos y el marco legal, sino también en las actitudes institucionales, en los procesos subjetivos que nos toca trabajar y que llevarán tiempo.

Ahora bien, con esos cambios podemos lograr resultados en la rehabilitación, la habilitación, la inclusión de los niños y niñas con discapacidad.

La convención aborda dos vertientes: por un lado, el enfoque de derechos y, por otro, el enfoque de la autonomía. En otras palabras, no se trata solamente de asegurar derechos, sino de ofrecer herramientas de autonomía. Pienso que este tema representa uno de los pilares conceptuales se deben considerar a la hora de pensar el trabajo del CAID.

La pregunta que se hace alguna vez a todos los niños y niñas es: «¿Qué vas a hacer cuando seas grande?». Esta es una pregunta importante porque los invita a pensarse adultos e imaginar un proyecto de vida. Esta pregunta es fundamental en la biografía de todos los niños y niñas, pero es muy difícil de formular cuando el niño o la niña tiene discapacidad porque interpela las cuestiones de autonomía y los aspectos de crianza que muchas veces no consideramos en esos casos.

Que los niños puedan pensarse en algún lugar con el máximo de autonomía que puedan adquirir es un tema decisivo. ¿Cómo es la infancia de alguien que tiene discapacidad? ¿Dónde crece? ¿Junto a quién crece? ¿Qué desarrollo esperamos que tenga? ¿En qué tiempo? ¿A qué ritmo? Estas son las preguntas que hacemos los que trabajamos en el ámbito psicológico infantil.

¿Cuáles son las formas en las que van a ser cuidados? ¿Cuáles son las formas posibles de sobreprotección o de abandono, de descuido? ¿Cuáles son las prioridades en su vida diaria?

Se trata de asegurar el equilibrio entre terapia, rehabilitación, y juego, placer, tiempo libre. Los niños y niñas con discapacidad pasan el 80% de su día en tareas que tienen que ver

con las terapias, la rehabilitación, el esfuerzo que muchas veces conlleva el sobreponerse a una limitación. También ahí se hacen las brechas, porque si el niño o la niña tiene menos oportunidades de jugar, de disfrutar con pares, de exponerse a la vida cotidiana, va perdiendo oportunidades en el desarrollo de las habilidades. ¿Con quién crece? ¿Crece con otros niños con discapacidad o tiene la oportunidad de crecer junto con sus hermanos, sus primos, vecinos sin discapacidad? ¿A qué escuela asiste? ¿Qué recursos tiene para desarrollar habilidades para la vida? ¿De autonomía? ¿Puede tomar decisiones sobre qué ropa se pone, qué quiere hacer, qué espacios tiene para su intimidad y su privacidad?

Es importante que contemos con un espacio para trabajar estas cuestiones y evitar limitarnos a lo técnico o médico, a lo sumo al ámbito de la rehabilitación. Nuestro trabajo debería contribuir a prepararlos para un proyecto de vida, para que cuando sean grandes sean lo más autónomos que cada uno pueda ser. Y esto supone saber cuidarse, aprender a cuidar la intimidad, saber decir que no, habilidades que no vienen solas, sino que hay que trabajarlas.

Por otro lado, debemos desarmar la tendencia a la infantilización de la discapacidad y ponernos en el lugar de alguien que debe adquirir herramientas de autovalía. Construir un modo de crianza que evite la tendencia a tener bajas expectativas sobre el desarrollo bajo el manto de «lo especial».

Intervenir sobre las expectativas, cuestionar la infantilización me permite pasar a un ámbito más operativo de recomendaciones para el trabajo de apoyo de padres, y la formación de multiplicadores.

En UNICEF, para resumir, hablamos de «Cuatro D»:

1. Despatologizar la discapacidad, sacarla del modelo médico, ponerla en el contexto del niño o la niña en su entorno.
2. Desdramatizar la discapacidad, ayudar a las familias a salir del impacto emocional y el duelo.
3. Desestigmatizar.
4. Diagnósticos: tener en cuenta que algunas palabras, como la palabra «discapacidad», adquieren el sentido que les da la época.

Hoy tendemos a hablar más de «dif-capacidades» que discapacidades, capacidades diferentes, de niños que tiene una manera diferente de estar y de ser en el mundo y es

muy importante que le reconozcamos su diferencia sin que esta tenga una connotación negativa.

Me decía la mamá de un adolescente con discapacidad que cuando nació su hijo, el médico le dijo: «Tenemos un problema». Fue la primera noticia que tuvo sobre su hijo. Y esto tiene efectos y consecuencias, por lo que es importante que veamos la manera en que comunicamos a las familias las estrategias de rehabilitación o habilitación, sin darles la connotación de que hay un problema, una limitación, una minusvalía.

En UNICEF hemos establecido una serie de criterios orientadores que pueden ser útiles para cualquier política pública de salud inclusiva o de protección de la infancia con discapacidad. Se trata de mapear no solamente las necesidades, sino también los activos, las capacidades, los recursos, los conocimientos que muchas veces tienen las familias, las organizaciones de personas con discapacidad, las redes de familias que existen. Todo esto generalmente es parte de la solución.

Es importante integrar las capacidades técnicas con que cuentan instituciones como el CAID con otras estrategias basadas en las comunidades. Me refiero a estrategias de ayuda mutua, solidaria, de padres, que muchas veces existen alrededor de las organizaciones de personas con discapacidad y que tenemos que ir encontrándoles puentes hacia las políticas públicas.

Y pensar ampliamente, por ejemplo, en quiénes se beneficiarían si un centro de atención integral, para la infancia con discapacidad, se convirtiera en un centro de excelencia. Seguramente habría mucho interés también en beneficiar a quienes trabajan con poblaciones SIN discapacidad.

Porque quien genera estrategias terapéuticas y de rehabilitación para alguien que tiene muchos desafíos, seguramente está muy bien preparado para ofrecer sus conocimientos y experiencias, e interactuar en contextos de formación profesional, más allá de las discapacidades.

En contextos académicos, una regla de oro que puede también estar en la caja de herramientas es que, ante las dudas, busquemos la respuesta en los conocimientos que tienen las familias de niños y niñas con discapacidad. Muchas familias son lo que en salud pública llamamos usuarios expertos. Son personas que han tenido que lidiar con

las barreras que los servicios muchas veces les ponen y tienen un conocimiento muy útil, concreto, práctico sobre cómo sortear barreras. De modo que muchas de las estrategias que propongamos deben tener un punto de consulta con familias expertas. Les comparto algunos ejemplos.

Las siguientes cuatro grandes áreas clave pueden servir como insumo concreto para la planificación estratégica del CAID. Se basan en las notas de orientación programática elaboradas por equipos de UNICEF en 2019 y reúnen información de hasta dónde llega el conocimiento hoy.

1. Mejorar la calidad de los datos, lo que nos permitirá desagregar intervenciones y pensar más a la medida de las diferentes discapacidades. Cada discapacidad genera una constelación de desafíos que son diferentes para cada familia, para cada niño y niña.

Se trata de empezar por mejorar la recolección de datos, y aprovechar cada oportunidad que tenemos, cada consulta, cada niño o niña y su familia que llegan buscando apoyo. Tener buenos instrumentos de recolección de datos nos permitirá proyectar, dentro de cuatro o cinco años, un panorama más claro de las demandas, barreras, dificultades, desafíos, de lo que da mejor resultados. Esto, a la vez, permitirá investigar mejor, generar evidencias y conocimiento local, en alianza con las universidades.

2. Mejorar los procedimientos diagnósticos y de certificación de la discapacidad. Este es un nudo en la región. ¿Cómo se diagnostica?, ¿cuándo se diagnostica? ¿cómo se certifica la discapacidad?, ¿cómo se conecta un diagnóstico con un sistema de apoyo, un sistema de pensiones y un sistema de ayuda social a las familias?

3. Diseñar programas de formación permanente del personal. La formación no se trata de un taller o un curso, sino de un programa permanente.

4. Generar redes de apoyo a la crianza y rehabilitación basadas en las comunidades. El trabajo de los centros debe contar con un entramado de capacidades, gente que sabe, recursos, usuarios expertos, un entramado de cariño en las comunidades, escuelas, centros de salud, servicios. Es decir, podamos funcionar como una red, con un entorno que de alguna manera haga más sustentables las terapias, los programas de rehabilitación y los de habilitación.

Quisiera presentarles ejemplos de prácticas promisorias en cada una de las áreas clave.

Procedimientos diagnósticos:

En la historia de la medicina nos llevamos de la máxima de «no dañar». Los diagnósticos tienen el poder de dañar cuando son colocados como una etiqueta. Por ejemplo, si a un niño o una niña lo presentamos por su discapacidad: «él es Down», o «ella es Asperger», hacemos desaparecer el nombre y solo queda el diagnóstico. Los nombres son muy importantes en la infancia, en los nombres está puesta toda la historia de la familia, lo que deseó acerca de ese niño, con quién o qué lo asocia, con qué lo sueña. Cuando el nombre desaparece detrás de una etiqueta, desaparece toda la historia de ese niño o niña.

Los diagnósticos de la infancia se escriben con lápiz, para que podamos borrarlos, cambiarlos, transformarlos a medida en que el niño o niña entra en un programa de rehabilitación.

Cómo diagnosticamos es muy importante porque las familias necesitan de alguna manera poder nombrar eso que les ha pasado, qué le pasa a su hijo. Pero el nombre que le damos debe ser colocado de una manera sutil, no como una etiqueta. Nuestros diagnósticos deben estar encaminados a un pronóstico y a una estrategia terapéutica.

5. La mejora de la información.

La recolección de datos y la alimentación de un sistema de información sólido permitirá, no solo vincular los mecanismos de protección social y certificación de las discapacidades, sino contar con programas de investigación, que generen conocimiento a partir de esos datos. Para que tengamos evidencias, para que las próximas gestiones del CAID tengan información respecto de las necesidades, demandas, estrategias terapéuticas más eficaces, el acopio de información es fundamental. Y no ocurre si no se cuenta con un área de trabajo dedicada a la gestión de información.

6. Programas de formación permanente.

Se trata de contar con dispositivos para reflexionar y aprender a partir de las propias prácticas: ateneos clínicos, foros, espacios y mecanismos de formación permanente, presencial y en línea.

En Colombia, las personas que trabajan en los diferentes programas de protección social cuentan con un portal con materiales de apoyo, chats para preguntas donde pares, supervisores y expertos pueden retroalimentar, acompañar, ofrecer orientación.

UNICEF viene trabajando con el enfoque por competencias en el campo de la atención a la discapacidad para lo que nosotros llamamos los trabajadores de primera línea, desde los equipos de salud, de salud mental, los maestros y maestras.

Ya tenemos un borrador de perfiles por competencias que recoge qué hay que saber y qué hay que saber hacer en el caso las personas que trabajan en la primera línea de la atención de un niño o niña con discapacidad y de su familia.

7. Generación de redes de apoyo a la crianza y rehabilitación basadas en la comunidad

En las familias de un niño o niña con discapacidad, el tema de la crianza es fundamental. Cuando nace un niño o niña con discapacidad, lo que ocurre a la familia es que discapacita a los padres. Y muchas veces nos discapacita a los propios profesionales, en relación con los aspectos de crianza, de cómo acompañar el crecimiento y desarrollo del niño o niña con discapacidad. Por ello, las redes de apoyo a la crianza son fundamentales. Y hay experiencias muy bonitas en la región.

Desde UNICEF hemos trabajado en Uruguay con la RED Mandela, una red de escuelas inclusivas, creando redes territoriales en las cuales las familias con experiencia en procesos educativos de sus hijos con discapacidad asesoran a otras familias que están empezando a acompañar a sus hijos. Y donde jóvenes y adolescentes con discapacidad que ya han logrado atravesar todas las barreras y pasar el sexto grado, es decir a la educación media, asesoran a las maestras más jóvenes sobre qué tipo de estrategias les habían resultado a ellos más útiles.

En Cuba, el programa Educa a tu hijo está usando simplemente las plataformas de WhatsApp y Telegram para crear nodos de familias, maestros y maestras que se apoyan mutuamente y acompañan en los momentos más desafiantes.

En Brasil, vale la pena conocer la experiencia con los centros de vida independiente. De hecho, en el enfoque de vida independiente hay mucha experiencia acumulada en la región y creo que puede ser de mucho valor, no para integrarlo por decreto, como si fuera una

receta, sino para crear caminos de trabajo, propuestas de aprendizaje y reflexión, miradas alternativas, que vayan acompañando un proceso de mejora de la calidad.

De igual modo, cabe mencionar la red regional Metajuvenil de la cual hay un nodo en la República Dominicana. Está conformada por un grupo de jóvenes con y sin discapacidad que trabajan en programas de apoyo a niños y niñas con discapacidad para potenciar aspectos de autonomía y de vida independiente.

8. Responsabilidad de las madres en la crianza.

Otro aspecto relevante a destacar es el tema de que la responsabilidad de la crianza recae en mayor medida en las madres. Un equipo de UNICEF Uruguay realizó una investigación al inicio de la pandemia sobre temas de crianza y para ello envió por correo una encuesta autoadministrada a través de las organizaciones de personas con discapacidad a unas 500 familias y se recibieron unas 100 respuestas. De ellas, 96 eran de madres.

Las que se ocupan, las que responden una encuesta, las que buscan formas de mejorar la vida de sus hijos e hijas, el 96% de las veces son las madres. Algo tendrá que cambiar para que los padres se involucren en la crianza. No cambiará el proyecto de vida si no conseguimos de alguna manera trabajar el aspecto de crianza con un sentido/enfoque de género más equitativo. Los cuatro papás que contestaron la encuesta son excepciones.

6.2 Situación de las personas con discapacidad en República Dominicana: retos y oportunidades para las políticas públicas con énfasis en la niñez con discapacidad

Pamela Suero, coordinadora sectorial MEPYD (23 de enero de 2023)

Las estadísticas con las que contamos indican que la población con discapacidad sigue excluida y se está quedando atrás. Las personas con discapacidad enfrentan claras desventajas en términos de derechos sociales, en comparación con las personas sin discapacidad, cuestión que reproduce la desigualdad y limita su participación y contribución en el desarrollo social y económico.

Más de la mitad de las personas con discapacidad mayores de cinco años identificadas por el SIUBEN reporta tener considerables dificultades para estudiar, trabajar, obtener ingresos y participar en las actividades de la vida diaria:

Personas con algún tipo de discapacidad, según si se reporta dificultad para los estudios

Sexo de la persona con discapacidad	DIFICULTAD PARA ESTUDIAR			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	21.0%	27.1%	27.6%	24.3%
Hombres	19.2%	26.0%	29.3%	25.5%
Promedio	20.1%	26.6%	28.4%	24.9%

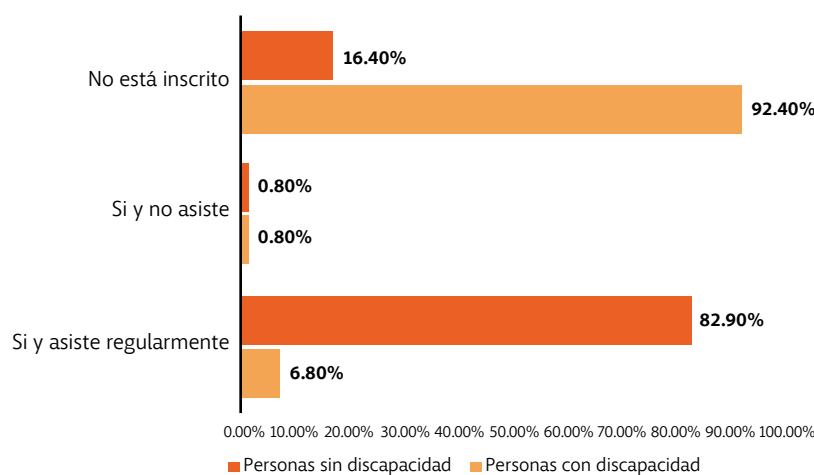
Personas con algún tipo de discapacidad, según si se reportó dificultad para trabajar

Sexo de la persona con discapacidad	DIFICULTAD PARA TRABAJAR			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	16.1%	24.0%	29.5%	30.3%
Hombres	13.7%	23.4%	31.8%	31.2%
Promedio	14.9%	23.7%	30.6%	30.8%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018

La mayoría de niños, niñas y adolescentes con discapacidad identificados por SIUBEN está fuera de la escuela:

Porcentaje de personas de 5 a 21 años con algún tipo de discapacidad versus el resto de la población, según condición de inscripción y asistencia a un centro educativo



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018

Las disparidades educativas son extraordinariamente amplias entre personas con discapacidad y el resto de la población.

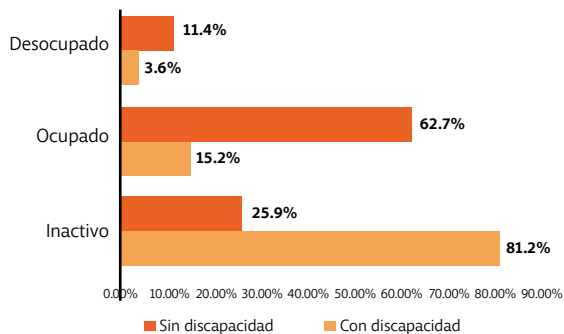
Diferencias entre personas con discapacidad y sin discapacidad en indicadores de educación seleccionados

Indicador	% para personas con discapacidad	% para personas sin discapacidad	Diferencia en puntos porcentuales
Población de 15 años y más de edad que no sabe leer y escribir	35.7%	9.8%	25.9
Población de 5 a 21 años que está fuera de la escuela	92.4%	16.4%	76
Población de 18 años y más sin nivel educativo	26.8%	7.0%	19.8
Población de 7 a 65 años sin conocimientos de informática	79.0%	54.8%	24.2
Población de 18 años y más con último nivel alcanzado en Educación Básica	48.5%	38.3%	10.2
Población de 18 años y más con último nivel alcanzado en Educación Media	14.2%	37.4%	-23.2
Población de 18 años y más con último nivel alcanzado en Educación Universitaria	4.6%	14.0%	-9.4
Población de 7 a 65 años sin conocimientos de informática	17.7%	39.4%	-21.7
Población de 12 años y más que ha no participado en Cursos Técnico - Vocaciones.	90.6	82.6%	82.6%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

- La mayoría de las personas con discapacidad en edad de trabajar está excluida del mercado de trabajo, sobre todo en el caso de las mujeres.
- 6 de cada 10 personas con discapacidad identificada en el SIUBEN reportaron que enfrentaban mucha dificultad para trabajar y generar ingresos o que no podían hacerlo.

Porcentaje de personas de 18 años y más con y sin discapacidad, según situación ocupacional



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del SIUBEN

- Barreras de acceso a:
 - Salud
 - Vida independiente y privada
 - Ejercicio de su autonomía
 - Recreación
 - Inclusión en la comunidad
 - Accesibilidad general, por ejemplo, a los servicios de transporte y acceso a la información.

Tabla 5. Personas con algún tipo de discapacidad, según el grado de dificultad que reportan para el acceso a la salud

Sexo de la persona con discapacidad	DIFICULTAD PARA RECIBIR ATENCIONES DE SALUD			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	45.5%	22.3%	19.9%	12.3%
Hombres	43.3%	22.3%	21.5%	13.0%
Promedio	44.4%	22.3%	20.7%	12.6%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Tabla 8. Personas con algún tipo de discapacidad, según el grado de dificultad que reportan para vivir de forma independiente

Sexo de la persona con discapacidad	DIFICULTAD PARA VIVIR DE FORMA INDEPENDIENTE			
	No, ninguna dificultad	Sí, alguna dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
Mujeres	40.0%	19.5%	20.1%	20.4%
Hombres	36.1%	20.3%	21.9%	21.7%
Promedio	38.0%	19.9%	21.0%	21.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

- Negación de derechos
 - Privaciones de acceso a servicios de educación, salud e inclusión laboral
 - Negación multidimensional de derechos
 - Reproducción de desigualdades y vulnerabilidades
 - Limitaciones para la participación social y económica
 - Reducida contribución al desarrollo social y económico

Esto contrasta con el mandato legal sobre igualdad de derechos de las personas con discapacidad.

- Los compromisos normativos asumidos en materia de inclusión de las personas con discapacidad ya son impostergables.

- El marco legal sobre los derechos de las personas con discapacidad se considera relativamente apto, pero en general es desconocido.

Hay un camino trillado en materia normativa para avanzar en la inclusión social y económica de las personas con discapacidad.

- Pero, por lo general, este marco normativo lo desconocen:

- Los hacedores de políticas públicas
- Las personas con discapacidad
- Sus familias
- La sociedad en general

Marco normativo sobre los derechos de las personas con discapacidad en República Dominicana

Marcos Internacional	Marcos Nacional
Declaración Universal de los Derechos Humanos	Constitución de la República (Art. 39 y 58, y 26 y 74)
Convención sobre los Derechos de los Niños (CDN)	Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo (1-12)
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y protocolo facultativo	Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad (5-13) y su Reglamento
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad de la OEA	Otros instrumentos legislativos sectoriales que reconocen la igualdad de derechos u otras disposiciones relativas a la discapacidad
Agenda 2030	

- El grado social depende a menudo del tipo de discapacidad.
- Por lo general, las mayores desventajas las enfrentan las personas con discapacidad cognitiva e intelectual y auditiva.

% REPORTA TENER DIFICULTAD PARA ACCEDER A LA INFORMACIÓN

Tipo de discapacidad	No puede	Tiene dificultad	No puede o tiene dificultad
Cognitiva	28.8	46.8	75.6
Físico - Motora	14.5	35.6	50.1
Auditiva	19.2	44.8	64.0
Visual	11.3	30.7	42.0

Fuente: Elaboración propia.

- Las personas con discapacidad visual y físico-motora reportan una posición de menor desventaja, comparativamente.

Tabla 10. Porcentaje de personas de 15 años y más según tipo de discapacidad, sexo y condición de lectoescritura

Sexo	Sabe leer y escribir	TIPO DE DISCAPACIDAD			
		Auditiva	Cognitiva	Físico-Motora	Visual
Hombre	Si	53.5	43.6	68.4	69.1
	No	46.5	56.4	31.6	30.9
Mujer	Si	52.0	41.8	63.9	71.3
	No	48.0	58.2	36.1	28.7
Promedio	Si	52.7	42.7	66.0	70.4
	No	47.3	57.3	34.0	29.6

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

Sobre los niños y niñas con discapacidad

Estimaciones de la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples MICS 2019:

- 10.1% de niños y niñas de 2 a 17 años tenían algún tipo de dificultad funcional.

Estimaciones de prevalencia de la discapacidad en niños y niñas de 2-4 años: 4.9%

Porcentaje de niños y niñas de 2 a 4 años con dificultad funcional A en el dominio de:

Vista	Audición	Caminar	Motricidad fina	Comunicación
0.1	0.2	0.4	0.1	2.0
Aprendizaje	Juego	Control de la Conducta		
0.5	0.2	2.5		

Fuente: Elaboración propia.

- Estimaciones de prevalencia de la discapacidad en niños y niñas de 5-17 años: 11.3%

Porcentaje de niños y niñas de 5-17 años de edad con dificultad funcional A en el dominio de:

Vista	Audición	Caminar	Autocuidado	Comunicación	Aprendizaje	Recuerdo
0.6	0.2	0.6	0.5	1.0	1.6	0.9
Concentración	Aceptación del Cambio	Control de la Conducta	Hacer amigos o amigas	Ansiedad	Depresión	
0.6	0.8	2.8	0.6	6.1	2.2	

Retos generales desde las políticas públicas:

Para cambiar la situación de las personas con discapacidad, está haciendo falta políticas públicas que faciliten su inclusión en la escuela, en la salud, el trabajo, las comunidades y la sociedad en su conjunto y la atención integral a lo largo del ciclo de vida.

La respuesta institucional a favor de las personas con discapacidad es limitada, falta establecer mecanismos para aplicar el marco legal; los avances son lentos y los programas y proyectos estatales no siempre incluyen la discapacidad.

Sin embargo, el contexto actual presenta oportunidades:

- El Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024 hace un esfuerzo importante por transversalizar la discapacidad.
- El Programa de Gobierno 2020-2024 aborda la inclusión de las personas con discapacidad.
- Se ha creado una mesa intersectorial de trabajo, bajo la rectoría de CONADIS, que avanza en el diseño y puesta en marcha de una Red de Servicios (previamente Ruta de Atención a la Discapacidad), en la que el CAID participa.
- Los programas de protección social han mejorado la focalización en la población de personas con discapacidad. Por ejemplo, QEC y Bono para familias con niños y niñas con discapacidad.
- La Política Nacional de Cuidados, en etapa piloto, prioriza la discapacidad severa.
- CONADIS está fortaleciendo el diseño de su Sistema Nacional de Valoración, Certificación y Registro continuo de la discapacidad (SNVCRD) y prevé relanzarlo este año.
- La asistencia técnica de UNICEF ha apoyado al MINERD con avances en metodologías para la educación inclusiva.

¿Qué aspectos son claves de cara a fortalecer la respuesta del Estado dominicano frente a la discapacidad?

1. Consolidar una mejor gobernanza y fortalecer el compromiso político a favor de la inclusión
2. Fortalecer el capital social a favor de la inclusión de la discapacidad
3. Priorizar, lanzar y acelerar las estrategias, políticas y/o medidas claves para la inclusión, dando visibilidad a casos de éxito o emblemáticos

Esto implica:

- Aprovechar los compromisos en el Programa de Gobierno 2020-2024, PNPSP y el marco legal.
- Asegurar la continuidad en el próximo periodo de gobierno, lo que requerirá posicionamiento en el debate político preelectoral.
- Fortalecer el posicionamiento de CONADIS como el órgano rector ante los formuladores de políticas y la sociedad en general.
- Ampliar la sensibilización, a todos los niveles, sobre la conceptualización moderna de la discapacidad basada en derechos y la formación de los recursos humanos.
- Sustentar las estrategias de inclusión y atención en la articulación intersectorial e interinstitucional:
 - Arreglos interinstitucionales para conectar con apoyos y servicios requeridos
 - Empoderamiento y acompañamiento socio-familiar
 - Reforzar el vínculo y el trabajo conjunto con las OPD y OSC
 - Trabajo con el sector privado y organizaciones internacionales
- Contar con estadísticas y un registro oficial único y oportuno sobre la población con discapacidad para orientar el desarrollo de las políticas públicas requeridas:
 - Detección temprana
 - SNVCRD
 - Lanzar planes o programas nacionales de acciones prioritarias para acelerar la inclusión social de las personas con discapacidad, integrando programas o proyectos piloto con las medidas de política más emblemáticas o catalizadoras y asegurando enfoques diferenciados, así como recursos suficientes para tener impacto.
- Considerar avanzar en una acción emblemática en las áreas de educación, empleo, salud, participación social, cuidados y protección social.
- Trazar una estrategia de comunicación para dar visibilidad y reconocimiento a los impactos y mejores prácticas logrados y a su importancia para el bienestar de la sociedad en general y el desarrollo del país.

La inclusión de las personas con discapacidad no solo es una cuestión de derechos, sino que resulta instrumental para garantizar la contribución de este importante segmento de la población al desarrollo social y económico del país.

Además, la inclusión facilitará una recuperación más justa post pandemia, en un contexto en el que la interdependencia de todas las personas, con y sin discapacidad, se hace más evidente que nunca para el bienestar común y para enfrentar con audacia y resiliencia los desafíos por venir, cuidando mejor de las personas, promoviendo su potencial, y no dejando a nadie atrás.

En tal contexto, la ampliación y fortalecimiento de la atención integral a niños y niñas con discapacidades cobra una importancia fundamental y el rol del CAID debe seguir siendo modelo.

6.3 Necesidades y expectativas de los grupos de interés en torno al rol del CAID

En el marco de los trabajos realizados y que sirvieron de insumo para la elaboración del Plan Estratégico Institucional del CAID, se realizaron dos consultas a grupos de interés y a actores internos de la institucional.

A. Resultados de la consulta a grupos de interés

Con el objetivo de involucrar a los principales grupos de interés en el proceso de formulación del primer PEI del CAID, se realizó un levantamiento de información cualitativa a los fines de identificar sus necesidades y expectativas en torno al rol del CAID. En este proceso de consulta se recibió información de un total de 204 personas, las cuales estuvieron conformadas de la siguiente manera:

Tabla 1. Composición grupos de interés consultados

Sector	Cantidad	Porcentaje
Institución Pública	8	4%
Organización sin fines de lucro	2	1%
Sector privado	8	4%
Usuario CAID San Juan	25	12%
Usuario CAID Santiago	99	49%
Usuario CAID Santo Domingo Oeste	62	30%
Total general	204	100%

Fuente: Elaboración propia.

- El 49% correspondió a usuarios CAID Santiago.
- El 30% al CAID Santo Domingo, el 12% al CAID San Juan.
- El 4% fueron respuestas del sector privado.
- También 4% de respuesta del sector público.
- El 1% respuestas de organizaciones sin fines de lucro.

Categoría y frecuencia de respuesta de los consultados en base a sus necesidades

Del total de los 204 consultados, independientemente de su composición, se generaron 340 respuestas. El cuadro 2 más abajo, refleja la categoría y frecuencia de dichas respuestas. Es decir, solo se agruparon las respuestas de mayor frecuencia. El porcentaje calculado, se realizó en base al total de respuestas, no en base al total de consultados, ya que algunos consultados respondieron más de una respuesta. **(Ver tabla 2)**

Tabla 2. Categoría y frecuencia de respuesta de los consultados en base a sus necesidades.

	Cantidad	%
Menos tiempo en la respuesta de aceptación o ingreso de los niños o niñas al centro.	43	12.6
Las secciones de terapias sean más frecuentes. Más horas de terapias.	33	9.7
Satisfacción con el servicio.	30	8.8
El proceso de atención y terapia a los niños no sean hasta los 12 años. (Expansión del tiempo de atención)	17	5.0
Más Centros como el CAID en otras provincias.	16	4.7
Contar con más terapeutas y/o especialistas.	13	3.8
Respuestas más rápidas a los resultados de los diagnósticos.	12	3.5
Articular con las instituciones de educación para facilitar la accesibilidad de los niños a centros educativos.	10	2.9
Facilidad de transporte.	7	2.0
Ampliar la cobertura del servicio y terapias.	6	1.7
Más orientación a los padres de los niños que reciben terapia pasa su seguimiento en la casa.	5	1.4
Que el CAID cuente con todos los equipos de diagnóstico.	4	1.1
Seguimiento y supervisión al trabajo de los terapeutas.	3	0.8
Adicionar actividades deportivas, artistas, laboral con los niños.	3	0.8
Poner a funcionar la cafetería.	3	0,8
Ampliar horario de servicio.	2	0.5
Habilitar área de juego mientras se espera turno de terapia.	2	0.5

Fuente: Elaboración propia.

B. Resultados consulta a actores internos e internos del CAID

La segunda consulta fue realizada mediante entrevista a profundidad con informantes clave, tanto actores internos del CAID, como actores externos a la institución.

Es importante destacar que, aunque estas consultas se realizaron como requerimiento para el diseño y formulación del plan de comunicación de la institución, también sirvieron de insumo para la formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI).

A continuación, se enlistan los actores entrevistados, agrupados por instancias:

A. Directivos y colaboradores del CAID:

1. Jorge William Hernández Díaz. Presidente del Consejo.
2. Henry Rosa. Director Nacional.
3. Patricia López. Coordinadora del Despacho.
4. Yahila De Peña. Encargada del departamento de Desarrollo de Servicios.
5. Amparo Solís. Encargada del departamento de Gestión y Monitoreo de Servicios.
6. Natalie Gómez. Encargada de Monitoreo de Servicios.
7. Indhira Plasencio. Encargada del departamento de Planificación y Desarrollo.
8. Priscilla Socorro. Encargada de la división de Cooperación Internacional.
9. Mayra Ramos. Encargada del departamento de Atención y Terapias.
10. Airina Feliz. Encargada de Atención al Usuario.
11. Fernando José Benoit. Director médico CAID Santiago.
12. Rosanny Núñez. Enlace de Comunicación CAID Santiago.
13. Dulce Maritza Peña. Enlace de Comunicación CAID San Juan de la Maguana.

B. Representantes de la red pública de atención a la discapacidad:

1. Cristina Amiama. Directora Técnica de CONADIS.
2. Alicia López Peña. Coordinadora del Equipo Técnico Nacional de Atención a la Discapacidad (INAIFI).

C. Representantes de ONGs del sistema de atención a la discapacidad:

1. Mónica Despradel. y Carmen López. Fundación Nido para Ángeles.
2. Anniuska Castillo. Asociación Dominicana de Rehabilitación.
3. Patricia Castillo. Fundación Quiéreme como soy.

4. Odile Villavizar. Fundación Manos Unidas por el Autismo.
5. Lissette Núñez. UNICEF.

D. Sistema de educación:

1. Julio Sánchez Maríñez. Rector del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC)

E. Prensa:

1. Inés Aizpún. Directora de Diario Libre. Columnista (columna AM)
2. Edith Febles. Directora de Matutino El Día (Telesistema). 99.6k Instagram. 116k Youtube
3. Altagracia Ortiz. Periodista especializada en salud, periódico Hoy.
4. Doris Pantaleón. Periodista especializada en salud, periódico Listín Diario.

Resultados relevantes de las entrevistas:

A. Atributos diferenciadores del CAID

Los atributos que convierten al CAID en referente se mencionan de manera unánime entre colaboradores y relacionados externos. Todas las personas entrevistadas destacan su súper especialización junto con la multidisciplinariedad y la integralidad del modelo de atención que incluye la implicación y educación de las familias, la cualificación profesional del equipo médico y terapéutico, la calidad y actualización de los servicios, a tarifas subvencionadas, la infraestructura y el equipamiento físico (“un espacio físico dignificante, un lujo imposible de replicar”). La conjunción de estas características convierte a la institución en un referente único en la República Dominicana.

» *Lo que más se reconoce del CAID es la calidad del servicio. Tanto de las evaluaciones y diagnóstico como de las terapias. La gente no se queja nunca de la calidad, sino de lo mucho que tardan de entrar.*

» *Yo destacaría el programa de acompañamiento familiar a los padres, que para mí es la principal fortaleza diferenciadora junto con el servicio de evaluación diagnóstica*

» *El CAID se sale del concepto público de atención hospitalaria al ofrecer un servicio especializado y de primera.*

» *Es una institución modelo que cuenta con credibilidad en la sociedad.*

Efectivamente, como se muestra en una de las citas anteriores, algunos entrevistados resaltan la calidad y credibilidad de la evaluación diagnóstica como un diferenciador clave de cara a las nuevas atribuciones que el mandato presidencial le otorga. Así se destaca en otras citas:

- » *El protocolo de evaluación más exhaustivo para las tres discapacidades más comunes con el protocolo de intervención más multidisciplinario que hay en el país. No hay ningún centro en la República Dominicana que ofrezca todas las terapias que un niño pueda necesitar, una vez entre.*
- » *El diagnóstico del CAID es completo, profesional e indudable.*
- » *El decreto nos llama a asumir el liderazgo, a ser multiplicadores y acreditadores del servicio, incluso veedores. Creo que es importante que contemos con un diferenciador tan bien posicionado como la calidad de nuestro diagnóstico que nos permite ofrecer ese servicio – la evaluación – diseñar el plan terapéutico y derivar la terapia a las instituciones que cuenten con nuestra certificación.*

B. Fortalezas

Además de coincidir en los atributos descritos, los entrevistados reconocen de manera unánime la reputación favorable de la institución y algunas fortalezas que merece la pena mencionar. El apoyo presidencial y del Gobierno, la independencia política, el carisma y la credibilidad del presidente del Consejo Directivo, la aceptación y el reconocimiento del director nacional, la vocación y el compromiso del equipo humano – terapéutico y administrativo- con la institución y con su transformación son condiciones que se destacan en este sentido.

- » *La gente tiene muy buena valoración del centro y esta es una fortaleza con la que cuenta desde el inicio.*
- » *La institución se ha mantenido al margen de las inestabilidades políticas y los cuestionamientos que a veces se tienen de las instituciones del Estado.*
- » *Es una institución creíble. Tiene fortalezas como que es técnicamente competente, tecnológicamente avalada.*

La estabilidad de la plantilla de colaboradores – algunos de ellos con nueve años de servicio ininterrumpido – se muestra como una fortaleza a destacar. Y a esta se le suma el compromiso y la identificación con la misión institucional: «Siento que en todos los CAID hay equipos que se entregan», comenta una informante interna. De hecho, en la encuesta de clima organizacional realizada por el Ministerio de Administración Pública en octubre de 2022, entre los factores mejor valorados se encuentran la orientación al usuario (con 95%), la identificación con la institución y sus valores (con 92%), y las relaciones interpersonales (con 91%)⁴.

⁴ A pesar de estas valoraciones positivas, no nos atrevemos a identificar el clima organizacional como una fortaleza en sí misma, puesto que otros valores reflejados en la encuesta apuntan a focos de atención.

C. Debilidades: ¿la trampa inherente?

Originalmente, el proyecto CAID se concibió con la intención de constituirse en un modelo de atención integral regido por los más exigentes estándares internacionales de excelencia terapéutica y concentrado en centros súper especializados con infraestructura y equipamiento de muy alto costo y un alcance restringido en términos de cobertura poblacional.

En su memoria de gestión 2012-2020 se indica que «...tuvo desde el inicio el propósito de expandir sus servicios a todo el país, construyendo sedes que, por su ubicación, pudieran ofrecer atención a los niños y niñas de **las cuatro regiones geográficas**.

El primer CAID se construyó en el municipio Santo Domingo Oeste de la provincia Santo Domingo; el segundo, en Santiago, y el tercero, en San Juan de la Maguana. Un cuarto se encuentra en la etapa final de construcción en el municipio Santo Domingo Este, también de la provincia Santo Domingo».

En definitiva, el CAID vino a llenar un vacío, puesto que antes de que se abriera el primer centro la atención terapéutica integral a las necesidades de niños y niñas con estas condiciones de discapacidad simplemente no existía en el sector público. Pero desde sus inicios el modelo de desarrollo ha hecho que la demanda desborde por mucho su capacidad de respuesta:

» *Abrieron una caja de Pandora: empezaron a surgir los niños y las familias en condiciones de vulnerabilidad que sí sabían que sus hijos tienen necesidades especiales y que, simplemente, no tenían a dónde acudir.*

» *Ciertamente, el CAID vino a dar respuesta a una realidad desatendida, a miles de familias dominicanas de escasos recursos. Pero a veces es una respuesta que se tarda mucho: la cantidad de niños que se quedan fuera, esperando es mayor que la que ingresan.*

Una realidad de cuya magnitud no se tiene estadísticas nacionales, pero que por inferencia se calcula de proporciones desbordantes⁵. En consecuencia, el CAID ha tenido que lidiar cada vez más con la presión de unas listas de espera que condicionan de manera directa su reputación institucional.

⁵ En la República Dominicana no se cuenta con estimaciones sobre de la incidencia de las condiciones tratadas en el centro. Sin embargo, la información estadística mundial permite proyectar la magnitud del problema. Según las estimaciones recogidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su portal "En todo el mundo, **uno decada 100 niños tiene autismo**. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores". La incidencia estimada del **síndrome de Down** a nivel mundial se sitúa entre **1 decada 1,000 y 1 de cada 1,100 recién nacidos. Parálisis Cerebral 2,1 niños por cada 1.000 nacidos vivos**.

En **la República Dominicana** la información solo puede inferirse de manera indirecta. Por ejemplo, según la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples ENHOGAR 2019, el 10.1% de niños y adolescentes de 2 a 17 años reportan dificultades funcionales en por lo menos uno de los ámbitos considerados en la encuesta (control de conducta, comunicación, aprendizaje, capacidad de caminar, audición, vista, juego, motricidad fina).

Por ejemplo, a la fecha de octubre de 2022, el total de 1,408 niños en terapia activa representa el 39% de la demanda estimada si ésta se calcula exclusivamente a partir de los niños y niñas que demandan el servicio y permanecen en espera de intervención terapéutica versus los que cuentan con un cupo en la programación y acuden a la terapia asignada. Una colaboradora comenta:

» Al principio el CAID era prácticamente un piloto. Pero sabíamos que el impacto multiplicador era mucho más amplio de lo que significaba la atención directa por el trabajo que hacíamos con las familias. En ese momento también había una lista de espera muy larga.

Entre representantes externos relacionados de manera directa con el tema de la discapacidad, algunos cuestionan la creación de un centro especializado para la rehabilitación porque se distancia de lo que ha sido la tendencia mundial de que la atención se mueva hacia las familias y las comunidades:

» *Que los niños tengan que llegar hasta las sedes es, lamentablemente, un sistema excluyente, pues hace que no lleguen todos.*

» *Cuando logran entrar tienen que hacer muchos sacrificios para acudir al CAID. Para estar a las 8 de la mañana en el Centro, algunas familias tienen que levantarse a la 1 de la madrugada. Y lo hacen.*

» *En los ambientes relacionados con la discapacidad, para ser políticamente correctos no se habla del CAID.*

Visto así, podría decirse que la fortaleza diferenciadora de la institución contiene al mismo tiempo su principal debilidad. Desde sus tres centros (aun sean cuatro, como lo serán cuando se inaugure la nueva sede en Santo Domingo Este) y a través del modelo de atención actual es imposible cubrir la demanda efectiva y mucho menos la total, ya no dirigida a un proyecto novedoso, sino a la institución del Estado especializada en la provisión de estos servicios. El arreglo establecido en términos de horas semanales de terapia por cada niño o niña también es percibido como una debilidad. En palabras de relacionados externos:

» *La cantidad de horas que horas semanales que recibe cada niño es muy reducida.*

» *El CAID fue diseñado como si fuera para el primer mundo, pero en una sociedad con las carencias y los recursos del tercer mundo. Si el modelo descansa sobre recursos inexistentes, no es sostenible ni replicable.*

» *Los problemas del CAID no son de ahora, son de siempre y son estructurales e intrínsecos a la naturaleza misma de la institución.*

» *Cuando ofrecemos un servicio público para tan pocas personas generamos a una inequidad enorme.*

Esta consecuencia, relativamente disculpable para un proyecto piloto, se convierte en una situación crítica a la luz de la adquisición de una nueva institucionalidad, que a partir del año 2021 le otorga permanencia y un rol específico que cumplir como parte de la provisión de servicios del Estado. Dos entrevistadas advierten:

» Si ellos no toman una decisión ahora, sus fortalezas se van a revertir. Su misión y propósito, tal como se conciben actualmente contienen un riesgo reputacional enorme.

» Su mayor reto es dejar de ser visto como la única institución capaz de dar respuesta a la discapacidad infantil, sobre todo del Trastorno del Espectro Autista (TEA). En otras palabras, el CAID necesita un «des-marketing».

Trabajar el posicionamiento desde la definición actual de lo que somos, aumentará la presión por el servicio. Sin embargo, no podemos perder de vista el contexto político y la necesidad de visibilizar lo que se está haciendo desde el gobierno. Este [la transformación del CAID] es un logro del nuevo gobierno.

Una población que comienza a despertar en los derechos de inclusión encuentra eco en el discurso de un Estado signatario de compromisos internacionales que ha delegado en una organización, el CAID, la función de responder a las necesidades específicas del segmento más vulnerable, la niñez en condiciones de discapacidad. En una organización claramente comprometida con la garantía de derechos, pero por ahora sin un plan definido para aumentar su oferta de servicios y, en lo inmediato, sin las capacidades físicas, económicas y humanas para cumplir su misión.

6.4 Análisis FODA del CAID

Las oportunidades son condiciones actuales o futuras del contexto externo de la organización, que se puede usar para beneficio propio y representan las oportunidades a potencializar.

Las amenazas suponen el conjunto de factores políticos, económicos, socio-culturales, tecnológico y ecológicos que se producen en el contexto externo de una institución, los cuales representan riesgos a una organización que le demandan esfuerzos de adaptación a las nuevas circunstancias. Son condiciones presentes o futuras que pueden resultar perjudiciales para la organización.

Las fortalezas son activos de la organización que se destacan favorablemente. Es necesario realizar un inventario de tales activos como nivel de prestación del servicio, su sistema de políticas y planes, el desarrollo organizacional, la gestión humana, la infraestructura tecnológica, el posicionamiento e imagen institucional, el liderazgo, la sostenibilidad financiera, etc.

Las debilidades son condiciones internas que actúan como débitos y afectan el desempeño de la organización.

Las fortalezas y debilidades buscan la identificación de la capacidad de respuestas de la organización, a partir de las percepciones de los actuales líderes.

En el análisis FODA del CAID se realizó un inventario de aquellas variables que se entendía representaban las mayores oportunidades o amenazas, así como las mayores fortalezas y debilidades.

A partir del análisis de dicho FODA se buscó elegir la estrategia fundamentada en las fortalezas internas de la organización que corrija sus debilidades, con el fin de tomar ventaja de las oportunidades y contrarrestar las amenazas.

Las matrices que se presentan a continuación reflejan el análisis realizado en donde a partir de dicho análisis se definieron las estrategias pertinentes, así como su priorización de cara a los próximos años.

Análisis FODA.

ANÁLISIS FODA - VARIABLES EXTERNAS				
VARIABLES	Oportunidades	Estrategias	Amenazas	Estrategias
Política	El marco legal nacional garantiza los derechos de las personas con discapacidad (<i>Ley 05-13</i>). De igual modo, la reforma de la normativa de seguridad social que posibilitaría la inclusión de la cobertura a los temas de salud mental.	Gestionar la implementación de programas para informar a los usuarios CAID sobre el marco legal que les impacta	El órgano rector en materia de discapacidad, CONADIS, prioriza en su actuación las discapacidades físico-motoras (visual, auditiva, etc.) sobre las discapacidades cognitivas tratadas por el CAID, así como también da prioridad a la población adulta lo que afecta posicionamiento ante formuladores de políticas públicas.	Participar en mesas de coordinación/ articulación técnica con las instituciones que involucradas en la elaboración e implementación de políticas públicas en materia de discapacidad, particularmente en niños y niñas.
			Falta de claridad en la definición de los roles y delimitación de las atribuciones de las instituciones en el ámbito del tema de la discapacidad.	
	Recursos financieros disponibles en diferentes instituciones y/o programas internacionales para ser asignados a la población con discapacidad.	Desarrollar proyectos de cooperación internacional en beneficio de NN con discapacidad	Existen aspectos del marco legal que no se cumple o no se han implementado: cuota institucional de empleabilidad para personas con discapacidad, la eliminación de barreras físicas que dificultan la accesibilidad, inclusión digital, cumplimiento de beneficios de ley.	
	Agenda internacional y plan plurianual alineados con la inclusión de personas con discapacidad, expresado mediante la firma de distintos convenios multilaterales.		Riesgo de que las políticas públicas para la discapacidad no sean definidas tomando en consideración la participación de las personas con discapacidad.	

ANÁLISIS FODA - VARIABLES EXTERNAS

Variables	Oportunidades	Estrategias	Amenazas	Estrategias
Política	Plan de Gobierno comprometido con la inclusión de las personas con discapacidad, expresado mediante la definición de Planes Plurianuales para la transversalización de la discapacidad. Del asistencialismo hacia el enfoque de derechos.	Propiciar / participar en espacios de articulación interinstitucional para la definición e implementación de políticas públicas dirigidas a NN con discapacidad	Falta de seguimiento a mesas intersectoriales y poca continuidad de gobierno en políticas públicas tras cambio de gestiones.	Participar en mesas de coordinación/ articulación técnica con las instituciones que involucradas en la elaboración e implementación de políticas públicas en materia de discapacidad, particularmente en niños y niñas.
	Existen avances en la sensibilización a todos los niveles sobre la conceptualización moderna de la discapacidad basada en derechos.		Insuficiencia de leyes y marcos de trabajo nacionales sobre educación inclusiva.	
			Deficiencia en la implementación de políticas públicas que faciliten la inclusión de las personas con discapacidad en la escuela, en la salud, el trabajo, las comunidades y la sociedad en su conjunto y la atención integral a lo largo del ciclo de vida.	
			Lento avance entre hacedores de políticas públicas en el correcto abordaje, narrativa y conceptualización moderna sobre la discapacidad con enfoque basado en derechos.	
Avances en la articulación y en la implementación de acciones de las instituciones que tienen incidencia en el abordaje de la discapacidad en niños y niñas con discapacidad. (CONADIS, MINERD, MISPAS, CONANI, CAID).		Desconocimiento de la ciudadanía de los acuerdos y leyes que protegen a las personas con discapacidad.	Difundir cápsulas informativas dirigidas a los usuarios sobre el marco legal que les impacta.	

ANÁLISIS FODA VARIABLES EXTERNAS

Variables	Oportunidades	Estrategias	Amenazas	Estrategias
Política	Espacio para asumir el liderazgo en la promoción de los derechos de la niñez con discapacidad, asegurando que las cosas ocurran para lograr una mayor inclusión de esta población.		Falta de indicadores en la END y el Plan Plurianual que midan la implementación de políticas públicas de niños y niñas con discapacidad	Someter a la aprobación del MEPYD el PEI del CAID en el plazo establecido, de cara a la inclusión de indicadores en el PNPS
			Información estadística publicada sobre niños y niñas con discapacidad insuficiente y poco actualizada.	Promover la investigación en el ámbito de la discapacidad en NN
			Insuficiente estudio o resultado de investigaciones de la discapacidad en niños.	
Económica	Programas de protección social han mejorado la focalización en personas con discapacidad, por ejemplo Bono para familias con niños y niñas con discapacidad. Así como también la pensión por discapacidad establecida en ley de seguridad social	Realizar campañas informativas a los usuarios CAID sobre los beneficios sociales disponibles, en coordinación con La instituciones rectoras	El comportamiento de las tasas de inflación y desempleo impacta negativamente las recaudaciones del Estado y por consiguiente las asignaciones presupuestarias de las instituciones públicas. La tasa de inflación para el año 2023 se sitúa entre 7.9 % y 6.0, mientras que la de desempleo para el período abril - junio 2022 fue de un 5.2%, según la encuesta de expectativas macroeconómica y el informe economía dominicana respectivamente, ambos emitidos Banco Central.	Gestionar acuerdos para incluir a las familias CAID en los programas sociales Estatales
	Alianzas con instituciones del ESTADO para enfrentar la discapacidad, CONADIS, CAID, MINERD; reduce los gastos de certificaciones de los usuarios		Alta costo de la canasta familiar impacta a las familias con discapacidad	

ANÁLISIS FODA - VARIABLES EXTERNAS

Variables	Oportunidades	Estrategias	Amenazas	Estrategias
Sociocultural	Predominio en los enfoques internacionales de la discapacidad de un abordaje médico a uno psicosocial.	Realizar actividades de intercambio de buenas prácticas para promover a nivel nacional el nuevo enfoque social de la discapacidad	El 55% de la población general desconoce sus derechos fundamentales, según estudio realizado por el defensor del pueblo.	Gestionar la implementación de programas para informar a los usuarios CAID sobre el marco legal que les impacta
	Manifestación de interés de diferentes actores de la sociedad civil y organizaciones públicas y privadas en desarrollar programas de inclusión para niños y niñas con discapacidad	Gestionar acuerdos / proyectos de cooperación interinstitucional en pro de los niños y niñas con discapacidad	EL 92% de personas entre 5 y 21 años con discapacidad no asisten a la escuela.	Gestionar con la Dirección de Educación Especial del MINERD la escolarización de los usuarios CAID.
	Empoderamiento de las familias y personas con discapacidad para la promoción de sus derechos.	Involucrar a las familias en las actividades de promoción de los derechos de las personas con discapacidad		
Medioambiental	La existencia un eje en la Estrategia Nacional Desarrollo: Eje 4: Una Sociedad de Producción y Consumo Ambientalmente Sostenible que Adapta al Cambio Climático	Promover el uso sostenible de los recursos medioambientales	La dificultad para la accesibilidad de las familias a los servicios del CAID por la distancia geográfica.	Gestionar alianzas de cooperación con la OMSA y organizaciones de transportistas
			Alto riesgo de contaminación medioambiental entorno del CAID Santo Domingo Oeste al compartir terrenos con INESPRES	Coordinar mesa de trabajo con INESPRES para definir acciones con miras de minimizar riesgo de contaminación
	La emisión del informe de estadísticas medioambientales emitido por la ONE, monitorea los cambios en los indicadores de cambio climático y contaminación, arrojando resultados positivos en el último informe publicado en 2022.	Utilizar la información estadística disponible para la definición de acciones	Ocurrencia de fenómenos atmosféricos recurrentes que afectan la operatividad institucional y a la población en general	Implementar protocolos de contingencia para minimizar el impacto de posibles fenómenos naturales
			Deficiencias en acceso y calidad de los servicios básicos para los usuarios y sus familias.	Identificar a las familias CAID en condición de vulnerabilidad y canalizar ayuda social gubernamental

ANÁLISIS FODA VARIABLES EXTERNAS

Variables	Oportunidades	Estrategias	Amenazas	Estrategias
Tecnológica	Lanzamiento de la plataforma cero burocracia facilita el acceso a los servicios	Diversificar la cartera de servicios en línea de la institución	Alto costo y poca diversidad y disponibilidad de soluciones tecnología para personas con discapacidad	Formular proyectos tecnológicos para gestionar financiamiento externo.
	Se han desarrollado nuevas tecnologías para apoyar a las personas con discapacidad			

ANÁLISIS FODA VARIABLES INTERNAS

Variables	Fortalezas	Estrategias	Debilidades	Estrategias
Prestación del servicio	Incremento de 8% en las atenciones brindadas	Implementar el nuevo modelo de atención y servicios (NMAS) en toda la red CAID	Existen deferencias en los programas ofrecidos en las diferentes sedes (guardería, miofuncionales)	Unificar cartera de servicios en toda la red CAID
	Se brinda una atención integral, personalizada y con una gran diversidad de programas de intervención basados en evidencia científicamente probadas.		Congestionamiento durante el proceso de facturación con seguros médicos.	Implementar sistema de identificación, análisis y valoración de riesgos
	Se cuenta con programas de capacitación dirigido a los docentes para el manejo adecuado de alumnos con condiciones del neurodesarrollo.		Articular con el MINERD y su Dirección de Educación Especial, para implementar programas de capacitación a docentes a nivel nacional	Proyecto de atención a usuarios sin implementar en las sedes Santiago y San Juan.
	Implementación de acciones para acercar el servicio a los usuarios	Establecer alianzas con la OMSA y gremios de transporte para facilitar el traslado de los usuarios.	Realizar operativo de actualización de diagnósticos en el SIGES / Implementar auditorias aleatorias para verificar si la información está actualizada	
	Rapidez de respuesta en el proceso de admisión	Gestionar la creación de Unidades Intervención Terapéuticas Territoriales		

ANÁLISIS FODA - VARIABLES INTERNAS

Variables	Fortalezas	Estrategias	Debilidades	Estrategias
Políticas, planes y desarrollo organizacional	Alto nivel de receptividad para la implementación de los procesos de planificación	Involucrar al personal en los procesos de cambio institucional	Bajo nivel de cumplimiento a los requerimientos del sistema nacional de planificación e inversión pública	Cumplir los lineamientos establecidos por el órgano rector del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública (CAID).
	Estructura organizativa y manual de funciones definidos		Bajo conocimiento sobre las metodologías de planificación del sector público	
	Procesos claves y algunos procedimientos y políticas internos identificados, definidos y comunicados. Mapa de procesos elaborado.		Sistema de gestión documental débil, procesos en su mayoría no documentados ni homogenizados en las sedes	Implementar un sistema de gestión documental eficiente.
			No se han identificado, analizado y valorado los riesgos.	Implementar sistema de identificación, análisis y valoración de riesgos
			Estructura actual no incluye algunas unidades que se requieren (ver informe propuesta modificación estructura).	Adecuar la estructura organizativa según las necesidades actuales y futuras de la institución
Gestión humana	Se cuenta con personal médico y terapéutico especializado.	Definir e implementar procedimiento de reclutamiento de personal	Ausencia de políticas, estandarización de documentos a nivel de red, ni cuenta con lineamientos estratégicos modelo de gestión enfocado en la persona	Asegurar la gestión efectiva de los recursos humanos mediante la definición e implementación de políticas y planes institucionales
			No existe una percepción de los recursos humanos basado en sede, que permitan elaborar medidas correctivas específicas a la idiosincrasia de la región.	
	Identificación del personal con la misión, visión y valores, ver encuesta de clima organizacional. 80%.	Realizar actividades de integración	No se ha realizado actualización de certificaciones al personal terapéutico.	Promover la actualización constante del conocimiento.

ANÁLISIS FODA VARIABLES INTERNAS

Variables	Fortalezas	Estrategias	Debilidades	Estrategias
Gestión humana	Índice de rotación de personal aceptable (12.04%)	Implementar políticas de desarrollo de personal y salario emocional	Oferta laboral poco competitiva en el sector salud, debido a servicios ofrecidos durante jornada completa. Baja equidad de compensación externa laboral.	Implementar políticas de desarrollo de personal y salario emocional
	Escala salarial definida, aprobada y en proceso de implementación escalonada (60%)		No se cuenta con un manual de cargos propio, discrepancia en la nomenclatura	Elaborar manual de cargos institucional
			No se han definido acciones con enfoque de género	Coordinar con el Ministerio de la Mujer la definición del plan de género del CAID
Gestión y liderazgo	Liderazgo inspirador y motivador. Se involucra al equipo de manera activa.	Involucrar al personal los procesos de cambio institucional	No se cuenta con un sistema de control de gestión que permita el monitoreo constante del desempeño.	Asegurar el fortalecimiento de la gestión institucional
	Comunicación efectiva de arriba hacia abajo.		Vías de comunicación interna informales (líneas de mando no establecidas)	
	Se cuenta con un comité ejecutivo para el monitoreo de la gestión			
	Se cumple con los indicadores de transparencia gubernamental media 95.8%			
	Buenas relaciones interinstitucionales. Existencia de acuerdos institucionales de cooperación mutua; Hospitales, CONANI, INAPI, CAD, Universidades			

ANÁLISIS FODA - VARIABLES INTERNAS

Variables	Fortalezas	Estrategias	Debilidades	Estrategias	
Imagen y Posicionamiento Institucional	Nuestro centro es reconocido nacional e internacionalmente por su calidad, la actualización profesional del personal y los protocolos de atención implementados en los servicios brindados. (Premio Internacional de Autismo (2016) otorgado por la International School for Autism de Florida, E. U. Sellos de RD Incluye (2017, 2018 y 2019)	Realizar / participar en actividades para compartir buenas prácticas nacionales e internacionales en materia de atención a NN con discapacidad	Plan estratégico de comunicación elaborado, pendiente de implementar	Implementar el plan estratégico de comunicación	
	Visión estratégica y competencias comunicacionales del equipo directivo				
Infraestructura física y tecnológica	Disponibilidad de sistemas de gestión provistos por el Estado (sigef, siscompras, sisacnoc)	Explotar al máximo las bondades de los sistemas públicos	Infraestructura tecnológica inadecuada para el tamaño de la institución	Gestionar alianzas / proyectos de cooperación para impulsar el desarrollo tecnológico de la institución	
	Implementación de servicios digitales, Ej. Oficina Virtual Web, Aplicación iOS/ Android, foros digitales, aplicaciones de mensajería	Actualizar los servicios digitales	Escasez de recursos para adquirir nuevas tecnologías		
			Personal de TI pendiente de actualización de conocimientos		
	Planificación y ejecución de los mantenimientos físicos y tecnológicos	Monitorear la efectividad de los procesos de mantenimiento	Licencias tecnológicas no actualizadas	Escasez de piezas de reemplazo para los equipos tecnológicos	Planificar la reparación y adquisición de piezas de los equipos tecnológicos
			Falta de espacio físico para oficinas adm., parqueos, almacén	Falta de personal técnico en el área de mantenimiento	Gestionar alianzas de cooperación con instituciones cercanas para suplir las necesidades de parqueos
					Reestructurar las asignaciones del personal del área

ANÁLISIS FODA VARIABLES INTERNAS

Variables	Fortalezas	Estrategias	Debilidades	Estrategias
Sostenibilidad financiera	Ejecución presupuestaria mayor de un 90%, del presupuesto asignado 2022	Garantizar el cumplimiento de los indicadores de gestión financiera	Insuficiente disponibilidad presupuestaria para la ejecución de nuevos proyectos	Gestionar con DIGEPRES el incremento del techo presupuestario
	La institución cumple con normativas de transparencia por medio a la publicación mensual en el Portal de Transparencia, página WEB del CAID de la Ejecución Presupuestaria, Estados Financieros y sus Notas, Ingresos y Gastos, las nóminas		La política actual de clasificación socioeconómica están desactualizadas a la realidad económica de las familias al asignar la tarifa a pagar del CAID a nuestros usuarios	Redefinir la política de clasificación socioeconómica
	Los indicadores presidenciales como IGP, SISACNOC y SISCOMPRAS están por encima del 80%		No se ha obtenido la no objeción de Bienes Nacionales para el arrendamiento de los servicios de cafetería, los cuales generarían ingresos adicionales al centro	Intensificar la gestión para habilitación de las cafeterías
	Habilitación de cobertura de los servicios del CAID con ARS SENASA	Continuar la gestión de afiliación con las aseguradoras, incluyendo la contratación del plan subsidiado de Senasa	No contamos con vehículos suficientes para abastecer las demandas de todas las actividades de la RED CAID	Desarrollar proyectos de cooperación para la adquisición de vehículos
			Se realizan pagos vía caja chica por concepto de taxis a usuarios con situaciones de emergencia ocurridas en las instalaciones del centro	Implementar protocolo para emergencias
			No se cuenta con la contratación del CAID como prestador de servicios de salud con las aseguradoras a las que pertenecen la mayor partes de lo usuarios activos del centro	Continuar la gestión de afiliación con las aseguradoras



7. HISTORIA Y MARCO LEGAL DEL CAID

El Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID), es el primer centro de atención pública dedicado a la evaluación, diagnóstico y rehabilitación de niños y niñas de cero (0) a doce (12) años con Trastorno del Espectro Autista (TEA), Parálisis Cerebral (PC) y Síndrome de Down, surgiendo como un proyecto del Despacho de la Primera Dama, siendo inaugurado su primer centro el 29 de noviembre del año 2013.

En el entendido de la gran importancia que reviste este programa para el bienestar de esta población vulnerable, que llega como un auxilio a las crecientes necesidades y ante las carencias existentes de centros especializados de esta naturaleza, las autoridades sintieron la necesidad de impulsar al CAID, razón por la cual mediante el decreto núm. 368-20, nuestro Excelentísimo Señor Presidente de la República Luis Abinader, transfiere el programa del Centro de Atención Integral para la Discapacidad al Ministerio de Salud Pública.

Estableciendo así, el Gobierno Dominicano como una de sus prioridades el desarrollo del proyecto “Centro de Atención Integral para la Discapacidad – CAID” y tomando en consideración el gran éxito que ha tenido, es a través del Decreto 170-21 de fecha 16 de marzo del año Dos Mil Veintiuno (2021) que se recrea al CAID como un órgano desconcentrado funcional y territorialmente, adscrito al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), con el objetivo de que acerque el servicio a los niños, niñas y adolescentes con estas condiciones y puedan alcanzar el mayor desarrollo posible de sus potencialidades y lograr su efectiva inclusión.

Actualmente el CAID cuenta con tres establecimientos funcionando a toda capacidad, ubicados en Santo Domingo Oeste, Santiago y San Juan de la Maguana, ofreciendo dieciocho servicios y tres programas: Entrenamiento a Familias, Habilidades Sociales e Intervenciones Asistidas con Animales en un solo lugar, siendo el centro con la tecnología aplicada más avanzada en toda la región del Caribe, todo esto aplicando protocolos clínicos actualizados según los más altos estándares de calidad internacional.

Hoy día nos encontramos inmersos en un proceso de transformación con la implementación de un nuevo modelo de atención y servicios (N-MAS) que impactará de forma positiva a toda la población dominicana multiplicando los servicios y alcanzando y mayor número de usuarios. Además, se encuentra en su fase final de construcción la cuarta sede ubicada en Santo Domingo Este.

Marco legal

El marco legal para el Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID) se extiende desde la misma Constitución de la República como Carta Magna de ordenamiento del Estado y la estructura primigenia para el desarrollo institucional de la Nación. Luego pasa por las Convenciones internacionales de las que el país es signatario en materia de Discapacidad, toda vez que al haber sido estas ratificadas por el Congreso de la República, se perfecciona la obligatoriedad jurídica de aplicación en el Estado firmante. Continúa por las leyes que permiten la funcionalidad administrativa, como la Ley núm. 247-12 Orgánica de Administración Pública, Ley núm. 41-08 de Función Pública, Ley núm. 340-06 sobre Compras y Contrataciones Públicas, Ley núm. 200-04 de libre acceso a la información pública, y las Leyes que regulan el accionar en el quehacer y de la finalidad de los servicios que ofrece la Red de Centros CAID, entre ellas, Ley núm. 42-01, General de Salud y Ley núm. 66-97, General de Educación. En grado menor, sin dejar ser parte importante en el enmarcado legal del CAID, se encuentran los Decretos y Resoluciones que reorganizaron y redimensionaron a la institución como un órgano desconcentrado de la administración pública y que crea su estructura organizacional, respectivamente, el Decreto 170-21 y la Resolución 00067-21 del Ministerio de Salud Pública.

A continuación se presenta la lista detallada del Marco Legal así como una breve descripción de su objeto:

- I. Constitución de la República Dominicana, proclamada el 13 de junio del 2015.
- II. Resolución núm. 458-08, que aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, del 13 de diciembre del 2006.
- III. Resolución núm. 50-01, que aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con discapacidad, de fecha 7 de junio de 1999.
- IV. Ley No. 395-14 que establece la Carrera Sanitaria. G. O. No. 10773 del 2 de septiembre de 2014.
- V. Ley 107-13 sobre Derechos y Deberes de las personas en sus relaciones con la Administración Pública y de Procedimiento Administrativo, de fecha 8 de agosto del 2013.
- VI. Ley Orgánica núm. 5-13 sobre Igualdad de Derechos de Sobre Discapacidad en la República Dominicana.
- VII. Ley núm. 247-12 Orgánica de Administración Pública, de fecha 9 de agosto del 2012.

- VIII. Ley núm. 1-12 de Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, del 25 de enero del 2012.
- IX. Ley núm. 41-08 de Función Pública, de fecha 16 de enero del 2008.
- X. Ley núm. 340-06 sobre Compras y Contrataciones Públicas.
- XI. Ley núm. 200-04 de libre acceso a la información pública, de 28 de julio del 2004.
- XII. Ley 136-03 que establece el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, de fecha 7 de agosto del 2003.
- XIII. Ley núm. 42-01, General de Salud, del 8 de marzo del 2001.
- XIV. Ley núm. 66-97, General de Educación, del 9 de abril del 1997.
- XV. Decreto 649-21 que designa al Dr. Henry Rosa Director Nacional de la Red CAID del 22 de octubre del 2021.
- XVI. Decreto núm. 312-21 que designa al Sr. P. Jorge Wilian Hernández Díaz como presidente del Consejo Directivo del Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID), de fecha 10 de mayo del 2021.
- XVII. Decreto núm. 170-21 que crea el Centro de Atención Integral para la Discapacidad, adscrito al MSP, de fecha 13 de marzo de 2021.
- XVIII. Decreto Núm. 251-15 Reglamento de Reclutamiento y Selección de Personal Cargos Carrera Administrativa General de la Administración Pública, de fecha 13 de agosto del 2015.
- XIX. Decreto 543-12 aprueba reglamento ley 340 06 compras y contrataciones de bienes servicios obras y concesiones de fecha 15 de septiembre del 2022.
- XX. Resolución núm. 00067 del Ministerio de Salud Pública que aprueba la estructura organizativa de la Dirección Nacional del CAID.
- XXI. Resolución núm. 0027-2022 del Ministerio de Salud Pública que aprueba el manual de organización y funciones de la Dirección Nacional del CAID.



8. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL CAID

8.1 Misión

Potenciar el desarrollo de las habilidades de niños y niñas con discapacidad, a través de un servicio de atención integral.

8.2 Visión

Ser una institución modelo de atención integral a niños y niñas con discapacidad, con cobertura nacional, brindando un servicio oportuno, pertinente e innovador.

8.3 Ejes estratégicos del CAID:

Eje 01. Atención Integral de Calidad

Eje 02. Fortalecimiento Institucional

8.4 Objetivos estratégicos.

OE.01-01 Favorecer el desarrollo integral de los niños y niñas con discapacidad, mediante la implementación de programas e intervenciones de calidad.

OE.02 -01 Asegurar la eficiencia, eficacia y calidad de la gestión institucional

8.5 Valores.

VALORES	DEFINICIÓN
Compromiso	Realizamos con esmero y dedicación las responsabilidades contraídas, excediendo siempre las expectativas relacionadas con la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios y la institución.
Inclusión	Tratamos a nuestros colaboradores y usuarios con sentido de igualdad y equidad, damos a todos las mismas oportunidades, no discriminamos a nadie por ninguna condición.
Respeto	Tratamos con comprensión y aceptación a las familias y a nuestros colaboradores, valorando, sin prejuicio, a las personas como seres humanos con derechos y deberes.

Adicional a los valores institucionales, en el CAID también asumimos los valores transversales a la Administración Pública establecidos en la ley No. 41-08 de la Función Pública, la ley No. 247-12 Orgánica de la Función Publico, el Decreto 486-12, que crea la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental y el Decreto No. 143-17 que crea las comisiones de ética pública y el Decreto No. 791-21 mediante el cual el Presidente de la República Luis Abinader declaró de alta prioridad nacional el proceso de implementación y elección de las Comisiones de Integridad Gubernamental y Cumplimiento Normativo (CIGCN):

VALORES	DEFINICIÓN
Integridad	Se define como honradez, honestidad, respeto por los demás, corrección, responsabilidad, control emocional, respeto por sí mismo, puntualidad, lealtad, pulcritud, disciplina, congruencia y firmeza en las acciones.
Lealtad	Implica cumplir con el compromiso con aquello en lo cual se cree y en quienes se cree, independientemente de las circunstancias. Asociado al valor de la fidelidad, abarca un campo muy amplio de las relaciones sociales. En el ámbito laboral, la lealtad supone el respeto irrestricto a los valores institucionales.
Equidad	Es un principio ético que responde a la idea de justicia e igualdad, mediante el cual se busca remediar la situación de las personas que están en desventaja social o de cualquiera otra índole. Es un principio contrario a cualquier práctica discriminatoria.
Tolerancia	Es la disposición a respetar a las personas y sus opiniones, indistintamente de su raza, credo, preferencia política, edad, género, orientación sexual, condición social, condición física, etc.
Transparencia	Es un principio que permea al Estado, articula la función pública y garantiza el ejercicio de otros principios. Permite a la ciudadanía conocer el fundamento, los procesos y ejecución de las decisiones de la Administración que afectan la vida de las personas.
Discreción	Es el actuar prudente y reservado que debe observar el funcionario público respecto a la información a la que tenga acceso o que le sea suministrada con motivo de sus funciones.



9. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL CAID CON LA PLANIFICACIÓN GLOBAL

En el CAID, como unidad ejecutora de reciente creación, carece de la asignación de indicadores de la Estrategia Nacional de Desarrollo ni del Plan Nacional Plurianual del Sector bajo su responsabilidad directa, sin embargo, a continuación se presentan los ejes, objetivos generales, específicos y líneas de acción de la END y el PNPSP en los cuales el CAID aporta a su consecución mediante los servicios brindados y el cumplimiento con los lineamientos emitidos por los órdenes rectores.

Alineación CAID con la Estrategia Nacional de Desarrollo			
Eje	Objetivo General	Objetivo específico	Línea de acción
1. Estado Social Democrático de Derecho	1.1 Administración pública eficiente, transparente y orientada a resultados	1.1.1 Estructurar una administración pública eficiente que actúe con honestidad, transparencia y rendición de cuentas y se oriente a la obtención de resultados en beneficio de la sociedad y del desarrollo nacional y local.	1.1.1.4 Promover la gestión integrada de procesos institucionales, basada en medición, monitoreo y evaluación sistemática.
2. Sociedad con igualdad de derechos y oportunidades	2.1 Educación de calidad para todos y todas	2.1.2 Universalizar la educación desde el nivel inicial hasta completar el nivel medio, incluyendo niños y niñas sin documentación	2.1.2.2 Brindar apoyo especial a estudiantes con dificultades de aprendizaje o discapacidad, a fin de reducir las tasas de sobre-edad, repitencia y deserción. 2.1.2.3 Diversificar la oferta educativa, incluyendo la educación técnico profesional y la escolarización de adultos, para que respondan a las características de los distintos grupos poblacionales, incluidas las personas con necesidades especiales y capacidades excepcionales y a los requerimientos del desarrollo regional y sectorial, brindando opciones de educación continuada, presencial y virtual.
	2.2 Salud y seguridad social integral	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.	2.2.1.4 Sensibilizar y proveer formación continuada al personal sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de las víctimas de violencia de género y contra niños, niñas y adolescentes-

Alineación CAID con la Estrategia Nacional de Desarrollo

Eje	Objetivo general	Objetivo específico	Línea de acción
2. Sociedad con igualdad de derechos y oportunidades	2.3 Igualdad de derechos y oportunidades	2.3.4 Proteger a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde la primera infancia para propiciar su desarrollo integral e inclusión social.	2.3.4.3 Fomentar una cultura de respeto y protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
		2.3.5 Proteger a la población adulta mayor, en particular aquella en condiciones de vulnerabilidad, e impulsar su inclusión económica y social.	2.3.5.2 Crear espacios y entornos favorables para el desarrollo de actividades que fortalezcan la autoestima, valoración e inclusión social de la población adulta mayor.
		2.3.6. Garantizar igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad, para impulsar su inclusión económica y social y proteger aquellas en condiciones de vulnerabilidad.	2.3.6.2 Desarrollar mecanismos y servicios integrales para las personas con algún tipo de discapacidad que faciliten su inserción educativa y social y les permitan desarrollar sus potencialidades humanas, incluyendo el uso de las TIC, dentro de un marco de equidad y justicia social.
	2.3.6.4 Fomentar una cultura de respeto hacia la igualdad de derechos y oportunidades de las personas con discapacidad, que genere un cambio de actitud en la sociedad y permita superar los estereotipos estigmatizantes, la discriminación y la exclusión social.		
2.4 Cohesión territorial	2.4.2 Reducir la disparidad urbano-rural e interregional en el acceso a servicios y oportunidades económicas, mediante la promoción de un desarrollo territorial ordenado e inclusivo.	2.4.2.7 Asegurar la debida coordinación y articulación en la ejecución de las políticas públicas que propicien condiciones favorables para el relevo generacional en el campo y la revalorización de la vida rural.	
3. Una economía sostenible, integradora y competitiva	3.1 Una economía articulada, innovadora y ambientalmente sostenible, con una estructura productiva que genera crecimiento alto y sostenido, con trabajo digno, que se inserta de forma competitiva en la economía global	3.1.2 Consolidar una gestión de las finanzas públicas sostenible, que asigne los recursos en función de las prioridades del desarrollo nacional y propicie una distribución equitativa de la renta nacional	3.1.2.2 Elevar la calidad del gasto público, asignando prioridad a la dimensión social del desarrollo humano, entre otros mecanismos, mediante la racionalización de los subsidios y pre-asignaciones presupuestarios, incluyendo la focalización de éstos cuando proceda, así como un eficiente sistema de compras y contrataciones públicas y de gestión de deuda pública, la definición de un coeficiente mínimo de inversión y el desarrollo de una gestión basada en resultados.

Alineación CAID con la Estrategia Nacional de Desarrollo

Eje	Objetivo general	Objetivo específico	Línea de acción
3. Una Economía Sostenible, Integradora y Competitiva	3.1 Una Economía articulada, innovadora y ambientalmente sostenible, con una estructura productiva que genera crecimiento alto y sostenido, con trabajo digno, que se inserta de forma competitiva en la economía global	3.1.2 Consolidar una gestión de las finanzas públicas sostenible, que asigne los recursos en función de las prioridades del desarrollo nacional y propicie una distribución equitativa de la renta nacional	3.1.2.2 Elevar la calidad del gasto público, asignando prioridad a la dimensión social del desarrollo humano, entre otros mecanismos, mediante la racionalización de los subsidios y pre-asignaciones presupuestarios, incluyendo la focalización de éstos cuando proceda, así como un eficiente sistema de compras y contrataciones públicas y de gestión de deuda pública, la definición de un coeficiente mínimo de inversión y el desarrollo de una gestión basada en resultados.
4. Una Sociedad de Producción y Consumo Ambientalmente Sostenible que Adapta al Cambio Climático	4.1 Manejo sostenible del medio ambiente	4.1.1 Proteger y usar de forma sostenible los bienes y servicios de los ecosistemas, la biodiversidad y el patrimonio natural de la nación, incluidos los recursos marinos.	4.1.1.10 Incentivar el uso sostenible de los recursos naturales, mediante la aplicación de instrumentos económicos y de mercado, incluidos los Mecanismos de Desarrollo Limpio.
		4.1.2 Promover la producción y el consumo sostenibles.	4.1.2.1 Apoyar el desarrollo y adopción de tecnologías y prácticas de producción y consumo ambientalmente sostenibles, así como el desincentivo al uso de contaminantes y la mitigación de los daños asociados a actividades altamente contaminantes.

Alineación CAID con PNPS

Política	intervención	Línea de acción
3. Hacia una política integral de creación de oportunidades	3.1 La protección integral a las personas vulnerabilidades	Garantizar y mejorar el acceso a servicios de salud de calidad a personas con discapacidad.
	3.2 Oportunidades de desarrollo a grupos, hogares y comunidades vulnerables	Establecer el Sistema Nacional para el Cuidado de niños y niñas preescolares (estancias infantiles), personas con discapacidad y adultos mayores (hogares diarios y permanentes) en todo el territorio nacional.
4. Acceso universal a salud y seguridad social	4.1 La salud como derecho	Establecer una red hospitalaria público – privada que responda a los distintos niveles de atención distribuida en el territorio.



10. MATRIZ DE RESULTADOS, INDICADORES Y METAS AL 2026

EJE I: Atención Integral de Calidad

Este eje está orientado a contribuir de forma sostenida con el desarrollo integral de los niños y niñas con discapacidad, aplicando herramientas de evaluación y diagnóstico que permitan determinar un perfil confiable de desarrollo y la evolución clínica de los niños y niñas. Dicho eje también procura potenciar el desarrollo y bienestar progresivo de los niños y niñas, así como favorecer que las familias adquieran habilidades parentales y psicoeducativas para el seguimiento y manejo de la discapacidad de sus hijos que favorezcan su inserción social.

TABLA DE RESULTADOS, INDICADORES Y METAS al 2026

Eje Estratégico 01: Atención Integral de Calidad

Objetivo Estratégico: Favorecer el desarrollo integral de los niños y niñas con discapacidad, mediante la implementación de programas e intervenciones de calidad.

No	Estrategias	Resultados de efecto	Indicador(s)	Línea base	Meta al 2026	Medios de verificación	Responsable
1	Evaluación y diagnóstico	Determinado el perfil de desarrollo y diagnóstico de los NN.	Porcentaje de niños con perfil funcional establecido.	N/D	100%	Informes de evaluación y/o resultado de pruebas psicométricas	Depto. Evaluación y Diagnóstico
			Porcentaje de diagnósticos confirmados	N/D	100%	Reporte de discusión de caso, resultados de pruebas psicométricas	
		Determinada la evolución clínica de los usuarios.	Porcentaje de usuarios re-evaluados	N/D	100%	Informe de re-evaluación, pruebas psicométricas.	Dpto. Gestión y Monitoreo de Servicios
			Porcentaje de satisfacción de los usuarios.	N/D	90%	Informe encuesta de satisfacción	
2	Mejoramiento de la calidad de las intervenciones	Potenciado el desarrollo integral del NN.	Porcentaje de niños egresados por cumplimiento de objetivos terapéuticos.	N/D	100%	Reportes de usuarios que fueron egresados e historial clínico.	Dpto. Atención y Terapias.
			Porcentaje de NN que cumplieron objetivos en la intervención médica.	N/D	100%	Historial clínico, estudios diagnóstico	División médica
			Porcentaje de satisfacción de los usuarios.	N/D	90%	Informe encuesta de satisfacción	Dpto. Gestión y Monitoreo de Servicios

Involucrados	Cronograma				Requerimientos Financieros	Requerimientos no Financieros	Riesgos
	Años						
	2023	2024	2025	2026			
Servicio social	100%	100%	100%	100%	Certificación en pruebas especializadas. Personal de evaluación, disponibilidad de pruebas psicométricas,	Construir línea base	Estudios médicos externos, accesibilidad por ubicación geográfica, Abandono del proceso por parte de los usuarios
	100%	100%	100%	100%			
	100	100	100	100%			
Dpto. Planificación	75	80	85	90%	N/A	Instrumento de medición	Usuarios no disponibles para responder encuesta
División Terapéutica y División Atención a Grupos y Familia, equipo médico.	100%	100%	100%	100%	Capacitación del personal, materiales de intervención, material gastable, refrigerios. Reclutamiento personal.	Personal terapéutico y médico materiales de intervención disponibles.	Factores socio-económicos que inciden en la asistencia recurrente, accesibilidad por ubicación geográfica, comorbilidad con otras condiciones.
Servicio social	100%	100%	100%	100%			
Dpto. Planificación y Desarrollo	75	80	85	90%	N/A	Instrumento de medición	Usuarios no disponibles para responder encuesta

TABLA DE RESULTADOS, INDICADORES Y METAS al 2026

Eje Estratégico 01: Atención Integral de Calidad

Objetivo Estratégico: Favorecer el desarrollo integral de los niños y niñas con discapacidad, mediante la implementación de programas e intervenciones de calidad.

No	Estrategias	Resultados de Efecto	Indicador(s)	Línea base	Meta al 2026	Medios de Verificación	Responsable
2	Mejoramiento de la calidad de las Intervenciones	Potenciado el desarrollo integral del NN.	Porcentaje ampliación cobertura nacional de servicios	0%	50%	Informes habilitación UITT	Dpto. Desarrollo de Servicios
		Adquiridas habilidades parentales y psicoeducación en los servicios de familias.	Porcentaje de familias egresadas	N/D	100%	Reportes de familias que egresan	División Atención a Grupos y Familia
		Adquiridas habilidades para el manejo de la discapacidad de su hijo.	Porcentaje de padres que hayan culminado los programas con las competencias requeridas.	N/D	100%	Listados de familias que concluyan los programas con las competencias requeridas.	
3	Gestión Social	Asegurada la continuidad del proceso de evaluación, terapia e inserción social de los usuarios	Porcentaje de NN insertado socialmente.	N/D	100	Acuerdos firmados, informes de resultados	División Servicio Social

Involucrados	Cronograma				Requerimientos Financieros	Requerimientos no Financieros	Riesgos
	Años						
	2023	2024	2025	2026			
Unidad Ejecutora	50	70%	80%	100%	Disponibilidad presupuestaria para la habilitación de las UITT		Retrasos en la adecuación física de los edificios seleccionados, disponibilidad presupuestaria para la contratación del personal
Departamento de Atención y Terapias, División Servicio Social	100%	100%	100%	100%	Capacitación del personal, materiales de intervención, material gastable, refrigerios. Reclutamiento personal.	Personal terapéutico, materiales de intervención disponibles.	Factores socio-económicos que inciden en la asistencia recurrente, accesibilidad por ubicación geográfica, falta de adherencia al plan.
	100%	100%	100%	100%	Crear o mejorar los instrumentos de medición de los programas e insumos (materiales de intervención, material gastable, refrigerios). Reclutamiento personal.	Personal terapéutico, materiales de intervención disponibles	Factores socio-económicos que inciden en la asistencia recurrente, accesibilidad por ubicación geográfica, falta de adherencia al plan.
División de Cooperación Internacional Departamento Jurídico	X	100%	100%	100%	Espacio físico, audiovisuales y refrigerios para reuniones y actividades	Firma de acuerdos de cooperación interinstitucional	Incumpliendo de acuerdos firmados, dificultad de las familias para acceder a los servicios educativos

EJE II: Fortalecimiento institucional

Con este eje se pretende asegurar el nivel de eficiencia y eficacia de la gestión de la institución, el cual procura la mejora del desempeño institucional, la normalización y estandarización de la gestión, el fortalecimiento de la gestión humana, la sostenibilidad financiera de la institución, el asegurada de la continuidad de las operaciones del CAID, la optimizado de los servicios, sistemas e infraestructura tecnológica, así como la valoración positivamente de la imagen institucional del organización.

TABLA DE RESULTADOS, INDICADORES Y METAS al 2026
Eje Estratégico 02: Fortalecimiento Institucional
Objetivo Estratégico: Asegurar la eficiencia, eficacia y calidad de la gestión institucional

No.	Estrategias	Resultados de Efecto	Indicador(s)	Línea base	Meta al 2026	Medios de Verificación	Responsable
1	Normatización y estandarización de la gestión institucional	Asegurada la normatización institucional	Porcentaje de adecuación normativa institucional	N/D	100%	Reporte de servicios jurídicos, contratos, documentos revisados	División Jurídica
		Mejorado el Desempeño Institucional	Índice de desempeño institucional	58.57%	95%	Informe de resultados de SISMAP, ejecución POA, reporte calificación transparencia	Departamento de Planificación y Desarrollo
2	Fortalecimiento de la Gestión Humana	Mejorado el desempeño laboral	Índice del desempeño laboral	98%	99%	Matriz evaluaciones de desempeño	Departamento de Recursos Humanos
			Nivel de satisfacción del personal con los servicios de RRHH	80%	85%	Informe encuesta de clima	
3	Sostenibilidad financiera.	Incrementados los ingresos directos por prestación de servicios.	Tasa de incremento anual	30.76%	80.0%	Reporte de facturación e ingresos anual. Reporte anual de ingresos ARS.	Dirección Nacional
		Reducidos los gastos operativos en las actividades del CAID	Porcentaje disminución con relación a lo ejecutado en período anterior	0.0%	5.0%	Ejecución Presupuestaria	Departamento Administrativo y Financiero - DAF

Involucrados	Cronograma				Requerimientos Financieros	Requerimientos no Financieros	Riesgos
	Años						
	2023	2024	2025	2026			
Todas las áreas	100%	100%	100%	100%	Servicios de notarización de documentos	Solicitudes recibidas con las informaciones adecuadas	Capacidad de respuesta de la división jurídica. Retraso en el proceso de registro de contratos
Departamento de RRHH, Dpto. de Gestión y Monitoreo de Servicios	65%	75%	85%	95%	Contratación de diseño de sistema de monitoreo y evaluación	Documentación y auditoría de los procesos	Falta de asignación presupuestaria No contar con el personal necesario.
Todas las área	98%	98.5%	98.5%	99%	Talleres de evaluación del desempeño dirigidos a los supervisores Catering	Talleres de evaluación del desempeño	Disponibilidad de horarios y espacio físico para capacitaciones sin afectar el servicio. Asignación presupuestaria.
	81%	82%	83%	85%	Contratación para montaje de actividades de integración Promociones Ajustes salariales	Apoyo del MAP para la aplicación de la encuesta Campaña de comunicación interna	No contar con los recursos financieros. Baja colaboración para el llenado de la encuesta.
DAF, DPD, Dpto. de Gestión y Monitoreo de Servicios, Desarrollo de Servicios, Jurídico	40%	60%	70%	80%	N/A	Firma de contratos con aseguradoras	La no admisión de nuevos usuarios. No admisión de ARS privadas.
Todos las áreas	X	1.05%	3.00%	5.00%	N/A	Campaña de uso eficiente de los recursos	La no colaboración de los colaboradores, aumento en el costo de los servicios básicos del centro

TABLA DE RESULTADOS, INDICADORES Y METAS al 2026

Eje Estratégico 02: Fortalecimiento Institucional

Objetivo Estratégico: Asegurar la eficiencia, eficacia y calidad de la gestión institucional

No.	Estrategias	Resultados de Efecto	Indicador(s)	Línea base	Meta al 2026	Medios de Verificación	Responsable
4	Fortalecimiento de la gestión Administrativa y Financiera	Asegurada la continuidad de las operaciones del CAID	Indicador IGP (Indicador del Gasto Público)	93.00%	100.00%	Puntuación obtenida en el IGP	Departamento Administrativo y Financiero - DAF
			Porcentaje cumplimiento del Sistema de Análisis de la normativas Contables	83.23%	100.00%	Puntuación obtenida en SISACNOC	Departamento Administrativo y Financiero - DAF
			Porcentaje cumplimiento del Sistema Nacional de Contrataciones Públicas	83.05%	100.00%	Puntuación obtenida en el SISCOMPRAS	Departamento Administrativo y Financiero - DAF
			Porcentaje de cumplimiento de las solicitudes requeridas que fueron aprobados	N/D	100%	Informe de ejecución trimestral, informes portal transaccional	DAF
5	Infraestructura tecnológica y sistema de información	Optimizado los servicios, sistemas e infraestructura tecnológica	Porcentaje de desarrollo de sistemas, de e- servicios y procesos automatizados	56%	100%	Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública (OPTIC)	Departamento de Tecnología de la Información

Involucrados	Cronograma				Requerimientos Financieros	Requerimientos no Financieros	Riesgos
	Años						
	2023	2024	2025	2026			
Dirección Nacional, Planificación y Desarrollo, gestión y Monitoreo	92%	94%	98%	100%	N/A	Presupuesto y nómina por productos	Sesgo en la planificación presupuestaria.
Dirección Nacional, División Jurídica, Contabilidad y Servicios Generales	87%	90%	95%	100%	N/A	Actualización inventarios de almacén y activos fijos	Negación de acuerdos de las instituciones que posee titularidad de los terrenos donde están ubicados los CAID
Totas las áreas	87%	90%	95%	100%	Disponibilidad presupuestaria para realizar procesos de compra	Plan Anual de Compras y solicitudes de compra	La no entrega por parte de las áreas requirentes de los documentos del proceso en las fechas establecidas en el cronograma.
Todas las áreas	100%	100%	100%	100%	Disponibilidad presupuestaria para realizar procesos de compra	Sistema de seguimiento y monitoreo de solicitudes	Falta de disponibilidad presupuestaria No contar con el personal necesario.
Todas las áreas	70%	80%	90%	100%	Contratación y renovación de sistemas informáticos. personal con perfil especializado en TIC	Identificación de las responsabilidades de los involucrados	Capacidad de respuesta del DTIC ante la demanda de las solicitudes, escases de recursos financieros

TABLA DE RESULTADOS, INDICADORES Y METAS al 2026

Eje Estratégico 02: Fortalecimiento Institucional

Objetivo Estratégico: Asegurar la eficiencia, eficacia y calidad de la gestión institucional

No.	Estrategias	Resultados de Efecto	Indicador(s)	Línea base	Meta al 2026	Medios de Verificación	Responsable
5	Infraestructura tecnológica y sistema de información	Optimizado los servicios, sistemas e infraestructura tecnológica	Porcentaje de soluciones tecnológicas implementadas (Software y herramientas).	20%	100%	Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública (OPTIC)	Departamento de Tecnología de la Información
			Porcentaje de satisfacción de los usuarios (mesa de ayuda).	40%	95%	Encuesta interna	
6	Imagen y Posicionamiento Institucional	Valorada positivamente la imagen institucional del CAID	Porcentaje de valoración del público interno	83%	95%	Encuesta de clima organizacional - Estudio de posicionamiento	División de Comunicación
			Porcentaje de valoración del público externo	N/D	85%		
7	Relacionamiento Interinstitucional	Mejoradas las capacidades institucionales vía la cooperación interinstitucional	% de iniciativas implementadas	N/D	100%	Acuerdos firmados - informes de ejecución de los acuerdos	División de cooperación interinstitucional

Involucrados	Cronograma				Requerimientos Financieros	Requerimientos no Financieros	Riesgos
	Años						
	2023	2024	2025	2026			
Todas las áreas	40%	60%	80%	100%	Contratación de soportes técnicos y personal de seguridad informática	Programa de capacitación/información a todo el personal	Capacidad de respuesta del DTIC ante la demanda de las solicitudes, escases de recursos financieros
	40%	60%	80%	95%	Contratación y renovación de sistemas informáticos. Personal con perfil en desarrollo de software y manejo de infraestructura y servicios.	Involucramiento de las áreas involucradas. Diseño y aplicación sistemática de la encuesta sobre satisfacción del servicio brindado.	Cantidad de personal de desarrollo, cantidad de cambios y requerimientos a manejar. Presupuesto insuficiente?
RRHH - Atención al Usuario - Monitoreo de Servicios - Cooperación interinstitucional	85%	90%	93%	95%	NA	Definición del Instrumento para el levantamiento de la información	Baja receptividad del público para responder encuesta
	X	70%	X	85%	Contratación de servicio de estudio de imagen y posicionamiento	Implementación del plan de comunicación	Disponibilidad de recursos financieros
Dirección Nacional - División de comunicación - RED CAID	X	100%	100%	100%	Montaje de eventos	Espacio físico para reuniones	Dilatación en la respuesta por parte de los enlaces de convenios



11. ABORDAJE DEL SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PEI 2023-2026 DEL CAID

De cara a garantizar el cumplimiento efectivo de la planificación, el desempeño institucional y el mejoramiento sostenido y continuo de sus acciones, se propone el fortalecimiento del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PEI y POA del CAID para el periodo 2023-2026.

El Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME) tiene como objetivo monitorear el avance del PEI y POA de acuerdo al cumplimiento de los indicadores y metas establecidas a los fines de medir el avance hacia los objetivos, resultados esperados y productos para el período 2023-2026.

Para dicho sistema, se prevé el establecimiento de mecanismos de supervisión y control de la ejecución de la planificación, así como de las estrategias que permitan la retroalimentación y el mejoramiento continuo de las acciones desarrolladas por cada instancia del CAID y del personal que la integran.

Para llevar a cabo los procesos de planificación e implementación de este sistema, se tomarán en consideración los siguientes principios:

Progresivo: Para tomar en cuenta que al inicio las actividades de monitoreo y evaluación servirán sobre todo al aprendizaje y a la adquisición de capacidad y que a medida que se vaya adquiriendo dicha capacidad incluir nuevos componentes, funcionalidades e indicadores al sistema;

De aprendizaje: Para tomar en cuenta diversas actividades de capacitación (aprender haciendo) que permita a los principales actores del SME ir obteniendo conocimientos que les facilite la obtención del saber-hacer para el monitoreo y Evaluación;

Participativo: Con el fin de impulsar el empoderamiento de los diferentes actores del SME que favorezca su aceptación, reconocimiento de sus ventajas y facilite su alimentación;

Simplicidad: Partiendo de lo existente (capacidades) para facilitar la comprensión de los objetivos del SME e informar solo sobre lo que sea útil para tomar decisiones y aprender, no olvidando así que el monitoreo y la evaluación son un medio y no un fin.

Para la instrumentación del sistema de monitoreo y evaluación, se agotarán varias fases:

1. La elaboración de la ficha técnica o cédula de los indicadores. En esta ficha técnica se establecerán:
 - a. La denominación del indicador.
 - b. La definición o descripción de la variable del indicador.
 - c. La fórmula de cálculo del indicador.
 - d. El valor de la línea base y meta del indicador.
 - e. La frecuencia de su medición.
 - f. La naturaleza del indicador
 - g. El nivel de desagregado de dichos indicadores.
2. La codificación del indicador. A cada indicador se le establecerá un ID para su identificación para facilitar su automatización.
3. Validación del indicador. A cada indicador se le aplicara la prueba CREAM, para determina, si dicho indicador es:
 - a. Claro: El indicador no es ambiguo respecto a lo que debe representar;
 - b. Relevante: El indicador es relevante para el objeto por lo cual fue elegido;
 - c. Económico: El indicador puede estar producido a un costo razonable;
 - d. Adecuado: El indicador representa bien lo que debería describir;
 - e. Monitoreable: Los datos requeridos para el cálculo del indicador son producidos y disponibles periódicamente.
4. Definición de los umbrales de aceptación de los indicadores o semaforización. Cada indicador tendrá un umbral que permitirá determinar, cuando se reporte, si el mismo si el mismo estará en un umbral verde, amarillo o rojo.
5. Establecimiento de la cascada de los indicadores de resultados de efecto y los indicadores de producto. Se procurará articular el encadenamiento entre los indicadores de resultados del PEI y los indicadores de producto de cada POA, de tal manera que el sistema de monitoreo y evaluación tenga la sensibilidad para determinar si los indicadores de producto de los POAs de cada año muevan a los indicadores de resultados de efecto el PEI.

6. Revisión y/o adecuación de la plantilla o ficha de reporte del nivel de logro del indicador. Dicha plantilla o ficha permitirá:

- a. Establecer el indicador a ser monitoreado y evaluado.
- b. Reportar el medio de verificación, donde se evidencie el logro o no del indicador.
- c. La instancia responsable del reporte del indicador.
- d. La diferencia o desviación, positiva o negativa, entre la meta y el logro del indicador.
- e. El porcentaje de logro.
- f. La semaforización del indicador.
- g. La explicación de la razón de la desviación.
- h. Las medidas correctivas para resolver la desviación del indicador, en el periodo i.
- i. subsiguiente a cada reporte del indicador.

7. Revisión y fortalecimiento del sistema de información. Dicha revisión estará orientada a procurar que exista sinergia y agilidad entre los procesos de captura, procesamiento, análisis, reporte, retroalimentación, la incorporación y seguimiento a las mejoras continua, resultados de los informes de monitoreo y evaluación.

8. Fortalecimiento de los informes de monitoreo y evaluación. Se procura que los informes de monitoreo y evaluación reporten el nivel de cumplimiento de todos los niveles de la estructuración del PEI y POA. Esto es:

- a. El nivel general de desempeño respecto al cumplimiento del PEI y POA.
- b. El nivel de desempeño por eje estratégico.
- c. El nivel de desempeño por estrategia.
- d. El nivel de desempeño por resultados de efecto.
- e. El nivel de desempeño por producto.
- f. El nivel de desempeño por cada instancia del nivel centralizado del CAID.

9. Establecimiento de la documentación e implementación de las políticas, procesos y procedimientos del sistema de monitoreo y evaluación. Se establecerá un proceso que estandarizar los procedimientos para el manejo del sistema de monitoreo evaluación.

10. El establecimiento de un régimen de consecuencia en base al nivel de cumplimiento de la planificación. Se estará proponiendo la implementación de un sistema de consecuencia para las instancias y personal del CAID que tengan responsabilidades en el cumplimiento del PEI y POA de la institución.



caid
CENTRO DE
ATENCIÓN
INTEGRAL PARA LA
DISCAPACIDAD



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
**ECONOMÍA, PLANIFICACIÓN
Y DESARROLLO**



UNIÓN EUROPEA

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL CAID (2023-2026)