



Informe de Avance Implementación Plan de Mejora Modelo CAF



SeNaSa

I. Presentación

El Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) es una Administradora de Riesgos de Salud (ARS) pública autónoma y descentralizada, con personería jurídica y patrimonio propio. Fue fundada en agosto de 2012. La Ley que creó el Nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01), el 9 de mayo del 2001, la consignó como la ARS exclusiva de la población de los regímenes de afiliación Subsidiado y Contributivo-Subsidiado, así como de la Contributiva que la escoja libremente.

El 4 de septiembre del 2002 SeNaSa recibió la acreditación No.00052-2002 por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), mediante la cual se le autorizó el ejercicio de las funciones de administración de riesgos de salud en el SDSS.

Además de los afiliados contributivos y subsidiados, otra población afiliada a SeNaSa es la de pensionados y jubilados de instituciones autónomas descentralizadas del Estado Dominicano. Igualmente, existen planes de salud complementarios que amplían la cobertura de la oferta de servicios del PDSS, los cuales son financiados por empresas, instituciones y/o afiliados contributivos de las mismas.



Tabla de Contenidos

I.	Presentación	2
II.	Resumen	4
III.	Avances y mejoras.....	4
IV.	Cuadro de avances y seguimiento al plan de mejora de la autoevaluación CAF	9
V.	Anexos.....	10

II. Resumen

El presente informe contiene los avances del Plan de mejora institucional, SeNaSa realizó una autoevaluación basado en el modelo CAF, a raíz de esta se realizó un Plan de Mejora Institucional.

Las áreas de mejoras encontradas corresponden a los siguientes criterios:

Criterio 1: Liderazgo.

Criterio 5: Procesos.

Criterio 7: Resultados en las personas.

Criterio 8: Resultados en la sociedad.

El plan de mejora tiene un nivel de ejecución de un 86.11%.

A continuación, presentamos los avances del plan correspondiente a febrero 2020.

III. Avances y mejoras

1. *Area de mejora: Actualizar política de comunicación interna.*

1.1 Tareas:

- 1.1.1. Reunión con la gerencia de comunicaciones.
- 1.1.2. Identificar los nuevos instrumentos de comunicación y eliminar las herramientas no existentes.
- 1.1.3. Aprobación del nuevo documento
- 1.1.4. Difusión e implementación de la política de comunicación

1.2 Avances:

1.2.1. Se creó el Manual de Comunicación Estratégica del Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) en el cual se compilaron las siguientes políticas: generales y particulares del proceso de comunicación interna, para el manejo de correo electrónico, para los comunicados internos, para la administración de los murales informativos; lineamientos: para los buzones, para las campañas de comunicación interna, para las reuniones; protocolos: de reserva y uso del salón CoSeNaSa, para el uso de la aplicación WhatsApp con grupos de interés.

1.2.2. La difusión del Manual de Comunicación Estratégica del Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) se realizó mediante correo electrónico, además está disponible en la librería virtual y en el software de calidad para su uso e implementación.

Ver anexo #1

2. Area de mejora: Fortalecer la implementación de la metodología y política de gestión del cambio institucional.

2.1 Tareas.

- 2.1.1. Oficializar la mesa de gestión de cambio
- 2.1.2. Reunión de equipo de trabajo de tecnología y GPLAD para completar las herramientas de gestión de cambio.
- 2.1.3. Seguimiento a los cambios que surjan dentro del proyecto.
- 2.1.4. Hacer extensivo el uso de herramienta de gestión del cambio en los procesos institucionales.

2.2 Avances:

- 2.2.1 Se creó la mesa de gestión del cambio y se está implementando
 - 2.2.2 Se revisaron y actualizaron las herramientas para planes de gestión del cambio.
 - 2.2.3 Se está implementando la herramienta en los procesos institucionales.
 - 2.2.4. Se han diseñado planes de gestión del cambio en proyectos: CRM, CORE salud.
 - 2.2.5 Se designó un área responsable de gestión del cambio desde la Gerencia de Planificación y Desarrollo.
 - 2.2.6 Se certificaron en gestión del cambio tres colaboradores.
 - 2.2.7 Se revisaron y actualizaron la estructura organizacional de SeNaSa.
 - 2.2.8 Se contrató una consultoría para el diseño de continuidad de negocio.
- Ver anexos #2.

3. Area de mejora: Definir mapa de cadena de valor de SeNaSa.

3.1 Tareas:

- 3.1.1. Reunión con los responsables de los procesos clave de la organización.
- 3.1.2. Identificar los servicios clave de cada proceso.
- 3.1.3. Realizar flujograma para realización del servicio.
- 3.1.4. Realizar mapa de riesgos a servicio.
- 3.1.5. Identificar las tareas que no agregan valor.
- 3.1.6. Rediseño de flujo para obtención del servicio

3.2 Avances:

- 3.2.1. Se han realizado levantamientos de procesos claves como son: afiliación subsidiado, gestión humana, consultoría jurídica, innovación, P&P. Ver anexo #3.
- 3.2.2. Se ha diseñado la Carta Compromiso donde se definen catálogo de servicios y procesos claves asociados.

4. Area de mejora: Medir el nivel de satisfacción con los beneficiarios del proyecto vivienda digna.

4.1 Tareas:

- 4.1.1. Reunión con la gerencia de gestión humana para comunicar la importancia de medir la satisfacción y definir criterios a evaluar
- 4.1.2. Crear y aprobar instrumento de evaluación de la satisfacción
- 4.1.3. Recolección de datos

- 4.1.4. Análisis de la información recolectada
- 4.1.5. Realizar informe de encuesta
- 4.1.6. Socializar informe de encuesta de satisfacción de beneficiarios de vivienda digna
- 4.1.7. Hacer plan de mejora en caso que aplique

4.2 Avances:

- 4.2.1 Se definieron los requisitos para participar en la iniciativa para la adecuación de viviendas para colaboradores de SeNaSa.
- 4.2.2 Se realizó convocatoria a todo el personal para optar por este beneficio.
Ver anexo #4
- 4.2.3 Se han seleccionado colaboradores para que disfruten de este beneficio.
- 4.2.4 Se cuenta con el listado de personas a encuestar.
- 4.2.5 Se realizó la herramienta para realizar la encuesta
- 4.2.6 Actualmente se está aplicando la encuesta.

5. Area de mejora: Fortalecer la implementación Gestión del conocimiento.

5.1 Tareas:

- 5.1.1. Reunión con equipo de Gestión Humana para retomar las actividades de gestión del conocimiento.
- 5.1.2. Identificar el conocimiento crítico de la organización.
- 5.1.3. Identificar las diferentes fuentes y canales de información.
- 5.1.4. Gestión el conocimiento por proceso.

5.2 Avances:

- 5.2.1 Se dispone del mapa del conocimiento de los procesos de: gestión de excelencia, Gestión Integral de la Información Interna y del Entorno para la toma de Decisiones, Responsabilidad Social, Gestión Efectiva de la Cartera de Afiliados, Modernización de Infraestructuras Físicas, Gestión de las Relaciones y Experiencia de los Grupos de Interés, Gestión de la Sostenibilidad Financiera, Gestión Efectiva del Riesgo en Salud, Desarrollo de la Plataforma TI. Ver anexo #5.
- 5.2.2 Se realizó una capacitación con consultor internacional en gestión del conocimiento.
- 5.2.3 Se ha recopilado la información del personal en una herramienta denominada Páginas Amarillas
- 5.2.4 En coordinación con un consulto del MAP se ha clasificado el conocimiento, se identificaron los brechas.
- 5.2.5 Contamos con el Sistema Automatizado de Calidad donde se gestiona toda la información aprobada de la institución. Todo el personal tiene acceso a la información que le corresponde.

6. Area de mejora: Establecer formas de medición de responsabilidad social de SeNaSa

6.1 Tareas:

- 6.1.1. Identificar las actividades de responsabilidad social que participan los colaboradores de SeNaSa y el número de colaboradores.

6.1.2. Definir la ficha de indicador del grado de involucramiento de colaboradores de actividades de responsabilidad social.

6.1.3. Crear y alimentar el indicador.

6.2 Avances:

6.2.1. Se ha documentado la responsabilidad social y sistema de gobernanza para la sostenibilidad, además un plan de responsabilidad social.

6.2.2. Se firmó el convenio con el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) con el objetivo de continuar fortaleciéndonos como institución que promueve la inclusión de personas que viven con alguna condición de discapacidad.

6.2.3. Se contrató un personal para gestión de responsabilidad social institucional.

6.2.4. Se ha realizado campaña de concientización para la inclusión de las personas con discapacidad.

6.2.5. Se creó la figura de líderes ambientales para promover en cada una de las gerencias temas y actividades de responsabilidad social.

6.2.6. Se realizó plan de acción de eficiencia energética.

6.2.7. Se realizó pre-auditoría energética en la sede de la institución.

6.2.8. Se impulsa la inclusión con un juego de Beep Baseball.

6.2.9. Se creó la matriz de indicadores de Responsabilidad Social.

Ver anexo #6.

7. Area de mejora: Medir el posicionamiento

7.1 Tareas:

7.1.1. Incluir en el POA de GCOM encuesta de posicionamiento

7.1.2. Incluir en el presupuesto de GCOM encuesta de posicionamiento

7.1.3. Dirección ejecutiva aprobar los fondos de encuesta de posicionamiento

7.1.4. Realizar los TDR para realización de encuesta de posicionamiento

7.1.5. Certificar los fondos de encuesta de posicionamiento

7.1.6. Realizar requisición de encuesta de posicionamiento

7.1.7. Lanzar el concurso para contratar empresa a realizar estudio

7.1.8. Evaluación de propuestas de empresas para realizar estudio

7.1.9. Adjudicación de proceso de compra.

7.1.10. Levantamiento de información

7.1.11. Informe de resultados

7.1.12. Realización de plan de mejora

7.1.13. Seguimiento a Plan de Mejora

7.2 Avances:

7.2.1 Se diseñaron y aprobaron los términos de referencia de contratación de empresa encuestadora.

7.2.2 Se lanzó el TDR la primera semana de diciembre 2019.

8. Area de mejora: Establecer mediciones de indicadores de percepción de afiliados miembros de los círculos comunitarios de salud.

8.1 Tareas:

- 8.1.1. Reunión con la gerencia de servicio de salud para comunicar la importancia de medir la satisfacción y definir criterios a evaluar
- 8.1.2. Crear y aprobar instrumento de evaluación de la satisfacción.
- 8.1.3. Recolección de datos.
- 8.1.4. Análisis de la información recolectada.
- 8.1.5. Realizar informe de encuesta.
- 8.1.6. Socializar informe de encuesta de satisfacción de beneficiarios de los círculos comunitario de salud.
- 8.1.7. Hacer plan de mejora en caso que aplique.

8.2 Avances:

- 8.2.1 Herramienta aprobada para la realización de la medición de la satisfacción de los afiliados miembros de los círculos comunitarios en proceso de aprobación.
- 8.2.2 El equipo de monitoreo procedió a realizar la encuesta a los integrantes de los círculos comunitarios.
- 8.2.3 Se realizó informe de la encuesta logrando un 96.16% de satisfacción con los círculos comunitarios.

9. Area de mejora: Fortalecer la implementación de la política de gobernanza institucional.

9.1 Tareas:

- 9.1.1. Socializar política de gobernanza institucional.
- 9.1.2. Establecer un plan para el desarrollo de las diferentes estrategias institucional que esté bajo estas directrices.
- 9.1.3. Seguimiento a los diferentes planes que forma parte de la gobernanza institucional.

9.2 Avances:

- 9.1.1. Se crearon los principios y lineamientos estratégicos de gobernanza institucional.
- 9.2.1. Se socializaron las políticas de gobernanza en el COSENASA y el staff gerencial.
- 9.2.3. Se realizaron emailings internos para la socialización de políticas de gobernanza.
- 9.2.4. Se creó la mesa de gobernanza.
- 9.2.5. Se contrató un consultor para trabajar el tema de continuidad de negocio.
- 9.2.6. Está en marcha el programa SeNaSa inclusiva, dirigido a poblaciones discapacitadas.
- 9.2.7. Se creó el Índice de Gobernanza con una meta de 9, actualmente está en 8.5.
Ver anexo #7.

10 Analizar el nivel de favorabilidad de SeNaSa en la sociedad dominicana.

10.1 Tareas:

- 10.1.1. Incluir en el POA de GCOM encuesta de posicionamiento
- 10.1.2. Incluir en el presupuesto de GCOM encuesta de posicionamiento
- 10.1.3. Dirección ejecutiva aprobar los fondos de encuesta de posicionamiento
- 10.1.4. Realizar los TDR para realización de encuesta de posicionamiento
- 10.1.5. Certificar los fondos de encuesta de posicionamiento
- 10.1.6. Realizar requisición de encuesta de posicionamiento
- 10.1.7. Lanzar el concurso para contratar empresa a realizar estudio
- 10.1.8. Evaluación de propuestas de empresas para realizar estudio
- 10.1.9. Adjudicación de proceso de compra.
- 10.1.10. Levantamiento de información
- 10.1.11. Informe de resultados
- 10.1.12. Realización de plan de mejora
- 10.1.13. Seguimiento a plan de mejora

10.2 Avances:

- 10.2.1 Estas acciones están contenidas en los términos de referencia para la contratación consultoría encuesta de posicionamiento.
- 10.2.2 Se lanzó el TDR la primera semana de diciembre 2019.

IV. Cuadro de avances y seguimiento al plan de mejora de la autoevaluación CAF.

SEGUIMIENTO AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL							
	Responsable Plan:	Gerente de Calidad			Fecha:	2019	
	Revisa:	Gerente de Calidad			Fecha:	2019	
	Aprueba:	Comité de Calidad			Fecha:	2019	
Objetivo	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)
		0%	25%	50%	75%	100%	
Contar con una política de comunicación actualizada donde estén contempladas las diferentes herramientas que utiliza la institución para comunicar a los diferentes grupos de interés.	Responsable de documentación						Logrado
1. Implementar la mesa de cambio institucional 2. Implementar de manera iniciar las herramientas de gestión del cambio en el proyecto core salud	Analista de Planificación						Logrado
Identificar las actividades que no agregan valor a los procesos y centrar los esfuerzo en aquellas actividades que si agregan valor	Coordinadora de Sistema y Procesos						Logrado
Conocer el nivel de satisfacción de los beneficiarios de este proyecto	Coordinador de Monitoreo de la calidad						
Asegurar la sostenibilidad de la institución en el tiempo, creando la condiciones para obtener, mantener y transforma el conocimiento útil de la organización de tal modo que permita a la institución mejorar las relaciones con los diferentes grupos de interés	Gerente de Gestión Humana						
Medir el grado de participación de los colaboradores de SeNaSa en actividades de responsabilidad social	Gerente de Comunicaciones						Logrado
Conocer el nivel de posicionamiento de SeNaSa con relación a las demás ARS	Gerente de Comunicaciones						
Conocer el nivel de satisfacción de los beneficiarios de este proyecto	Coordinador de Monitoreo de la calidad						Logrado
Fortalecer el alineamiento de los lideras de la organización	Gerente de Calidad						Logrado

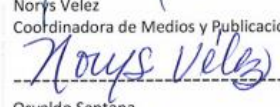
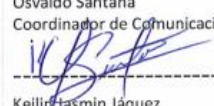
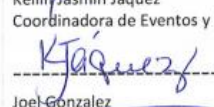
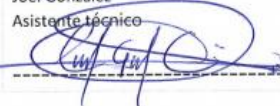
V. Anexos

Anexo #1: Actualización de la política de comunicación interna.

	Título: Manual de comunicación estratégica del Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)	Fecha de actualización: abril, 2019
	Código: GSS-MAN-02-19	
	Versión: 0	

Manual de comunicación estratégica del Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)

Control de cambios		
Distribución Número de copias: 28 copias Número de copias controladas: 28 copias		
Dirección Ejecutiva Gerencia de Gestión Humana Gerencia de Planificación y Desarrollo Gerencia de Calidad Consultoría Jurídica Gerencia de Comunicación Estratégica Oficina de Fiscalización y Control Interno Oficina de Estudios Actuariales y Riesgos del Seguro. Oficina de Acceso a la Información Gerencia de Servicios de Salud Gerencia de Afiliación Gerencia Administrativa Gerencia Financiera Gerencia de Tecnología de la Información	Gerencia de Servicios a Usuario y Prestador Gerencia de Coordinación Regional Gerencia Regional 0: Santo Domingo Norte Gerencia Regional 0: Santo Domingo Oeste. Gerencia Regional 0: Santo Domingo Este Gerencia Regional 0: Monte Plata Gerencia Regional I Gerencia Regional II Gerencia Regional III Gerencia Regional IV Gerencia Regional V Gerencia Regional VI Gerencia Regional VII Gerencia Regional VIII	

Creado	Responsable	Fecha
	Mariel Ledesma Gerente de Comunicación Estratégica 	
	Norys Velez Coordinadora de Medios y Publicaciones 	
Elaborado	Osvaldo Santana Coordinador de Comunicación Digital 	Junio, 2018
	Kellin Jasmin Jáquez Coordinadora de Eventos y Protocolo 	
	Joel Gonzalez Asistente técnico 	

Toda copia impresa de este documento es considerada no controlada. 0

Contenido

1. Aspectos generales	3
1.1. Introducción	3
1.2. Objetivo	3
1.3. Alcance	3
1.4. Referencias	3
2. Políticas generales del proceso de comunicación	5
3. Políticas de comunicación interna	7
3.1. Objetivo	7
3.2. Políticas generales para la comunicación interna	7
3.3. Políticas particulares de comunicación interna	7
3.4. Políticas para el manejo de correo electrónico	8
3.5. Políticas para los comunicados internos	8
3.6. Lineamiento para las campañas de comunicación interna	9
3.7. Políticas para la administración de los murales informativos	9
3.8. Lineamiento para los buzones de sugerencias	9
3.10. Lineamiento para las reuniones	10
4. Políticas de comunicación externa	14
5. Políticas de comunicación digital	18
6. Políticas el montaje de eventos	26
7. Política de cobertura a comparecencia de voceros institucionales en medios de comunicación	31
8. Procedimientos	35
9. Protocolo de reserva y uso de salón del Consejo de Seguro Nacional de Salud (CoSeNaSa) 44	
10. Protocolo para el uso de la aplicación WhatsApp con grupos de interés	45
11. Canales y protocolo para distribución de contenido a los diversos públicos de la organización objetivo	47
12. Términos y definiciones	50
13. Anexos	52
Anexos I: Matriz de comunicaciones	52
Anexo II. Formulario de requerimiento para actividad	52
II. Anexo III. Evaluación de criterio	53

BM

DB

DB

Toda copia impresa de este documento es considerada no controlada. 2

Anexo #2: Gestión del cambio

2.1 Creación e implementación de la mesa de cambio organizacional

[Comunicado Interno] Formalizamos la Mesa de Cambio Organizacional para la gestión de cambios en la institución - Mensaje (HTML) (solo lectura)

REUNIÓN

Formalizamos la Mesa de Cambio Organizacional para la gestión de cambios en la institución

Con el objetivo de establecer los lineamientos de la gestión del cambio organizacional a través de la implementación de una metodología definida que garantice efectividad, adaptación de nuestros colaboradores a los cambios acorde a nuestra planificación estratégica y cultura organizacional, creamos la Mesa de Cambio Organizacional, encabeza por nuestra Dirección Ejecutiva.

La Mesa de Cambio Organizacional también la integran los gerentes de Planificación y Desarrollo, Calidad, Servicios de Salud, Afiliación, Servicios a Usuarios y Prestadores, y la Gerencia de Comunicación Estratégica.

Entre los roles y responsabilidades que tendrá la Mesa de Cambio Organizacional están: validar las solicitudes de cambios recibidas, presentar el impacto de los cambios en la organización, entre otros.

Primera reunión

El pasado jueves 9 de mayo, la Mesa de Cambio Organizacional realizó su primer encuentro, en el cual fue socializada la Política de Gestión de Cambio, los roles de la mesa y cada uno de sus integrantes, y la priorización del plan de trabajo para el próximo encuentro. La mesa de cambio resaltó la importancia de iniciar el proceso de cambios en la institución enfocados en nuestra estructura y proyectos institucionales.

Miembros de la Mesa de Cambio Organizacional durante la primera reunión realizada en el salón de nuestra Dirección Ejecutiva.

2.2 Aprobación de la metodología para la gestión del cambio en el SeNaSa



Título: Metodología para la gestión del cambio en el Seguro Nacional de Salud
Código: GPLAD-POL-03-18
Versión: 0

Metodología para la gestión del cambio en el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)

Control de cambios:

Distribución

Número de copias: 28 copias

Número de copias controladas: 28 copias

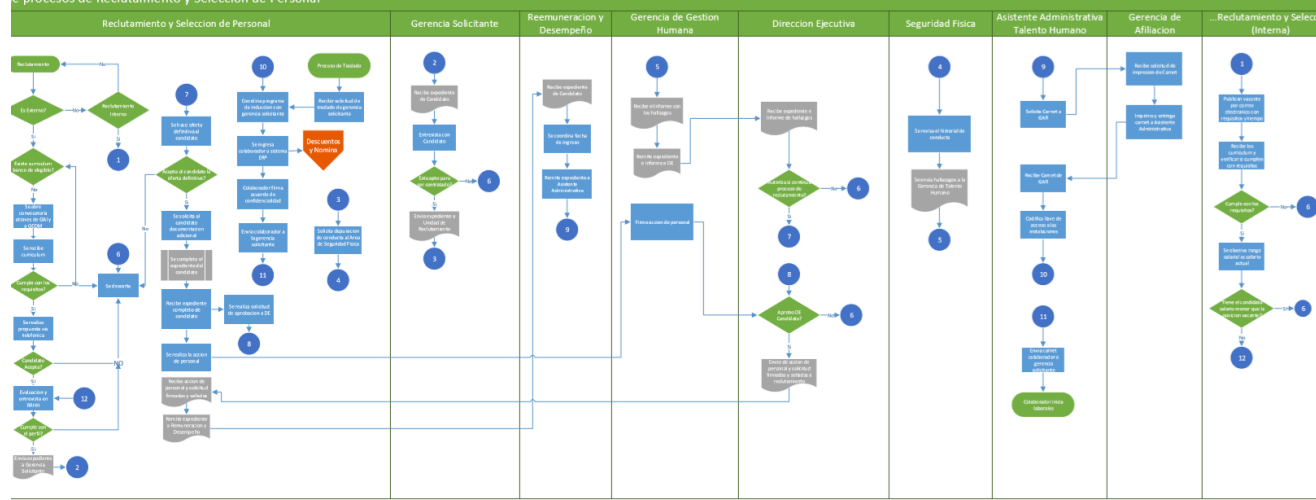
Dirección Ejecutiva Gerencia de Gestión Humana Gerencia de Planificación y Desarrollo Gerencia de Calidad Consultoría Jurídica Gerencia de Comunicación Estratégica Oficina de Fiscalización y Control Interno Oficina de Estudios Actuariales y Riesgo del Seguro Oficina de Acceso a la Información Gerencia de Servicios de Salud Gerencia de Afiliación Gerencia Administrativa Gerencia Financiera Gerencia de Tecnología de la Información Gerencia de Servicios a Usuarios y Prestadores Gerencia de Coordinación Regional		Gerencia Regional 0: Santo Domingo Norte Gerencia Regional 0: Santo Domingo Oeste. Gerencia Regional 0: Santo Domingo Este Gerencia Regional 0: Monte Plata Gerencia Regional I Gerencia Regional II Gerencia Regional III Gerencia Regional IV Gerencia Regional V Gerencia Regional VI Gerencia Regional VII Gerencia Regional VIII
Creado	Responsable	Fecha
Elaborado	Karla Cuevas Medina Responsable de Desarrollo Organizacional <i>Karla Cuevas Medina</i>	Mayo, 2018
Revisado	Diana Pérez Gerente de Planificación y Desarrollo <i>Diana Pérez</i> Bernardo Matias Gerente de Calidad <i>B. Matias</i>	Julio, 2018
Autorizado	Dra. Mercedes Rodríguez Silver Directora Ejecutiva <i>1</i> 	Julio, 2018

2.3 Ejemplo de plan de gestión del cambio.

A	B	C	D	E	F
	Plan de Gestión del Cambio del Core				
	Task Name	% Complete	Duration	Start	Finish
	Gestión del Cambio	2%	433 days	Mon 01/07/19	Wed 24/02/21
	Dimensionador del Cambio	100%	10 days	Mon 01/07/19	Fri 12/07/19
	Visualizar el cambio	0%	10 days	Mon 01/07/19	Fri 12/07/19
	Definir y diseñar tablero de indicadores de Gestión del Cambio	100%	9 days	Tue 02/07/19	Fri 12/07/19
	Aprobación de la Estrategia de Cambio	0%	1 day	Tue 16/07/19	Tue 16/07/19
	Gestión de Impactos	0%	418 days	Mon 22/07/19	Wed 24/02/21
	Impactos Autorizaciones	0%	5 days	Mon 22/07/19	Fri 26/07/19
	Impactos Auditoría Médica	0%	5 days	Mon 22/07/19	Fri 26/07/19
	Impacto Redes	0%	5 days	Mon 29/07/19	Fri 02/08/19
	Impacto Medicamentos	0%	5 days	Mon 05/08/19	Fri 09/08/19
	Impacto Reembolsos	0%	5 days	Mon 29/07/19	Fri 02/08/19
	Promoción y prevención	0%	10 days	Mon 05/08/19	Fri 16/08/19
	Configuración y Generación de Planes	0%	10 days	Mon 12/08/19	Fri 23/08/19
	Pólizas	0%	10 days	Mon 12/08/19	Fri 23/08/19
	Integración con SOA	0%	10 days	Mon 12/08/19	Fri 23/08/19
	Comisiones	0%	3 days	Mon 26/08/19	Wed 28/08/19
	Carnets	0%	3 days	Mon 26/08/19	Wed 28/08/19
	Integración con CRM	0%	5 days	Thu 29/08/19	Wed 04/09/19
	Impacto de Prestadores de Servicios de Salud/Autorizaciones	0%	5 days	Mon 22/07/19	Fri 26/07/19
	Trámite de Cuenta	0%	10 days	Thu 05/09/19	Wed 18/09/19
	Entradas Contables	0%	5 days	Thu 05/09/19	Wed 11/09/19
	Generación de Esquemas	0%	5 days	Thu 12/09/19	Wed 18/09/19
	DWH	0%	5 days	Thu 12/09/19	Wed 18/09/19
	Interface con Dynamic AX	0%	5 days	Thu 12/09/19	Wed 18/09/19
	Elaboración del Plan de Mitigación de Impactos	0%	10 days	Thu 19/09/19	Wed 02/10/19
	Implementación del Plan de Mitigación de Impactos	0%	365 days	Thu 03/10/19	Wed 24/02/21
	Gestión de Movilización	0%	326 days	Mon 29/07/19	Mon 26/10/20
	Crear Red de Promotores	0%	10 days	Mon 29/07/19	Fri 09/08/19
	Sensibilización a la Red de Promotores	0%	5 days	Mon 19/08/19	Fri 23/08/19
	Reuniones de Estatus del Provento	0%	306 days	Mon 26/08/19	Mon 26/10/20

Anexo #3: Ejemplo de flujo de proceso de gestión humana.

Procesos de Reclutamiento y Selección de Personal



Anexos 4: Vivienda digna.

4.1 Iniciativa vivienda digna para empleados.



VIVIENDAS DIGNAS

Firmamos acuerdo con el INVI para garantizar viviendas dignas a nuestros colaboradores en condición de vulnerabilidad

En el marco de nuestro programa de responsabilidad social, que incluye la iniciativa Viviendas Dignas, nuestra directora ejecutiva, doctora Mercedes Rodríguez Silver, firmó un acuerdo con el director del Instituto Nacional de la Vivienda (INVI), Mayobanex Escoto, con el objetivo de garantizar un techo digno a los colaboradores de la ARS Estatal que vivan en condiciones de vulnerabilidad.



La doctora Mercedes Rodríguez Silver y el ingeniero Mayobanex Escoto.



Ejecutivos de SeNaSa y el INVI durante el acto de firma del acuerdo.

La iniciativa Viviendas Dignas, la cual fue incluida en el plan de trabajo de nuestra gerencia de Gestión Humana, busca fomentar la solidaridad a través de la reconstrucción o readequación, total o parcial de los hogares de nuestros colaboradores, para que estos tengan viviendas seguras y dignas para ellos y sus familias.

Durante el acto de firma, la doctora Rodríguez Silver agradeció la colaboración del INVI en esta iniciativa de responsabilidad social institucional, al tiempo que precisó que "Viviendas Dignas es un proyecto que busca mejorar la calidad de vida de los colaboradores de SeNaSa que viven en condición de vulnerabilidad y con ello prevenir cualquier situación de peligro que les pueda afectar".

En tanto, Mayobanex Escoto, director del INVI, expresó que "me complace ser parte de esta iniciativa de SeNaSa, a través de la cual podrán dotar de viviendas dignas a sus colaboradores que viven en condición de vulnerabilidad".

Compromisos

A través de este acuerdo, firmado por la doctora Rodríguez Silver y el ingeniero Escoto, SeNaSa se compromete a aportar los recursos financieros para

la construcción y readequación de los hogares, así como a la compra de materiales, pago de los obreros no aportados por el INVI y traslado de personal cuando estas sean en el interior del país.

En ese sentido, la doctora Rodríguez Silver explicó que el 90% del costo de la readequación o construcción de la vivienda será cubierto por SeNaSa y el 10% por el colaborador.

En tanto, el INVI se compromete a aportar los terrenos así como a construir los proyectos habitacionales de casas o apartamentos con los recursos aportados por SeNaSa, entre otras responsabilidades.

Criterios de selección

Para que un colaborador pueda ser seleccionado para este beneficio debe estar fijo, no tener amonestaciones en los últimos dos años, haber sido evaluado como competente en su última evaluación de desempeño, tener al menos dos años laborando en SeNaSa.

Además, el espacio a intervenir debe ser propiedad del colaborador o su cónyuge, estar libre de impedimentos legales.

4.2 Lanzamiento iniciativa adecuación de vienda para colaboradores de SeNaSa.

Iniciativa para Adecuación de Viviendas para colaboradores de SeNaSa

Les informamos que los colaboradores que perciben un salario igual a RD\$ 35,000 ahora también podrán aplicar para el proyecto de Adecuación de Viviendas. Si cumples con los requisitos indicados más abajo, debes entregar en la Gerencia de Gestión Humana los siguientes documentos para iniciar el proceso.

- Completar el formulario de solicitud adjunto
- Copia de documentos familiares (actas de matrimonios y/o unión libre, actas de nacimiento de hijos, copias de cédulas)
- Fotos donde se pueda apreciar las adecuaciones que necesita el inmueble.
- Documento que acredite que el inmueble es tuyo. (En caso de no tener título se elaborará una declaración jurada. Para esto debes traer copias de cédula de 7 personas que residan cerca del inmueble y que puedan acreditar que el inmueble es tuyo, así como las direcciones y teléfonos de las mismas.

Requisitos:

- Tener un salario de RD\$35,000 o menor.
- Vivir en una vivienda en situación vulnerable.
- Tener más de dos años laborando en la institución.
- Haber sido evaluado como Competente en su última evaluación
- No tener amonestación en el último año

La fecha tope para la entrega de documentos es el miércoles 05 de Febrero.



Anexo #5: Gestión del conocimiento. Ejemplo de Mapa de alineamiento del talento humano

Mapa_Alineamiento_Talento Humano_Gestion Excelencia - Excel

Factor Crítico de Éxito	Objetivo	Proceso	Necesidad de Conocimientos	¿Qué tenemos?	¿Qué falta?	¿Qué hacer?	¿Cuándo?	¿Quién?
Gestión de Excelencia	Desarrollar la gestión de la excelencia a través de un sistema integral, la innovación, la mejora de procesos y la incorporación de las mejores prácticas disponibles que garantice la consecución de resultados planificados.	Gestión de la Mejora y la Innovación	1. Manejo de normas: ISO 9001, ISO 31000, ISO 19011, ISO 27001, ISO 14001, ISO 45001, COPC, UNE 1666002, ISO 22301, ISO 37001, NORTICS. 2. Gestión y levantamientos de procesos. 3. Gestión de riesgos. 4. S. S. 5. Herramientas de análisis de causas raíz. 6. Conocimientos de productividad. 7. Modelo de excelencia. 8. Documentación de procesos. 9. Manejo de paquete de MS office. 10. Gestión de indicadores. 11. Ingenieros industriales. 12. Seguridad social. 13. Coaching. 14. Redacción de informes. 15. Auditor interno ISO. 16. Herramientas de investigación. 17. Manejo de los sistemas de información internos (BICOM, CRM, ERP, software de calidad, etc.)	1. Manejo de norma ISO 9001, ISO 31000, ISO 19011, COPC, UNE 1666002, ISO 37001, NORTICS. 2. Gestión y levantamientos de procesos. 3. Gestión de riesgos. 4. S. S. 5. Herramientas de análisis de causas raíz. 6. Conocimientos de productividad. 7. Modelo de excelencia. 8. Documentación de procesos. 9. Manejo de paquete de MS office. 10. Gestión de indicadores. 11. Ingenieros industriales. 12. Seguridad social. 13. Coaching. 14. Redacción de informes. 15. Auditor interno ISO 9001. 16. Herramientas de investigación. 17. Manejo de los sistemas de información internos (BICOM, CRM, ERP, software de calidad, etc.)	1. Manejo de normas: ISO 27001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 22301, ISO 37001, NORTICS. 2. Gestión y levantamientos de procesos. 3. Gestión de riesgos. 4. S. S. 5. Herramientas de análisis de causas raíz. 6. Conocimientos de productividad. 7. Modelo de excelencia. 8. Documentación de procesos. 9. Manejo de paquete de MS office. 10. Gestión de indicadores. 11. Ingenieros industriales. 12. Seguridad social. 13. Coaching. 14. Redacción de informes. 15. Auditor interno ISO 9001. 16. Herramientas de investigación. 17. Manejo de los sistemas de información internos (BICOM, CRM, ERP, software de calidad, etc.)	1. Capacitación en: a) ISO 27001 (Seguridad de la información) b) 2020 c) 2020 d) 2020 e) 2020 f) 2020 2. ISO 14001 (Medio ambiente) c) ISO 45001 (Seguridad ocupacional) d) ISO 22301 (Continuidad de negocio) e) ISO 37001 (Antisoborno) f) NORTICS	a) 2020 b) 2020 c) 2020 d) 2020 e) 2020 f) 2020	a) Henry González, Bernardo Matías b) Daríelmi Lorenzo, Bernardo Matías c) Pamela Díaz, Elba Polanco d) Gabriela Sánchez, Julio Anibal Sánchez e) Gabriela Sánchez, Julio Anibal Sánchez f) Unidad de sistemas y procesos, Unidad de riesgos, Luis Mubarak, Emilio Familo, Miguel Gomez.

Anexo#6. Responsabilidad Social. 6.1 Acuerdo con CONADIS.



"A través de este programa nos hemos propuesto declarar a SeNaSa como una institución inclusiva, aportando para la inclusión social plena y mejorando la calidad de vida de las personas que viven con algún tipo de discapacidad".

Doctora Mercedes Rodríguez Silver
Directora ejecutiva de SeNaSa

SeNaSa PARA TODOS

Presentamos nuestro programa de responsabilidad social institucional "SeNaSa para Todos"; firmamos acuerdo con CONADIS

La mañana de hoy presentamos nuestro programa de responsabilidad social institucional SeNaSa para Todos y firmamos acuerdo con el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), con el objetivo continuar fortaleciéndonos como una institución que promueve la inclusión de las personas que viven con alguna condición de discapacidad y a sus familiares.



Nuestra directora ejecutiva, doctora Mercedes Rodríguez Silver, y Magino Corporán Lorenzo, director de CONADIS.

El programa SeNaSa para Todos, el cual fue presentado por Mariel Ledesma, gerente de Comunicación Estratégica de SeNaSa, se enmarca dentro de la política de responsabilidad social institucional de SeNaSa, la cual está inspirada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y se enfocará en la inclusión social, educación, vida sana y medio ambiente como sus cuatro ejes de trabajo.



Mariel Ledesma, gerente de Comunicación Estratégica de SeNaSa, durante la presentación del programa de responsabilidad social institucional "SeNaSa para Todos".

Durante la actividad, la directora ejecutiva de SeNaSa y el director del CONADIS, Magino Corporán Lorenzo firmaron el acuerdo donde ambas instituciones se comprometen a aunar esfuerzos para promover una cultura de inclusión social de las personas en condiciones de discapacidad, a la interno de SeNaSa y de cara a sus más de 4.6 millones de afiliados, adecuando y facilitando el acceso a los servicios de salud que SeNaSa les garantiza.

6.2 Campaña de concientización para la inclusión de las personas con discapacidad.

www.arssenasa.gob.do



Ejes de acción de nuestra política de RSI

Educación
Tiene como objetivo aportar conocimientos sobre el quehacer y los procesos de la organización.

Vida Sana
Pretende fomentar hábitos saludables, priorizando la educación en una vida saludable a temprana edad.

Medio Ambiente
Orientado a trabajar por una infraestructura energética y tecnológica limpia.

Inclusión Social
Tiene como finalidad contribuir con la implementación de políticas públicas de igualdad de oportunidades.

 Si quieres conocer más, descarga el documento adjunto.




www.arssenasa.gob.do



Con nuestra política de RSI apoyamos los objetivos del desarrollo sostenible

3 SALUD Y BIENESTAR



4 EDUCACIÓN DE CALIDAD



5 IGUALDAD DE GÉNERO



13 ACCIÓN POR EL CLIMA



¡Conócelos!

 Si quieres conocer más, descarga el documento adjunto.




#SeNaSaParaTodos

Sordo, Sordomudo, Sordito

Persona con discapacidad auditiva

Minusválido, Inválido, Tullido, Cojo, Mutilado, Lisiado, Paralítico

Persona con discapacidad físico motora

Invidente, Cieguito, Ciego, No Vidente

Persona con discapacidad visual

Especial, Mongólico, Retardado, Retardado Mental

Persona con discapacidad intelectual

Insano, Demente, Loco, Trastornado, Esquizofrénico

Persona con discapacidad psicosocial

Lenguaje de señas

Lengua de señas

Síguenos @ARSeNaSaRD

www.arsenasa.gob.do

RSI RESPONSABILIDAD SOCIAL INSTITUCIONAL

SeNaSa Seguro Nacional de Salud

¡Acompáñanos al BEEP BASEBALL 2019!

Envía un correo a gcom@arsenasa.gob.do indicando si quieres participar como jugador o público.

Jueves 12 de diciembre de 2019 | 8:30 a.m.
Estadio de béisbol de la Universidad Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).
Av. John F. Kennedy, Km. 7 1/2.

¡Digamos sí a la inclusión social!

Síguenos @ARSeNaSaRD

www.arsenasa.gob.do

SeNaSa impuls la inclusión



Realizamos juego inclusivo “Beep Baseball” junto a Fundación Francina y U League

En el marco del Día Internacional de las Personas con Discapacidad Visual, que se celebra cada 13 de diciembre, realizamos por segundo año consecutivo el juego “Beep Baseball” en compañía de la Fundación Francina y U League, con el objetivo de promover la inclusión social de las personas que viven con discapacidad visual.

Esta actividad se enmarca dentro de las acciones del programa de Responsabilidad Social Institucional de la ARS Estatal “SeNaSa para Todos”, con el que brinda apoyo a grupos poblacionales vulnerables para su integración a la sociedad, contribuyendo a la implementación de políticas públicas de igualdad de oportunidades, además de abordar el acceso a espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles para personas con algún tipo de discapacidad.



“SeNaSa es una institución que se enfoca en promover la inclusión social y es por esa razón que con nuestro programa ‘SeNaSa para Todos’ hemos estado desarrollando diferentes acciones en beneficio de las personas que viven con alguna discapacidad, y este evento es muestra de ello”.

Dra. Mercedes Rodríguez Silver, Directora Ejecutiva de SeNaSa.



“El Beep Béisbol es el deporte más inclusivo del mundo y un gran orgullo para nosotros porque encierra en un solo juego nuestros valores identitarios con la alegría que nos caracteriza Y la voluntad de colaborar para construir espacios más espacios de más inclusión”.

Francina Hungría, presidenta de la Fundación Francina.

6.3 Matriz de Indicadores de Responsabilidad Social.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												

Gerencia de Comunicación Estratégica												
Matriz Indicadores de RSI												
No.	Indicador	Descripción	Formula de medición	Tendencia deseada	Comportamiento del indicador	Tipo de meta	Frecuencia de medición	Meta Programada	1er. Trimestre			
									Enero	Febrero	Marzo	
1	Cantidad de colaboradores impactados a través de las actividades de RSI.	Este indicador mide la cantidad de colaboradores de SeNaSa que han sido orientados, sensibilizados y concientizados a través de los diferentes programas de RSI.	Cantidad de colaboradores impactados a través de las actividades de RSI VS total de colaboradores de ARS SeNaSa.	Ascendente	Sumar	Variable	Trimestral	36	36	0	0	

Anexo #7: Principios y lineamientos estratégicos de gobernanza institucional.

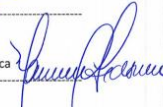


Título:	Principios y lineamientos estratégicos de gobernanza institucional		
Código:	GCAL-POL-07-17		
Versión:	0	Fecha de actualización:	enero 2018

Principios y lineamientos estratégicos de gobernanza institucional

Distribución
 Número de copias: 28 copias
 Número de copias controladas: 28 copias

Dirección Ejecutiva Gerencia de Gestión Humana Gerencia de Planificación y Desarrollo Gerencia de Calidad Consultoría Jurídica Gerencia de Comunicación Estratégica Oficina de Fiscalización y Control Interno Oficina de Estudios Actuariales y Riesgos del Seguro. Oficina de Acceso a la Información Gerencia de Servicios de Salud Gerencia de Afiliación Gerencia Administrativa Gerencia Financiera Gerencia de Tecnología de la Información Gerencia de Servicios a Usuario y Prestador	Gerencia de Coordinación Regional Gerencia Regional 0: Santo Domingo Norte Gerencia Regional 0: Santo Domingo Oeste. Gerencia Regional 0: Santo Domingo Este Gerencia Regional 0: Monte Plata Gerencia Regional I Gerencia Regional II Gerencia Regional III Gerencia Regional IV Gerencia Regional V Gerencia Regional VI Gerencia Regional VII Gerencia Regional VIII
--	---

Creado	Responsable	Fecha
Elaborado y revisado Tania de León Consultora Jurídica Mariel Ledesma Gerente de Comunicación Estratégica Bernardo Matias Gerente de Calidad	  	Diciembre, 2017
Autorizado Chanel Rosa Chupany Director Ejecutivo		Enero, 2018

