



# Ars Semma

*Primer Informe Nivel de Avance Implementación Plan de Mejora Institucional*

**Depto. Planificación y Desarrollo**  
Secc. Gestión de Calidad

**Junio, 2020**  
Santo Domingo de Guzman, RD.

**Tabla de contenido**

**I. Presentación ..... 3**

**II. Resumen..... 4**

*Criterio I: Liderazgo..... 4*

*Criterio II: Estrategia y Planificación ..... 4*

*Criterio III: Gestión de los Recursos Humanos..... 4*

*Criterio IV: Alianzas y Recursos ..... 4*

*Criterio V: Procesos ..... 4*

**III. Mejoras y Avances..... 5**

*Criterio I. Liderazgo..... 5*

*Subcriterio 1.2: Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua..... 5*

*Área de mejora 1.2.10: Comunicar lo que motiva las iniciativas del cambio ..... 5*

*Subcriterio 1.3: Motivar y apoyar a las personas de la organización y actuar como modelo de referencia. .... 6*

*Área de mejora 1.3.5: Proporcionar retroalimentación a todos los colaboradores para mejorar el desempeño grupal e individual..... 6*

*Criterio II. Estrategia y Planificación ..... 6*

*Subcriterio 2.3: Comunicar e implantar la estrategia y la planificación en toda la organización y revisarla de forma periódica. .... 6*

*Área de mejora 2.3.4: Comunicar de forma eficaz los objetivos, planes y tareas para su difusión dentro de la organización. .... 6*

*Criterio III: Gestión de los Recursos Humanos..... 7*

*Subcriterio 3.3: Involucrar a los empleados por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar..... 7*

*Área de mejora 3.3.6: Asegurar que los empleados tienen la oportunidad de opinar sobre la calidad de la gestión de los recursos humanos por parte de sus jefes/directores directos..... 7*

*Criterio IV: Alianzas y Recursos ..... 8*

*Subcriterio 4.2: Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos /clientes..... 8*

*Área de mejora 4.2.4: Definir marco de trabajo para recoger datos, sugerencias, reclamaciones y quejas de los ciudadanos/ clientes..... 8*

*Subcriterio 4.4: Gestionar la información y el conocimiento..... 8*

*Área de mejora 4.4.5: Asegurar el intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización..... 8*

*Criterio V: Procesos..... 9*

*Subcriterio 5.2: Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos/clientes..... 9*

*Área de mejora 5.2.8: Desarrollar un sistema de respuestas a las quejas recibidas de gestión de reclamaciones y procedimientos..... 9*

**IV. Seguimiento y avance ..... 10**

**V. Como anexo de este informe presentamos las evidencias que sustentan los niveles de avance de acuerdo con el Plan de Mejora 2020. .... 11**

### **I. Presentación**

Somos la Administradora de Riesgo de Salud de los profesores dominicanos yempleados administrativos del Ministerio de Educación.

El 12 de febrero del 1985, el presidente de la República, Salvador Jorge Blanco mediante decreto No. 2745 creó el Seguro Médico para Maestros adscrito a la Secretaria de Estado de Educación.

El SEMMA inicia sus servicios a mediados de 1985, al mismo tiempo comienza el proceso de afiliación y la creación de sus estructuras administrativas contratando clínicas y médicos que reunieran las condiciones y la capacidad para brindar un servicio satisfactorio. Este proceso de afiliación se inició con la contratación de 55 clínicas, distribuidas en las tres grandes regiones del país.

Contamos con dos centros Médicos propios uno en la ciudad de Santiago, inaugurado el 25 de julio del 1995 en las instalaciones del hospital José María Cabral y Báez, y otro en la ciudad de Santo Domingo inaugurado el 8 de septiembre de 1998.

Con la entrada en vigencia de la Ley 87-01 de Seguridad Social el Seguro Médico para Maestros pasa a formar parte de esta y se convierte en una ARS de autogestión, que en lo adelante se denomina ARS SEMMA, entrando en vigor junto al Seguro Familiar de Salud en septiembre del 2007.



## **II. Resumen**

La ARS SEMMA en busca de emplear el ciclo PDCA, y luego de aplicada la guía del Marco Común de Evaluación mediante el modelo CAF, realizó un Plan de Mejora derivado del autodiagnóstico 2019 con miras a fortalecer la gestión interna y elevar la calidad en el desarrollo de las funciones de nuestros colaboradores, de cara a brindar servicios con eficiencia y eficacia a nuestros usuarios, por lo cual, cada área de mejora fue estudiada y analizada meticulosamente en busca de resultados que nos permitan optimizar nuestros recursos y así dar cumplimiento a lo establecido en el plan.

Este informe evidencia de manera concisa el nivel de avance que hemos obtenido durante estos meses.

Las áreas de mejora trabajadas corresponden a los siguientes criterios:

***Criterio I: Liderazgo***

***Criterio II: Estrategia y Planificación***

***Criterio III: Gestión de los Recursos Humanos***

***Criterio IV: Alianzas y Recursos***

***Criterio V: Procesos***

### III. Mejoras y Avances

#### Criterio I. Liderazgo

**Subcriterio 1.2:** Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua

**Área de mejora 1.2.10:** Comunicar lo que motiva las iniciativas del cambio

Actividad/es	Avance/s
I. Remitir correos masivos interno, con temas de relevancia.	Las informaciones de relevancia para nuestros colaboradores son dadas a conocer mediante correos masivos vía Departamento de Comunicación Institucional y El Departamento de Recursos Humanos, son dadas a conocer las informaciones de relevancia para nuestros colaboradores, mediante correos masivos.
II. Remitir circular/es firmada (s) por la Máxima Autoridad cuando así sea necesario.	El Departamento de Recursos Humanos, gestiona a través de correo masivo enviar a todos los colaboradores la circular adjunta en el mismo, con el fin de dar a conocer las disposiciones establecidas por la Máxima Autoridad.

*Consultar evidencias en el anexo*

## Primer Informe Avance Implementación Plan de Mejora

**Subcriterio 1.3:** Motivar y apoyar a las personas de la organización y actuar como modelo de referencia.

**Área de mejora 1.3.5:** Proporcionar retroalimentación a todos los colaboradores para mejorar el desempeño grupal e individual.

Actividad/es	Avance/s
I. Elaborar formulario de socialización.	Como evidencia de la retroalimentación y apoyo brindado a nuestros colaboradores para lograr la mejora continua en el desempeño de sus funciones, la institución cuenta con un formulario de socialización, en el cual los supervisores y los colaboradores hacen constar haber recibido feedback en referencia a inquietudes, nuevos procedimientos y/o temas instruidos por la MAE que requieran conocimiento de todo el personal, este también es utilizado en los acuerdos de desempeño. El formulario debe estar firmado por ambas partes y debe ser remitido por el supervisor inmediato a través de correo electrónico a la Sección de Gestión de Calidad con el objetivo de ser salvaguardado como parte de los documentos del Sistema de Gestión Documental y como evidencia de que están siendo puesta en práctica las acciones correspondientes para dar cumplimiento a los procedimientos institucionales descritos que así lo requieren.

*Consultar evidencias en el anexo*

### **Criterio II. Estrategia y Planificación**

**Subcriterio 2.3:** Comunicar e implantar la estrategia y la planificación en toda la organización y revisarla de forma periódica.

**Área de mejora 2.3.4:** Comunicar de forma eficaz los objetivos, planes y tareas para su difusión dentro de la organización.

Actividad/es	Avance/s
I. Crear Política de Comunicación Interna sobre los cambios y objetivos institucionales.	Actualmente contamos con un nivel de avance del 50% de esta actividad, la misma se encuentra en revisión.

*Consultar evidencias en el anexo*

**Criterio III:** Gestión de los Recursos Humanos

**Subcriterio 3.3:** Involucrar a los empleados por medio del diálogo abierto y del empoderamiento, apoyando su bienestar.

**Área de mejora 3.3.6:** Asegurar que los empleados tienen la oportunidad de opinar sobre la calidad de la gestión de los recursos humanos por parte de sus jefes/directores directos.

<b>Actividad/es</b>	<b>Avance/s</b>
I. Aplicación de sanciones correspondientes de acuerdo con lo establecido por Ley.	Actualmente contamos con el Código de Ética, el cual es el utilizado como instrumento de aplicación para las acciones pasibles de sanción de acuerdo con la denuncia y/o situación no ética que pudiera manifestar algún colaborador a través del correo creado por el Comité de Ética, quienes son responsables de velar, sean respetados los derechos de nuestro personal y que sean evaluadas con efectividad sus denuncias y/o opiniones sobre alguna situación en particular que pudiera estar afectándolos y que sea considerado no ético y en especial que violente sus derechos.

*Consultar evidencias en el anexo*

**Criterio IV: Alianzas y Recursos**

**Subcriterio 4.2:** Desarrollar y establecer alianzas con los ciudadanos /clientes.

**Área de mejora 4.2.4:** Definir marco de trabajo para recoger datos, sugerencias, reclamaciones y quejas de los ciudadanos/ clientes.

Actividad/es	Avance/s
I. Instalar buzones de sugerencias y quejas en todas las oficinas provinciales.	La institución cuenta con buzones de sugerencias y quejas en todas las oficinas provinciales de atención al usuario, a través de los cuales estos pueden manifestar sus emociones de manera anónima en referencia a los servicios ofrecidos por la institución o cualquier situación que así lo requiriera. De igual forma, también contamos con la APP SEMMA, como vía de recepción.
II. Realizar asambleas provinciales.	De forma programada, se realizan asambleas provinciales con grupos de interés, en las cuales también son recogidas las quejas y/o sugerencias que pudieran tener nuestros usuarios, así como opinión de algún servicio y/o atención brindada, de la misma manera, es aprovechado el espacio para poder aclarar inquietudes que puedan ser manejadas en las referidas asambleas.

*Consultar evidencias en el anexo*

**Subcriterio 4.4:** Gestionar la información y el conocimiento.

**Área de mejora 4.4.5:** Asegurar el intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización.

Actividad/es	Avance/s
I. Elaborar formulario de socialización como evidencia del intercambio de conocimiento.	Formulario de socialización realizado y aprobado.

*Consultar evidencias en el anexo*



**Criterio V: Procesos**

**Subcriterio 5.2:** Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos/clientes

**Área de mejora 5.2.8:** Desarrollar un sistema de respuestas a las quejas recibidas de gestión de reclamaciones y procedimientos.

Actividad/es	Avance/s
I. Verificar los diferentes canales mediante los cuales recibimos quejas y sugerencias.	La institución cuenta con diferentes vías por las cuales se canalizan las sugerencias, quejas y/o opiniones de los ciudadanos/clientes, las mismas son emitidas a través del portal o por la APP de la ARS, referidos medios están enlazados a un grupo de correo electrónico donde estas son atendidas. De igual forma contamos con los buzones de sugerencias y quejas colocados en las diferentes oficinas de atención.
II. Contactar al afiliado para indagar sobre su solicitud, denuncia, queja y/o sugerencia.	La Sección de Gestión de la Calidad, es responsable de gestionar a la gerencia correspondiente las quejas, sugerencias y solicitudes de los afiliados, con el propósito de que le sea brindada información precisa e indudable, minimizando los márgenes de errores.
III. Remitir queja, sugerencia y/o solicitud al área correspondiente para fines de seguimiento.	Se realiza informe mensual.

*Consultar evidencias en el anexo*

**IV. Seguimiento y avance**

**SEGUIMIENTO AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL**

<b>Responsable Plan:</b>	Encargado Gestión de Calidad	<b>Fecha:</b>	2020
<b>Revisa:</b>	Encargado Planificación y Desarrollo	<b>Fecha:</b>	2020
<b>Aprueba:</b>	Encargado Planificación y Desarrollo	<b>Fecha:</b>	2020

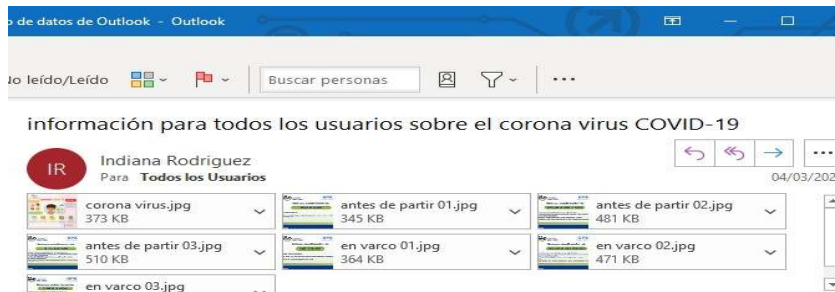
Objetivo	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)
		0%	25%	50%	75%	100%	
1. Mantener informado a nuestro grupo de interés relevante; Consejo de Directores, ADP, Dirigentes Seccionales y empleados, sobre las novedades en los procesos institucionales, en referencia a nuevas coberturas, nuevos planes de salud, apertura de nuevas oficinas regionales, etc.	Recursos Humanos /Comunicaciones						Logrado
2. Tener evidenciado los feedback y socialización de los diferentes procedimientos con los colaboradores por parte de su superior inmediato, como muestra de apoyo y aseguramiento de la calidad en la mejora continua de los procesos, a los fines de minimizar el margen de error al momento de la puesta en marcha.	Recursos Humanos /Gestión de Calidad						Logrado
3. Disponer de una Política de Responsabilidad Social Institucional para incorporarla en la estrategia y planificación de la organización.	Planificación y Desarrollo						
4. Mantener informado a los colaboradores sobre las novedades y objetivos institucionales, a través de la creación de la política de comunicación interna.	Planificación y Desarrollo						
5. Contar con una base de datos que nos permita tener identificada la necesidad actual y futura de recurso humano, a los fines de satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés y de la estrategia de la organización.	Planificación y Desarrollo /Recursos Humanos						
6. Dar a conocer a los colaboradores los resultados de las encuestas aplicadas.	Recursos Humanos						
7. Identificar cualquier tipo de comportamiento considerado no idóneo que atentara contra la salud laboral/emocional de nuestro recurso humano, provocando con esto la baja en el rendimiento de sus funciones y generación de malestar laboral.	Recursos Humanos / Gestión de Calidad						
8. Recolectar, gestionar y evidenciar las quejas y sugerencias de nuestros clientes en referencia a nuestros servicios a nivel nacional, con el propósito de remitirlas a los gerentes según los casos, para fines de implementación de acciones correctivas y/o acciones de mejora.	Gestión de Calidad						Logrado
9. Disponer de evidencia formal sobre intercambio de conocimiento con los colaboradores, a través de los talleres, benchmarking interno, socialización de los manuales, políticas y procedimientos institucionales.	Gestión de Calidad						Logrado
10. Dar seguimiento a las quejas y o sugerencias remitidas por nuestros clientes, a los fines de dar respuesta y/o subsanar eventos momentáneos en el menor tiempo posible.	Gestión de Calidad						Logrado

V. Como anexo de este informe presentamos las evidencias que sustentan los niveles de avance de acuerdo con el Plan de Mejora 2020.

## Subcriterio: 1.2

### Área de mejora 1.2.10

#### I. Correos masivos



Buenas tardes queridos colaboradores, favor leer las informaciones adjuntas a este correo sobre el corona virus.

Saludos,

# Informe Avance Implementación Plande Mejora Modelo CAF

## II. Circular firmada por la MAE



### Subcriterio: 1.3

### Área de mejora: 1.3.5

## I. Formulario de socialización

 <b>FORMULARIO DE SOCIALIZACIÓN Y VALIDACIÓN DE POLÍTICAS Y/O PROCEDIMIENTOS</b>		
Área: Gestión de Calidad		
VERSIÓN: 1	CÓDIGO: MCG-0048	PÁGINA: 1 de 1

**Procedimiento (s):**

- Mejora el punto 6.16 sobre validación de transacciones Bancarias, se escanean las reclamaciones pagadas y se colocan en una carpeta compartida con el Departamento Financiero y la División de Invoceca, se los notifica por correo electrónico.
- Revisión de transacciones bancarias RTBB, las reclamaciones revisadas son registradas de manera automática, las mismas se imprimen y se soporta con copia de la hoja de liquidación más estado de honor que muestra dicho rubro.
- Ajustes a los valores registrados en la cuenta 2101030 liquidación y/o reintegro de cheques por reclamaciones. Los anteriores se cierran con los soportes enviados por la división de Cuentas por pagar.

**Fecha:** 19 marzo 2020


**Área responsable:** División de contabilidad

**Encargado:** Lidia Terresa Torres

Con la firma de este documento certifico haber recibido inducción mediante socialización del/los procedimientos (s) Mencionados arriba, por lo que me comprometo a ejecutar de manera efectiva las actividades puntualizadas, con miras a fortalecer el desarrollo institucional, a través de la implementación de las mejoras prácticas, así como también hacer de conocimiento a mi supervisor cualquier acción que pudiera perfeccionar el procedimiento en caso de ser necesario y/o solicitar apoyo para esclarecer inquietudes al respecto.

**Colaborador (es)**

Nombre	Firma	Posición
Terresa Terresa Torres		Enc. De División
Diana Prieto Medina		Contadora I
Maria Elisa Guzman Peraza		Contadora II
Mercedes Nicole Espinal Almonte		Contadora II
Yadira Terresa Lopez Marichez		Contadora II

 Formulario de Socialización y Validación de aprendizaje colectivo		
Área: Gestión de Calidad		
VERSIÓN: 1	CÓDIGO: MCG-0048	PÁGINA: 1 de 1

**Procedimiento (s):**

**Área responsable:** [ ]

**Encargado:** [ ]

Con la firma de este documento certifico haber recibido inducción mediante socialización del/los procedimientos (s) indicados más arriba, por lo que me comprometo a ejecutar de manera efectiva las actividades puntualizadas, con miras a fortalecer el desarrollo institucional, a través de la implementación de las mejoras prácticas, así como también hacer de conocimiento a mi supervisor cualquier acción que pudiera perfeccionar el procedimiento en caso de ser necesario y/o solicitar apoyo para esclarecer inquietudes al respecto.

**Colaborador (es)**

Nombre	Firma	Posición
[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]

**Nota:** El presente documento deberá ser remitido a la Sección Gestión de Calidad a los 05 días hábiles después de haber recibido la aprobación del procedimiento en cuestión.

**Subcriterio 2.3**

**Área de mejora 2.3.4**

**1. Manual de política comunicaciones**




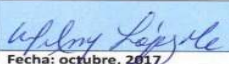

**Subcriterio 3.3:**

**Área de mejora 3.3.6**

**I. Código de Ética Institucional**

Código	CODIGO DE ÉTICA DE LA ARS SEMMA
Dependencia	OFICINA DE LIBRE ACCESO A LA INFORMACION

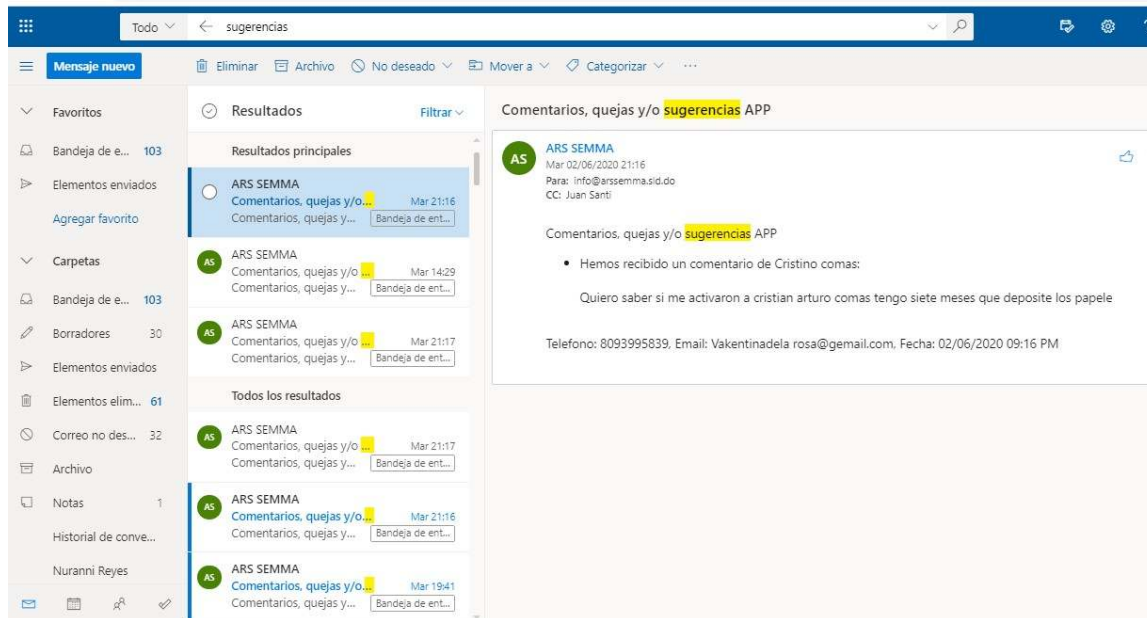
<b>DISTRIBUCION:</b> No. De copias controladas: Catorce (14)  1) Dirección Ejecutiva 2) Dirección Financiera 3) Dirección Administrativa 4) Contraloría 5) Auditoría Interna 6) Dirección Legal 7) Departamento de Afiliación 8) Departamento de Autorizaciones Médicas 9) Departamento de Recursos Humanos 10) Gerencia de Tecnología 11) Departamento de Facturación 12) Departamento de Planificación y Desarrollo 13) Departamento de Comunicaciones 14) Unidad de Compras.
--

<b>ELABORADO POR:</b> Grace Mota Grisanty, Coordinadora Comité de Ética ARS SEMMA 	<b>Revisado por:</b> Licda. Wilssy López, Directora Legal. 	<b>Aprobado por:</b> Dr. Enriquillo Matos, Director Ejecutivo. 
Fecha: mayo, 2017	Fecha: octubre, 2017	Fecha: Octubre, 2017

## Subcriterio 4.2

### Área de mejora: 4.2.4

#### I. Evidencia chat institucional



#### II. Evidencia Buzón de Sugerencia





**III. Evidencia Asambleas**



# Informe Avance Implementación Plande Mejora Modelo CAF

## Subcriterio 5.4

### Área de mejora: 5.2.8

#### I. Evidencia, respuesta por parte de uno de nuestros oficiales a un afiliado mediante el correo para sugerencias, quejas y opiniones.

The screenshot shows an email interface with the subject "RESPUESTA ARS SEMMA PARA RE: Descuento seguro médico dependiente". The sender is Elizabeth Perez (eperez@semma.gob.do) dated Monday, 25/05/2020 at 16:30. The recipient list includes ADP Santiago, andrea.rossi@minerdo.com, info@arssemma.sld.do, CC: Leidy Alexandra Leonardo, juana.serrata@minerdo.gob.do.

The email body contains the following text:

Buenas Tardes, gracias por utilizar nuestros canales de atención.

En respuesta a su solicitud se pudo verificar que el joven esta inactivo en nuestro sistema y que no le estan realizando descuento al titular por el

Ver anexo imagen de exclusion y descuento.

Tenemos una solicitud del mes de febrero del caballero y fue procesada.

Algo mas en que le podamos servir

There are two attachments (75 KB) and a link to download them or save them to OneDrive.

#### II. Evidencia, informe de buzón de sugerencias emitido a la Máxima Autoridad

The document is an official report from Ars Semma, dated August 12, 2019, addressed to the Executive Director, Dr. Manuel Méndez. The report details the results of a survey of suggestion boxes and complaints in provincial offices across the region.

**Cantidad de formularios depositados por oficina:**

LISTA	PROVINCIA	MUNICIPIO	NOMBRE DE LA OFICINA	CANTIDAD DE FORMULARIOS
1	Bahoruco	Bahoruco	Oficina provincial Bahoruco	1
2	Azuá	Azuá	Oficina provincial Azuá	5
3	San Cristóbal	San Cristóbal	Oficina provincial San Cristóbal	3
4	La Romana	La Romana	Oficina provincial de la Romana	0
<b>Total:</b>				<b>9</b>

The report concludes with a statement that the information extracted from the survey forms will be used to improve services and will be deposited in the suggestion boxes and complaints in the provincial offices.