



**GUIA CAF 2013  
PARA LA REALIZACION DEL AUTODIAGNOSTICO**

**NOMBRE DE INSTITUCIÓN**

**Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)**

**FECHA**

**Diciembre 2019**

# MODELO CAF. EL MARCO COMÚN DE EVALUACIÓN.

## Presentación

El documento que se presenta ha sido elaborado para que sirva de instrumento facilitador del proceso de auto evaluación con el Modelo CAF en organizaciones e instituciones del sector público.

El Modelo CAF (*Common Assessment Framework*), el Marco Común de Evaluación, es el resultado de la cooperación de los Estados Miembros de la Unión Europea y se presenta como una herramienta para ayudar a las organizaciones del sector público interesadas en la implementación y utilización de técnicas de gestión de calidad total para mejorar su rendimiento. Como Modelo de Excelencia, ofrece un marco sencillo y fácil de usar, idóneo para realizar un auto evaluación de las organizaciones del sector público que inician el camino de la mejora continua y el desarrollo de una cultura de calidad.

Con la finalidad de que este ejercicio de auto evaluación sea fácilmente realizado por las organizaciones públicas, se ha elaborado este Guía, que aborda el análisis de la organización a la luz de los 9 criterios y 28 subcriterios del CAF, a través de una serie de ejemplos cuya interpretación conduce a la identificación de los puntos fuertes y las áreas de mejora de la organización.

A partir de los puntos fuertes y áreas de mejora identificados en cada uno de los ejemplos y avalado por una Memoria elaborada por el Equipo Evaluador Interno de cada institución participante, puede medirse el nivel de excelencia alcanzado, a través del panel de valoración propuesto por la metodología CAF y que será utilizado por el Equipo Evaluador Externo para fines del Premio Nacional a la Calidad en el Sector Público.

Más allá del objetivo de participación en el certamen, la aplicación periódica del autodiagnóstico a una organización proporciona un medio idóneo para alcanzar un consenso sobre aquello que es preciso mejorar en la organización, la identificación de buenas prácticas y la oportunidad de compartirlas con otras organizaciones autoevaluadas con el Modelo CAF (*benchlearning*).

Permite, además, a las organizaciones públicas emprender acciones de mejora concretas para elevar los niveles de calidad en la prestación de los servicios públicos a los ciudadanos y ofrece un medio para medir el progreso en el tiempo de los resultados de estas acciones.

Este documento ha sido elaborado por el Comité del Premio Nacional a la Calidad y Reconocimiento a las Prácticas Promisorias del Ministerio de Administración Pública (MAP), tomando como base los ejemplos que aparecen en la versión 2013 del Modelo CAF.

Esta edición del Modelo CAF 2013 es una traducción autorizada realizada por el Departamento de Calidad de los Servicios de la Agencia Estatal de la Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL) de España.

La primera versión de esta guía se elaboró en el año 2005 bajo la asesoría de María Jesús Jimenez de Diego, Evaluadora Principal del Departamento de Calidad de la AEVAL. Santo Domingo, agosto de 2013.

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ESTA GUIA.

### Evaluación Individual.

- Antes de iniciar el trabajo de evaluación, revise el documento informativo sobre el Modelo CAF que aparece en esta misma página Web. Esto le ayudará a comprender mejor la definición de criterios y subcriterios y le aclarará dudas respecto a algunos conceptos que aparecen en la guía.
- Trabaje un criterio a la vez.
- Lea cuidadosamente y asegúrese de entender exactamente el contenido del ejemplo antes de escribir.
- Relate en la columna Puntos Fuertes, los avances registrados por su organización con respecto a lo planteado en el ejemplo en cuestión.

**Incluya evidencias.** Asegúrese de recopilar toda la documentación de que dispone la organización que pueda ser mostrada como evidencia del avance a que se hace referencia en la columna.

- Escriba en la columna Área de Mejora cuando la organización muestre poco o ningún avance en el tema objeto del ejemplo.
- En este caso, el enunciado debe estar formulado en forma negativa: “No existe”, “No se ha realizado”.
- Evite formular propuestas de mejora. **DEBE LIMITARSE A ESCRIBIR UN ENUNCIADO NEGATIVO.**
- En casos en que la organización muestre avances parciales en el tema, señalar las evidencias en la primera columna y complete en la columna Áreas de mejora lo referente a lo que aún no ha realizado.
- Antes de pasar a la sesión de consenso con el resto del Equipo Auto-Evaluador, asegúrese de haber completado la información relativa a todos los criterios y subcriterios.

## CRITERIOS FACILITADORES

### **CRITERIO I: LIDERAZGO**

*Considerar qué están haciendo los líderes de la organización para:*

#### **SUBCRITERIO I.1. Dirigir la organización desarrollando su misión visión y valores.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. Formular y desarrollar la misión y la visión de la organización, implicando a los grupos de interés y empleados.	<p>El Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) tiene un sistema de planificación institucional que vincula dos niveles: el estratégico y el operativo. En el primer nivel, la parte estratégica, que se expresa en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017-2021. Este plan está elaborado a 5 años y define los objetivos estratégicos, asociados a Factores Críticos de Éxitos (FCE), cuyos resultados operativos se desarrollan en líneas de acción e indicadores.</p> <p>En un segundo nivel, la parte operativa, que se expresa en los Planes Operativos Anuales (POA).</p> <p>Para gestionar la planificación institucional, se dispone del Sistema de Formulación, Monitoreo, Evaluación y Planificación (SIFOMEPE). Esta herramienta tecnológica que facilita el seguimiento a las acciones contempladas en el plan operativo, y como consecuencia, sustenta a los indicadores estratégicos contemplados en el PEI.</p> <p>Como parte de la gestión del PEI y el POA, la planificación se apoya en el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y</p>	N/A

<p>2. Establecer un marco de valores alineado con la misión y la visión de la organización, respetando el marco general de valores del sector público.</p> <p>3. Asegurar una comunicación de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos más amplia a todos los empleados de la organización y a todos los grupos de interés.</p>	<p>Amenazas (FODA), análisis políticos, ecológicos o medioambientales y legales (PESTEL), diagrama de problemas, espina de pescado, análisis de nudos críticos y las encuestas de satisfacción a los distintos grupos de interés. De igual modo, se realiza el análisis del contexto de la seguridad social a través del Sistema de Monitoreo del entorno (SIMOE); integra los planes de mejoras de las auditorías internas y externas; realiza paneles de expertos y considera los resultados de la evaluación del año anterior. En el proceso de planificar, participan el equipo gerencial y técnicos del área. Otro complemento de este ejercicio de proyección, son las prioridades directivas. En el nivel estratégico se garantiza la coherencia y trazabilidad del proceso, a través del aseguramiento de la misión, la visión, los valores institucionales y los objetivos estratégicos de la institución. SeNaSa cuenta con varios canales para la comunicación de la misión, visión y sus objetivos. Dentro de estos, se destacan el portal web institucional, enmarcados en las distintas áreas, los banners en las oficinas centrales y regionales, la publicidad en las redes sociales twitter, Facebook e Instagram. En tanto, el documento integro de la Planificación Estratégica 2017-2021, se encuentra disponible en la librería virtual del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
--	--	-----------------------

<p>4. Revisar periódicamente la misión, visión y valores, reflejando tanto los cambios de nuestro entorno externo, (por ejemplo: políticos, económicos, socio-culturales, tecnológicos (el análisis PEST) como demográficos.</p>	<p>En el 2007, la institución formuló su primer Plan Estratégico 2008-2012. Con este plan se inicia la cultura de evaluación en dos periodos por año: intermedia y final. Tras la culminación de este plan, la institución elaboró un nuevo plan para el periodo 2013-2017, en esta ocasión, revisando y actualizando la misión, visión, valores, objetivos estratégicos los indicadores y su medición. En esta ocasión, se valoraron los desafíos y supuestos institucionales a través del análisis del entorno y análisis FODA.</p> <p>En 2016, la misión, la visión y los valores de SeNaSa fueron nuevamente revisados y actualizados, elaborando el vigente Plan Estratégico Institucional 2017-2021. Este proceso se hizo con la participación dinámica y activa del liderazgo de la institución, el personal técnico responsable de los procesos misionales, de dirección y el personal de apoyo.</p> <p>En el segundo semestre del 2019 se evaluó el PEI 2017-2021 y sus estrategias aplicando un metodología participativa de grupos internos de interés, a diferentes niveles.</p> <p>SeNaSa con el equipo de nivel central y regional dispone de planes operativos alineados con los Factores Crítico de Éxito y los objetivos establecidos en el PEI. Estos planes se valoran en la medición de los indicadores estratégicos y resultados operativos e indicadores operativos, que, a su vez, están vinculados a las actividades, recursos, niveles de responsabilidad y</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

	<p>tiempo de ejecución.</p> <p>Estas actividades se programan, mensual, trimestral y semestral, acorde a la naturaleza de las actividades.</p> <p>La Gerencia de Planificación y Desarrollo (GPLAD) es la responsable de gestionar todo el proceso de la planificación, así como operar el Cuadro de Mando Integral (CMI) que garantice la integralidad y el seguimiento a los objetivos de la institución.</p> <p>Este alineamiento institucional inicia desde la designación del presupuesto desde el Poder Ejecutivo. La institución formula el cálculo anual, con las programaciones trimestrales, las cuales sirven de soporte a la operacionalización de las metas y actividades contempladas anualmente.</p> <p>En la organización se ha establecido el Sistema de Formulación, Monitoreo y Evaluación para la Planificación (SIFOMEPE), sistema automatizado de seguimiento a la planificación, que contribuye a un involucramiento horizontal de todos los colaboradores comprometidos con el logro directo de los objetivos y metas institucionales. Este modelo de seguimiento se encuentra en la intranet de la institución, lo que facilita a las áreas, obtener las informaciones oportunas y de calidad vinculadas con los planes operativos en ejecución.</p>	
--	---	--

<p>5. Desarrollar un sistema de gestión que prevenga comportamientos no éticos, a la vez que apoye al personal que trata dilemas éticos; dilemas que aparecen</p>	<p>El SIFOMEPE cuenta con mecanismos de seguimiento, evaluación y monitoreo a la planificación estratégica y operativa. En el caso del PEI, se ha establecido un esquema de evaluación intermedia y final. En la actualidad, se dispone de un Cuadro de Mando Integral (Balance Score Card) que identifica el alineamiento de los ejes estratégicos con las perspectivas, los objetivos e indicadores anuales. El Cuadro de Mando Integral constituye una de las innovaciones integradas al nuevo PEI 2017-2021 de SeNaSa.</p> <p>Para el seguimiento, evaluación y monitoreo de los planes operativos, se realizan reuniones mensuales de los equipos y sus responsables, para verificar los niveles de avances de los indicadores de metas y sus actividades. Adicionalmente, con el acompañamiento de la GPLAD, el involucramiento de la Dirección Ejecutiva, el staff gerencial evalúa cada trimestre, las actividades realizadas para el logro de los planes operativos e identifica las mejoras que permitan lograr los resultados propuestos. Estos planes operativos son, a su vez, objeto de una evaluación semestral y al cierre de cada año para verificar los logros obtenidos por la organización y el impacto a la sociedad.</p> <p>SeNaSa cuenta con un programa de inducción para el personal de nuevo ingreso. Este programa incluye la socialización de la</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------



<p>cuando distintos valores de la organización entran en conflicto.</p>	<p>misión, visión y valores de SeNaSa. También muestra una sinopsis de los principales procesos de las gerencias misionales, estratégicas y de apoyo.</p> <p>La institución cuenta con el innovador programa, denominado <i>Cultura de Servicio</i>, cuyo objetivo principal es que los colaboradores se empoderen de la misión y visión, valores y objetivos de calidad de SeNaSa. Dicho programa configura una red interna de delegados capacitados, que realizan la función de multiplicar los conocimientos en las diferentes áreas. Estos delegados se apropian de herramientas pedagógicas y comunicacionales para desarrollar temas de desarrollo de habilidades y capacidades en sus compañeros de trabajo. Una evidencia de esto, es la realización de un conversatorio denominado <i>Los 5 minutos</i>. Es un espacio para desarrollar temas relacionados con los valores institucionales, así como con los 12 estándares de servicio establecidos en la institución. Estos, contribuyen de manera directa al cumplimiento de la misión y visión. Estas actividades involucran tanto al personal a nivel de las gerencias centrales y regionales.</p> <p>El Programa <i>Cultura de Servicio</i> ha generado huellas notables en el crecimiento y desarrollo del personal involucrado. Se destaca la emergencia de nuevos liderazgos internos, la consolidación del clima</p>	
---	--	--

<p>6. Gestionar la prevención de la corrupción, identificando potenciales áreas de conflictos de intereses y facilitando directrices a los empleados sobre cómo enfrentarse a estos casos.</p>	<p>organizacional y mejora del desempeño individual. Todo esto traducido en la mejora en la calidad del servicio.</p> <p>Cabe destacar, que el programa ha contribuido a fortalecer los principios éticos de los colaboradores en pro de mejorar la integridad, la equidad, el trato humano, el compromiso social y sobre todo la transparencia de la gestión de la institución. Esto ha facilitado, además un mayor alineamiento del personal con la misión, visión y valores institucionales.</p> <p>Se encuentra disponible en el SGC, el código de Ética, documento que estipula las normas que ordenan los valores y principios de conducta de los servidores públicos que forman parte de SeNaSa. El documento muestra los fundamentos, valores, principios institucionales. También explica el objeto, aplicación y definición del código, deberes, derechos y prohibiciones, las responsabilidades de la comisión de ética, así como el procedimiento y sanciones disciplinarias</p> <p>La institución tiene establecido en el <i>Reglamento Interno de Recursos Humanos</i>, un conjunto de normativas que regulan el comportamiento de los colaboradores, así como el manejo de los conflictos de interés que puedan presentarse. En efecto, el documento establece las siguientes prohibiciones y controles, citamos:</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Está prohibido solicitar, aceptar o recibir, directa o indirectamente, comisiones, dádivas, gratificaciones en dinero o en especie u otros beneficios indebidos, por intervenir en la venta o suministro de bienes, o por la prestación de servicios inherentes al desempeño de sus funciones. Como beneficios indebidos se infiere todos los que reciba el empleado, parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad. Esto siempre que se pruebe en forma cierta e inequívoca una relación de causa-efecto entre las actuaciones oficiales de dicho empleado y los beneficios indebidos mencionados.</li><li>• Establecer contribuciones forzosas en beneficio propio o de terceros, valiéndose de su autoridad o del cargo que desempeña.</li><li>• Beneficiarse económicamente, en provecho propio o de terceros, en cualquier clase de contrato u operación que realice la institución.</li><li>• Tener participación por sí o por interpuestas personas, en firmas o sociedades que tengan relaciones económicas con la dependencia donde trabaja el empleado, cuando estas relaciones estén vinculadas directamente con el cargo que se desempeña, salvo que el empleado haya hecho conocer por escrito esta circunstancia para que se le releve del conocimiento, la tramitación o</li></ul>	
--	---	--

	<p>la autorización del asunto de que se trate. Así como asociarse a cualquier título y bajo cualquier razón social, a personas o a entidades que contraten con el SeNaSa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar a título oneroso servicios de asesoría o de asistencia a instituciones del Estado en trabajos relacionados con las funciones propias de su cargo.</li> <li>• Obtener préstamos o contraer obligaciones con personas naturales o jurídicas con las cuales el empleado tenga relaciones en razón del cargo que desempeña.</li> <li>• Aceptar de un gobierno extranjero o de un organismo internacional, un cargo, función, sin previo permiso del SeNaSa.</li> </ul> <p>Mientras que, en el Código de Ética, al momento de regular los conflictos de intereses se ha instituido, citamos: “todo el personal que labora en SeNaSa deberá evitar cualquier actividad que esté en conflicto, en competición con las operaciones de SeNaSa o que pueda perjudicar sus intereses o los intereses del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Asimismo, deberán excusarse de participar en la selección de personal, cuando uno de los candidatos sea familiar hasta el tercer grado de consanguinidad o tercer grado de familiares políticos (padres, hijos, hermanos, nietos, tíos y sobrinos). Este mismo código también enfatiza que “todos los empleados de la institución</p>	
--	---	--

	<p>deberán evitar utilizar su posición, para obtener algún beneficio o ventaja personal, adecuando su comportamiento a los principios establecidos. Tampoco podrán ejercer presión, maltrato físico, moral o psicológico, acoso sexual o laboral, en sus compañeros de trabajo o personas ajenas a la institución.</p> <p>El Código de Ética específica, que los empleados de SeNaSa en el desempeño de sus funciones, no buscarán beneficios algunos mediante la entrega o la recepción de pagos indebidos, regalos o invitaciones. Por tanto, no deben ni directa, ni indirectamente, ni para sí ni para terceros, solicitar o aceptar dinero, dádivas, beneficios, regalos, favores, promesas u otras ventajas, ni instarán a otros empleados a la realización de actos contrarios a las disposiciones establecidas por la institución, particularmente en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Agilizar la prestación del servicio a un usuario, directamente o a través de un compañero de trabajo, cuando no corresponda su atención por el orden de llegada.</li><li>• Agilizar el pago a algún prestador de servicio de salud, proveedor o afiliado de SeNaSa.</li><li>• Agilizar o garantizar la aprobación de algún servicio de salud.</li><li>• Incidir en la selección o contratación de</li></ul>	
--	---	--

	<p>algún prestador de servicio de salud o proveedor de bienes o servicios.</p> <p>En tanto, en cuanto a la regulación del oficio de auditor médico, el manual de auditoría médica, especifica que el personal que desempeña dicha función se considera que su actuación genera conflicto de interés en los casos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditar a Prestadores de Servicios de Salud (PSS) con los cuales existan vínculos conyugales, de consanguinidad hasta tercer grado y familiares políticos.</li> <li>• Cuando tenga intereses económicos en los centros de salud que estén bajo su responsabilidad auditar.</li> </ul> <p>Cabe destacar que la transparencia constituye uno de los valores fundamentales de la institución, que busca “hacer visible ante los ciudadanos y ciudadanas, lo que hacemos”.</p> <p>Dentro de los mecanismos de ejercicio de transparencia institucional, cabe destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La disposición de una Oficina de Acceso a la Información Pública (OAI) para todos los ciudadanos. La cual se encarga de garantizar a los ciudadanos el acceso a información pública de la institución. Opera bajo la Ley General de Libre Acceso a la Información Pública No. 200-04, la cual estipula que toda institución pública debe establecer una relación entre el Estado y la sociedad basada en la rendición de</li> </ul>	
--	---	--

	<p>cuentas. También se regula por el Decreto No. 130-05 que crea el reglamento de dicha ley. Su objetivo principal es facilitar y garantizar el libre acceso a la información pública y promover la cultura de transparencia e integridad en todas las actuaciones de la institución. En cumplimiento de dicha ley y cumplir con el compromiso de transparencia en su gestión, la institución tiene un servicio permanente de información pública, tal como lo establece el Artículo 3 de la ley, y en el Artículo 21 de su Reglamento de Aplicación (130-05).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se dispone de una sección de Transparencia en la página web.</li><li>• Se dispone de una Comisión de Ética, cuya función principal es asesorar a la Dirección Ejecutiva en el cumplimiento de las políticas de prevención de la corrupción administrativa, transparencia, Promoción de los valores éticos y fortalecimiento Institucional.</li><li>• La Comisión de Ética ha establecido un <i>código de ética</i>, concebido para orientar el accionar de los colaboradores internos. Establece un conjunto de principios y normas de conducta ética para los empleados, lo cuales deberán sujetar su modo de actuar, durante el ejercicio de sus funciones. En este código, existe un procedimiento para el procesamiento de quejas o denuncias sobre violaciones al mismo. En este código se identifican un</li></ul>	
--	---	--

	<p>conjunto de principios o valores que trazan las pautas de conducta de los colaboradores internos, estos principios son: transparencia, legalidad, igualdad e Imparcialidad, equidad, confidencialidad, probidad, honestidad y perseverancia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Está conformado el Comité de Compras de Bienes y Servicios. Este comité opera bajo las orientaciones y principios de la Ley 340-06 de compras y contrataciones y del Decreto Presidencial 543-12. El Sistema Nacional de Compras y Contrataciones del Estado tiene como un objetivo fundamental garantizar que las compras y contrataciones públicas se hagan inspiradas en los principios de eficiencia, igualdad y libre competencia, transparencia y publicidad, economía y flexibilidad, equidad, responsabilidad, moralidad y buena fe, reciprocidad, participación y razonabilidad.</li> <li>• Los organismos rectores, mantienen mecanismos de control interno a la organización, tal es el caso de la Cámara de Cuentas, Controlaría General, entre otras.</li> </ul> <p>En la sección de transparencia de la página web de la institución, las informaciones disponibles para la consulta ciudadana son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Marco legal:</b> en esta sección se presentan las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales que rigen la actuación de la institución, el</li> </ul>	
--	--	--



	<p>funcionamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y las normas del sistema de transparencia de la administración pública dominicana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Plan estratégico:</b> se presenta el PEI, sus metas, objetivos, así como los proyectos realizados, su ejecución y resultados.</li> <li>• <b>Publicaciones oficiales:</b> se presentan las publicaciones oficiales de la institución, así como los boletines informativos emitidos.</li> <li>• <b>Estadísticas institucionales:</b> se presentan los informes, estadísticas, índices y resultados de consultorías y encuestas realizadas.</li> <li>• <b>Servicios al público:</b> se presenta la información general de los servicios que ofrece la institución, indicando sus pasos, requisitos y costos.</li> <li>• <b>Declaración jurada:</b> se presenta la Declaración Jurada de la Dirección Ejecutiva.</li> <li>• <b>Presupuesto:</b> se presenta el presupuesto de la institución, cálculo de recursos y gastos aprobados, su evolución y estado de ejecución.</li> <li>• <b>Recursos humanos:</b> se presenta la remuneración mensual de los empleados del SeNaSa, el organigrama de la institución, mapa de procesos, así como el Reglamento Interno de Recursos Humanos.</li> <li>• <b>Compras y contrataciones:</b> se presentan las compras realizadas por la institución,</li> </ul>	
--	--	--

<p>7. Reforzar la confianza mutua, lealtad y respeto entre líderes/directivos/empleados (por ejemplo: monitorizando la continuidad de la misión, visión y valores y reevaluando y recomendando normas para un buen liderazgo).</p>	<p>así como los llamados a licitación pública, concursos, resultados y registro de proveedores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Finanzas y contabilidad:</b> se presentan los estados de resultados, balance general, activo fijo, inventario de bienes, créditos y obligaciones, sus pagos, vencimientos y cheques emitidos.</li> </ul> <p>SeNaSa tiene establecido un sistema de control interno bajo la responsabilidad de la Oficina de Fiscalización y Control Interno (OFCI), que garantiza que los procesos y operaciones de la organización se hagan conforme a lo establecido en el marco legal del Estado dominicano, así como al conjunto de políticas, normas y procedimientos internos de la organización.</p> <p>SeNaSa cuenta con los <i>principios y lineamientos estratégicos de gobernanza institucional</i>, documento que tiene por objetivo establecer un modelo de gestión y relacionamiento con la sociedad, a través de la proyección de una imagen de excelencia de los servicios en el sector público. Esto a fin de convertirse en un referente internacional, mediante la mejora continua de los procesos, enfocados en resultados, así como la implementación de los más avanzados sistemas tecnológicos y los más altos estándares de excelencia. En esta política se establece las siguientes responsabilidades del liderazgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener alineada a la organización con la visión, misión, valores, políticas de calidad</li> </ul>	<p>N/A</p>
--	--	------------

	<p>y los objetivos estratégicos institucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar e implementar los procesos de consolidación del sistema de gestión de calidad y el modelo de excelencia en aquellas áreas que están bajo su responsabilidad, sin perder la perspectiva global y holística de los procesos y su interacción</li> <li>• Desarrollar una cultura del compromiso con los distintos grupos de interés que se vinculan con la organización.</li> <li>• Garantizar el buen clima organizacional, que aporte a la motivación de sus colaboradores para alcanzar los resultados institucionales, fomentando el trabajo en equipo.</li> <li>• Gestionar el cambio y los canales de innovación mediante el aprendizaje significativo en sus áreas de responsabilidad.</li> <li>• La institución cuenta con un sistema de medición y seguimiento de indicadores claves de gobernanza verificados a través de un dashboard, cuyo índice actual es de 8.5 respecto a una meta de 9.</li> </ul>	
--	--	--

**SUBCRITERIO 1.2. Gestionar la organización, su rendimiento y su mejora continua**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. Definir estructuras de gestión adecuadas (niveles, funciones, responsabilidades y competencias) y asegurar un sistema de gestión por procesos y alianzas, acorde a la estrategia, planificación, necesidades y	Se destaca como fortaleza que SeNaSa dispone de una estructura organizacional nacional y regional fortalecida y coherente con su misión institucional. Esta estructura	N/A



<p>necesarios relacionados con la estructura, el desempeño y la gestión de la organización.</p> <p>3. Definir resultados cuantificables e indicadores de objetivos para todos los niveles y áreas de la organización, equilibrando las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés, de acuerdo con las necesidades diferenciadas de los clientes (por ejemplo perspectiva de género, diversidad).</p>	<p>PEI, se realizó una readecuación y redefinición de la estructura organizacional de SeNaSa, en donde se crearon nuevas áreas. Tal es el caso de la Gerencia de Calidad, una gestión creada para instaurar, dar respuestas y adecuar todos los procesos necesarios para la mejora continua de los procesos, en un sistema de gestión integrado. Con esta redefinición, también se actualizaron los manuales de funciones de áreas, así como la descripción de puestos de las diferentes unidades administrativas creadas.</p> <p>En cuanto para la gestión de la organización, SeNaSa cuenta con todos los procesos definidos esto se puede ver expresado en el mapa de macroprocesos y en las fichas de procesos de cada uno de los procesos.</p> <p>SeNaSa tiene un sistema de medición de indicadores parametrizados en tres niveles: nivel estratégico, operativo y medición de las operaciones.</p> <p>Los indicadores estratégicos: son medidos a través del Cuadro de Mando Integral, el cual facilita la medición del desempeño de los objetivos estratégicos.</p> <p>Los indicadores operativos: son medidos a través de la plataforma tecnológica SIFOMEPE, en donde se les da seguimiento a las actividades de la planificación operativa.</p> <p>Los indicadores de operaciones: se miden a través de tableros de indicadores de los procesos de afiliación, servicios de salud y atención al usuario y prestadores. Estos</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<p>4. Desarrollar un sistema de gestión de la información, con aportaciones de la gestión de riesgos, el sistema de control interno y la permanente monitorización de los logros estratégicos y de los objetivos operativos de la organización (por ejemplo: Cuadro de Mando Integral, conocido también como “Balanced Scorecard”).</p>	<p>tableros permiten medir el desempeño de los procesos claves de la organización.</p> <p>En el año 2012, la institución instauró el Sistema de Gestión de Calidad, certificado bajo la Organización Internacional de Estandarización (ISO) 9001:2008, basada en el cumplimiento de un sistema de gestión de calidad basado en procesos que busca aumentar la satisfacción del cliente. En julio de 2018, la institución realizó la transición a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, con un enfoque basado en la gestión de riesgo y oportunidades. SeNaSa fue recertificado por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). En el informe final de la auditoria de certificación, se evidenciaron las fortalezas en el sistema de gestión de calidad, así como una gestión de riesgo eficaz.</p> <p>Otra herramienta de gestión a destacar, se encuentra las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI), como un conjunto de mecanismos y herramientas de control interno.</p> <p>La institución crea el Sistema de Formulación, Monitoreo y Evaluación de la Planificación(SIFOMEPE), para gestionar el sistema de planificación. Esta herramienta tecnológica, permite medir el progreso de las acciones que forman parte de los planes operativos, y como consecuencias, alimenta directamente las estrategias institucionales.</p>	<p>N/A</p>
---	---	------------

<p>5. Aplicar los principios de GCT e instalar sistemas de gestión de la calidad o de certificación como el CAF, el EFQM o la Norma ISO 9001.</p>	<p>Adicional a estas herramientas mencionadas, actualmente SeNaSa está en un proceso de rediseño del Cuadro de Mando Integral.</p> <p>Desde el año 2008, la institución inició la adopción del Marco Común de Evaluación (CAF), siglas en inglés de Common Assessment Framework, iniciando con un autodiagnóstico y la implementación de los planes de mejoras, derivados de ese ejercicio. Para el año 2012, tras la certificación ISO 9001: 2008, se inició las acciones de mejora continua, basadas en el Modelo CAF hasta alcanzar el Gran Premio Nacional a la Calidad, en 2013. Esto garantizó la adopción del modelo en un 100%.</p> <p>En el año 2015, SeNaSa decide dar el gran salto hacia la excelencia al adoptar e implementar el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la gestión, organizado por la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ), logrando obtener el Premio Plata. Este logro, de gran relevancia porque en el mismo concurren instituciones públicas y privadas a nivel internacional. Ese mismo año, institución se recertifica nuevamente en la Norma ISO 9001:2008.</p> <p>Para el año 2017, la institución adopta una cultura en gestión de riesgos institucional. También se prepara para la transición hacia la nueva versión de la norma ISO 9001:2015, lograda de manera satisfactoria ya que, en</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------

<p>6. Formular y alinear la estrategia de administración electrónica con la estrategia y los objetivos operativos de la organización.</p>	<p>julio de 2018, convirtiéndose así de las primeras instituciones del país en recertificarse en la norma ISO 9001:2015.</p> <p>En cuanto a la estrategia de administración electrónica, SeNaSa contempló desde la formulación del PEI 2017-2021, se estableció el Factor Crítico de Éxito: “Desarrollar la plataforma TI y Modernización de infraestructura físicas” que tiene como objetivo estratégico, el aseguramiento de la disponibilidad de servicios tecnológicos innovadores, eficaces y eficientes que satisfagan y excedan las necesidades de la institución.</p> <p>En tal sentido, la institución viene desarrollando dos grandes los siguientes proyectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proyecto Core salud y afiliación, cuya finalidad es cambiar la plataforma tecnológica que compone el actual core de salud, por una solución informática que integra, en una sola plataforma, la automatización de todos los procesos de las salud y afiliación. Este sistema contiene: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Manejo de los diferentes regímenes de salud de la ley 87-01, del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).</li> <li>b. Gestión integrada de promoción y prevención.</li> <li>c. Gestión de clientes y afiliados.</li> <li>d. Gestión de afiliación-solicitudes.</li> </ol> </li> </ol>	<p>N/A</p>
---	--	------------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Gestión de carnets para afiliados.</li> <li>f. Gestión y administración de pólizas para planes.</li> <li>g. Configuración y generación de planes.</li> <li>h. Gestión de la facturación.</li> <li>i. Gestión de prestadores de Servicio de Salud (PSS).</li> <li>j. Gestión para cobros-caja y reembolsos.</li> <li>k. Gestión de reclamaciones.</li> <li>l. Gestión de servicios de farmacia.</li> <li>m. Gestión de comisiones.</li> <li>n. Gestión de autorizaciones y reclamaciones.</li> <li>o. Entradas contables.</li> <li>p. Gestiones de ley regulatorios del Plan Básico de Salud (PBS) – Envío y recepción automatizados.</li> <li>q. Gestión automatizada de generación esquemas para la DGI.</li> <li>r. Gestión automatizada de generación de esquemas para la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).</li> <li>s. Integración con sistemas internos y otras entidades.</li> <li>t. Integración con nueva plataforma UNISIGMA de UNIPAGO.</li> <li>u. Gestión de riesgos.</li> <li>v. Gestión de seguridad y auditoría.</li> <li>w. Gestión de la información.</li> </ul>	
--	---	--

<p>7. Generar condiciones adecuadas para los procesos y la gestión de proyectos y el trabajo en equipo.</p> <p>8. Crear condiciones para una comunicación interna y externa eficaz, siendo la comunicación uno de los</p>	<p>2. Proyecto Customer Relationship Management (CRM): tiene por finalidad apoyar en la gestión con los afiliados y prestadores para seguimiento de reclamaciones, sugerencias y quejas. Esta herramienta busca tener usuarios satisfecho desde el momento de la afiliación hasta la post entrega de los servicios ofrecidos.</p> <p>3. Aplicación SeNaSa: la institución puso a disposición de los ciudadanos una herramienta tecnológica que permite realizar servicios en línea. A través del APP de SeNaSa, los afiliados pueden pre autorizar servicios, afiliar dependientes, consultar estatus de afiliación, verificar servicios en cobertura, consultar red de prestadores de servicios de salud, entre otros servicios.</p> <p>Actualmente la Gerencia de Planificación y Desarrollo (GPLAD) cuenta con una unidad de proyectos o Project Management Office (PMO), que tiene la responsabilidad de definir y mantener los estándares del portafolio de proyecto bajo el modelo del Project Management Institute (PMI).. Se dispone de una cartera de proyectos priorizados asociados a los objetivos estratégicos de la organización están bajo la PMO SeNaSa.</p> <p>En el PEI 2017-2021 cuenta con los siguientes factores críticos de éxitos que</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
---	---	-----------------------

<p>factores críticos más importante para el éxito de una organización.</p>	<p>garantizan la comunicación eficaz en la institución:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Alineamiento estratégico institucional y comunicación interna</i>, que asegura el apropiado despliegue estratégico, el cumplimiento de objetivos y una comunicación interna innovadora, involucrando a los actores claves y garantizando la gestión del cambio, en coherencia con la visión institucional.</li> <li>2. <i>Gestión integral de la información interna y del entorno para la toma de decisiones</i>: este factor garantiza la disponibilidad de información interna y del entorno oportuna, integra y fiable para la toma de decisiones.</li> <li>3. <i>Comunicación estratégica</i>: este factor permite establecer mensajes y canales efectivos de comunicación y retroalimentación que permitan negociaciones exitosas con los grupos de interés de la organización.</li> </ol> <p>Estas estrategias de comunicación interna y externa, tienen definidos los procesos para operar a través de los macroprocesos de gestión de la información pública, información y gestión de la información y conocimiento.</p> <p>La institución dispone de una política de comunicación interna la cual ha sido actualizada en este año 2019.</p> <p>La institución tiene normalizado los procesos de comunicación, a través de las</p>	
--	---	--

<p>9. Demostrar el compromiso de los líderes/ directivos hacia la mejora continua y la innovación promoviendo la cultura de innovación, así como la mejora continua y por lo tanto fomentar la retroalimentación de los empleados.</p>	<p><i>Políticas de comunicación externa y Políticas para la comunicación interna</i></p> <p>El compromiso de los líderes hacia la mejora continua y la innovación, se evidencia desde el inicio de la formulación del PEI, hasta la ejecución de los planes operativos.</p> <p>Existen normalizados los <i>lineamientos estratégicos para la gestión de Sistema de Innovación del Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)</i>.</p> <p>Parte de compromiso de los líderes, consisten en participar de manera activa en las actividades relacionada con la innovación. Esto se evidencia en el <i>taller de innovación</i> realizado en mayo de 2018, el cual fue presidido por la máxima autoridad de la institución, también participaron gerentes, así como personal de diferentes áreas, todos unidos para producir ideas innovadoras. Como resultado del encuentro, se realizó una matriz con todas las ideas generadas, de la cual se hizo análisis para determinar la viabilidad de las mismas, y las ideas viables y con probabilidad de implementación se llevaron a una bitácora de innovación, evidenciadas en el informe de taller innovación.</p>	<p>N/A</p>
<p>10. Comunicar lo que motiva las iniciativas del cambio y sus efectos esperados a los empleados y grupos de interés relevantes.</p>	<p>En cuanto a la gestión del cambio, se han realizado benchmarking con otras organizaciones que han gestionado el cambio de manera exitosa. Tal es el caso del Banco Central de la Republica Dominicana (BCRD) y el Banco de Reservas, partiendo de los modelos presentados y acogándose a lo</p>	<p>N/A</p>

	<p>establecido en la norma ISO 9001:2015 y el Modelo Iberoamericano de la Excelencia. Como resultado, se inició la implementación de la gestión del cambio organización. Como parte de la estrategia de gestión de cambio, se diseñaron <i>las políticas para la gestión del cambio organizacional</i> y la <i>metodología para la gestión del cambio</i>.</p> <p>Otra iniciativa a destacar es la realización de capacitaciones en gestión del cambio, realizada en septiembre de 2018. En esta se llevó a cabo el primer entrenamiento a un grupo de 30 personas de las gerencias misionales y estratégicas: Calidad, Planificación y Desarrollo, Servicios de Salud, Afiliación, Servicios a Usuario y Prestadores, Gestión Humana y Dirección Ejecutiva.</p> <p>En el 2019 se designó un área responsable de gestión del cambio desde la GPLAD. Se certificaron en gestión del cambio tres colaboradores.</p> <p>Se diseñaron los planes de gestión del cambio.</p> <p>Se revisaron y actualizaron las herramientas para planes de gestión del cambio.</p> <p>Se revisaron y actualizaron la estructura organizacional de SeNaSa.</p> <p>Se contrató una consultoría para el diseño de continuidad de negocio.</p>	
--	--	--

### SUBCRITERIO 1.3. Motivar y apoyar a las personas de la organización y actuar como modelo de referencia.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Predicar con el ejemplo, actuando personalmente en consonancia con los objetivos y valores establecidos.	El liderazgo de la organización muestra un involucramiento con todos los niveles de gestión, tanto al interno como con actores externos, logrando así, que la organización sea una de las instituciones públicas del país con mayores niveles de reconocimiento, reputación social y transparencia en la gestión. SeNaSa cuenta con el apoyo explícito del gobierno, generando confianza tanto en autoridades y ciudadanos.	N/A
2. Promover una cultura de confianza mutua y de respeto entre líderes y empleados, con medidas proactivas de lucha contra todo tipo de discriminación.	Las políticas instituciones promueven el equilibrio generacional y de género. Esto es visible en la participación activa de las mujeres y los jóvenes en puestos de supervisión y dirección. La institución asegura que no exista discriminación por diferencias ideologías, nacionalidad u origen étnico, orientación sexual, género, por edad o maternidad	N/A
3. Informar y consultar de forma periódica a los empleados asuntos claves relacionados con la organización.	Hay evidencia clara de que las personas de la organización están sensibilizadas con respecto a la estrategia de la organización y la forma en como ellos apoyan la misma.	N/A
4. Apoyar a los empleados en el desarrollo de sus tareas, planes y objetivos para impulsar la consecución de los objetivos generales de la organización.	Los líderes estimulan y alientan actividades de mejora que implican participación activa de los empleados. Como consecuencias, las certificaciones obtenidas: ISO 9001:2008, recertificación ISO 9001:2015, la implementación y evaluación de la Carta Compromiso Ciudadano (CCC), así como la adopción del modelo CAF, el cual facilitó a la	N/A

<p>5. Proporcionar retroalimentación a todos los empleados, para mejorar el desempeño tanto grupal (de equipos) como individual.</p>	<p>a la organización el galardón del Premio Nacional a la Calidad, y medalla de plata en Premio Iberoamericano.</p> <p>A nivel interno, se destaca como modelo de gestión institucional la delegación de funciones y competencias por parte de la Dirección Ejecutiva. Como práctica de trabajo, la Alta Gerencia se reúne periódicamente para el seguimiento a la planificación y el abordaje de las políticas considerados relevantes para la toma de decisiones. Asimismo, las gerencias realizan reuniones periódicas con sus equipos para el seguimiento a la planificación y abordar los cambios y mejoras necesarias. En ese contexto, la Gerencia de Planificación y Desarrollo, realiza el monitoreo y seguimiento trimestral de la planificación operativa, manteniendo de esta manera, comunicación con las distintas áreas.</p> <p>De igual modo, se han constituido equipos intergerenciales para delegar facilitar los objetivos de la planificación, a través de responsabilidades puntuales, tales como, el seguimiento de los procesos de afiliación y salud, tecnología y atención al usuario, tecnología y afiliación, entre otros. De manera permanente, existen equipos de coordinación y seguimiento temas táctico-operativos o considerados de interés estratégicos. Se destaca la Comisión de Seguimiento al Gasto en Salud, coordinado por la Dirección Ejecutiva; la Comisión de Ética, el Comité de Calidad, las Mesas de</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

<p>6. Animar, fomentar y potenciar a los empleados, mediante la delegación de autoridad, responsabilidades y competencias, incluso en la rendición de cuentas.</p>	<p>Trabajo, creadas por la Gerencia de Servicios a Usuarios y Prestadores para el seguimiento a quejas y reclamos de afiliados; Comité de Compras y Contrataciones; el Comité de Altos Costos y el Comité de Gestión de Riesgos.</p> <p>Con el nivel regional, se realizan reuniones de coordinación y seguimiento a la planificación, así como para temas específicos de las gerencias, en particular los que tienen que ver con los procesos de salud, atención al usuario y afiliación.</p> <p>La organización ha definido un sistema de incentivos vinculado al logro de resultados y a la buena conducta de los colaboradores. Esto conforme a lo establecido en el Código de Ética.</p> <p>Para fortalecer el comportamiento ético de los empleados y directivos, se han designado <i>representantes de valores</i> en cada oficina. Estas figuras son responsables de fomentar actividades que promuevan el ejercicio ético.</p>	<p>N/A</p>
<p>7. Promover una cultura del aprendizaje y animar a los empleados a desarrollar sus competencias.</p>	<p>Se incentiva al personal a participar e implicarse en las actividades de capacitación que fortalecen el desarrollo de habilidades y conocimientos. Esta práctica se extiende en las oficinas regionales, lo cual amplifica el aprendizaje generalizado de la institución, de modo que estas nuevos aprendizajes sean asumidos en sus funciones, realizar mejoras de forma efectiva.</p>	<p>N/A</p>



<p>8. Demostrar la voluntad personal de los líderes de recibir recomendaciones/ propuestas de los empleados, facilitándoles una retroalimentación constructiva.</p>	<p>La organización tiene establecido un sistema de puertas abiertas, es decir, que los colaboradores pueden acceder a los gerentes de áreas, para hacerle recomendaciones y/o propuestas. Los líderes realizan encuentros semanales con los equipos de trabajo, con el objetivo de retroalimentar y dar seguimiento a las actividades planificadas. Esos espacios también sirven para participar de manera activa en las propuesta de mejoras.</p>	<p>N/A</p>
<p>9. Reconocer y premiar los esfuerzos tanto individuales como de equipos de trabajo.</p>	<p>La organización ha definido un sistema de incentivos vinculados al logro de resultados y a la conducta adecuada de los colaboradores. Esto último como parte de las determinaciones establecidas en el Código de Ética institucional. En adición a esto, cada trimestre, se entrega premiación, de igual modo, cada año se celebra el reconocimiento al <i>Talento Humano</i>, actividad en la que se elige el empleado meritorio de cada área, por año, haciéndose entrega de una estatuilla. En esta premiación se hace reconocimiento a los colaboradores con mas año de antigüedad en la institución.</p>	<p>N/A</p>
<p>10. Respetar y responder a las necesidades y circunstancias personales de los empleados.</p>	<p>La institución cuenta con beneficios adicionales a los establecido por la ley, que facilitan el apoyo a los colaboradores. Dentro de ellos, se destaca el incentivo para el almuerzo, la entrega de bonos por matrimonio, escolar, por nacimiento de hijos, por vacaciones, por muerte de familiares cercanos, así como el acceso a la</p>	<p>N/A</p>

	cooperativa y facilidades de préstamos en el Banco de Reservas.	
--	---	--

**SUBCRITERIO I.4. Gestionar relaciones eficaces con las autoridades políticas y otros grupos de interés.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Desarrollar un análisis de las necesidades de los grupos de interés, definiendo sus principales necesidades, tanto actuales como futuras y compartir estos datos con la organización.</p>	<p>La institución cuenta con los <i>lineamientos para la gestión de grupo de interés</i>, en los cuales se establece las directrices para conocer las necesidades y expectativas de los grupos involucrados a SeNaSa; en esta política se determinan los mecanismos para la gestión de estos grupos a través de encuestas, grupos focales, encuentros con actores claves del sistema.</p>	<p>N/A</p>
<p>2. Ayudar a las autoridades políticas a definir las políticas públicas relacionadas con la organización.</p>	<p>SeNaSa, como parte del sistema de seguridad social, incide en la definición de políticas públicas dirigidas al aseguramiento de los servicios de salud. En tanto, que mantiene relacionamiento con otras entidades del Estado dominicano para fortalecer las acciones. Tal es el caso de las relaciones permanente con el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS), el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), Dirección General de Presupuesto esto a fin de garantizar la cobertura de la afiliación al Régimen Subsidiado. Como buena práctica, la Dirección Ejecutiva de SeNaSa, coordina de manera directa con el Poder Ejecutivo espacios para la rendición de cuentas y discusión de políticas públicas y temas</p>	<p>N/A</p>

<p>3. Identificar las políticas públicas relevantes para la organización e incorporarlas a la organización.</p>	<p>relativos a la sostenibilidad financiera de la organización SeNaSa ha establecido alianzas estratégicas con el Ministerio de Salud pública, con quien tiene el contrato marco, como una herramienta legal utilizada para poner en ejecución las políticas sanitarias y mecanismo de coordinación que permite asignar recursos en base a resultados. La institución, trabaja vinculado al Servicio Nacional de Salud (SNS), que trabaja para asegurar la efectividad técnica, administrativa y financiera de los Servicios Regionales de Salud.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Comprobar que los objetivos y metas para productos y servicios ofrecidos por la organización están alineados con las políticas públicas y las decisiones políticas y llegar acuerdos con las autoridades políticas acerca de los recursos necesarios.</p>	<p>SeNaSa forma parte de los mecanismos de coordinación instituido para la definición y seguimiento de los indicadores metas establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) y en el Plan Plurianual del Sector Público 2017-2020. Estas coordinaciones permiten, que las metas de afiliación para el Régimen Subsidiado se diseñen tomando como referencia las políticas de inversión del Gobierno Central. Esto en coherencia con las políticas y prioridades nacionales para la reducción de la pobreza.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Involucrar a los políticos y otros grupos de interés en el desarrollo del sistema de gestión de la organización.</p>	<p>El CoSeNaSa es el organismo de máxima autoridad de SeNaSa, compuesto por el Ministerio de Salud Pública (MSP), quien lo preside; Colegio Médico Dominicano (CMD); Ministerio de Trabajo; el Instituto Dominicano del Seguro Social (IDSS); Instituto Nacional de Vivienda (INAVI);</p>	<p>N/A</p>

<p>6. Mantener relaciones periódicas y proactivas con las autoridades políticas desde las áreas ejecutivas y legislativas adecuadas.</p>	<p>representante del Régimen Contributivo y del Subsidiado; el Ministerio de Hacienda; la Dirección General de Presupuesto y un asesor médico del Poder Ejecutivo. Este organismo opera en un espacio plural e integra a diferentes actores con funciones específicas de conducción del Estado y las políticas públicas.</p> <p>SeNaSa, es parte activa del sistema de seguridad social, mantiene una relación directa con el MEPyD, y la Dirección General de Presupuesto (DGP) para trazar las metas objetivas de afiliación al Régimen Subsidiado. Adicional a esto, la Dirección Ejecutiva tiene reuniones periódicas con la Presidencia de la Republica para dar seguimiento a las metas presidenciales que el estipula un porcentaje de población que debe estar afiliada al Régimen Subsidiado y la ampliación de los integrantes al programa de los círculos comunitarios.</p>	<p>N/A</p>
<p>7. Desarrollar y mantener alianzas y trabajos en red con grupos de interés importantes (ciudadanos, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), grupos de presión y asociaciones profesionales, industrias, otras autoridades públicas, etc.).</p>	<p>SeNaSa tiene una red de relaciones interinstitucionales, estableciendo alianzas definidas en tipos de convenios, en base a ofertas, demandas y necesidades de las instancias involucradas. La naturaleza de las relaciones convenidas, SeNaSa ha firmado acuerdos con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Red Pública de Servicios de Salud, para la articulación en redes de los servicios para afiliados del Régimen Subsidiado.</li> <li>• El Ministerio de Salud Pública, para la coordinación de los servicios de salud a nivel regional y nacional.</li> </ul>	<p>N/A</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los prestadores públicos, privados, mixtos y Organizaciones No Gubernamentales (ONG), para conformación de la red privada y mixta de salud.</li> <li>• Asociaciones de especialidades médicas, para la estandarización de las tarifas de los servicios de salud en la red privada.</li> <li>• Asociación Nacional de Laboratorios Privados, para revisión de tarifas.</li> <li>• Comisión Ejecutiva de Reforma para el Sector Salud (CERSS), para la implementación de proyectos del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) relacionados con el proceso de transformación del sistema de salud.</li> <li>• PROMESE –CAL, para el establecimiento de mecanismos de compras y garantía de los medicamentos a los afiliados del Régimen Subsidiado.</li> <li>• Fundación Vanesa, para el desarrollo de programas de prevención y promoción en salud.</li> <li>• El Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP), para fortalecer las competencias de los colaboradores, a través de los programas de capacitación brindados por esa institución.</li> <li>• Aero Ambulancia, para beneficio de socorro en casos de accidentes en carreteras, eventos de salud o circunstancias que requieran estos servicios para los colaboradores internos de SeNaSa.</li> </ul>	
--	--	--

<p>8. Participar en las actividades organizadas por asociaciones profesionales, organizaciones representativas y grupos de presión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), para fortalecer las competencias de sus colaboradores a través de la capacitación brindada.</li> <li>• Oficina Presidencial de Tecnologías de la Información y Comunicación (OPTIC), para el apoyo del centro de llamadas de esta institución dando informaciones generales de los servicios ofrecidos.</li> <li>• Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), para la identificación de la población elegible.</li> <li>• Jardín Botánico, para promover la vida saludable a través de la creación de la ruta de la salud definida por la colocación de vallas con mensajes alusivos a la nutrición y prevención y la creación del club de caminantes.</li> <li>• Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS), para a través de los promotores del Programa Solidaridad entregar las cartas a afiliados del Régimen Subsidiado.</li> </ul> <p>SeNaSa participa en eventos organizamos por el Ministerio de Administración Pública (MAP), con la finalidad de compartir buenas practicas, además de haber participado en diferentes foros internacionales como son el Congreso del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), Congreso del Project Management Institute (PMI) y el foro internacional de la Calidad. Además de estos encuentros SeNaSa realiza encuentros con grupos como las</p>	<p>N/A</p>
---	---	------------

<p>9. Construir y promover el conocimiento público, reputación y reconocimiento de la organización y sus servicios.</p>	<p>asociaciones médicas, así como con otros actores de interés para la institución.</p> <p>SeNaSa tiene una estrategia de posicionamiento nacional e internacional. Para materializarse, la institución tiene un área de comunicación estratégica, responsable de desarrollar a través de sus planes operativos.</p> <p>Existe una práctica de presencia permanente en los medios de comunicación. y se establecen alianzas de promoción de la imagen institucional con instituciones y empresas.</p> <p>La institución, debido a la misión social, tiene que estar presente en los distintos escenarios, a fin de incidir en los diferentes sectores de la sociedad.</p> <p>Como parte del posicionamiento, la institución participa en los foros nacional e internacionales. En el plano internacional, participó en el XXII congreso internacional del CLAD, celebrado en 2017, en Madrid, España, formando parte del panel <i>mejoras en las instituciones ganadoras de reconocimiento de la Fundación Iberoamericana de la Excelencia</i>. También participó, en este espacio en los años 2009 y 2010 mostrando sus experiencias en la implementación de modelo CAF y la Carta Compromiso al Ciudadano (CCC).</p> <p>Las oficinas regionales, realiza reuniones constantes con entidades de la sociedad civil, permitiendo de esta manera, la participación de todos grupos involucrados</p>	<p>N/A</p>
---	---	------------

10. Desarrollar un concepto específico de marketing para productos y servicios, que se centre en los grupos de interés.	a nivel nacional. La institución cuenta con una estrategia de marketing para los afiliados al Régimen Contributivo y los Planes Alternativos de Salud (PAS). Estas estrategias incluyen promociones por prensa radial y televisiva, presencia activa en las principales redes sociales: Instagram, Facebook, twitter etc.	N/A
---	--	-----

## **CRITERIO 2: ESTRATEGIA Y PLANIFICACION**

*Considerar lo que la organización está haciendo para:*

### **SUBCRITERIO 2.1. Reunir información sobre las necesidades presentes y futuras de los grupos de interés así como información relevante para la gestión.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Identificar a todos los grupos de interés relevantes y comunicar los resultados a la organización en su conjunto.	SeNaSa, tiene identificado los grupos de interés relevantes, contando con un mapa de actores. Al interno, se dispone de la plataforma tecnológica Data Ware House, un almacén de datos que permite identificar la población afiliada por regiones, provincias y municipios, sexo, grupo de edades, regímenes de afiliación, población asignada a las Unidades de Atención Primaria (UNAP). Para el Régimen Contributivo además de estas variables mencionadas, también se identifica el empleador. En la página web, se puede localizar la red de Prestadores de Servicios de Salud, su ubicación geográfica, el proceso de pago, cobertura de los servicios, cartera de servicios y de afiliados, entre otras informaciones.	N/A



<p>2. Recopilar, analizar y revisar de forma sistemática la información sobre los grupos de interés, sus necesidades y expectativas y su satisfacción.</p>	<p>Al externo, otros canales a destacar es la página web y las redes sociales Instagram, Facebook, twitter y LinkedIn</p> <p>La institución dispone de un sistema de servicios a usuarios, mediante el cual se facilita la medición de las quejas, reclamos y sugerencias de los afiliados.</p> <p>Los mecanismos que facilitan la canalización y medición de los requerimientos de los usuarios se encuentran en: los centros de llamadas, áreas de atención al usuario ubicadas en los establecimientos de salud públicos y privados, los centros de contacto en la sede central y las oficinas regionales, los buzones de sugerencias, la sección de atención al usuario vía internet y las redes sociales Instagram, Facebook, twitter y LinkedIn.</p> <p>La institución utiliza la técnica del análisis de los grupos de enfoques con los afiliados y prestadores de servicios de salud, con el objetivo es orientar un tema específico con el fin de profundizar en su análisis con el grupo. En estas secciones se generan ideas nuevas y comprender situaciones, desde la perspectiva de los ciudadanos, lo que permite tomar decisiones certeras.</p> <p>SeNaSa cuenta con 56 áreas de atención a usuarios, ubicadas en los centros públicos y privados de salud. Desde estas áreas, se ofrecen informaciones a los afiliados, así como la canalización y atención a quejas y reclamaciones en tiempo real.</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

<p>3. Recopilar, analizar y revisar de forma periódica la información relevante sobre variables político- legales, socio-culturales, medioambientales, económicas, tecnológicas, demográficas, etc.</p>	<p>SeNaSa es una fuente primaria de generación de informaciones estadísticas, útiles para las políticas públicas dirigidas a la protección social en salud. Las informaciones estadísticas se encuentran disponible en la base de datos que opera de forma automatizada en los datos de servicios de salud, afiliación, atención al usuario y la gestión financiera. Estas informaciones estadísticas, se regula a través Sistema Integral De Estadísticas, permitiendo la entrega oportuna, permanente, sistemática y rigurosa a la demanda de información. Esto facilita también el seguimiento y monitoreo de los indicadores de riesgo en salud, gestión financiera, cobertura de afiliación, atención a los usuarios y la efectividad de los procesos.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Recopilar de forma sistemática información relevante de gestión, como información sobre el desempeño/desarrollo de la organización.</p>	<p>El sistema integral de estadísticas permite vincular las diferentes fuentes de información y la entrega de estadísticas más completas e interrelacionadas, facilitando un enfoque multidimensional de los procesos, asegurando la calidad, consistencia y coherencia de los datos. Sus principales objetivos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Producir y analizar estadísticas integrales e interrelacionadas que permitan el suministro de informaciones que faciliten la toma de decisión en SeNaSa, relacionadas con los procesos claves de gestión del riesgo en salud y financiero, la</li> </ul>	<p>N/A</p>

	<p>cobertura de afiliación y la atención al usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar y analizar estadísticas que contribuyan al seguimiento y medición de la eficacia de los procesos relacionados con el sistema de gestión de calidad de la institución.</li> <li>• Diseñar e implementar normas y procedimientos que permitan la generación y análisis integral de datos estadísticos con atributos de calidad y oportunidad de la información.</li> <li>• Difundir las informaciones estadísticas generadas por SeNaSa hacia los actores del Estado vinculados a las políticas sociales, a las instituciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social y hacia los ciudadanos y ciudadanas.</li> </ul> <p>Este sistema articulado opera en la Unidad de Análisis y Gestión Estadística de la Gerencia de Planificación y Desarrollo. También existe la Unidad de Estudios Actuariales y Riesgos de Seguro.</p> <p>Por otro lado, la identificación de la población elegible de afiliación en el Régimen Subsidiado, se realiza través del Sistema Único de Beneficiario (SIUBEN). SIUBEN opera como el principal instrumento de focalización de la política social, utilizado por los programas sociales seleccionar los hogares y/o personas beneficiarias de las acciones que ejecutan. Su función principal es identificar, caracterizar, registrar y priorizar las familias en condición de</p>	
--	---	--

<p>5. Analizar de forma sistemática las debilidades y fuerzas internas (por ejemplo con un diagnóstico GCT con CAF o EFQM) incluyendo oportunidades y amenazas (por ejemplo: análisis FODA, gestión de riesgos).</p>	<p>pobreza que habitan en zonas geográficas identificadas en el Mapa de la Pobreza del país, así como personas fuera del mismo, que resulten de interés para los fines de las políticas públicas.</p> <p>En este sentido, se utiliza estos datos como la base de información para planificar la afiliación de sus afiliados considerados elegibles para el Régimen Subsidiado, cada año. En cambio, para la afiliación de los pensionados y jubilados, la organización utiliza como fuente de información la base de datos del Ministerio de Hacienda.</p> <p>Para el caso de la afiliación de las personas que viven con VIH-SIDA, SeNaSa planifica sus acciones teniendo como fuente de información la base de datos de CONAVIHSIDA. Para la afiliación de los discapacitados organiza sus acciones con los datos proporcionados por el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS).</p> <p>Previo a la elaboración del PEI y la planificación operativa, la institución sustenta esta programación en las siguientes herramientas: análisis FODA, diagrama de problemas, espina de pescados, nudos críticos, evaluación de la planificación del año anterior, los informes de monitoreo y los resultados de las auditorías internas y externas de calidad del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), las autoevaluaciones en el Modelo Iberoamericano de Excelencia, del Modelo CAF y las evaluaciones hechas a la Carta</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

Compromiso.

**SUBCRITERIO 2.2. Desarrollar la estrategia y la planificación, teniendo en cuenta la información recopilada.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Traducir la misión y visión en objetivos estratégicos (largo y mediano plazo) y operativos (concretos y a corto plazo) y acciones basadas en un profundo análisis de riesgos.	El análisis de los riesgos institucionales está estrechamente vinculado a los objetivos estratégicos, así como a los resultados operativos institucionales. Para el análisis, se toma como entradas principales los hallazgos identificados en el PEI, POA y los resultados de evaluaciones. Estos hallazgos se vinculan con el factor crítico de éxito asociado, los objetivos estratégicos para la Excelencia	N/A
2. Involucrar los grupos de interés en el desarrollo de la estrategia y de la planificación, equilibrando y dando prioridad a sus expectativas y necesidades.	La institución cuenta una planificación sistemática desde el 2008. Desde entonces, la proyección de las actividades de trabajo se desarrolla acorde a las expectativas de los principales grupos de interés. Con estos grupos se mantienen distintas estrategias de comunicación y retroalimentación, a fin de priorizar sus expectativas y necesidades. Para conocerles, se recurre a reiterados métodos, como son las encuestas, grupos focales, encuentros con diferentes actores de la seguridad social y otros entidades que funcionan como parte interesada de la institución.	N/A
3. Evaluar las tareas existentes en cuanto a productos y servicios facilitados (outputs) e impacto – los efectos conseguidos en la sociedad – (outcomes) y la calidad de los planes estratégicos y operativos.	La institución cuenta con <i>un Sistema de Formulación, Evaluación y Monitoreo de la Planificación (SIFOME)</i> para dar seguimiento a todo este proceso	N/A

<p>4. Asegurar la disponibilidad de recursos para desarrollar y actualizar la estrategia de la organización.</p>	<p>estratégico. El SIFOMEPE permite la vinculación directa de las actividades operativas con la parte estratégica, fortaleciendo la cultura de la planificación, seguimiento y la evaluación del trabajo realizado. El sistema está diseñado para que la evaluación, el seguimiento y el monitoreo funcionen como tres herramientas de gestión interrelacionadas, haciendo más efectivas y eficaces la gestión de administración de los riesgos de la salud de los dominicanos, robusteciendo a su vez, el Sistema de Seguridad Social.</p> <p>Derivados del proceso anterior, todas las áreas elaboran programaciones trimestrales de las actividades contempladas en los planes anuales. Existen mecanismos de seguimiento y monitoreo trimestrales, evaluaciones semestrales y anuales de los planes operativos. En la actualidad el 100% de las gerencias del nivel central y regional tienen planes operativos anuales orientados hacia resultados. Todas las gerencias utilizan los mecanismos de seguimiento mencionados, a fin de verificar el nivel de avance de las actividades planificadas.</p> <p>Para el seguimiento del PEI está concebida una evaluación intermedia, cada seis meses y una evaluación final, cada año.</p> <p>Una fortaleza del sistema de planificación, es la coordinación de la Gerencia de Planificación y Desarrollo (GPLAD) del proceso de formulación con todas las áreas. En este proceso las áreas elaboran la</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<p>5. Equilibrar las tareas y los recursos, las presiones sobre el largo y corto plazo y las necesidades de los grupos de interés.</p>	<p>planificación operativa del año siguiente, durante esta fase, también se colocan los costos de las actividades, lo cual permite elaborar el presupuesto. Una vez consolidado los presupuestos por áreas, la Dirección Ejecutiva en coordinación con la GPLAD, analizan las partidas asignadas a las diferentes gerencias para garantizar el cumplimiento de la planificación.</p> <p>El equipo directivo de la institución, desarrolla estrategias, para cumplirse a mediano plazo, en la que se establecen las ventajas competitivas y los retos estratégicos, coherente con la misión, visión, valores y las necesidades y expectativas de los principales grupos de interés.</p>	<p>N/A</p>
<p>6. Desarrollar una política de responsabilidad social e integrarla en la estrategia y planificación de la organización.</p>	<p>Desde la concepción de su misión, la institución está socialmente comprometida. Esto se refleja en los Factores Críticos de Éxito y los objetivos estratégicos, compuestos de proyectos sociales. Cabe destacar: <i>los círculos comunitarios de la salud, SeNaSa cuida de ti</i>, las estrategias de responsabilidad social, con ejes de acción que se desprenden de la realidad dominicana y son trabajados en dos dimensiones: externas e internas, tomando como referencia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para, desde la institución, apoyar las estrategias mundiales que culminan en 2030.</p> <p>Dentro de las estrategias, incluye las dirigidas a los colaboradores. Es por ello,</p>	<p>N/A</p>

	<p>que la institución no solo se preocupa por tener espacio agradable, sino para que los colaboradores de bajos recursos, pueden tener calidad de vida. Para contribuir con esto, en el 2018 fue lanzado el <i>proyecto vivienda digna</i>, con el objetivo de adecuar las casas de los colaboradores que habitan en situaciones vulnerables.</p>	
--	---	--



**SUBCRITERIO 2.3. Comunicar e implementar la estrategia y la planificación en toda la organización y revisarla de forma periódica.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Implantar la estrategia y la planificación mediante la definición de las prioridades, estableciendo el marco temporal, los procesos, proyectos y estructura organizativa adecuados.</p> <p>2. Traducir los objetivos estratégicos y operativos de la organización a sus correspondientes planes y tareas para las unidades y todos los individuos de la organización.</p>	<p>Una fortaleza de impacto con el tiempo, es el establecimiento de un sistema planificación basado en la gestión por procesos y resultados.</p> <p>También, se observa la estandarización, automatización, sistematización de los instrumentos de gestión de los procesos y el portafolio de proyectos.</p> <p>La planificación desde el 2008, muestra la sistematicidad y rigurosidad en el seguimiento a los planes operativos. Una fortaleza que ha dado mayor solidez este proceso, es el diseño y puesta en funcionamiento un Sistema Integral de Estadística (SIE-SeNaSa), que permite la vinculación de diferentes fuentes de información y la entrega de estadísticas completas e interrelacionadas; facilita un enfoque multidimensional de los procesos; garantiza la calidad y consistencia de los datos y maximiza el uso de los recursos y de la data que registra la institución.</p> <p>Los objetivos estratégicos y operativos se traducen en los planes anuales formulados por las áreas bajo la dirección de la Gerencia de Planificación y Desarrollo (GPLAD). Estos planes incluyen las actividades a desarrollar durante el año, así como los indicadores que medirán el avance de estas actividades.</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>

<p>3. Desarrollar planes y programas con objetivos con objetivos y resultados para cada unidad, con indicadores que establezcan el nivel de cambio a conseguir (resultados esperados).</p>	<p>Los planes operativos son una herramienta fundamental para la planificación, operación y seguimiento a la gestión de los procesos. En ello, se destaca, el desarrollo de modelos de autodirección. Este enfoque facilita a su vez, la planeación estratégica ya que, en la misma, se muestra una dinámica participación de los responsables de los procesos.</p> <p>En la ejecución del plan operativo integran un cronograma de actividades, que estipula el plazo y fecha en que debe cumplir con cada actividad y se vigilan los plazos a fines de garantizar el cumplimiento de las metas trazadas. En esta práctica, se priorizan las áreas sustantivas de la institución: salud, servicios a usuarios y afiliación. En esta tarea, la unidad de Planificación es la responsable del seguimiento a estos diferentes procesos.</p> <p>La institución dispone de comisiones y equipos interinstitucionales permanentes para el desarrollo de estrategias y políticas, tales como: la Comisión de Alto Costo, el Comité de Calidad, los Círculos de Calidad, el Comité de Gestión de Riesgos, un equipo de seguimiento al gasto en salud, equipo de coordinación y seguimiento al diseño y despliegue de los planes complementarios, mesa de trabajo coordinada por la Gerencia de Atención al Usuario, equipo de coordinación de las estrategias de IEC.</p> <p>Es parte de la cultura institucional, organizar equipos internos, un ejemplo de esto es que</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<p>4. Comunicar de forma eficaz los objetivos, planes y tareas para su difusión dentro de la organización.</p> <p>5. Desarrollar y aplicar métodos para la monitorización, medición y/o evaluación periódica de los logros de la organización a todos los niveles (departamentos, funciones y organigrama), para asegurar la implementación de la estrategia.</p>	<p>la definición e implementación de los planes de afiliación se realizan en comisiones intergerenciales. Mientras, la Dirección Ejecutiva de forma rutinaria, forma equipos intergerenciales para delegar responsabilidades puntuales, a fin de facilitar los objetivos de la planificación.</p> <p>En el PEI están definidos los ejes estratégicos vinculados a procesos claves de la institución: afiliación, servicios de salud, servicios a usuarios y prestadores. También se encuentran los procesos estratégicos: gestión de calidad y gestión de la planificación, así como los procesos de apoyo: gestión administrativa y financiera, desarrollo de las personas, comunicación estratégica y tecnología de la información.</p> <p>Una vez formulados y aprobados los planes operativos, son socializados con las áreas, para validar las actividades que se estarán realizando en el transcurso del año.</p> <p>La institución ha establecido evaluaciones trimestrales a la planificación operativa, para medir el cumplimiento de los ejecutados contra lo programado. Adicional, la Gerencia de Planificación y Desarrollo, cada semestre organiza reuniones de seguimiento, de medio término, donde comparte los resultados de los trabajos realizados.</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
---	--	-----------------------

<p>6. Desarrollar y aplicar métodos de medición del rendimiento de la organización a todos los niveles en términos de relación entre la “producción” (productos/ servicios y resultados) (eficacia) y entre productos/ servicios e impacto (eficiencia).</p>	<p>Cada semestre, la Gerencia de Planificación y Desarrollo dirige la reunión de evaluación de los resultados del POA, en donde todas las áreas presentan el cumplimiento de los mismos y estos resultados son asociados al cumplimiento.</p>	<p>N/A</p>
<p>7. Evaluar las necesidades de reorganización y mejorar las estrategias y métodos de planificación, involucrando los grupos de interés.</p>	<p>Con relación a reorganización y mejoras como estrategias que involucran a los grupos de interés, la organización desde el 2017 diseñó y desarrolló <i>las políticas y estrategias para la gestión de grupos de interés</i>, en la cual se establecen las directrices para determinar las necesidades presentes y futuros de los grupos de interés.</p>	<p>N/A</p>

**SUBCRITERIO 2.4. Planificar, implantar y revisar la innovación y el cambio.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias )	Áreas de Mejora
<p>I. Crear y desarrollar una cultura para la innovación a través de la formación, el benchlearning y la creación de laboratorios del conocimiento.</p>	<p>SeNaSa, a partir de 2015 ha implementado varias estrategias para fortalecer la cultura de innovación. En el 2016, la institución implementó el <i>proyecto de Cultura de Servicio</i>, en el cual se utilizaron estrategias orientadas a mejorar los servicios a los afiliados. Para el 2017, se creó la Gerencia de Calidad, cuya estructura contempla una <i>unidad de innovación</i>. En 2018, se diseñó y puso en marcha <i>los lineamientos estratégicos para la gestión del Sistema de Innovación</i>. Dentro de las actividades desarrolladas cabe destacar, el <i>taller de innovación</i>, en el cual participaron</p>	<p>N/A</p>

	<p>colaboradores de todas la áreas, con la finalidad de generar, capturar y poner en práctica ideas innovadoras. Es a partir de este taller, que la Gerencia de Calidad gestiona una bitácora sobre las ideas innovadoras que se pueden convertir en proyectos institucionales. Para finales de 2018, fue lanzado el <i>concurso de ideas innovadoras</i>, que integró equipos mixtos de las diferentes gerencias, para convertir sus ideas en proyectos viables. Como parte de la premiación, durante el concurso, se entregaron diversos premios y gratificaciones, incluidas la entrega de una insignia metálica.</p>	
<p>2. Monitorizar de forma sistemática los indicadores internos para el cambio y de la demanda externa de innovación y cambio.</p>	<p>La institución cuenta con <i>los lineamientos estratégicos para la gestión del sistema de innovación</i>, que contiene la evaluación medición, análisis y evaluación de innovación de manera sistemática. Esto se realiza cada trimestre, a fin de cumplir con las directrices establecidas en los indicadores de desempeño, en los indicadores de cumplimiento de la planificación operativa. Es importante resaltar que dichos indicadores incluyen diferentes mecanismos de recolección de información que dan entrada a la innovación y cambio, tales como las encuestas, grupos de enfoques, quejas de usuarios.</p>	N/A
<p>3. Debatir sobre la innovación y la modernización planificada y su implementación con los grupos de interés relevantes.</p>	<p>En cuanto a la innovación y modernización se integran diferentes actores para la recolección de información, como son las organizaciones del sistema de salud y</p>	N/A

	<p>seguridad social, como entes reguladores. Estos debates se realizan a través de visitas, seminarios, participación en foros y reuniones de socialización.</p> <p>Muestra de ello, son las reuniones entre SeNaSa y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), donde muestras las mejoras en el sistema de gestión, y el cumplimiento del contrato marco entre el Servicio Nacional de Salud (SNS) y SeNaSa.</p>	
<p>4. Asegurar la implantación de un sistema eficiente de gestión del cambio. (Por ejemplo: gestión por proyectos, benchmarking, benchlearning, proyectos pilotos, monitorización, informes de progreso, implementación del PDCA, etc.).</p>	<p>La institución desde el 2008, ha implementado el modelo organizativo <i>Common Assessment Framework (CAF)</i>, evidenciado su implementación en las participaciones en las diferentes versiones del Premio Nacional a la Calidad, obteniendo los reconocimientos de medalla de bronce, medalla de plata, medalla de oro y el máximo galardón gran premio nacional a la calidad 2013.</p> <p>Además de la adopción del modelo CAF, la institución tiene su sistema de gestión de calidad certificado en la norma internacional ISO 9001. Adicional a esto, y seguir aportando a la mejora continua, en el año 2015 adoptó el Modelo Iberoamericano de Excelencia, siendo participe en la premiación internacional, logrando la Medalla de Plata.</p> <p>Para fortalecer el sistema de gestión, SeNaSa ha realizado benchmarking con organizaciones como el Fondo Nacional de Salud (FONASA) en Chile, Banco Central de</p>	<p>N/A</p>

	la República Dominicana, la Dirección General de Impuestos Internos (DGII), Banco de Reservas, Deposito Centralizado de Valores (CEVALDOM) entre otras, obteniendo grandes experiencias de estas instituciones.	
5. Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la implementación de los cambios planificados.	SeNaSa implementa un modelo de presupuesto por programa vinculado con su planificación operativa. Este presupuesto está estructurado tomando como base la asignación de recursos en relación a los objetivos y resultados de los planes operativos.	N/A
6. Establecer el equilibrio entre un enfoque para el cambio de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.	Para gestionar el cambio, la organización ha establecido <i>la metodología para la gestión del cambio organizacional y las políticas de para la gestión del cambio</i> . Estas directrices permiten equilibrar el cambio en los diferentes niveles de la estructura organizativa. Otra herramienta relevante para equilibrar y planificar los cambios, es la matriz utilizada para gestionar los riesgos y oportunidades. Esta matriz permite identificar los posibles riesgos en la institución, y facilita la elaboración de planes de tratamiento, para evitar la materialización de los mismos. Actualmente SeNaSa cuenta con (16) mapas de riesgos, un mapa para cada proceso y un mapa de oportunidades donde se evalúan las oportunidades más relevantes.	N/A
7. Promover el uso de herramientas de administración electrónica para aumentar la eficacia de la prestación de servicios y para mejorar la transparencia y la	De las fortalezas destacadas en la institución, se encuentra la implementación de diferentes herramientas tecnológica para	N/A

<p>interacción entre la organización y los ciudadanos/clientes.</p>	<p>garantizar un servicio eficiente, transparente y oportuno. Cabe destacar el sistema de IVR, implementado para mayor rapidez en los procesos de autorizaciones médicas; la oficina virtual a los prestadores, donde los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) realizan sus requerimientos vía oficina virtual. Adicional a esto, para el primer trimestre del 2018 se realizó el lanzamiento de la APP SeNaSa, este canal permite a los afiliados solicitar reembolso, autorizaciones a procedimientos, afiliación entre otras solicitudes.</p>	
---	---	--

**CRITERIO 3: PERSONAS**

*Considerar lo que hace la organización para:*

**SUBCRITERIO 3.1. Planificar, gestionar y mejorar los recursos humanos de acuerdo a la estrategia y planificación de forma transparente.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Analizar periódicamente las necesidades actuales y futuras de recursos humanos, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los grupos de interés y de la estrategia de la organización.</p>	<p>SeNaSa cuenta con plan de sucesión, en el cual se identifican posiciones claves para dar respuestas a las necesidades futuras de gestión de personas. En caso de las necesidades actuales, la institución cuenta con una página amarilla,</p>	<p>N/A</p>



<p>2. Desarrollar e implementar una política de gestión de recursos humanos, basada en la estrategia y planificación de la organización, teniendo en cuenta las competencias necesarias para el futuro, así como criterios sociales (por ejemplo: flexibilidad de horario, permiso de paternidad y maternidad, excedencias, igualdad de oportunidades, diversidad cultural y género, inserción laboral de personas con discapacidad).</p>	<p>que funge como banco de elegibles, con los perfiles profesionales de los colaboradores. De igual modo, la institución cuenta con un manual de descripción de puesto por área. En SeNaSa se desarrolla el Plan de Desarrollo Individual, instrumento que se utiliza para garantizar mejoras personales que garanticen el avance personal y que esto se traduzca en las mejoras de las competencias y el trabajo grupal.</p> <p>La Gerencia de Gestión Humana elabora cada año, un plan de capacitación, tomando en consideración las necesidades identificadas en las evaluaciones de desempeño, así como la utilización del instrumento de detección de necesidades de capacitación.</p> <p>La Gerencia de Gestión Humana, también aplica como metodología para el reclutamiento y selección del personal, el ranqueo, para medir las competencias las capacidades, experiencia en posiciones similares.</p> <p>El proceso de reclutamiento y selección del personal, se realiza siguiendo los criterios establecidos en la <i>política de reclutamiento y selección</i>, acorde con la descripción del puesto vacante.</p> <p>El horario de trabajo no afecta la vida familiar de los empleados. Se desarrollan actividades de integración de los empleados. Existen políticas que articulan lo laboral con lo familiar. Existe apoyo en situaciones de nacimiento, bodas,</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------

<p>3. Asegurar que las capacidades de las personas (selección, asignación, desarrollo) son las adecuadas para desarrollar la misión, así como que las tareas y responsabilidades están correctamente repartidas.</p> <p>4. Desarrollar e implementar una política clara de selección, promoción, remuneración, reconocimiento, recompensa y asignación de funciones de gestión, con criterios objetivos.</p> <p>5. Apoyar la cultura del desempeño (por ejemplo, implementando un esquema de remuneración/reconocimiento transparente, basado en resultados conseguidos de forma individual y en equipo).</p>	<p>cumpleaños, muerte, accidentes, entre otros. También cuenta con un programa de empresa familiar, orientado a fortalecer los lazos familiares entre la empresa y las familias mediante la realización de charlas de administración de finanzas familiares, los programas de empleo de verano, para jóvenes adolescentes y el de cultura basada en valores.</p> <p>La institución coloca a los colaboradores con condición de discapacidad para realizar funciones, acorde a sus condiciones que no afecte su desempeño.</p> <p>SeNaSa tiene definido su proceso de reclutamiento y selección del personal, que garantiza que las posiciones vacantes sean ocupadas por personal idóneo. De igual manera, se tiene sus políticas de capacitación y desarrollo para fortalecer las competencias. La institución dispone de una política de para la asignación de becas a estudios superiores.</p> <p>En el sistema de calidad, se dispone de <i>las políticas de reclutamiento y selección de personal y de promoción interna</i>, que regula la metodología para el proceso de selección de los colaboradores.</p> <p>Se dispone de una escala salarial.</p> <p>SeNaSa tiene una serie de criterios, establecidos en <i>las políticas de reconocimiento institucional</i>, para seleccionar los empleados meritorios. Estos son reconocidos en el aniversario de la institución, en el mes de agosto. Se realizan</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p>
---	--	----------------------------------

<p>6. Utilizar perfiles de competencia y descripciones de puestos y funciones para a) seleccionar y b) para los planes de desarrollo personal, tanto para empleados como para directivos.</p> <p>7. Prestar especial atención a las necesidades de los recursos humanos, para el desarrollo y funcionamiento de los servicios on-line y de administración electrónica (por ejemplo: ofreciendo formación e infraestructura.</p>	<p>reconocimientos trimestrales, en las cuales las áreas seleccionan el empleado destacado durante ese periodo.</p> <p>SeNaSa tiene establecidas políticas y criterios claros donde se definen las funciones de cada gerencia departamento o área.</p> <p>SeNaSa cuenta con un manual de puestos que describe las funciones, competencias, formación y experiencia. Además del manual de puesto la organización cuenta con los manuales de funciones actualizados por área, actualizado a la nueva estructura por CoSeNaSa 2017.</p> <p>La institución ha implementado modelos de capacitación online, como parte de la utilización de mecanismos innovadores, para la formación de los colaboradores. En ese sentido, se destacan las capacitaciones con la empresa certificada ICONTEC (Colombia) y con INFOTEP, CIRECOM.</p> <p>En cuanto a infraestructura física de las oficinas de la Sede Central y las doce oficinas regionales, éstas corresponden a los estándares de calidad en la construcción, en términos de espacios para evitar hacinamientos, el adecuado uso de las rampas, ventilación, iluminación, así como los mobiliarios y equipos que dan respuesta a las necesidades y funciones de cada área. Estas edificaciones fueron auditadas bajo los criterios de la Norma ISO 9001 y contaron con el aval positivo de los auditores certificadores.</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
---	--	-----------------------

8. Gestionar el proceso de selección y el desarrollo de la carrera profesional con criterios de justicia, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad (por ejemplo: género, orientación sexual, discapacidad, edad, raza y religión).	Dentro de los criterios de las políticas de reclutamiento y selección del personal, se rigen bajo el concepto de la igualdad de acceso a la elegibilidad para cada vacante solicitante, basado en el mérito y experiencia profesional y sin tomar en consideración género, orientación sexual, discapacidad, edad, raza y religión.	N/A
--	---	-----

**SUBCRITERIO 3.2. Identificar, desarrollar y aprovechar las capacidades de las personas en consonancia con los objetivos tanto individuales como de la organización.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Identificar las capacidades actuales de las personas, tanto en el plano individual como organizativo, en términos de conocimiento, habilidades y actitudes y compararlas sistemáticamente con las necesidades de la organización.	La Gerencia de Gestión Humana, cada año aplica las evaluaciones de desempeño, de igual modo, completa el formulario de detección de necesidades de capacitación. Estos instrumentos permiten especializar las capacitaciones, permiten recolectar información de las necesidades de la función que desempeña el colaborador. También reconoce las aptitudes, actitudes y destrezas del capital humano de la institución. En los casos que se evidencia altos niveles de desempeño, buena actitud y desarrollo de aptitudes, estos son considerados para ocupar posiciones de mayor relevancia. Se tienen establecidas políticas de apoyo al personal para capacitaciones y programas educativos (cursos, diplomados, maestrías).	N/A
2. Debatir, establecer y comunicar una estrategia para desarrollar capacidades. Esto incluye un plan general	Como resultados de la detección de necesidades de capacitación y la evaluación	N/A

<p>de formación basado en las necesidades actuales y futuras de la organización y de las personas.</p>	<p>del desempeño del personal, elabora un programa de capacitación anual por gerencias. Este programa está sustentado en las políticas de capacitación y desarrollo del personal. Se implementan programas de formación abiertos a todo el personal, dirigidos a los niveles gerenciales, mandos medios y personal técnico. Se aplican programas de formación obligatoria para el desarrollo del trabajo en equipo, servicios de calidad a los usuarios, conocimientos y especialización sobre el sistema de salud y seguridad social, la planificación Estratégica, entre otros.</p>	
<p>3. En línea con la estrategia desarrollar, consensuar y revisar planes de formación y planes de desarrollo para todos los empleados y/o equipos, incluyendo la accesibilidad a los mismos para los trabajadores a tiempo parcial y los trabajadores con permiso de maternidad/paternidad. El plan de desarrollo personal de competencias debería formar parte de una entrevista de desarrollo laboral, ofreciendo así un espacio donde ambas partes puedan retroalimentarse y compartir expectativas.</p>	<p>La institución prepara a través de la Gerencia de Gestión Humana, un programa anual de capacitación, donde se destacan los cursos de servicios a Usuario, relaciones interpersonales, desarrollo de habilidades gerenciales y de liderazgo, así como la especialización para los colaboradores del nivel técnico.</p> <p>Los resultados de la evaluación de desempeño, permiten elaborar un plan de mejora individual para aquellos colaboradores/as que no cumplen con los niveles de desempeño esperados. Este plan de mejora está enfocado a fortalecer las competencias requeridas por la posición, el mismo es monitoreado cada mes por el supervisor del colaborador y personal de Gestión Humana.</p> <p>Cada año, el área de capacitación, socializa su plan de capacitación través de boletines</p>	<p>N/A</p>

	<p>internos.</p> <p>SeNaSa, como institución orientada al servicio, ha implementado los módulos de capacitación para fortalecer las competencias de orientación al servicio de todos los colaboradores/as.</p>	
<p>4. Desarrollar habilidades gerenciales y de liderazgo así como competencias relacionales de gestión relativas a las personas de la organización, los ciudadanos/clientes y los socios/colaboradores.</p>	<p>La gerencia de Gestión Humana, diseña cada año un programa de capacitación y desarrollo gerencial, donde los gerentes, técnicos y mandos medios, participan en diversos diplomados y especialidades para fortalecer las competencias en las habilidades gerenciales y de liderazgo.</p>	N/A
<p>5. Liderar (guiar) y apoyar a los nuevos empleados (por ejemplo, por medio del acompañamiento individualizado (coaching), la tutoría o la asignación de un mentor).</p>	<p>La institución cuenta con programas de inducción para empleados de nuevo ingreso. Este programa está orientado a facilitar la adaptación de los empleados a la institución, mostrando informaciones centrales de las principales áreas, conociendo su cultura, política, misión, visión, valores y objetivos institucionales. También se realizan inducción al puesto, para puestos específicos, como auditores médicos o autorizaciones médicas.</p>	N/A
<p>6. Promover la movilidad interna y externa de los empleados.</p>	<p>La institución dispone de <i>políticas para la promoción interna</i>. Adicional, se cuenta con los planes de desarrollo individual, que se elaboran a raíz de la evaluación de desempeño. Entre años de 2012 y 2013, el 75% de los puestos claves de la institución quedaron vacantes, siendo ocupados por personal interno. Este es un indicador que</p>	N/A

	<p>revela la aplicación de políticas que contribuyen a la movilidad interna del personal.</p> <p>Con relación a la movilidad externa, la institución promueve el desarrollo de capacidades y habilidades que impulsan al especializar el talento humano, para ocupar posiciones de relevancia en otras organizaciones.</p> <p>En cuanto a la transferencia de conocimientos, se realiza a través de los entrenamientos cruzados. En la actualidad, parte del equipo gerencial y mandos medios están realizando maestría virtual con la Universidad Complutense de Madrid.</p>	
7. Desarrollar y promover métodos modernos de formación (por ejemplo, enfoques multimedia, formación en el puesto de trabajo, formación por medios electrónicos [e-learning], uso de las redes sociales).	<p>La formación de los colaboradores se realiza en diferentes modalidades, tales como: programas de entrenamientos cruzados con aquellos empleados donde se identifican áreas de fortalezas, tanto a nivel individual, como grupal. Se imparten diplomados y post-gradados online, y presenciales. Cabe mencionar el programa de liderazgo y gestión estratégica en Barna Business School, diplomados de auditoría interna utilizando la plataforma tecnológica Moodle, entre otros.</p>	N/A
8. Planificar las actividades formativas y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés, gestión de la diversidad, enfoque de género y ética.	<p>Se implementan programas de capacitación sobre productividad para gerentes y mandos medios para las oficinas regionales y nivel central.</p> <p>La Alta Dirección, el personal técnico y mando medio ha sido capacitada en gestión del riesgo. Esta capacitación, trajo como</p>	N/A

	<p>resultado la definición y aprobación de un sistema de gestión riesgo institucional. La organización ha capacitado a colaboradores de nivel gerencial en los contenidos y aplicación práctica de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI). Esta formación se ha implementado gradualmente para el personal de la institución vinculado directamente con la gestión del riesgo, así como al personal de fiscalización y control interno.</p>	
<p>9. Evaluar el impacto de los programas de formación y desarrollo de las personas y el traspaso de contenido a los compañeros, en relación con el costo de actividades, por medio de la monitorización y del el análisis costo/beneficio.</p>	<p>En cuanto al impacto de los resultados, se pueden evaluar en los resultados en iniciativas tales como transición de la certificación de la norma ISO 9001: 2008 a la ISO 9001:2015, la participación en el Premio iberoamericano, la implementación de la gestión de riesgos institucional, implementación del Customer Relationship Management (CRM), desarrollo de la APP SeNaSa, entre otros.</p>	N/A
<p>10. Revisar la necesidad de promover carreras para las mujeres y desarrollar planes en concordancia.</p>	<p>Dentro de los criterios de la <i>política de reclutamiento y selección del personal</i>, se encuentra la igualdad de acceso, donde la elegibilidad a las vacantes es en base al mérito profesional y sin discriminar por género, orientación sexual, discapacidad, edad, raza, religión o ideologías.</p>	N/A

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
----------	--------------------------------------	-----------------



<p>1. Promover una cultura de comunicación abierta, de diálogo y de motivación para el trabajo en equipo.</p>	<p>Como parte de la cultura para la comunicación abiertas, las áreas realizan, cada mes reuniones de seguimiento a las actividades del Plan Operativo Anual (POA). En estos espacios, se desarrollan las ideas, opiniones y sugerencia de forma abierta y participativa, a fin de fomentar el dialogo abierto.</p>	<p>N/A</p>
<p>2. Crear de forma proactiva un entorno que propicie la aportación de ideas y sugerencias de los empleados y desarrollar mecanismos adecuados (por ejemplo, hojas de sugerencias, grupos de trabajo, tormenta de ideas (brainstorming)).</p>	<p>La institución motiva a la participación, a través de propuestas, a través de un correo dirigido a la Gerencia de Gestión Humana. Este es un mecanismo abierto a través en el que los colaboradores tiene la oportunidad de expresar sus sugerencias, opiniones y mantenerse en contacto directo con dicha gerencia.</p>	<p>N/A</p>
<p>3. Involucrar a los empleados y a sus representantes en el desarrollo de planes, (por ejemplo sindicatos) en el desarrollo de planes, estrategias, metas, diseño de procesos y en la identificación e implantación de acciones de mejora.</p>	<p>Las instituciones tienen los <i>delegados en valores</i>, son colaboradores de áreas seleccionados para representar su espacio de trabajo en los espacios de creación y fortalecimiento de los valores institucionales. Estos equipos realizan encuentros periódicos, en donde también se recogen las necesidades, quejas e inquietudes de cada área u oficinas de Nivel Central y oficinas regionales.</p> <p>Adicional, existen distintos comités que permite la agilización de planes y proyectos, tal es el caso, del comité de medio ambiente, comité de riesgos, delegados de calidad,</p> <p>También se destacan los encuentros regulares del equipo de auditoría médica, quienes socializan los hallazgos encontrados</p>	<p>N/A</p>

	durante el desarrollo de sus funciones.	
4. Procurar el consenso/acuerdo entre directivos y empleados sobre los objetivos y la manera de medir su consecución.	La elaboración del PEI y los planes operativos anuales, son el resultado de talleres con el personal gerencial y técnico de la institución. En estas sesiones se realiza el consenso para establecer objetivos y prioridades. En ese contexto, participan en la formulación de los planes, reuniones de monitoreo y seguimiento, en la identificación de áreas de mejora.	N/A
5. Realizar periódicamente encuestas a los empleados y publicar sus resultados, resúmenes, interpretaciones y acciones de mejora.	En la institución se realizan diferentes encuestas para medir la satisfacción. En el caso de los colaboradores, se realiza una encuesta de clima laboral cada año. También se realizan encuestas de satisfacción con los servicios recibidos desde la Gerencia de Gestión Humana, Gerencia Administrativa y Gerencia de Tecnología de la Información. Igualmente, se aplica encuestas de percepción sobre la práctica y asunción de los valores institucionales. Los resultados de estas encuestas son socializados con los colaboradores a través de diferentes encuentros.	N/A
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.	La institución realiza evaluaciones 360°, cuyo objetivo es retroalimentar al colaborador acerca de su desempeño y comportamiento de forma objetiva al contar con diferentes perspectivas que viene desde los gerentes, coordinadores, supervisores y homólogos. En la encuesta de clima laboral, se aplican variables e indicadores relacionados con la percepción que tienen los colaboradores	N/A

	<p>sobre el liderazgo de la institución y de sus supervisores.</p> <p>Cabe destacar también, que la organización cuenta con los boletines semanales, con informaciones actualizadas, manteniendo informado a todo el personal de las noticias importantes que debe conocer el colaborador.</p> <p>Establecido como cultura, las gerencias mantienen sus puertas abiertas a todo el personal, como forma de retroalimentar directamente al colaborador.</p>	
<p>7. Asegurar buenas condiciones ambientales de trabajo en toda la organización, incluyendo el cuidado de la salud y los requisitos de seguridad laboral.</p>	<p>Conforme a los resultados de la encuesta de clima laboral, se observa una alta satisfacción de los colaboradores con las instalaciones, ubicación, iluminación, climatización y ambientación.</p> <p>La institución dispone de un <i>Programa de Promoción y Prevención de la Salud</i> para los empleados, donde se realizan jornadas de servicios de salud, tales como vacunación, electrocardiograma y examen físico en general. Adicional, se implementan acciones de prevención para la salud. Para ello se ha conformado el <i>Club de Caminantes de SeNaSa</i>, que busca crear conciencia sobre la importancia del ejercicio físico para evitar o disminuir situaciones de riesgos para la salud y las consecuencias de una vida sedentaria. Los colaboradores de SeNaSa hacen uso frecuente del Jardín Botánico, Mirador Sur y Mirador Este, para ejercitarse. Así como en las provincias de San Cristóbal, Barahona y La Vega.</p>	<p>N/A</p>

<p>8. Garantizar condiciones que faciliten la conciliación de la vida laboral y personal de los empleados (por ejemplo, la posibilidad de adaptar las horas de trabajo, así como prestar atención a la necesidad de los trabajadores a tiempo parcial o en situación de baja por maternidad o paternidad, de tener acceso a la información pertinente y participar en las cuestiones de organización y formación.</p>	<p>En cuanto al horario de trabajo éste no afecta la vida familiar de los empleados, ya que el horario establecido es de 8 horas diarias. Se desarrollan actividades de integración de los empleados. Existen políticas que articulan lo laboral con lo familiar, tales como el apoyo en situaciones de nacimiento, bodas, cumpleaños, muerte, accidentes, entre otros. Además, de las actividades constantes de formación.</p>	<p>N/A</p>
<p>9. Prestar especial atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.</p>	<p>SeNaSa, facilita a los colaboradores en condición de discapacidad, funciones sus condiciones, sin afectar el desempeño.</p>	<p>N/A</p>
<p>10. Proporcionar planes y métodos adaptados para premiar a las personas de una forma no monetaria (por ejemplo, mediante la planificación y revisión de los beneficios de las actividades sociales, culturales y deportivas, centradas en la salud y bienestar).</p>	<p>La institución dispone de un <i>Programa de Promoción y Prevención de la Salud</i> para los empleados, donde se realizan jornadas de servicios de salud, tales como jornadas de vacunación, electrocardiograma, examen físico general, acuerdo con los gimnasios Body Shop y Gold Gym, en donde los colaboradores obtienen tarifas especiales. La institución ha diseñado el recetario <i>Hojas de Vida</i>, orientado a brindar opciones saludables, deliciosas y fáciles de preparar, como parte del compromiso de fomentar un estilo de vida saludable.</p>	<p>N/A</p>

#### **CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS**

*Considerar lo que la organización hace para:*

### SUBCRITERIO 4.1. Desarrollar y gestionar alianzas con organizaciones relevantes

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Identificar socios clave del sector privado, de la sociedad civil y del sector público y establecer el tipo de relaciones (por ejemplo: compradores, proveedores, suministradores, co-productores, proveedores de productos de sustitución o complementarios, propietarios, fundadores, etc.).</p>	<p>SeNaSa tiene identificado un conjunto de actores claves como aliados estratégicos reales o potenciales. Entre estos actores identificamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Estado de Salud Pública.</li> <li>• Ministerio de Trabajo.</li> <li>• Ministerio de Administración Pública.</li> <li>• Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.</li> <li>• Instituto Dominicano de Seguro Social (IDSS)</li> <li>• Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales.</li> <li>• Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS)</li> <li>• Servicios Regionales de Salud (SRS)</li> <li>• Prestadores privados de salud</li> <li>• Foro Ciudadano</li> <li>• Instituto Dominicano de Salud –INSALUD-</li> <li>• Profamilia</li> <li>• Fundación Vanesa</li> <li>• Asociación Dominicana de Orden de Malta</li> <li>• Diversas universidades.</li> <li>• Instituto de Formación Técnico-profesional (INFOTEP).</li> <li>• Sociedades Científicas de Salud nacionales e internacionales.</li> <li>• Organizaciones sociales de provincias del país.</li> <li>• Ayuntamientos a nivel nacional</li> </ul>	<p>N/A</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Empresas privadas</li> <li>•Las Pequeñas y Medianas Empresas (PYMES)</li> <li>•Las entidades del Sistema Dominicano de Seguridad Social</li> <li>•Sociedades Médicas Especializadas</li> <li>•Organizaciones No Gubernamentales (ONG) prestadoras de servicios de salud.</li> <li>•Jardín Botánico</li> <li>•Instituto Nacional de Administración de Personal (INAP)</li> <li>•FARMACARD</li> <li>•Integra médica</li> <li>•Aero Ambulancia</li> <li>•Oficina Presidencial de Tecnologías de la Información y Comunicación (OPTIC)</li> <li>•Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN).</li> </ul> <p>La institución tiene definido un <i>Mapa de Actores</i>, en el cual se definen los aliados estratégicos, los influyentes los potenciales y los posibles obstaculizadores. Este análisis está acompañado de las estrategias a desarrollar para cada uno de estos actores.</p>	
<p>2. Desarrollar y gestionar acuerdos de colaboración adecuados, incluyendo los diferentes aspectos de la responsabilidad social, tales como el impacto socio-económico y medioambiental de los productos y servicios contratados.</p>	<p>En la actualidad, SeNaSa tiene una red de relaciones interinstitucionales, cuyas alianzas están definidas como convenios. De acuerdo a la naturaleza de las relaciones convenidas, SeNaSa ha firmado acuerdos los siguientes acuerdos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Con la Red Pública de Servicios de Salud, para la articulación en redes de los servicios para afiliados del Régimen Subsidiado.</li> </ul>	<p>N/A</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el Ministerio de Salud Pública (MSP), para la coordinación de los servicios de salud a nivel regional y nacional.</li> <li>• Con los Prestadores públicos, privados, mixtos y Organizaciones No Gubernamentales (ONG), para conformación de la red privada y mixta de salud.</li> <li>• Con las Asociaciones de especialidades médicas, para la estandarización de las tarifas de los servicios de salud en la red privada.</li> <li>• Con la Asociación Nacional de Laboratorios Privados, para revisión de tarifas.</li> <li>• Comisión Ejecutiva de Reforma para el Sector Salud (CERSS), para la implementación de proyectos del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) relacionados con el proceso de transformación del sistema de salud.</li> <li>• PROMESE –CAL, para el establecimiento de mecanismos de compras y garantía de los medicamentos a los afiliados del Régimen Subsidiado.</li> <li>• Fundación Vanesa, para el desarrollo de programas de prevención y promoción en salud.</li> <li>• INFOTEP, para fortalecer las competencias de los colaboradores/as a través de los programas de capacitación brindados por esa institución.</li> <li>• Aero Ambulancia, para el beneficio de socorro en casos de accidentes en</li> </ul>	
--	--	--

	<p>carreteras, eventos de salud o circunstancias que requieran estos servicios para los colaboradores internos de SeNaSa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), para fortalecer las competencias de sus colaboradores a través de la capacitación brindada.</li> <li>• OPTIC, para el apoyo del centro de llamadas de esta institución dando informaciones generales de los servicios ofrecidos.</li> <li>• SIUBEN, para la identificación de la población elegible.</li> <li>• Jardín Botánico, para promover la vida saludable a través de la creación de la ruta de la salud definida por la colocación de vallas con mensajes alusivos a la nutrición y prevención y la creación del club de caminantes.</li> <li>• Gabinete Social, para a través de los promotores del Programa Solidaridad entregar las cartas a afiliados del Régimen Subsidiado.</li> </ul> <p>Estos convenios establecen explícitamente los compromisos contractuales de SeNaSa y las instituciones involucradas. El seguimiento a estos acuerdos, es asumido directamente por la instancia interna de la organización responsable de su ejecución.</p>	
<p>3. Fomentar y organizar colaboraciones especializadas y desarrollar e implementar proyectos en conjunto con otras organizaciones del sector público,</p>	<p>Con los aliados de las redes de prestadores públicas, privadas y mixtas, se desarrolla una estrategia de formación acerca de la gestión de contrato, condiciones</p>	<p>N/A</p>



<p>pertenecientes al mismo sector/cadena y a diferentes niveles institucionales.</p>	<p>contractuales y sus implicaciones. Esto supone realizar eventos de capacitación en áreas de auditoría, promoción y prevención, autorizaciones, facturación, reclamaciones, análisis y gestión de las informaciones, conocimiento de tarifario, entre otros, esto para fomentar y desarrollar proyectos que apoyen mejorar los servicios de salud.</p>	
<p>4. Monitorizar y evaluar de forma periódica la implementación y resultados de las alianzas o colaboraciones.</p>	<p>La institución cuenta con un seguimiento continuo a la red prestadores pública, privada y mixta, a través de los departamentos de Redes y auditoría médica. Dentro de las acciones, se realizan visitas de supervisión, encuentros de evaluación de contratos y resultados, orientados al control de la calidad de los servicios de salud.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Identificar las necesidades de alianzas público-privada (APP) a largo plazo y desarrollarlas cuando sea apropiado.</p>	<p>La institución tiene definido un mapa de actores, en el cual se definen los aliados potenciales para cumplir la misión de SeNaSa, así como los posibles obstaculizadores. Esta caracterización viene acompañada de los lineamientos y las estrategias utilizadas para cada actor identificado.</p> <p>Los lineamientos están establecido en la política de gestión de grupos de interés.</p>	<p>N/A</p>
<p>6. Definir las responsabilidades de cada socio en la gestión de la alianza/colaboración, incluyendo sistemas de control, evaluación y revisión.</p>	<p>En la actualidad SeNaSa tiene una red de interinstitucionales, cuyas alianzas están definidas en tipos de convenios, en base a ofertas, demandas y necesidades de las instancias involucradas. En estos convenios, se establece los mecanismos de control, las</p>	<p>N/A</p>

	evaluaciones y las responsabilidades entre las partes.	
7. Aumentar las capacidades organizativas, explorando las posibilidades de las agencia de colocación.	<p>Para fomentar las capacidades organizativa el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y SeNaSa han suscrito el proyecto denominado <i>“Expandiendo el bienestar: Fortalecimiento Institucional del Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)”</i> cuyo objetivo es aumentar el alcance de la provisión de servicios de salud que ofrece la institución a la población objetivo, a partir de mejoras en el equipamiento de la institución, así como también en el desarrollo de estrategias y procesos de gestión del conocimiento relacionadas con el impacto de las intervenciones en la salud integral para el desarrollo nacional. Este proyecto busca impactar en la calidad y cantidad de los servicios que se ofrecen, asegurando la incorporación de un mayor número de afiliados, con capacidades fortalecidas en su estructura organizacional para el seguimiento de acciones y evaluación del impacto de estos trabajos. Las intervenciones del proyecto se concentran en cuatro áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento institucional en temas relativos a recursos humanos, formulación presupuestaria y gestión de proyectos.</li> <li>• Fortalecimiento de la capacidad operativa en materia de afiliación, atención al usuario y gestión de salud.</li> </ul>	N/A

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuación y habilitación de espacios e infraestructura necesarios para mejorar el alcance de las acciones de SeNaSa.</li> <li>• Mejorados los procesos tecnológicos e informáticos para el adecuado soporte técnico y logístico de las operaciones.</li> </ul>	
<p>8. Intercambiar buenas prácticas con los socios y usar el benchlearning y el benchmarking.</p>	<p>SeNaSa ha estandarizado y fortalecido el intercambio de buenas prácticas a través de la implementación de <i>las políticas para la identificación y ejecución de benchmarking</i>. La institución ha realizado benchmarking con el Banco Central de República Dominicana (BCRD) para conocer su experiencia en la gestión del cambio. También, se intercambiaron experiencias con el Banco de Reservas para conocer su experiencia en la implementación de Customer Relationship Management (CRM), con la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) para conocer su plataforma de atención al usuario, con la Oficina de Presidencial de Tecnología de la Información y Comunicación (OPTIC) en busca de su experiencia en los centros de llamadas. Otras experiencias aprendidas fueron en el Depósito Centralizado de Valores (CEVALDOM) en el proceso de gestión de riesgo y con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) en Chile, para conocer los mecanismos y estrategias para ampliar cobertura de afiliado, analizar los modelos de costeo y sistema de atención a usuarios.</p>	<p>N/A</p>

<p>9. Seleccionar a los proveedores aplicando criterios de responsabilidad social cuando se trate de contratación pública.</p>	<p>Con relación a la selección de proveedores de bienes y servicios, es importante resaltar que la institución se rige por la ley de compra y contrataciones 340-06 y sus reglamentos complementarios, los cuales establecen que todos los proveedores deben contar con el Registro de Proveedores del Estado (RPE) el cual establece los diferentes criterios que deben cumplir los oferentes para ser proveedor del Estado.</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

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

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Asegurar una política proactiva de información (por ejemplo, sobre el funcionamiento de la organización, sobre las competencias de determinadas autoridades públicas, su estructura y procesos, etc.).</p>	<p>La institución realiza grupos de enfoque con sus afiliados, a fin de medir el nivel de satisfacción de los servicios que reciben y escuchar las sugerencias para la mejora de los procesos. En periodos previamente planificados, la institución aplica encuestas de satisfacción a sus afiliados, para la toma de decisiones certeras y fortalecer la participación social.</p> <p>La institución cuenta con un moderno sistema de atención a usuarios, través del cual se recogen quejas y sugerencias de los afiliados, a través del centro de llamadas y los buzones de sugerencias colocados en las distintas oficinas y counters colocados en los centros de salud. Estas quejas y sugerencias son tramitadas a las gerencias correspondientes a fin de que para den</p>	<p>N/A</p>

	<p>respuestas y seguimiento a las consideraciones de los usuarios. Esto implica contactos directos con los propios afiliados, así como la motivación de los representantes de servicios a usuario al uso de los buzones de sugerencias.</p> <p>La institución tiene presencia en las redes sociales Facebook, Twitter, Instagram y LinkedIn, para dar respuesta también por esta vía a las inquietudes de los ciudadanos y tomar en consideración sus ideas y sugerencias.</p> <p>SeNaSa ha creado además la unidad de respuesta especializada dentro del sistema de servicios a los usuarios, esto a fin de atender aquellos casos que ameritan una atención especial, por la condición especial de salud del solicitante de un servicio en particular.</p>	
<p>2. Animar activamente a los ciudadanos/clientes a que se organicen y expresen sus necesidades y requisitos y apoyar a las alianzas con ciudadanos, agrupaciones ciudadanas y organizaciones de la sociedad civil.</p>	<p>La institución pública cada trimestre, las informaciones financieras de la institución. Esta responsabilidad a cargo de la Gerencia Financiera, que cada año, presenta al público, un análisis evaluativo de su plan operativo anual. Esta buena práctica, como parte del proceso de transparencia institucional.</p> <p>SeNaSa dispone de la Oficina de Acceso a la Información (OAI), en cuyo espacio se transparenta informaciones para la sociedad, tales como el proceso del Comité de Compras, del Comité de Ética, datos abiertos, consultas, noticias y un espacio para contactar a Dirección Ejecutiva. En este</p>	<p>N/A</p>

	<p>portal, también se da respuesta a las solicitudes e inquietudes de los ciudadanos. En esta página, también existe la <i>sección de transparencia</i>, en la cual se ofrecen todas las informaciones requeridas por la Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública. En tanto, la Gerencia de Servicios a Usuarios, a través de la realización de los grupos de enfoque en las distintas oficinas regionales, se motiva a los afiliados a expresar sus inquietudes, percepción, quejas y reclamos con los servicios recibidos. Estos espacios son aprovechados para informarles sobre sus derechos y deberes como afiliados.</p>	
<p>3. Incentivar la involucración de los ciudadanos/clientes y sus representantes en las consultas y su participación activa en el proceso de toma de decisiones dentro de la organización (co-diseño y co-decisión), por ejemplo, vía grupos de consulta, encuestas, sondeos de opinión y grupos de calidad.</p>	<p>La institución realiza, de manera periódica y sistemática, actividades que incentivan a los usuarios a expresar sus opiniones, inquietudes, sugerencias sobre los procesos y servicios prestado. Estas actividades incluyen encuestas a los afiliados del Régimen Subsidiado y Contributivo, así como grupos de enfoque con los proveedores de los servicios prestados. Estos trabajos coordinados con la Unidad de Monitoreo a la Calidad de los Servicios de la Gerencia de Calidad, que realiza los planes de mejoras. En ocasiones, se ha obtenido resultados, como el rediseño de procesos, que estas prácticas se identifican que deben mejorar. Estas mejoras se traducen en ahorro tiempo y costo a favor de los afiliados.</p>	<p>N/A</p>

<p>4. Definir el marco de trabajo para recoger datos, sugerencias y reclamaciones o quejas de los ciudadanos/clientes, recogiéndolos mediante los medios adecuados (por ejemplo, encuestas, grupos de consulta. Buzones de reclamaciones, sondeos de opinión, etc.).</p>	<p>La institución tiene definida la metodología para la <i>medición de la satisfacción de los servicios de los grupos de interés</i>, así como el procedimiento para el manejo de los buzones de quejas y sugerencias, en cual están definido los diferentes mecanismos para la recolección de información de los diferentes grupos de interés.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Asegurar la transparencia del funcionamiento de la organización así como de su proceso de toma de decisiones, (por ejemplo, publicando informes anuales, dando conferencias de prensa y colgando información en Intranet).</p>	<p>SeNaSa tiene disponible en su página web, la sección de <i>transparencia institucional</i> en el cual se tienen informaciones actualizadas relacionadas con las finanzas, compras, recursos humanos, proyectos y programas, estructura organizativa y estadísticas institucionales. Este portal es evaluado todos los meses por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG) obteniendo una puntuación de 100% por 48 meses consecutivos.</p> <p>Además, la institución cuenta con la oficina de libre acceso a la información, donde se da repuesta a las inquietudes y/o solicitudes de los usuarios dando cumplimiento a la ley 200-04.</p>	<p>N/A</p>
<p>6. Definir y acordara la forma de desarrollar el papel de los ciudadanos/clientes como co-productores de servicios (por ejemplo, en el contexto de la gestión de residuos) y co-evaluadores (por ejemplo, a través de mediciones sistemáticas de su satisfacción).</p>	<p>La institución cuenta con las políticas para la gestión ambiental, que establece las normativas que orientan el compromiso de la institución para contribuir a la disminución del impacto ambiental, que puedan generar de forma negativa sus actividades en la sociedad y el medio ambiente. Actualmente se tienen diferentes planes dirigidos a mejorar la eficiencia energética, campañas de reciclaje, entre</p>	<p>N/A</p>

	otras iniciativas que apoyan al cuidado del medio ambiente.	
7. Desarrollar una gestión eficaz de las expectativas, explicando a los clientes los servicios disponibles, incluyendo indicadores de calidad, a través, por ejemplo, de las Cartas de Servicio.	La institución cuenta con la Carta Compromiso Ciudadano (CCC), publicada por primera vez en año 2009. Actualmente se ha actualizado en tres ocasiones, reafirmando el compromiso institucional con la mejora continua y la innovación de los procesos que resulten en mejores servicios para la sociedad	N/A
8. Asegurarse de que se dispone de información actualizada sobre cómo evoluciona el comportamiento individual y social de los ciudadanos clientes, para evitar instalarse en procesos de consulta obsoletos o productos y servicios ya no necesarios.	La institución realiza, de manera periódica, encuestas de satisfacción a los usuarios. Además, se realizan encuentro con grupos focales, reuniones y seminarios. Los buzones de quejas y sugerencias en todas las oficinas, garantiza que la institución cuenta con información actualizada acerca del comportamiento del comportamiento individual y colectivo de los ciudadanos que asisten a recibir los servicios de la institución. Estas informaciones se encuentran en el <i>manual del sistema de monitoreo a la calidad de los servicios</i> .	N/A

### SUBCRITERIO 4.3. Gestionar las finanzas.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Alinear la gestión financiera con los objetivos estratégicos de una forma eficaz, eficiente y ahorrativa.	El Plan Estratégico 2017-2021, contempla dentro de sus ejes estratégicos la garantía de la sostenibilidad financiera. La institución tiene un modelo de presupuesto por programas, y también se rige por los requerimientos establecidos en el Catálogo	N/A



	de Cuentas de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), vinculados a los procesos misionales de la organización y sus objetivos estratégicos. De igual manera, en el <i>Reglamento de Formulación, Programación, Ejecución y Evaluación de Presupuesto</i> , establece un flujo de los procesos en coherencia con los objetivos estratégicos de la organización.	
2. Analizar los riesgos y oportunidades de las decisiones financieras.	Actualmente el proceso de gestión financiera cuenta con un mapa de riesgos y oportunidades, así como con sus respectivos planes de tratamiento, para mitigar los riesgos identificados y los planes de tratamiento para aprovechar las oportunidades	N/A
3. Asegurar transparencia financiera y presupuestaria.	SeNaSa cumple con disposiciones emitidas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales SISALRIL- en cuanto a la utilización del Catálogo de Cuentas Contables.	N/A
4. Asegurar la gestión rentable, eficaz y ahorrativa de los recursos financieros usando una contabilidad de costos y sistemas de control eficientes.	La institución ha establecido las técnicas de costos y presupuesto del gasto en salud, en la cual se valora la frecuencia de uso de los servicios de salud, los valores promedios y las proyecciones presupuestarias que se derivan de estos gastos.	N/A
5. Introducir sistemas de planificación, de control presupuestario y de costos (por ejemplo, presupuestos plurianuales, programas de presupuesto por proyectos, presupuestos de género/diversidad, presupuestos energéticos.).	SeNaSa cuenta con un modelo de planificación por objetivos, los cuales son gestionados en un sistema automatizado de seguimiento a los planes operativos. Este sistema permite a las gerencias calificar las reuniones mensuales de equipo y enfocarse hacia los objetivos y resultados estipulados. Es importante resaltar, que este modelo	N/A

	<p>lleva consigo un presupuesto anual, que una vez elaborada la planificación por el área, se costea. De esta manera, se formula el presupuesto institucional, convirtiéndose en una planificación costeadada. En la formulación del presupuesto, también se incluye el estimado por proyectos.</p>	
<p>6. Delegar y descentralizar las responsabilidades financieras manteniendo un control financiero centralizado.</p>	<p>A nivel interno, existe un sistema de control, enfocado a garantizar aplicación de las normas y fiscalización de costos. Las auditorías internas son permanentes, tanto en las áreas de nivel central, como en las gerencias regionales. Existen 12 oficinas regionales, que tiene asignación presupuestaria y hacen uso de fondos rotatorios, gestionados conforme a las normas internas establecidas.</p>	N/A
<p>7. Fundamentar las decisiones de inversión y el control financiero en el análisis costo- beneficio, en la sostenibilidad y en la ética.</p>	<p>SeNaSa ha realizado análisis de costo-beneficio en los proyectos de inversión, tanto en la adquisición de software, como en la implementación de nuevos planes de prestación de salud.</p> <p>En tanto, que promueve el valor de la transparencia entre todos los empleados de la institución. En términos de transparencia relacionados con el control financiero, se dispone de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El establecimiento de un sistema de pre y post auditorías.</li> <li>• La automatización del proceso de compras de bienes y servicios, desde la requisición hasta la emisión del cheque.</li> <li>• La existencia del comité de compras, para dar cumplimiento a la ley 340-06.</li> </ul>	N/A

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La verificación y fiscalización de fondos, bienes patrimoniales y procesos, en las diferentes instancias.</li> </ul>	
8. Incluir datos de resultados en los documentos presupuestarios, como información de objetivos de resultados de impacto.	<p>La institución realiza cada trimestre, las evaluaciones de los proyectos en el cual ofrece información de los objetivos de su impacto, e información sobre su ejecución presupuestaria.</p> <p>Por otro lado, la oficina de Fiscalización y Control Interno (OFCI) es la entidad que fiscaliza toda asignación presupuestaria y la ejecución de la misma. Un elemento facilitador de esta fiscalización es la implementación de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI), con el propósito de vincular todos los procesos mediante la aplicación de un modelo de Valoración y Administración de Riesgo (VAR).</p> <p>Además de la verificación de los procesos financieros y administrativos, la oficina de fiscalización verifica los procesos del gasto en salud, tanto en el Régimen Subsidiado como en el Régimen Contributivo. Para ello, realizan verificación directa de los expedientes de los afiliados.</p>	N/A

#### **SUBCRITERIO 4.4. Gestionar la información y el conocimiento.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. Desarrollar sistemas para gestionar, almacenar, mantener y evaluar la información y el conocimiento de la organización de acuerdo con la estrategia y los objetivos operativos.	La institución ha establecido el Sistema Integral de Estadísticas, que ha permitido disminuir la heterogeneidad, duplicidad y diversidad de las fuentes relacionadas con	N/A

<p>2. Garantizar que la información disponible externamente sea recogida, procesada, usada eficazmente y almacenada.</p>	<p>las estadísticas institucionales. El mismo involucra a diferentes instancias de la institución y está definido a partir de un eje articulador y coordinador que es la Unidad de Análisis y Gestión Estadístico. En el flujo de la información en el sistema se conciben de la manera siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Generación y registro de datos:</b> en esta etapa se tiene como finalidad generar y registrar las informaciones útiles para el análisis estadístico. El sistema de estadística funciona de manera desconcentrada. Cada gerencia o unidad técnico-administrativa produce y registra las informaciones en los sistemas informáticos creados para estos fines. En la fase, se da prioridad a las informaciones del cuadro de mando integral de indicadores y al sistema de calidad.</li> <li>• <b>Almacenamiento y procesamiento:</b> El almacenamiento físico de los datos del sistema de estadísticas, se realiza de manera automática, a través de los sistemas informáticos creados como soporte para el registro de las informaciones. Los principales dispositivos o unidades de almacenamiento de datos, son los cubos de información, el Datawarehouse, el Sistema de Autorizaciones Médicas, el Sistema Integrado de Registros de Salud (SIRS) y el Sistema ERP. El área responsable de administrar el</li> </ul>	<p>N/A</p>
--	--	------------

<p>3. Controlar constantemente la información y el conocimiento de la organización, asegurar su relevancia, exactitud, fiabilidad y seguridad. Alinearla también con la planificación estratégica y con las necesidades actuales y futuras de los grupos de interés.</p> <p>4. Desarrollar canales internos para difundir la información en cascada a toda la organización y asegurarse de que todos los empleados tienen acceso a la información y el conocimiento relacionados con sus tareas y objetivos (intranet, newsletter, revista interna, etc.).</p>	<p>almacenamiento y procesamiento es la Gerencia de Tecnología Informática</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Análisis de la información:</b> el análisis de la información tiene un carácter dinámico. En ese sentido, vía el sistema se generarán los siguientes informes estadísticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Boletín Estadístico de SeNaSa</li> <li>○ Informe demanda de Servicios de Salud</li> <li>○ Evaluaciones Anuales de Planes Operativos.</li> <li>○ Informes indicadores de calidad.</li> <li>○ Informes de atención al usuario.</li> <li>○ Encuestas de satisfacción.</li> <li>○ Memoria Anual de Gestión</li> </ul> </li> <li>• <b>Difusión de los datos:</b> los informes estadísticos tienen tres vías de difusión: la página web, publicaciones periódicas dirigidas al ciudadano y publicaciones internas de uso e interés para las gerencias. Las difusiones están bajo la responsabilidad de la Gerencia de Comunicación Estratégica, en coordinación con la Gerencia de Planificación y Desarrollo. Al externo de la institución, se publican el <i>Informe de demanda de Servicios de Salud</i>, <i>Informes Evaluativos del POA</i> y <i>las Encuestas de Satisfacción</i>, adicional a los difundidos al interno de la institución.</li> </ul> <p>Este es un sistema de información de alta calidad e innovación, con su plataforma tecnológica que permite identificar a la población afiliada por regiones y municipios, sexo, grupo de edades, regímenes de</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
--	--	-----------------------

<p>5. Asegurar un intercambio permanente de conocimiento entre el personal de la organización (por ejemplo: coaching, manuales redactados, etc.).</p>	<p>afiliación y asignación de las Unidades de Atención Primaria (UNAP). Para el Régimen Contributivo, además de los aspectos anteriormente planteados, también se identifica el empleador. Estas informaciones están disponibles en la Intranet, en la web, en el Datawarehouse y la librería virtual del sistema de calidad.</p> <p>Para el intercambio de información con el personal se realizan reuniones de equipos por gerencia para el seguimiento a los planes y procesos, en las cuales se involucran a todos los miembros. Además, de los boletines virtuales, murales y reuniones gerenciales, que informan datos relevantes y de interés para los colaboradores.</p> <p>La institución cuenta con una la librería virtual del Sistema de Gestión de Calidad, el cual es un repositorio de manuales, políticas y procedimientos estandarizados. En este lugar se gestiona permanentemente el conocimiento de los procesos de la institución, los cuales se encuentra por escritos, actualizado y disponible para los colaboradores.</p>	<p>N/A</p>
<p>6. Garantizar el acceso y el intercambio de información relevante con todos los grupos de interés y presentarla de forma sistemática y accesible para los usuarios, teniendo en cuenta las necesidades específicas de todos los miembros de la sociedad, como personas mayores o con discapacidad.</p>	<p>SeNaSa cuenta con una Oficina de Libre Acceso a la Información Pública (OAI), a través de la cual los grupos de interés pueden consultar y solicitar las informaciones de la institución.</p> <p>También se dispone de las redes sociales, pagina web, intranet, como mecanismo que facilita el intercambio de informaciones con</p>	<p>N/A</p>

<p>7. Garantizar que se retiene dentro de la organización, en la medida de lo posible, la información y el conocimiento clave de los empleados, en caso de que éstos dejen la organización.</p>	<p>los usuarios internos y externos. La información hacia los colaboradores es garantizada a través del buzón virtual, boletines y reuniones de equipos. La gestión del conocimiento, se realiza a través de los entrenamientos cruzados, garantizando de esta manera, que los procesos de las áreas sean manejados por todos los colaboradores de forma homogénea y equilibrada. También, la institución cuenta con un plan de sucesión, a través del cual los colaboradores reciben la formación y entrenamiento requerido para ocupar posiciones relevantes, transfiriendo así el conocimiento.</p>	<p>N/A</p>
---	--	------------

**SUBCRITERIO 4.5. Gestionar la tecnología.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Diseñar la gestión de la tecnología de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>El diseño de la gestión de la tecnología, acorde a los objetivos estratégicos y operativos, inicia con el Factor Crítico de Éxito <i>“Desarrollo de la plataforma Tecnología Informativa</i>, y se soporta en el apoyo que las todas las áreas que requieran una estructura tecnológica para un óptimo funcionamiento.</p>	<p>N/A</p>
<p>2. Implementar, monitorizar y evaluar la relación costo-efectividad de las tecnologías usadas. El tiempo de retorno de la inversión (ROI) debe ser suficientemente corto y se debe contar con indicadores fiables para ello.</p>	<p>En todos los proyectos tecnológicos utilizados, se realiza un análisis de costo beneficio, así como el tiempo de recuperación de la inversión. Tal es el caso de los actuales proyectos Core Salud,</p>	<p>N/A</p>

<p>3. Asegurar el uso seguro, eficaz y eficiente de la tecnología, mirando especialmente las capacidades de las personas.</p>	<p>Customer Relationship Management (CRM), entre otros. Para asegurar el uso seguro, eficaz y eficiente de la tecnología, la Gerencia de Tecnología Informática ha definido los perfiles tecnológicos por puestos, en los cuales se delimita los accesos tecnológicos acorde a las necesidades propias de las funciones. La institución cuenta con las políticas de ciberseguridad.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Aplicar de forma eficiente las tecnologías más adecuadas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La gestión de proyectos y tareas</li> <li>✓ La gestión del conocimiento</li> <li>✓ Las actividades formativas y de mejora</li> <li>✓ La interacción con los grupos de interés y asociados</li> <li>✓ El desarrollo y mantenimiento de las redes internas y externas.</li> </ul> <p>5. Definir cómo las TIC pueden ser utilizadas para mejorar el servicio prestado. Por ejemplo, utilizando el método de arquitectura empresarial para la gestión</p>	<p>Entre los sistemas automatizados se destacan: Sistema de Formulación, Monitoreo, Evaluación de la Planificación (SIFOMEPE) Sistema de seguimiento automatizado a los Recursos Humanos, Intranet, Sistema de Gestión de la Calidad, Datawarehouse, Cubos de Información, Sistema Integral de Estadística. Sistema de seguimiento automatizado a los Recursos Humanos, Intranet Sistema de Atención al Usuario, Sistema automatizado de autorizaciones médicas, Sistema automatizado de compras bienes y servicios, Sistema de pago electrónico, Sistema Dynamycs AX. Se cuenta con una infraestructura de red que garantiza la redundancia, seguridad y escalabilidad de la misma y los sistemas de información. En cuanto a la estructura tecnológica orientada hacia la administración SeNaSa, ha adoptado las siguientes normativas:</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p>



<p>de la información en la administración pública.</p> <p>6. Adoptar el marco de trabajo de las TIC y de los recursos necesarios para ofrecer servicios online inteligentes y eficientes y mejorar el servicio al cliente.</p>	<p>NORTIC E1:2014: Norma para la Gestión de las Redes Sociales en los Organismos Gubernamentales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NORTIC A2: es la norma para la creación y administración de portales web del gobierno dominicano.</li> <li>• NORTIC A3:2014: es la norma para la publicación de datos abiertos</li> <li>• NORTIC A4:2015: es la norma para la Implementación interoperabilidad.</li> <li>• NORTIC A5: Esta norma indica las directrices y recomendaciones que debe seguir cada organismo del gobierno dominicano tanto para la elaboración, prestación y gestión de sus servicios, así como la implementación de servicios transaccionales.</li> </ul> <p>Actualmente la institución está certificada por la OPTIC en esta normativa. En tanto, que para el 2019 se planifica la certificación de la norma A7 sobre sistema de seguridad.</p> <p>La institución destina una partida importa de su presupuesto para el desarrollo e implementación de nuevas tecnologías. En los últimos años, se ha enfocado en desarrollo de servicios en línea, dentro de los cuales se puede evidenciar la oficina virtual a prestadores, en donde se puede realizar sus reclamaciones en línea. En abril del 2018, se lanzó la <i>APP SeNaSa</i> la cual permite a los afiliados solicitar autorizaciones médicas, reembolso y otros</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<p>7. Estar siempre atento a las innovaciones tecnológicas y revisar la política si fuera necesario.</p>	<p>transacciones sin la necesidad de desplazarse hacia algunas de las oficinas. La institución se mantiene atenta a las innovaciones tecnológicas y es por eso que, continuamente, participa en los foros nacionales e internacionales. Adicional a ello, se realiza el análisis de entorno y FODA. Como consecuencia de lo anterior, la institución cuenta grandes proyectos tecnológicos como son: Core Salud y Customer Relationship Management (CRM) ambos proyectos enfocados a la gestión de los procesos clave de la organización.</p>	<p>N/A</p>
<p>8. Tener en cuenta el impacto socio-económico y medioambiental de las TIC. Por ejemplo: gestión de residuos de los cartuchos, reducida accesibilidad de los usuarios no electrónicos.</p>	<p>SeNaSa cuenta con una política para la gestión ambiental, la cual establece las directrices aplicables para la gestión ambiental de la organización.</p>	<p>N/A</p>

#### **SUBCRITERIO 4.6. Gestionar las instalaciones.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Equilibrar la eficiencia y eficacia del emplazamiento físico de la organización con las necesidades y expectativas de los usuarios (por ejemplo, centralización versus descentralización de los edificios/ puntos de servicios, distribución de las salas, conexión con transporte público).</p>	<p>SeNaSa cuenta con 12 gerencias regionales para las operaciones de sus actividades. Estas oficinas cuentan con la base operativa y logística para la prestación de sus servicios.</p>	<p>N/A</p>
<p>2. Asegurar un uso eficiente, rentable y sostenible de las</p>	<p>La totalidad del equipo gerencial, de apoyo</p>	<p>N/A</p>

<p>instalaciones, basado en los objetivos estratégicos y operativos, tomando en cuenta las necesidades de los empleados, la cultura local y las limitaciones físicas. Por ejemplo, espacios abiertos versus despachos individuales, oficinas móviles.</p> <p>3. Asegurar un mantenimiento eficiente, rentable y sostenible de los edificios, despachos, equipamientos y materiales usados.</p>	<p>administrativo y asistencia técnica está dotado de computadora, con acceso a Internet y todos los equipos necesarios para el desarrollo de sus funciones. A este personal, en más de un 80% se le ha facilitado una flota de celular. Sólo en los casos de posiciones que no necesitan esta herramienta no tienen disponibilidad de una PC, como es el caso de conserjes, mensajeros y choferes. Sin embargo, los choferes están dotados de una flota de celular para la comunicación.</p> <p>El equipo de auditores médicos también está dotado de los equipos portátiles para garantizar el acceso y la conectividad con los prestadores de servicios de salud y las oficinas de la institución</p> <p>La organización cuenta con el área de Servicios Generales, en la Gerencia Administrativa, que tiene la responsabilidad de garantizar las buenas condiciones de las instalaciones físicas de todas las oficinas. Están establecidos contratos con empresas privadas, para el mantenimiento de los aires acondicionados, sistema eléctrico, ebanistería, vehículos, ascensores, fumigación, planta eléctrica, comunicación, equipos de oficinas y los UPS.</p> <p>Como parte de los requerimientos del sistema de calidad, cuenta con lineamientos para la evaluación y reevaluación de los proveedores de bienes y servicios. Estas evaluaciones están encaminadas a garantizar la calidad del servicio recibido y la</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

<p>4. Garantizar el uso eficaz, eficiente y sostenible de los medios de transporte y los recursos energéticos.</p>	<p>transparencia de la gestión.</p> <p>La Gerencia Administrativa tiene un plan de ahorro de energía, que consiste en promover una cultura en los colaboradores del uso adecuado de la electricidad, el agua, protección de equipos, entre otros.</p> <p>La institución gestiona eficazmente el servicio de transporte, estableciendo programaciones de viajes y uso de vehículos, sobre la base de las necesidades y demandas de los colaboradores. Se cuenta con choferes capacitados, adiestrados y disponibles para satisfacer las demandas de los colaboradores en sus funciones. Este personal acreditaos para uso de licencia. Existe un programa de mantenimiento para vehículos, que establece los tiempos en que se deben realizar estos mantenimientos, en empresas reconocidas por su calidad en el servicio. Estos vehículos cuentan con seguro y permanecen de la institución. Están establecidas las políticas para el uso de vehículos, que indica las directrices de todo lo relativo a este proceso. Para complementar, se aplican encuestas de satisfacción en el uso de transporte con el personal interno.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Garantizar la adecuada accesibilidad física de los edificios de acuerdo con las necesidades y expectativas de los empleados y de los ciudadanos/clientes (por ejemplo, acceso a aparcamiento o transporte público).</p>	<p>La institución tiene un sistema de vigilancia, tanto en los parqueos como en la recepción de nuestra institución, y en las oficinas de nivel central y oficinas regionales. Las estructuras tienen las rampas de acceso para personas en condición de discapacidad. Los parqueos están clasificados en áreas</p>	<p>N/A</p>

<p>6. Desarrollar una política integral para gestionar los activos físicos, incluyendo la posibilidad de un reciclado seguro, mediante, por ejemplo, la gestión directa o la subcontratación.</p>	<p>exclusivas para los usuarios y otras áreas para los colaboradores .</p> <p>La Gerencia Administrativa da fiel cumplimiento al plan de reducción de gastos del gobierno central, a través del plan de reducción del gasto en telefonía, electricidad, papelería.</p> <p>Por otro lado, la institución tiene un organigrama estructural y funcional que delimitan las áreas y sus funciones de los colaboradores.</p> <p>La estructura organizacional está orientada a espacios abiertos que permite la interacción de los colaboradores.</p> <p>Actualmente se implementa la estrategia de <i>oficina sin papel</i>, cuyo fin es disminuir la emisión de desechos en las instalaciones y su entorno. En ese sentido, se desarrolla todo un programa de trabajo para la digitalización de documentos y la eliminación física de los mismos, eliminando así el alto volúmenes de papel.</p> <p>Como parte de las actividades integrales para proteger el espacio físico, la institución tiene como norma un <i>espacio libre de humo</i>. En ese sentido, se prohíbe fumar en las en las instalaciones físicas, como parte de un acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS).</p>	<p>N/A</p>
<p>7. Poner las instalaciones a disposición de la comunidad local.</p>	<p>SeNaSa, pone a la disposición de la sociedad dominicana, acciones de responsabilidad social mediante participación en caminatas para el cuidado de salud, encuentros</p>	<p>N/A</p>

	deportivos que han promovido causas específicas, y demás.	
--	---	--

**CRITERIO 5: PROCESOS**

Considerar lo que la organización hace para:

**SUBCRITERIO 5.1. Identificar, diseñar, gestionar e innovar en los procesos de forma continua, involucrando a los grupos de interés.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
I. Identificar, mapear, describir y documentar los procesos clave de forma continua.	SeNaSa tiene el mapa de macroprocesos, que define la interacción de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo. Este instrumento identifica 3 tipo de procesos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratégicos o de dirección, que incluye los de la gestión de estrategias y políticas institucional, gestión de mejora continua.</li> <li>• Los procesos claves, que incluye la gestión de afiliación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y atenciones médicas, gestión integral de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) gestión actuarial y riesgos del seguro, y gestión de la información.</li> <li>• Los procesos de apoyo, que abarca la gestión y desarrollo de personas, tecnología de la información, administración, gestión económica-financiera, legal, fiscalización y control interno y la comunicación.</li> </ul>	N/A

<p>2. Identificar y asignar responsabilidades a los propietarios de los procesos (las personas que controlan todos los pasos del proceso).</p>	<p>Los procesos de la institución están identificados, descritos y documentados. La organización cuenta con el la certificación ISO 9001:2015, que garantiza el cumplimiento de las políticas y procedimientos que se han establecido. La institución tiene disponible para todos una <i>librería virtual</i>, que aloja la documentación claves del Sistema de Gestión de Calidad. Esta herramienta, facilita la gestión de conocimiento, a través del acceso y uso adecuado de las documentaciones actualizadas.</p>	<p>N/A</p>
<p>3. Analizar y evaluar los procesos, riesgos y factores críticos de éxito, teniendo en cuenta los objetivos de la organización y su entorno cambiante.</p>	<p>Los procesos identificados en el mapa de riesgos institucional cuentan con su análisis y valoración de riesgos. Cada riesgo identificado cuentan con planes de tratamiento para la mitigación de los mismos.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Asegurar que los procesos apoyan los objetivos estratégicos y están planificados y están planificados y gestionados para alcanzar los objetivos establecidos.</p>	<p>El mapa de procesos actual está diseñado tomando como base el plan estratégico institucional 2017 – 2021. Esto garantiza la alineación de los objetivos estratégicos y operativos.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Involucrar a los empleados y a los grupos de interés externos en el diseño y mejora de los procesos, en base a la medición de su eficacia, eficiencia y resultados (outputs y outcomes).</p>	<p>La institución realiza, de forma periódica y sistémica, encuestas de satisfacción a los diferentes grupos de interés. Adicional a la realización de grupos focales, lo cual se convierten en espacios para la expresión de sugerencias, quejas y reclamaciones. En base a los resultados obtenidos en este ejercicio, la Gerencia de Calidad en coordinación con el área responsable,</p>	<p>N/A</p>

<p>6. Asignar recursos a los procesos en función de la importancia relativa de su contribución a la consecución de los fines estratégicos de la organización.</p>	<p>realizan planes de mejoras orientados a los procesos y los servicios ofrecidos. La asignación de los recursos para los distintos procesos de la institución, provienen de las fuentes establecidas en la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS) y demás resoluciones complementaria. La ley estipula que para el Régimen Subsidiado, de los ingresos recibidos desde el Estado, debe destinar el 85% de sus ingresos a la administración de los servicios de salud, mientras que el 15% deberá ser dirigidos para los gastos administrativos y de apoyo. Para el Régimen Contributivo, se contempla que el 90% se destinan para los servicios de salud, mientras que el 10% para los gastos administrativos y de apoyo. En la actualidad, SeNaSa cumple con estas disposiciones establecida, siendo la Administradora de Riesgo en Salud (ARS) que tiene menor gasto administrativo. SeNaSa ha establecido un presupuesto por programas, que define los recursos que serán asignados a las diferentes actividades para alcanzar las metas establecidas en los planes estratégicos y sus consecuentes planes operativos.</p>	<p>N/A</p>
<p>7. Simplificar los procesos a intervalos regulares, proponiendo cambios en los requisitos legales, si fuera necesario,</p>	<p>Es digno de mención, que gran parte de los servicios que se ofrecen la institución vienen definidos por la Ley 87-01, y por tanto no le aplica los proceso de diseño y desarrollo. Es decir, las coberturas que se ofrecen a los afiliados en el Plan Básico de Salud son</p>	<p>N/A</p>



<p>8. Establecer objetivos de resultados orientados a los grupos de interés e implementar indicadores de resultados para monitorizar la eficacia de los procesos (por ejemplo, carta de servicios, compromisos de desempeño, acuerdos sobre el nivel de los servicios, etc.).</p> <p>9. Monitorizar y evaluar el impacto de las TIC y de los servicios electrónicos en los procesos de la organización (por ejemplo, en términos de eficiencia, calidad y eficacia).</p> <p>10. Innovar en los procesos basados en un continuo benchmarking nacional e internacional, prestando especial atención a los obstáculos para la innovación y los recursos necesarios.</p>	<p>diseñados por la Superintendencia de Salud y Riesgo Laborales (SISALRIL) y aprobados por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS).</p> <p>SeNaSa cuenta con indicadores de resultados, orientados al ciudadano. Estos indicadores se encuentran en la Carta Compromiso al Ciudadano (CCC), así como los acuerdo de servicios. Este documento fue aprobado a través de la resolución 037-2016.</p> <p>Para evaluar la eficiencia, calidad y eficacia de las TIC, la Gerencia de Tecnología Informática tiene establecido indicadores de desempeño, que evidencia que la institución cuenta con el mayor impacto institucional es la disponibilidad de sistema. En la actualidad, este indicador cumple en 100%. Otro mecanismo de medición, es la encuesta de satisfacción con los servicios internos al momento de cerrar un ticket de atención.</p> <p>Con el PEI 2017-2021, la organización definió las <i>políticas de benchmarking</i>. Cabe destacar los realizados con el Banco de Reservas, para la implementación del Customer Relationship Management (CRM); Con el Banco Central para la gestión del cambio; en el Deposito Centralizado de Valores (CEVALDOM), para la gestión de riesgos; Con la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) y la Oficina Presidencial de Tecnologías de Información</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p>
--	---	----------------------------------

	<p>y Comunicación (OPTIC) para ver las experiencias en el Call center.</p> <p>En cuanto al intercambio de experiencias y buenas prácticas de gestión de la institución con otras entidades del sector público, se han producido acercamientos desde el Ministerio de Administración Pública (MAP), para conocer el proceso de elaboración de Carta Compromiso al ciudadano (CCC); Progresando con Solidaridad (PROSOLI) para conocer el Sistema de Formulación, Monitoreo y Evaluación de la Planificación (SIFOMEPE); la Administradora de Riesgos Laborales de Salud Seguro (ARLSS) para conocer el sistema de gestión de calidad.</p> <p>En el 2018, la institución avanzó significativamente en el proceso de innovación, con la implementación de <i>las políticas de innovación</i>. Como parte del fortalecimiento de este proceso, se ha realizado el taller de innovación que se realizó en el jardín botánico, del cual resultó una bitácora de ideas innovadoras. Además, se formaron equipos inter-gerenciales para hacer propuestas de mejoras. Al final, la propuesta más innovadora y viable obtuvo un reconocimiento en metálico, mientras que las demás propuestas recibieron reconocimiento de menciones.</p>	
--	---	--

**SUBCRITERIO 5.2. Desarrollar y prestar servicios y productos orientados a los ciudadanos /clientes.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
----------	--------------------------------------	-----------------

1. Identificar los outputs (productos y servicios en los procesos nucleares.	La institución tiene identificados todos los productos y servicios. Estos servicios se encuentran disponibles en la Carta Compromiso al Ciudadano y el portal institucional en la sección servicios.	N/A
2. Involucrar a los ciudadanos/clientes en el diseño y mejora de los servicios y productos (por ejemplo, por medio de encuestas, retroalimentación, grupos focales, sondes acerca los servicios y productos y si son eficaces teniendo en cuenta aspectos de género y de diversidad, etc.).	La institución, realiza de forma periódica y sistémica, encuestas de satisfacción a los diferentes grupos de interés, así como también, a los grupos focales. En estos espacios, expresan sugerencias, quejas y reclamaciones. En base a los resultados obtenido, la Gerencia de Calidad, en coordinación con el área responsable, realizan planes de mejoras orientados a los procesos y servicios.	N/A
3. Involucrar a los ciudadanos/clientes y a otros grupos de interés en el desarrollo de los estándares de calidad para los servicios y productos (proceso de output), que respondan a sus expectativas y sean gestionables por la organización.	SeNaSa cuenta con un sistema de atención a los usuarios, que tiene un moderno centro de atención a través del sistema automatizado de turnos, que mide el tiempo de espera y atención a los usuarios que visitan las instalaciones ubicadas en la sede central. Como parte de la misión de cumplir las expectativas de los afiliados, se destaca la reducción de los tiempos de atención en 7 minutos, promedio, mientras que el tiempo de espera en 8 minutos promedio. SeNaSa dispone de un centro de llamadas para atender a los usuarios que requieren informaciones, solicitudes de servicios y consultas, logrando con ello, mantener un nivel de satisfacción en el usuario de un 90%	N/A
4. Involucrar a los ciudadanos/clientes en la prestación del servicio y preparar tanto a los ciudadanos/clientes como a los trabajadores públicos a esta nueva relación	Un aspecto relevante relativo a la participación de los grupos de interés en la detección de necesidades y en la	N/A

de cambio de roles.	satisfacción con los servicios, es la aplicación de las encuestas de satisfacción a los afiliados que reciben servicios en las áreas de atención a nivel nacional. Además, se realizan grupos de enfoque con afiliados y colaboradores, encuentros con prestadores de la red privada, mixta y pública, reuniones con los encargados de aseguramiento de empresas públicas y privadas, las informaciones obtenidas a través de buzones de quejas y sugerencias, a través del buzón virtual y otros medios de comunicación interna para quejas, entre otros. En los grupos focales, se obtiene informaciones sobre la percepción del servicio recibido por los usuarios en los hospitales y centros de atención. En cuanto a los grupos focales con los colaboradores, se identifican necesidades, se reciben ideas o sugerencias de mejora de los procesos y se elaboran planes de acción.	
5. Involucrar a los ciudadanos/clientes en el diseño y desarrollo de nuevos tipos de servicios interactivos, de entrega de información y de canales de comunicación eficaces.	Como resultado de los planes de mejoras, y el compromiso con la mejora continua, la institución ha diseñado dos nuevos aplicativos informáticos: la APP SeNaSa y la oficina virtual para los prestadores, los cuales permiten a los usuarios autogestionar sus requerimientos.	N/A
6. Asegurar que la información adecuada y fiable esté accesible, con el fin de asistir y soportar a los clientes/ciudadanos y de informarle sobre los cambios realizados.	SeNaSa tiene una Oficina de Libre Acceso a la Información Pública, a través de la cual, los usuarios pueden consultar y solicitar las informaciones de la institución. También se dispone de los mecanismos como las redes sociales, página web, intranet, facilitando el	N/A

	<p>intercambio de informaciones con los usuarios internos y externos.</p> <p>SeNaSa garantiza el intercambio de información con sus usuarios internos a través del buzón virtual, boletines y reuniones de equipos.</p>	
<p>7. Promover la accesibilidad a la organización (por ejemplo, con horarios de apertura flexibles, documentos en varios formatos: en papel, electrónico, distintos idiomas, pancartas, folletos, Braille, tabloneros de noticias en formato de audio, etc.).</p>	<p>A fin de proveer de información oportuna, asistencia y apoyo a los afiliados, SeNaSa dispone de los siguientes medios para informar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Áreas de atención y centros de contacto directo.</li> <li>• Trece oficinas regionales.</li> <li>• Página web y redes sociales, que contiene la guía de la red de prestadores y una sección para informar las ubicaciones de los centros de contacto, así como las vías de comunicación.</li> <li>• Oficinas de Acceso a la Información Pública (OAI)</li> <li>• Área de servicios para los pensionados y jubilados.</li> <li>• Centros de autorizaciones médicas</li> <li>• Centro de llamadas</li> <li>• Entrega de guías de prestadores</li> <li>• La Carta Compromiso al Ciudadano</li> </ul> <p>La institución distribuye material impreso para informar, de manera llana, a la población acerca de los servicios.</p> <p>La institución entrega el <i>manual de prestadores</i>, en la cual se dispone de todos del acceso a servicios. El área de Autorizaciones Médica, tiene un horario de</p>	<p>N/A</p>

	24 horas. Asimismo, contamos con 59 áreas de atención a usuarios en los centros de salud. El centro de llamadas labora en un horario de 7:00 A.M a 6:00 P.M, de lunes a viernes. Además, SeNaSa cuenta con la modalidad de autorizaciones telefónica automática, a través del IVR, disponible las 24 horas. Los servicios ofrecidos a través de las redes sociales, facilitan a los usuarios el reporte de quejas, sugerencias o solicitudes de servicios las 24 horas.	
8. Desarrollar un elaborado sistema de respuestas a las quejas recibidas, de gestión de reclamaciones y procedimientos.	El sistema para el servicio a los usuarios permite monitorear, mediante parámetros previamente establecidos, la asistencia a los afiliados en los casos de quejas, reclamos, sugerencia, solicitud, consulta. Luego del registro de estas informaciones, las diferentes áreas involucradas, analizan las informaciones y toma decisiones al respecto.	N/A

**SUBCRITERIO 5.3. Coordinar los procesos en toda la organización y con otras organizaciones relevantes.**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Definir la cadena de prestación de los servicios a la que la organización y sus colaboradores/socios pertenece.	Actualmente, la organización tiene definido sus procesos en el mapa de macroproceso que define la prestación de los servicios. Además, cuenta con la Carta Compromiso al Ciudadano, que define los productos y servicios, así como los atributos de los mismos.	N/A
2. Coordinar y unir procesos con socios claves del sector privado, no lucrativo y público.	Para coordinar la gestión con los grupos de interés, ha desarrollado una <i>política de</i>	N/A

	<i>gestión de grupos de interés</i> , que establece los medios para gestionar los procesos que los involucra, y de esta manera, definir estrategias acorde a las necesidades y requisitos de ambas partes.	
3. Desarrollar un sistema compartido con los socios en la cadena de prestación de servicios, para facilitar el intercambio de datos.	La institución cuenta con un mapa de actores, categorizando de acuerdo al tipo de interés que pueda tener por la organización, lo que permite estandarizar la gestión de los grupos de y garantizar las repuestas a las necesidades y expectativas .	N/A
4. Emprender el análisis de ciudadanos/clientes a través de diferentes organizaciones, para aprender acerca de una mejor coordinación de procesos y superar los límites organizacionales.	Cada tres años, la institución realiza la encuesta de satisfacción con la firma CID y Gallup, con el objetivo de tener una visión externa de la prestación de servicios. En adición a las encuestas, la institución ha participado en diferentes foros de la administración pública, así como seminario, talleres y reuniones que involucran otras entidades de la seguridad social, con el objetivo de mejorar y garantizar la prestación de servicios a los afiliados.	N/A
5. Crear grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas.	La institución realiza benchmarking con proveedores y afiliados, a fin de aprender buenas prácticas de otras instituciones y replicarla en pro de la mejora de los procesos.	N/A
6. Crear incentivos (y condiciones) para que la dirección y los empleados creen procesos inter-organizacionales (por ejemplo, compartir servicios y desarrollar procesos comunes entre diferentes unidades).	Cada año, el órgano regulador de la institución, el Consejo del Seguro Nacional de Salud (CoSeNaSa), es quien aprueba el presupuesto anual, conteniendo las inversiones que se realizarán para las mejoras y adquisición de nuevas tecnologías y sistemas.	N/A

	<p>La implementación de la herramienta Datawarehouse, facilita los datos que alimentan el Sistema de Información Estadística de SeNaSa.</p> <p>Actualmente, se encuentran en desarrollo los siguientes proyectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reestructuración y readecuación de la infraestructura tecnológica.</li> <li>• Implementación de red de telecomunicación de datos.</li> <li>• Implementación proyecto de fibra óptica.</li> <li>• Implementación infraestructura de red.</li> <li>• Desarrollo del sistema integrado de gestión de la información</li> <li>• Establecimiento de las políticas de institución sin papel, mediante la implementación del sistema de codificación y digitalización de archivos.</li> <li>• Implementación del proyecto Customer Relationship Management (CRM).</li> <li>• Implementación del proyecto Core Salud</li> </ul>	
<p>7. Crear una cultura para trabajar transversalmente en la gestión de los procesos en toda la organización o desarrollar procesos horizontales (por ejemplo: autoevaluación para toda la organización en vez de diferentes unidades).</p>	<p>Desde el 2007, la institución realiza auto evaluaciones en el modelo de Marco Común Evaluador (CAF), y como resultado ha sido reconocida con las siguientes distinciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medalla de bronce, en 2007 / practica promisorio.</li> <li>• Medalla de Oro, en 2008 y 2009</li> <li>• Gran Premio Nacional a la Calidad, 2013.</li> </ul> <p>En 2015, la institución realizó una autoevaluación en el Modelo Iberoamericano de Excelencia, participando en el <i>Premio Iberoamericano De Excelencia</i>,</p>	<p>N/A</p>



	ganando la Medalla de Plata. Adicional a estas autoevaluaciones, a partir del 2012 adoptó la norma ISO 9001.	
--	--	--

## CRITERIOS DE RESULTADOS

### **CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/ CLIENTES**

*Considerar qué resultados ha alcanzado la organización en sus esfuerzos para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y ciudadanos, mediante la.....*

#### **SUBCRITERIO 6.1. Mediciones de la percepción**

**Resultados de mediciones de percepción en cuanto a:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. La imagen global de la organización y su reputación (por ejemplo: amabilidad, trato equitativo, abierto, claridad de la información facilitada, predisposición de los empleados a escuchar, recepción, flexibilidad y capacidad para facilitar soluciones personalizadas).	La institución mide la satisfacción de sus afiliados y demás grupos de interés, a través de las encuestas de satisfacción a afiliados en todas las áreas de atención, sondeos de satisfacción de prestadores de servicios de salud y la realización de grupos de enfoque. En el proyecto <i>Cultura de Servicio</i> , la institución ha definido estándares de servicios, que se implementa al momento de brindar el servicio a los afiliados. Estos estándares se enuncian: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guion de bienvenida.</li> <li>• Regla de cortesía.</li> <li>• Sonrisa natural</li> <li>• Imagen profesional.</li> <li>• Dominio del trabajo.</li> <li>• Flexibilidad.</li> <li>• Compromiso en tiempo.</li> <li>• Cumplir promesas.</li> </ul>	N/A

<p>2. Involucración y participación de los ciudadanos/clientes en los procesos de trabajo y de toma de decisiones de la organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inteligencia emocional.</li> <li>• Disposición.</li> <li>• Orientación al logro.</li> <li>• Guión de despedida.</li> </ul> <p>Cada trimestre, la Gerencia de Calidad, realiza la técnica de monitoreo oculto para evaluar el cumplimiento de estos estándares, a fin de reconocer los avances o implementar mejoras, en los casos de ser necesario.</p> <p>Como mecanismo de participación ciudadana, se utilizan las encuestas de satisfacción a afiliados, sondeos de satisfacción de prestadores de servicios de salud y la realización de grupos de enfoque. Además de la atención a las quejas, reclamaciones y sugerencias a través de los centros de servicios a usuario.</p> <p>Cabe destacar que como resultado de esta participación de los grupos focales con los prestadores, surge la implementación del Sistema de Información de Registro de Salud (SIRS) bajo la modalidad web.</p>	<p>N/A</p>
<p>3. Accesibilidad (acceso con transporte público, acceso para personas con discapacidad, horarios de apertura y de espera, ventanilla única, costo de los servicios, etc.).</p>	<p>Por otro lado, SeNaSa cuenta con diferentes vías de accesos a los servicios. En cuanto a los horarios establecidos, este dependerá del área de atención a la cual el afiliado se presente. En los centros de contacto directo de las oficinas regionales y la sede central, el horario es de 7:30 am a 5:00 pm. En tanto, en las 50 áreas de atención ubicadas en los hospitales públicos es de 7:00 am a 4:00 pm; en las 9 áreas de atención ubicadas en los principales centros privados, el horario de</p>	<p>N/A</p>

<p>4. Transparencia (en el funcionamiento de la organización, en la explicación de la legislación aplicable, en los procesos de toma de decisiones, etc.).</p>	<p>atención es de 9:00 am a 6:00 pm y el horario del centro de llamadas, es de 7:00 am a 6:00 pm. Otra forma de acceso para los afiliados al servicio, es a través de la APP SeNaSa, donde los servicios son los 7 días de la semana, las 24 horas.</p> <p>En términos de gobernanza, la institución se encamina a construir una cultura de juridicidad. Para ello, se ha creado la unidad de cumplimiento regulatorio, cuya función es garantizar que la institución cumpla con todas las obligaciones, tanto las de primer, segundo y tercer nivel. Como parte de la cultura, realiza un análisis de la legislación vigente que compete a SeNaSa, así como las políticas internas creadas dentro de la institución. En otro orden, los procesos de compras y contrataciones, se realizan bajo los lineamientos de la ley 340-06 de Compras y Contrataciones. Como tal, todos los procesos administrativos, se gestionan de acuerdo a lo establecido en esta regulación.</p> <p>En tanto, la institución, sistematiza en un tablero, los resultados derivados de metas presidenciales. Cabe destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Monitoreo de Administración Pública (SISMAP), un 78% de cumplimiento.</li> <li>• Uso de TIC e Implementación del Gobierno Electrónico (ITCGE) 90% de cumplimiento.</li> <li>• Cumplimiento de la Ley 200-04, un 99% de cumplimiento.</li> </ul>	<p>N/A</p>
--	--	------------

<p>5. Productos y servicios (calidad, confianza, cumplimiento con los estándares de calidad, tiempo para asesorar, calidad de las recomendaciones dadas a los ciudadanos/clientes, enfoque medioambiental, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas Básicas de Control Interno (NOBACI) 100% de cumplimiento.</li> <li>• Uso del Sistema de Compras y Contrataciones Públicas, un 79% de cumplimiento.</li> <li>• Índice de Gestión Presupuestaria 93%, y el indicador cumplimiento en transparencia gubernamental 93% de cumplimiento.</li> </ul> <p>Con la finalidad de medir el grado de confianza de los afiliados de los regímenes Subsidiado y Contributivo, se evidencia el reporte de la encuesta de satisfacción de los afiliados del Régimen Contributivo durante el periodo julio-agosto de 2018, que muestra un nivel de satisfacción global de 96.58%. En tanto, el reporte de encuesta de satisfacción con los servicios de los afiliados del Régimen Subsidiado, para el periodo febrero de 2017 a febrero 2018, se muestra un nivel de satisfacción de 99%.</p> <p>En la medición de cumplimiento de los estándares de calidad, se tienen como resultado para cada estándar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guion de bienvenida, con 67% de cumplimiento.</li> <li>• Reglas de cortesía, con 72% de cumplimiento.</li> <li>• Sonrisa natural, con 66% de cumplimiento.</li> <li>• Imagen profesional, con 90% de cumplimiento.</li> <li>• Dominio de trabajo, con 90% de cumplimiento.</li> <li>• Flexibilidad, con 86% de cumplimiento.</li> </ul>	<p>N/A</p>
---	---	------------

<p>6. La diferenciación de los servicios de la organización en relación con las diferentes necesidades de los clientes (género, edad, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso en tiempo específico, con 69% de cumplimiento.</li> <li>• Cumplir promesas, con 83 de cumplimiento.</li> <li>• Inteligencia emocional, con 86% de cumplimiento.</li> <li>• Orientación al logro, con 93% de cumplimiento.</li> <li>• Guión de despedida, con 80% de cumplimiento.</li> </ul> <p>Las mejoras identificadas en esta medición en los estándares de servicios, son clasificadas, acorde al incumplimiento. En los casos de los colaboradores que son referidos al <i>laboratorio de servicios</i>, es un espacio en el que se comparten buenas prácticas, se socializan los casos reales que no fueron bien gestionados, a fin de buscar estrategias para mejorar. En esta dinámica, son invitados los colaboradores que ejecutan buenas prácticas, para que compartan sus experiencias con los colaboradores con bajo desempeño en los estándares. Las personas participantes en este laboratorio, son nuevamente evaluados, y si las mejoras han sido implementadas, son incluidos a sus funciones.</p> <p>La encuesta de satisfacción de afiliados en el Régimen Subsidiado, clasificada por sexo, indica que la satisfacción en el servicio de las personas de sexo femenino es de 97.54%. mientras que las de sexo masculino es de 96.76%.</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<p>7. La información disponible: cantidad, calidad, confianza, transparencia, facilidad de lectura, adecuada al grupo de interés, etc.).</p>	<p>Según la encuesta satisfacción aplicada para los servicios de alto costo, en el Régimen Subsidiado es de 92.8% de satisfacción, la satisfacción con la atención por auxiliar de 86.8%. En tanto, en el Régimen Contributivo el nivel de satisfacción con la acogida de la repuesta, es de 77.4% y en la atención recibida por el auxiliar, de 81% de satisfacción.</p> <p>En mayo de 2018, los resultados de la encuesta de satisfacción en el Régimen Subsidiado, indica que con los servicios de atención al usuario existe un 99.2% de satisfacción, con los procesos de afiliación, un 98.4%, y con los servicios de salud, un 100%. Mientras, los resultados de la encuesta para el Régimen Contributivo, el nivel de satisfacción para los servicios al usuario es de 96.64%, para los servicios de afiliación, un 97.89% y servicios de salud un 97.7%.</p>	<p>N/A</p>
<p>8. La correcta recepción de la información por los clientes/ciudadanos.</p>	<p>La encuesta de satisfacción para los afiliados del Régimen Contributivo, en la pregunta 3, pregunta al ciudadano: ¿Cómo se sintió con la repuesta recibida?, respuesta que se ha obtenido un nivel de satisfacción de (94%). En la pregunta: ¿Qué tan satisfecho está con el proceso de atención al usuario?, el nivel de satisfacción es de 97.4%. Mientras en el Régimen Subsidiado, para la pregunta ¿Cómo usted se sintió con la repuesta recibida?, la satisfacción es de 95%. Con relación a la pregunta ¿Qué tan satisfecho esta con el proceso de atención al usuario?,</p>	<p>N/A</p>

<p>9. La frecuencia de encuestas de opinión a los ciudadanos/clientes en la organización.</p>	<p>la satisfacción es de 99%. Esto evidencia que los afiliados de ambos regímenes tienen un nivel de satisfacción por encima del (90%). La institución dispone <i>del Procedimiento para la medición de la satisfacción de grupos de interés con los servicios</i>, cuyas mediciones son realizadas periódicamente, según la necesidad de información: semanales, mensuales, trimestrales, semestrales, anuales y bianuales.</p>	<p>N/A</p>
<p>10. Nivel de confianza hacia la organización y sus productos/servicios.</p>	<p>En el Régimen Subsidiado, para medir el nivel de confianza, se le cuestiona que, en caso de que en algún momento tuviese que afiliarse al Régimen Contributivo: ¿le gustaría seguir perteneciendo a SeNaSa?, un 98% expreso su intención en quedarse afiliado a la institución. En tanto, a los afiliados del Régimen Contributivo, se le cuestiona que, si en caso de dejar de trabajar, le gustaría continuar en el Régimen Subsidiado, el 84% estuvieron de acuerdo en pasar a este régimen. Estos resultados de satisfacción, muestran la confianza que tiene los afiliados con los servicios ofrecido por SeNaSa.</p>	<p>N/A</p>

## 6.2. Mediciones de resultados.

### Resultados en relación con la participación:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Grado de implicación de los grupos de interés en el diseño y la prestación de los servicios y productos o en el diseño de los procesos de toma de decisiones.</p>	<p>Las principales herramientas utilizadas para medir el grado de implicación de los grupos de interés, son las encuestas de satisfacción,</p>	<p>N/A</p>

<p>2. Sugerencias recibidas e implementadas.</p>	<p>los informes de quejas y reclamos generados en Servicios a los usuarios, los grupos de enfoque realizados y la sistematización de los servicios no conformes levantados en el Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>Las quejas, reclamaciones y sugerencias se canalizan a través del módulo de atención al usuario, el cual gestiona con las áreas involucradas, las sugerencias. En tal sentido, la Gerencia de Servicios de Salud, ha establecido una mesa de trabajo para evaluar las sugerencias realizadas por los usuarios, y en caso de ser factibles, incluirlas.</p> <p>Asimismo, a través de las redes sociales institucionales y la página web, se permiten a usuarios establecer comunicación directa con la institución. Por estas vías, se responde a las principales inquietudes de los usuarios y afiliados, también se transmiten mensajes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p>	<p>N/A</p>
<p>3. Grado de utilización de métodos nuevos e innovadores para atender a los ciudadanos/clientes.</p>	<p>Un nuevo e innovador método para atender las solicitudes de los usuarios, es la APP SeNaSa, a través de la cual, se puede solicitar autorización de servicios, consulta de prestadores, consulta de cobertura, consulta de afiliación, afiliación de titulares, afiliación de dependientes, solicitud de traspaso, notificaciones y reembolso.</p> <p>Se dispone de la <i>oficina virtual para los prestadores de servicio de salud</i>, donde pueden realizar pre-facturación en línea,</p>	<p>N/A</p>



<p>4. Indicadores de cumplimiento de cumplimiento en relación al género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes.</p>	<p>consulta de pago, consulta de devoluciones y consulta de glosas. El cumplimiento de indicadores de igualdad de género, se precisa que alrededor de 769 corresponden al personal femenino, lo que representa un 61% del total de los colaboradores.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Alcance de la revisión periódica realizada con los grupos de interés para supervisar sus necesidades cambiantes y el grado en que se cumplen.</p>	<p>Existe el <i>procedimiento para la medición de la satisfacción de grupos de interés con los Servicio</i>, que establece que las mediciones serán realizada periódicamente, según la necesidad de información: semanal, mensual, trimestral, semestral, anual y bianual.</p>	<p>N/A</p>

#### Resultados de la accesibilidad de la organización:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Horario de atención de los diferentes servicios (departamentos).</p>	<p>SeNaSa, cuenta con diferentes vías de accesos para los servicios a los usuarios, cuyo horario depende del tipo de área de atención a la cual el afiliado se presente. Es así, como en los centros de contacto directo de las oficinas regionales y la sede central el horario es de 7:30 am hasta las 5:00 pm. En las 50 áreas de atención al usuario ubicadas en los hospitales públicos, el horario es de 7:00 am a 4:00 pm. En tanto, en las 9 áreas de atención ubicadas en los principales centros privados, el horario de atención es de 9:00 am a 6:00 pm y el horario del centro de llamadas, es de 7:00 am a 6:00 pm.</p>	<p>N/A</p>

2. Tiempo de espera. Tiempo para prestar el servicio.	Actualmente el tiempo promedio de espera es de 15 minutos.	N/A
3. Costo de los servicios.	Se destaca el costo del proceso de reembolso, el cual es de RD\$ 276.23. El costo actual es el resultado de un rediseño que se hizo en este proceso. Previo a las mejoras realizadas, este proceso costaba RD\$80,200.40.	N/A
4. Disponibilidad de información acerca de la responsabilidad de gestión de los distintos servicios.	El indicador <i>disponibilidad de los sistemas</i> , para el 2018 se mantuvo en un 100%.	N/A

### Resultados en relación con la transparencia de la prestación de servicios y productos:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. Número de canales de información y su eficiencia.	En la actualidad, la institución cuenta con 20 oficinas regionales y 65 counter ubicados en los diferentes hospitales a nivel nacional. Además de las vías comunicación permanente en línea. La satisfacción con estos servicios es de 96.64% en los afiliados del Régimen Contributivo, mientras que para los afiliados del Régimen Subsidiado es de 99.2%.	N/A
2. Disponibilidad y precisión de la información.	SeNaSa cuenta con información disponible en la página web institucional, la misma es actualizada constantemente, y además se cuenta con el enlace de transparencia institucional el cual es monitoreado por la DIGEIG. En cuanto al nivel de satisfacción con el proceso de atención al usuario es de 97.4% y el régimen contributivo 99.2%.	N/A
3. Disponibilidad de los objetivos de rendimiento de la organización.	La institución cuenta con el enlace de transparencia, en cual están disponible las estadísticas de la gestión financiera, ejecución presupuestaria, balance general, relación de	N/A

<p>4. Número de actuaciones del Defensor Público.</p> <p>5. Alcance de los esfuerzos para mejorar la disponibilidad, precisión y transparencia de la información.</p>	<p>ingresos y egreso e informes de auditorías. En ellos se evidencia el rendimiento de la institución.</p> <p>N/A</p> <p>En la aplicación de la ley 200-04, se tiene disponible diferentes canales de información, para que el ciudadano puede acceder a través de la Oficina de Libre Acceso a la Información. Además de contar con el portal de transparencia institucional, donde se encuentra disponible información de la planificación estratégica, recursos humanos, compras y contrataciones, finanzas, proyectos y beneficios sociales.</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
---	--	-----------------------

**Resultados de los indicadores sobre la calidad de los productos y la prestación de servicios:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>1. Número y tiempo de procesamiento de las quejas.</p>	<p>La institución cuenta con el indicador de tiempo de respuesta a las reclamaciones, quejas y sugerencias. Se promedia que durante el 2018, se tramitaron 138,543, con un tiempo de repuesta entre 1 y 9 días. En tanto, las quejas recibidas, son en promedio, 88 mensuales. Estas quejas son cerradas en un 90% de acuerdo a los tiempos establecidos por la institución.</p>	<p>N/A</p>
<p>2. Número de expedientes devueltos por errores o casos que necesiten repetir el proceso/compensación.</p>	<p>En cuanto a indicadores que necesiten que midan la repetición de los procesos, se mide el % de <i>traspaso rechazado</i>, en el cual se evidencia que para diciembre 2018, el 16.2% de los traspasos fueron rechazados. En tanto, para la misma fecha, en el indicador que mide</p>	<p>N/A</p>

<p>3. Cumplimiento de los estándares de servicio publicados (por ejemplo requerimientos legales).</p>	<p>el % de <i>traspasos vencidos</i>, se obtuvo un resultado de 0.15%.</p> <p>En los estándares de servicios de la institución publicados, se destacan los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En las metas presidenciales SISMAP un 78% de cumplimiento.</li> <li>• ITICGE, un 90% de cumplimiento.</li> <li>• En la NOBACI, un 100% de cumplimiento.</li> <li>• En cumplimiento a la gestión presupuestaria, un 93% de cumplimiento.</li> <li>• En cuanto a contrataciones públicas, un 79% de cumplimiento.</li> <li>• En transparencia gubernamental, un 93% de cumplimiento.</li> </ul>	<p>N/A</p>
---	--	------------

### **CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS**

*Considerar qué resultados ha alcanzado la organización para satisfacer las necesidades y expectativas de su personal, por medio de resultados de....*

#### **SUBCRITERIO 7.1. Mediciones de la percepción.**

**Resultados en relación con la percepción global de las personas acerca de:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
<p>I. La imagen y el rendimiento global de la organización (para la sociedad, los ciudadanos/clientes, otros grupos de interés).</p>	<p>SeNaSa participó en Premio Iberoamericano a la Calidad, en el año 2015. Para la fecha, la institución obtuvo una puntuación de 550 puntos, de 1000 requeridos. En esta ocasión, alcanzó la medalla de plata. La institución ha participado en diversas ocasiones en el Premio Nacional a la Calidad, en las cuales ha obtenido la medalla de bronce en el 2007; la medalla de plata en 2008; medalla de oro, en</p>	<p>N/A</p>

<p>2. Involucramiento de las personas de la organización en el de toma de decisiones y su conocimiento de la misión, visión y valores.</p>	<p>2009 y Gran Premio Nacional a la Calidad, en el 2012.</p> <p>En cuanto al involucramiento de las personas, mostrando su conocimiento con la misión y visión de la institución, se refleja un nivel de satisfacción de 73%. En tanto, el 85.50% siente confianza para expresar sus ideas en el entorno laboral. En cuanto al compromiso con la misión institucional, se estima un 87.17% de colaboradores identificados y empoderados.</p>	<p>N/A</p>
<p>3. Participación de las personas en las actividades de mejora.</p>	<p>La institución ha participado en talleres, seminarios y concursos que han contribuido a capacitarse y actualizarse en temas de innovación y mejoras. En la encuesta de clima laboral, se evidencia la confianza de los colaboradores para expresar sus ideas en 85.50% de satisfacción.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Conocimiento de las personas de los posibles conflictos de interés y la importancia de un compromiso ético.</p>	<p>Los colaboradores de la institución tienen conocimientos de las implicaciones de los conflictos de interés y el compromiso ético en el espacio de trabajo. Para ello, se realizan capacitaciones a través de talleres internos. Adicional a esto, la institución tiene un programa denominado <i>Cultura basada en valores</i>, en cuya medición de la satisfacción, en el 2016, fue de un 79%.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Mecanismos de consulta y dialogo.</p>	<p>Los mecanismos de consulta y fomento del dialogo, tienden a ser adecuados y oportunos. Esto se evidencia en los resultados de la encuesta de clima laboral, que muestra un 78% de satisfacción de los colaboradores. En tanto, que un 83.02 % se siente satisfecho con las vías, contenido y formas de publicación de las informaciones para los colaboradores.</p>	<p>N/A</p>

6. La responsabilidad social de la organización.	La institución tiene <i>los principios y lineamientos estratégicos de gobernanza institucional</i> , que los componentes propios de transparencia, liderazgo, participación ciudadana, ética pública y responsabilidad de social. A propósito de este último componente, la institución lanzó el <i>proyecto vivienda digna</i> , que consiste en readecuar viviendas de colaboradores en condiciones vulnerables.	Medir el nivel de satisfacción con los beneficiarios del proyecto vivienda digna
--	--	--

**Resultados relacionados con la percepción de la dirección y con los sistemas de gestión:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
I. La capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización (por ejemplo, estableciendo objetivos, asignando recursos, evaluando el rendimiento global de la organización, la estrategia de gestión de RRHH, etc.) y de comunicar sobre ello.	La institución dispone de un sistema de operalización de la Planificación estratégica, a través de la planificación operativa. Cada año se pone en movimiento un circuito para el levantamiento y elaboración de los planes de cada área. Estos planes son monitoreados y evaluados a través de indicadores trimestrales y semestrales. Cada medio término del año, se realiza la evaluación de la planificación, en cuyo espacio, las gerencias exponen los logros y desafíos de sus áreas de trabajo. Como parte de las estrategias para dirigir la institución, la Gerencia de Gestión Humana, a inicio de cada año, realizan acuerdos de desempeño a cada colaborador, junto a sus líderes, a fin de establecer objetivos individuales, vinculados a la planificación operativa.	N/A

<p>2. El diseño y la gestión de los distintos procesos de la organización.</p>	<p>En cuanto al diseño y gestión de indicadores de la gestión de los distintos procesos, la institución cuenta con una unidad especializada en el sistemas y procesos, cuyo objetivo es evaluar, analizar y rediseñar los procesos de la institución. Así como diseñar e implementar sistemas y planes de calidad que garanticen valor a los usuarios, a la vez que cumplir con las expectativas legítimas de los usuarios. Estas gestiones, se evidencia en los resultados de la evaluación de la planificación de 2018, que mostró el indicador <i>% de procesos documentados</i>, un cumplimiento de 100%. De igual modo, en el indicador <i>% de procesos priorizados rediseñados</i>, 100% de desempeño.</p>	<p>N/A</p>
<p>3. El reparto de tareas y el sistema de evaluación de las personas.</p>	<p>El Sistema de Formulación, Monitoreo y Evaluación de la Planificación (SIFOMEPE), es la herramienta que facilita la sistematización de las actividades y tareas de la planificación. En ella, se cargan y reparten todas las tareas. Cada trimestre estas actividades son evaluadas y en la actualidad se dispone del 100% en la plataforma. En tanto, el nivel de cumplimiento se encuentra por encima del 80%. En cuanto a la evaluación de los colaboradores, se encuentra en un 100% de los acuerdos de desempeño cargados en el sistema. Como mecanismo de gratificación tras el resultado obtenido a través del desempeño, la institución reconoce el esfuerzo con la asignación del <i>bono por desempeño</i> cada año. Por encima de 80% de los colaboradores, cumple con sus acuerdos</p>	<p>N/A</p>

<p>4. La extensión y calidad con la que el esfuerzo individual y de equipo es reconocido.</p>	<p>de desempeño de forma satisfactoria y competente.  La institución tiene un <i>programa de reconocimiento al mérito</i> de los colaboradores, que estipula los criterios para los reconocimientos. Las modalidades establecidas son: empleado del trimestre, colaborador destacado del año, reconocimiento por antigüedad y reconocimiento a la cultura de servicio. Las nominaciones son realizadas las gerencias, de acuerdo a los resultados de productos y servicios realizados con calidad. Se considera también el impacto positivo del trabajo realizado. En agosto, de cada año, se celebra la <i>premiación del talento</i>, donde se premia el talento permanente durante todo el año. Todos los reconocimientos mencionados, han sido bien valorado por los colaboradores de la institución, quienes, en un 84% de los mismos, indicaron estar satisfecho con la cultura de reconocimientos.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. El enfoque de la organización para los cambios y la innovación.</p>	<p>La institución dispone de los <i>lineamientos estratégicos para la gestión del sistema de innovación</i>. Como consecuencias de estas políticas, en mayo de 2018, se realizó el primer <i>taller de innovación</i>. En esta actividad, 40 colaboradores expusieron sus ideas innovadoras. Estas ideas generaron una <i>bitácora ideas innovadoras</i>, que contienen todas las ideas viables. Para el segundo semestre, se realizó un segundo concurso, con equipo multifuncional en donde realizaron 23</p>	<p>N/A</p>



	propuestas. De éstas, fueron seleccionadas dos ganadoras.	
--	---	--

### Resultados relacionados con la percepción de las condiciones de trabajo:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
1. El ambiente de trabajo (por ejemplo, cómo la gestión de conflictos, agravios o problemas personales, mobbing) y la cultura de la organización (por ejemplo la promoción de la transversalidad entre departamentos, unidades, etc.).	De acuerdo a los resultados de la encuesta de clima laboral de 2018, el 73% de los colaboradores consideran que la institución ofrece oportunidades equitativas para la promoción. De igual modo, estima el apoyo para el desarrollo de su carrera dentro de la institución.	N/A
2. El enfoque hacia las cuestiones sociales (flexibilidad de horarios, conciliación de la vida personal y laboral, salud).	Según los resultados de la encuesta de clima laboral, el 77% de los colaboradores están satisfechos con las actividades de integración que se realizan con el personal, las cuales se convierten en espacios de socialización y esparcimiento. Es importante resaltar, que el 87% de los colaboradores está satisfecho con las responsabilidades de sus puestos y con el horario de trabajo.	N/A
3. La toma en consideración de la igualdad de oportunidades y del trato y comportamientos justos en la organización.	El 76.24% de los colaboradores considera que la institución cuenta con las herramientas adecuadas para evaluar el desempeño. Esto evita la subjetividad, promueve la equidad para las promociones.	N/A
4. La disposición del lugar de trabajo y las condiciones ambientales de trabajo.	En la misma encuesta, se muestra que el 73% de los colaboradores considera que las condiciones de trabajo son seguras. Mientras que el 62%, considera que la institución se preocupa por su salud y seguridad en el	N/A

	<p>espacio de trabajo. La unidad de Salud y Seguridad Ocupacional de la Gerencia de Gestión Humana, proporciona unas condiciones de trabajo adecuadas y ergonómicas en los siguientes espacios: iluminación, nivel de ruido, espacio y ergonomía del mobiliario.</p>	
--	--	--

**Resultados relacionados con la percepción del desarrollo de la carrera y habilidades profesionales:**

<b>Ejemplos</b>	<b>Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)</b>	<b>Áreas de Mejora</b>
1. Plan de Carrera sistemático y desarrollo de competencias.	<p>Para el desarrollo de las competencias, cada año se detectan las necesidades de capacitación de los colaboradores. Estas basadas en el fortalecimiento de las funciones realizadas, así como también las oportunidades de mejora identificadas por los supervisores a cargo.</p> <p>La satisfacción general con respecto a la capacitación y su desarrollo, es de 72.8%. Mientras el 78% está satisfecho con el plan de desarrollo de carrera establecido.</p>	Fortalecer la implementación Gestión del conocimiento
2. Motivación y empoderamiento.	<p>Según los resultados de la encuesta de clima laboral, el 95% de los empleados se siente feliz de pertenecer a la institución. En esta encuesta también se evidencia, que el 85.50% se siente con confianza de expresar sus ideas y puntos de vista para contribuir al mejoramiento de los servicios y procesos.</p>	N/A
3. Acceso y calidad de la formación en relación con los objetivos estratégicos de la organización.	<p>En la misma encuesta, se mostró que el 90% de los colaboradores entiende que las necesidades de capacitación para sus puestos</p>	N/A

	son cubiertas por el plan anual de capacitación.	
--	--	--

### SUBCRITERIO 7.2. Mediciones del desempeño.

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Indicadores relacionados con el comportamiento de las personas (por ejemplo, nivel de absentismo o enfermedad, índices de rotación del personal, número de quejas, número de días de huelga, etc.).</p>	<p>Dentro de los indicadores que miden el comportamiento de los colaboradores, se dispone de un informe de ausentismo laboral, que incluye los datos de las licencias médicas, permisos programados y no programados, la rotación del personal. Estos datos son clasificados por gerencia y regional. En la actualidad, el promedio de licencias médicas recibidas es 3.03%, mientras que el promedio de permisos es de 5.7% del total de colaboradores. El indicador de rotación de personal se encuentra en 0.92%, lo que evidencia que la rotación del personal es mínima.</p>	<p>N/A</p>
<p>2. Indicadores en relación con la motivación y la implicación (por ejemplo, índices de respuesta a las encuestas de personal, número de propuestas de mejora, participación en grupos de discusión internos).</p>	<p>En las dos últimas encuestas de clima laboral, se evidencia una mayor en la participación de colaboradores en el llenado de la encuesta. En comparación con los resultados del año 2013 que respondió el 57.2% de los colaboradores. Mientras que, en el 2016, solo 60.4% completó la encuesta. En cuanto a la participación por género, el 62.7% corresponden a mujeres y el 37.3% a hombres. Es importante resaltar que 71% de los colaboradores, considera que existe una cultura de comunicación fluida entre las diferentes unidades, lo que facilita el trabajo</p>	<p>N/A</p>

<p>3. Indicadores relacionados con el rendimiento individual (por ejemplo, índices de productividad, resultados de las evaluaciones).</p>	<p>en equipo, y la alineación de los objetivos institucionales.</p> <p>SeNaSa como institución certificada en la <i>Norma ISO-9001-2015</i>, ha implementado un sistema medición de la productividad en los colaboradores. Tal es el caso, del Monitoreo de la planificación operativa por gerencias, que verifica el cumplimiento cada trimestre. En el 2018, el promedio de logro de las metas de las gerencias, fue de 90%, colocándose por encima del promedio mínimo establecido en los parámetros de medición del monitoreo, que es equivalente al 80%.</p> <p>En secuencia a las acciones de rendimiento individual, se destaca el acuerdo de desempeño individual, para medir la productividad del colaborador. A través de estos acuerdos, quedan establecidos los indicadores de productividad individual a ser cumplidos durante el año operativo. Este proceso, es acompañado a su vez, de la evaluación del desempeño anual.</p>	<p>N/A</p>
<p>4. Nivel de involucramiento en las mejoras de las actividades.</p>	<p>En el proceso de mejora la organización, el compromiso de los colaboradores se visibiliza en la participación activa en los talleres y concursos, en los cuales los colaboradores se involucran en las mejoras de los procesos interno.</p> <p>El involucramiento implica también reuniones semanales de trabajo, en donde se pasa balance a las actividades, y se proponen mejoras en los procesos y actividades.</p>	<p>N/A</p>
<p>5. Nivel de uso de las tecnologías de la información y la comunicación.</p>	<p>Los colaboradores de SeNaSa hacen uso de las tecnologías de la información y la</p>	<p>N/A</p>

<p>6. Indicadores relacionados con el desarrollo de las capacidades (por ejemplo, tasas de participación y de éxito de las actividades formativas, eficacia de la utilización del presupuesto para actividades formativas).</p> <p>7. Indicadores relacionados con las capacidades de las personas para tratar con los ciudadanos/clientes y para responder a sus necesidades (por ejemplo: número de horas de formación dedicadas a la gestión de la atención al ciudadano/ cliente, número de quejas de los ciudadanos/clientes sobre el trato recibido por el personal, mediciones de la actitud del personal hacia los ciudadanos/clientes.).</p>	<p>comunicación de manera efectiva. Se estima que c100% del personal gerencial, de apoyo administrativo y asistencia técnica está dotado de un computador, con acceso a Internet. Esto se ha traducido en la necesidad de incrementar gradualmente, las capacidades de los servidores y la renovación de la plataforma tecnológica en los últimos dos años.</p> <p>Los indicadores relacionados al desarrollo de las capacidades y el desempeño de gestión humana, se encuentran disponible en el sistema de planificación. El cumplimiento de estos indicadores supera el 80% de desempeño.</p> <p>Desde el 2016, en el marco del <i>proyecto Cultura de Servicio</i>, se realizan encuestas de satisfacción semestrales. En mayo 2018, se realizó la encuesta de satisfacción para los afiliados del Régimen Subsidiado, en la cual fueron encuestados 245 afiliados, evidenciando la satisfacción con los servicios en un 99.2%. de igual modo, la satisfacción con el trato recibido por el colaborador de SeNaSa, es de 99%. Los afiliados en el Régimen Contributivo, fueron encuestados 238 personas, que mostraron estar satisfecho con la atención, un 96.44%. Mientras, el nivel de satisfacción con el trato recibido es de 97%. Adicional a estas investigaciones, la institución cuenta con buzones de sugerencias en las todas las áreas de servicios a usuarios. Estos buzones son gestionados por la Gerencia de Calidad, quien cada mes, se encarga de darle</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
---	---	-----------------------

	<p>seguimiento a las quejas presentadas. Dentro de los afiliados que completan los formularios de sugerencias, el 90% dice sentirse satisfecho con el trato recibido por el personal de la institución. En la ejecución del proyecto de Cultura de Servicio, se establece el monitoreo los <i>doce estándares de cultura</i>, esto a través de la técnica de monitoreo oculto, así como supervisiones programadas.</p>	
<p>8. Frecuencia de acciones de reconocimiento individual y de equipos.</p>	<p>El programa de reconocimiento individual, establece una periodicidad trimestral para el reconocimiento individual y grupal.</p>	<p>N/A</p>
<p>9. Número de dilemas éticos reportados (por ejemplo, posible conflicto de interés).</p>	<p>La institución no tiene datos de este tipo de indicador, ya que desde el inicio, la institución ha enfocado sus estrategias a la prevención de conflictos de interés. Para ello, se lleva a mantener constantes acciones de prevención, tal es el caso de la realización periódica de talleres sobre la ética pública, así como campañas de socialización.</p>	<p>N/A</p>
<p>10. Frecuencia de la participación voluntaria en actividades relacionadas con la responsabilidad social, promovidas por la organización.</p>	<p>La institución participa, de manera en activa, en caminatas de promoción de la salud, también apoya diferentes iniciativas que van a favor de la salud de los afiliados.</p>	<p>Establecer formas de medición de responsabilidad social de SeNaSa</p>

### **CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL**

*Tomar en consideración qué está logrando la organización con la responsabilidad social, mediante los resultados de....*

#### **SUBCRITERIO 8.1. Mediciones de percepción.**

--	--	--

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>1. Conciencia pública del impacto del funcionamiento de la organización sobre la calidad de vida de los ciudadanos/clientes. Por ejemplo: educación sanitaria, apoyo a las actividades deportivas y culturales, participación en actividades humanitarias, acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja, actividades culturales abiertas al público, etc.</p> <p>2. Reputación de la organización, (por ejemplo, como empleadora o contribuyente a la sociedad local o global).</p>	<p>El crecimiento sostenido de la cartera de afiliados, en los diferentes regímenes y planes, es el indicador más relevante para demostrar la alta confiabilidad de los ciudadanos hacia la institución. Es así como en el 2007, la cartera de afiliados del Régimen Subsidiado era de 1,081,936. Esta misma cartera, en 2012, se colocó en 2,303,351. Para diciembre de 2018, la cartera era de 3, 579,947, para un incremento de 1,286,596 afiliados en cuatro años.</p> <p>En el 2007 el Régimen Contributivo, tenía 97,951 afiliados. Esta cartera aumentó a 456, 657 a diciembre del 2012. En datos de diciembre 2018, aumento a 1,031,864 afiliados, teniendo un aumento de 575,207 nuevos afiliados.</p> <p>El aumento en la afiliación en el Régimen Subsidiado, tiene como soporte la confianza del gobierno en las capacidades institucionales de SeNaSa llevar a cabo las políticas de protección social en cuanto a la administración del riesgo de salud. Esto puede evidenciarse en la asignación presupuestaria sostenida en el tiempo, para la afiliación de la población dominicana.</p> <p>Por otro lado, confianza de la población en las capacidades institucionales de SeNaSa, la cual se refleja en el comportamiento de la cartera de afiliación en el Régimen Contributivo, que en medio de un contexto de libre elección, la institución logró pasar de un sexto a un segundo lugar dentro del mercado de las ARS,</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>

<p>3. Percepción del Impacto económico en la sociedad en el ámbito local, regional, nacional e internacional, (por ejemplo, creación/atracción de actividades del pequeño comercio en el vecindario, creación de carreras públicas o de transporte público que también sirven a los actores económicos existentes.).</p>	<p>como la empresa con mayor cantidad de afiliados dentro del universo de Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). El rol social de SeNaSa en la sociedad dominicana, es de alto impacto para la disminución del gasto del bolsillo de la población afiliada. Desde la puesta en marcha del sistema de seguridad social, la institución ha generado un impacto positivo en la sociedad, concretamente en la consolidación del sistema de protección social, en la reducción de la pobreza y desigualdad, al ofrecer garantías de protección social en salud, así como una consecuente disminución del gasto de bolsillo de los usuarios. Además, ofrece garantías de servicios de salud de calidad, en cumplimiento efectivo de la cobertura de salud establecida en el Plan Básico de Salud (PDSS), provisión de medicamentos de calidad y oportuno, lo que se traduce en satisfacción y empoderamiento de los afiliados. Al externo, la institución influye positivamente en el Sistema Nacional de Salud, aportando recursos al sector y mayor inversión en el sector público de salud. SeNaSa se utiliza un novedoso mecanismo de compra (en el caso de los medicamentos comprados al PROMESE), logrando el fortalecimiento de las capacidades de la red pública. Si se asume el supuesto de que la garantía de salud, es una de las variables fundamentales para la disminución de la pobreza, se puede afirmar que SeNaSa es una de las instituciones</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------



<p>4. Percepción del enfoque hacia las cuestiones medioambientales (por ejemplo percepción de la huella ecológica, de la gestión energética, de la reducción del consumo de agua y electricidad, protección contra ruidos y contaminación del aire, incentivo en el uso del transporte público, gestión de residuos potencialmente tóxicos, etc.).</p>	<p>que más ha aportado en la reducción de la pobreza. En efecto, en el 2018 la institución garantizó 11,216,979 servicios para un monto de autorizado de RD\$5,415,990,069.</p> <p>En cuanto a la gestión ambiental, la institución implementó un conjunto de estrategias y políticas orientadas a la preservación del medio ambiente, desde el punto de vista de la responsabilidad social institucional. En tal sentido, se puede mostrar los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fue declarada <i>institución libre de humo</i> por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).</li> <li>• Se dispone de políticas y planes para la reducción de energía eléctrica y el uso adecuado del agua y papel.</li> </ul>	<p>N/A</p>
<p>5. Percepción del impacto social en relación con la sostenibilidad a nivel local, regional, nacional e internacional (por ejemplo con la compra de productos de comercio justo, productos reutilizables, productos de energía renovable, etc.).</p>	<p>En cuanto a los indicadores de impacto social la institución mantiene los siguientes resultados que forman parte de la metas presidenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Monitoreo de Administración Pública (SISMAP), un 78% de cumplimiento.</li> <li>• Uso de TIC e Implementación del Gobierno Electrónico (ITCGE) 90% de cumplimiento.</li> <li>• Cumplimiento de la Ley 200-04, un 99% de cumplimiento.</li> <li>• Normas Básicas de Control Interno (NOBACI) 100% de cumplimiento.</li> <li>• Uso del Sistema de Compras y Contrataciones Públicas, un 79% de cumplimiento.</li> </ul> <p>Con relación al indicador de compras y contrataciones, se puede evidenciar en los</p>	<p>N/A</p>

<p>6. Percepción del impacto en la sociedad teniendo en cuenta la calidad de la participación democrática en el ámbito local, regional, nacional e internacional (por ejemplo conferencias, consulta y proceso de toma de decisiones sobre el posible impacto de la organización sobre la seguridad, movilidad).</p> <p>7. Opinión del público en general sobre la accesibilidad y transparencia de la organización y su comportamiento ético (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).</p>	<p>procesos realizados en el 2018, que cuentan con las especificaciones técnicas de productos reutilizable y los casos que aplica ahorro energético.</p> <p>Una encuesta realizada, se muestra el impacto de SeNaSa en la sociedad, se visibiliza la satisfacción de los afiliados con los servicios de alto costo ofrecido. Es así, como para el Régimen Subsidiado, el índice es de 99.45% de satisfacción. Mientras para el Régimen Contributivo es de 97.2%. Estos resultados son relevantes y de impacto para la sociedad, ya que los usuarios de este tipo de servicios, tienen delicadas condiciones de salud, que de no recibir los servicios oportunos y con calidad puede peligrar sus vidas.</p> <p>En el marco de aplicación de la Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública, la institución tiene establecido en una estructura para cumplir indicadores en el plan operativo, así como las estrategias para garantizar el cumplimiento de las políticas planteadas en dicha ley. Los principales indicadores de medición de estos resultados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•% de cumplimiento con la Ley de Libre Acceso a la Información Pública</li> <li>•% de informaciones publicadas y actualizadas en la sección de transparencia según exige la Ley 200-04.</li> <li>•% de solicitudes de información pública respondidas en tiempo hábil.</li> </ul> <p>Las informaciones requeridas en la Ley 200-04, se actualizan constantemente en la página</p>	<p>Medir el posicionamiento de SeNaSa.</p> <p>N/A</p>
--	--	---

<p>8. Percepción de la participación de la organización en la comunidad en la que está instalada, organizando eventos culturales o sociales a través del apoyo financiero o de otro tipo, etc.).</p>	<p>web. Igualmente, son colocados los estados financieros, así como los informes de las auditorías externas realizadas por una firma consultora a las operaciones financieras de la institución. Estos estados financieros también son publicados trimestralmente en periódicos de circulación nacional, tal como lo establece la Ley 87-01. La institución mantiene una cultura de rendición de cuentas a la sociedad. De ahí que cada acción relevante y de impacto para el país, es colocada en la página web, en las redes sociales y en los medios de comunicación nacional y regional.</p> <p>La implementación del <i>programa Círculos Comunitarios de la Salud (CCC)</i>, es parte de las acciones de apoyo a la sociedad. En el seguimiento a estos grupos, se pueden mostrar los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La cantidad de afiliados en los programas de prevención de cáncer cérvico-uterino y mama, en el 2018, fue de 453,581 afiliados. En 2019, se integraron 35,638 nuevas personas, para un nivel de avance de 87.2%.</li> <li>• La cantidad de afiliados con ECNT (diabetes o hipertensión) organizados en los programas de seguimiento, es de 141,680. Mientras que, en el 2019, se integraron 8,573, para un nivel de cumplimiento de 64.9%.</li> <li>• La cantidad de afiliados incluidos en el Programa de dispensación de medicamentos en las Farmacias del Pueblo y UNAPS, en el 2018, fue de 217,771</li> </ul>	<p>Establecer mediciones de indicadores de percepción de afiliados miembros de los círculos comunitarios de salud</p>
--	--	---

<p>9. Percepción de la institución en la cobertura mediática recibida relacionada con su responsabilidad social.</p>	<p>afiliados. Mientras que, en el 2019, fue de 22, 074, con un nivel de avance de 95.9%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La cantidad de afiliados en diálisis integrados en el programa de prevención y control, obtuvo en 2018, un total de 1,376 afiliados. Mientras en 2019, se integraron 70 personas, cumpliendo con 67.2% de la meta establecida.</li> <li>• En el programa <i>SeNaSa cuida de ti</i>, en el 2018, obtuvo 29,451 afiliados. Mientras en 2019, se integraron 1,485 nuevos afiliados, alcanzando un nivel de avance de 13.5%.</li> </ul> <p>En cuanto a las apariciones en los medios de comunicación, las estadísticas institucionales revelan que, de cada 100 noticias que salen en los medios escritos y digitales, el 91% de las informaciones destacan los logros obtenidos por la organización en materia de aseguramiento. En sentido general, SeNaSa mantiene alta presencia positiva en los medios, con muy baja conflictividad</p>	<p>Analizar el nivel de favorabilidad de SeNaSa en la sociedad dominicana</p>
--	--	---

## SUBCRITERIO 8.2. Mediciones del rendimiento organizacional

### Indicadores de responsabilidad social:

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<p>I. Actividades de la organización para preservar y mantener los recursos (por ejemplo, presencia de proveedores con perfil de responsabilidad social, grado de cumplimiento de las normas medioambientales, uso de materiales reciclados, utilización de medios de transporte respetuosos con el medioambiente, reducción de las molestias, daños y ruido, y del uso de suministros como agua, electricidad y gas.).</p>	<p>SeNaSa tiene definidas las políticas de gestión ambiental, la cual traza las pautas a seguir para preservar y mantener los recursos, así como un comité de gestión, cuya función es ejecutar las actividades para la protección de medio ambiente. Como resultado de la implementación de estas políticas, se</p>	<p>N/A</p>

<p>2. Calidad de las relaciones con autoridades relevantes, grupos y representantes de la comunidad.</p>	<p>desarrolla el plan de ahorro de energía, a implementarse en el transcurso del 2019. Otra de las iniciativas que la institución viene implementando, es la adquisición de bombillas de bajo consumo, así como la compra de equipos con una eficiencia energética de alta gama.</p> <p>Desde la unidad de salud y seguridad ocupacional, se realizan mediciones en las áreas más vulnerables, a fin de tomar los correctivos de lugar.</p> <p>Las alianzas establecidas por la institución con otras instituciones, se realizan de forma solidaria, y n disposición de apoyar a grupos en situaciones especiales. En el presupuesto institucional, existe una partida destinada para ayuda social, especialmente con problemas y de escasos recursos o situaciones de tragedia. De igual manera, SeNaSa tiene coordinaciones especiales con el Ministerio de Salud Pública (MSP), para asistir conjuntamente en los casos de personas pobres no afiliadas que califican para ser beneficiada por el Fondo de Enfermedades Catastróficas, creado por el gobierno de la República.</p> <p>SeNaSa tiene la función de cumplir con la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en donde se definen los criterios y condiciones para la inclusión en el Seguro Familiar de Salud (SFS). En ese sentido, la cartera de afiliados de la organización tiene composición plural, en la que se benefician de la cobertura de salud,</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

<p>3. Grado e importancia de la cobertura positiva y negativa recibida por los medios de comunicación (números de artículos, contenidos, etc.).</p> <p>4. Apoyo destinado a las personas en situación de desventaja por ejemplo estimación del costo de la ayuda, número de beneficiarios, etc.).</p>	<p>todos los afiliados, sin discriminar por su condición étnica, regional, de salud, edad, política o familiar, siempre que respondan a los requerimientos legales establecidos en el marco jurídico de sistema seguridad social.</p> <p>Una de las alianzas más importante realizada por SeNaSa, es el <i>Contrato Marco</i> firmado con el Servicio Nacional de Salud (SNS), el cual garantiza a los afiliados recibir un servicio de calidad y asegurar la eficiencia de los centros de servicios de salud. Otra alianza clave en el marco de la responsabilidad social, es la establecida con el Instituto Nacional de la Vivienda (INVI), cuyo objetivo es que habilitar las viviendas de los colaboradores que viven en estado vulnerable. El INVI apoya con la mano de obra de la construcción de las viviendas.</p> <p>La Gerencia de Comunicación Estratégica, a través de las estrategias comunicacionales, que ha generado alto impacto en las noticias que llegan a la población a través de los diferentes medios de comunicación. Parte de sus estrategias, consiste en realizar media tours por diferentes programas y canales de televisión. En estas visitas se abren espacios con los invitados para socializar informaciones relacionadas con los principales procesos que desarrolla en su rol de aseguramiento social en salud en el país. Adicional, SeNaSa tiene una incidencia activa en la prensa escrita.</p> <p>SeNaSa, en su misión de proteger a la población desfavorecida, ha conformado los Círculos Comunitarios de Salud (CCS). Los indicadores que miden la efectividad de estos</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
---	---	-----------------------

<p>5. Apoyo como empleador a las políticas de diversidad étnicas y de personas en situación de desventaja por ejemplo organizando programas/proyectos específicos para emplear a minorías étnicas).</p> <p>6. Apoyo a proyectos de desarrollo internacional y participación de los empleados en actividades filantrópicas.</p>	<p>programas, se muestran en los indicadores siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de afiliados identificados en los servicios de Hemodiálisis en seguimiento para el control de la Enfermedad Renal Crónica (1082), para un nivel de ejecución de 90%.</li> <li>• Cantidad de afiliados en Círculos Comunitarios de Salud identificados para prevención de la Enfermedad Renal Crónica (297), para un cumplimiento de 112%.</li> <li>• Cantidad de afiliados del Régimen Subsidiado con enfermedades crónicas No Transmisibles (Hipertensión y Diabetes) en programas de seguimiento, a través de los Círculos Comunitarios de la Salud (CCS) (181,688), para un cumplimiento de 133%.</li> <li>• Cantidad de mujeres en el Programa de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino y Mama (PPCCUM) (453,655), logrando un nivel de ejecución de 101%</li> <li>• Otro indicador que evidencia el apoyo de SeNaSa a la población desfavorecida, es el gasto en los servicios de salud, que para el 2018, se ejecutó un monto de RD\$ 574,095,581 para el Régimen Subsidiado.</li> </ul> <p>SeNaSa, cumple con las disposiciones legales, que indican que, al momento de realizar el reclutamiento de personal, no se debe realizar exclusiones ni por su raza, grupo religioso, política, etc.</p> <p>De las fortalezas institucionales, se destaca el apoyo al talento interno, en donde se realizan diferentes actividades de integración, y se</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
--	--	-----------------------

<p>7. Apoyo a la participación social de los ciudadanos/clientes, otros grupos de interés y empleados).</p>	<p>promueve la participación de los colaboradores que cuentan con las competencias necesarias. Para este indicador, se muestra las evidencias de la celebración de <i>talento humano</i>.</p>	<p>N/A</p>
<p>8. Intercambio productivo de conocimientos e información con otros (número de conferencias abiertas organizadas por la organización, número de intervenciones en coloquios nacionales e internacionales).</p>	<p>La institución para apoyar la participación social de su grupo de interés, ha desarrollado campañas de alimentación saludable que, a través de la ayuda de expertos en salud, se desarrolla una guía alimentaria con la finalidad de mejorar los hábitos alimenticios.</p> <p>La institución apoya a sus interesados, participando en caminatas orientadas a promover hábitos saludables, así como eventos y/o actividades que promuevan la inclusión social. Tal es el caso de la actividad realizada con personas con baja ceguera, en un Juego amistoso de Beep Baseball.</p>	<p>Fortalecer la implementación de la política de Gestión de conocimiento</p>
<p>9. Programas para la prevención de riesgos para la salud y de accidentes, dirigidos a los ciudadanos/clientes y empleados (número y tipo de programas de prevención, para la lucha</p>	<p>Para el intercambio de conocimientos e informaciones, la institución participa de manera activa en talleres y congresos organizados por entidades públicas y privada, nacional e internacional. Se destaca la participación de SeNaSa en la <i>Semana de la Calidad</i>, actividad organizada por el Ministerio de Administración Pública (MAP), congresos en el <i>Centro Latinoamericano para el Desarrollo (CLAD)</i>, <i>Congreso de Ingeniería Sanitaria</i>, organizado la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (AIDIS), entre otros.</p> <p>La institución cuenta con la Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional, encargada de concientizar a los colaboradores en tema</p>	<p>N/A</p>



<p>contra el tabaquismo, para la educación en una alimentación saludable, número de beneficiarios y la relación costo/calidad de estos programas).</p> <p>10. Resultados de la medición de la responsabilidad social (por ejemplo informe de sostenibilidad).</p>	<p>sobre la salud ocupacional. Esta unidad levanta e identifica los posibles riesgos laborales: ergonómicos y físicos, medio ambiental. La institución cuenta con consultorio médico, así como servicios psicológicos personalizados.</p> <p>Las distintas gerencias, como parte de la rendición de cuenta, presentan informes de gestión, donde se muestran los indicadores claves para la institución, como es la siniestralidad, gasto en servicios de salud, autorizaciones médicas, así como la cantidad de afiliado que ingresan.</p>	<p>N/A</p>
---	---	------------

**CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO**

*Considerar los resultados alcanzados por la organización en relación con.....*

**SUBCRITERIO 9.1. Resultados externos: resultados e impacto a conseguir.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados en términos de output (cantidad y calidad de la prestación de servicios y productos).</li> </ul>	<p>La cantidad de afiliados incorporados a los Círculos Comunitarios de Salud en el 2018, fue de 218,417. De estos se detallan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Afiliados en seguimiento en Circulo Comunitario de Salud 2018 (122,170).</li> <li>Actividades de Promoción y Prevención: Charlas temas médicos de interés (87).</li> <li>Las Jornadas de PSA (22).</li> <li>Las jornadas infantiles (7).</li> <li>Las jornadas de vacunación (3).</li> <li>Las jornadas de PAP (4).</li> <li>Las jornadas de sonomamografía (24).</li> <li>Las jornadas oftalmológicas (21).</li> </ul>	<p>N/A</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados en términos de outcome (el impacto en la sociedad y los beneficiarios directos de los servicios y productos ofrecidos.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las jornadas odontológicas (43)</li> <li>Las jornadas de prevención de riesgos cardiovascular + Analíticas del Perfil Lipídico (67)</li> </ul> <p>En el Indicador de Costo de Gestión de Jornadas de Promoción y Prevención, en 2018 fue de RD\$ 6,926,802.</p> <p>La cantidad de autorización de servicios de salud en el 2018, fue de 9,365,590.</p> <p>En el indicador de Excepciones de Cobertura, el monto fue de RD\$ 46, 432,057, para 381 afiliados.</p> <p>En el total de Servicios Odontológicos, para el Régimen Subsidiado fue de 4,055. El gasto en salud, para el Régimen Contributivo fue de RD\$ 811,025,472. El gasto en salud para el Régimen Subsidiado, es de RD\$ 574,095,5981; el gasto en salud para el Plan Especial de Salud Pensionados, fue de 53,774,504; el gasto en salud para los accidentes de tránsito, fue de RD\$ 33,467,747; el gasto en salud accidentes de tránsitos en el Régimen Subsidiado, fue de RD\$ 29,300,951; el gasto en salud para los pensionados y jubilados, es de RD\$ 15,639,854 y el gasto en salud, para los voluntarios colectivos, es de RD\$ 179,895.</p> <p>El nivel de satisfacción general, para el Régimen Subsidiado, es de un 99% , mientras que para el Régimen Contributivo, es de 97%.</p> <p>El gasto en salud, para el Régimen Contributivo fue de RD\$ 811,025,472. El gasto en salud para el Régimen Subsidiado, es de RD\$ 574,095,5981; el gasto en salud para el Plan Especial de Salud Pensionados, fue de</p>	<p>N/A</p>
---	---	------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de calidad de los servicios o productos facilitados en cuanto a estándares y regulaciones.</li> </ul>	<p>53,774,504; el gasto en salud para los accidentes de tránsito, fue de RD\$ 33,467,747; el gasto en salud accidentes de tránsitos en el Régimen Subsidiado, fue de RD\$ 29,300,951; el gasto en salud para los pensionados y jubilados, es de RD\$ 15,639,854 y el gasto en salud, para los voluntarios colectivos, es de RD\$ 179,895.</p> <p>La satisfacción general con los servicios de salud para el régimen subsidiado, es un 100%, Mientras que el Régimen Contributivo, es de 94.7%, la satisfacción general con los servicios. De acuerdo a los resultados de las encuestas de satisfacción, los servicios ofrecidos por la institución, cuenta con alto nivel de calidad, según se evidencia en los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un 99.2% de satisfacción general con los procesos de atención al usuario en el régimen subsidiado.</li> <li>Un 98.4% de satisfacción general con los procesos de afiliación en el Régimen Subsidiado.</li> <li>Un 100% de satisfacción general con los servicios de salud en el Régimen Subsidiado.</li> <li>Un 96.64% de satisfacción general con los procesos de atención al usuario.</li> <li>Un 97.89% de satisfacción general con los procesos de afiliación.</li> <li>Un 94.7% de satisfacción general con los servicios de salud.</li> </ul>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de cumplimiento de contratos/acuerdos entre las autoridades y la organización.</li> </ul>	<p>En cuanto al cumplimiento con las autoridades, SeNaSa, ha cumplido con los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con un 78% de cumplimiento en el Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP), que mide el desempeño de la ley 41-08 y el Decreto 211-10.</li> <li>• En el uso de TIC e implementación de un Gobierno Electrónico, en un 90%. Este indicador mide el nivel de cumplimiento del marco normativo de TIC y Gobierno Electrónico en el país.</li> <li>• En cumplimiento de la Ley 200-04 de transparencia institucional, con un 100%.</li> <li>• En las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI), el cumplimiento es en un 100%, esto en base a la Ley 10-07 que instituye el Sistema Nacional de Control Interno y de la Contraloría de la Republica dominicana.</li> <li>• Un 84% en el uso del Sistema Nacional de Compras y Contrataciones Públicas. Esto en cumplimiento a la Ley 340-06.</li> <li>• En el Índice de Gestión Presupuestaria, un 93% de cumplimiento, esto acorde a la Ley Orgánica de Presupuesto 423-06.</li> <li>• En cuanto a Transparencia Gubernamental, un 93% de buen desempeño, cumpliendo con la Ley 200-04.</li> </ul>	<p>N/A</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de las inspecciones y auditorias de resultados de impacto.</li> </ul>	<p>Desde el 2012, la institución está certificada bajo la Norma ISO 9001. Bajo las exigencias de esta modelo, cada año, ICONTEC, ente certificador, realiza auditorías de seguimiento,</p>	<p>N/A</p>

	<p>con la finalidad de valorar el cumplimiento de los criterios para una gestión de calidad. En la última visita de los auditores de ICONTEC, en julio del 2018, se llevó a cabo la <i>auditoria de actualización</i> de la norma ISO 9001:2015. A partir de este proceso, se realizó la transición de la versión 9001:2008 a la nueva versión 9001:2015. En el informe de esta auditoría, se destacan las fortalezas que apoyan la eficacia del sistema de calidad de SeNaSa. Cabe destacar los siguientes hallazgos, se cita:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “La experiencia y el conocimiento que se tiene en la organización sobre los afiliados, proveedores de servicios de salud, productos y servicios y la competencia, los convierte en expertos en el sector y les genera ventajas competitivas para mejorar el cumplimiento de los objetivos establecidos.</li><li>• El control y seguimiento a la gestión de los Prestadores de Servicios de Salud, a través de las auditorías médicas, garantiza que los servicios de salud se prestan de acuerdo con los estándares y protocolos de calidad establecidos. Así el cumplimiento de los acuerdos contractuales con los prestadores y los afiliados, muestran que están siendo administrados con la eficiencia y efectividad requerida como apoyo a la sostenibilidad financiera del SeNaSa.</li><li>• La gestión realizada para la evaluación de la satisfacción de los afiliados, encaminada a medir el cumplimiento de los niveles de los servicios pactados, a reducir la brecha entre</li></ul>	
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados del benchmarking (análisis comparativo) en términos de outputs y outcome.</li> </ul>	<p>el servicio brindado y el percibido y lograr una integración entre los análisis de los resultados y la estrategia de relacionamiento con los afiliados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El sistema de trazabilidad aplicado durante todo el proceso de atención al usuario, garantiza la rastreabilidad de la información y trámites permanentes, desde el momento que se inicia, siendo este aspecto no sólo un requerimiento del afiliado, sino también una manera de evidenciar la transparencia y equidad en la prestación de los servicios, independientemente del régimen al que pertenezca.</li> <li>El protocolo de atención al usuario, define un criterio homogéneo de conducta de los auxiliares y de actuación ante situaciones diversas. La definición de parámetros formales, que permite estructurar de mejor la metodología aplicada para el seguimiento y monitoreo de los puestos de trabajo, a fin de verificar el cumplimiento de los estándares de servicio establecidos.</li> </ul> <p>Para el año 2015, la institución realizó un benchmarking con la Oficina Nacional de la Propiedad Intelectual (ONAPI) y el Instituto Tecnológico de Las Américas (ITLA) sobre las mejores prácticas de presentación a FUNDIBEQ, esto en el marco de la participación en el Premio Iberoamericano de Excelencia.</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados de la innovación en servicios/productos para la mejora del impacto.</li> </ul>	<p>Otro intercambio de experiencia de la institución, en el contexto internacional, fue el benchmarking realizado con el Fondo Nacional de Chile. En el 2018, se realizaron otros benchmarking locales con el Banco Central, donde se conocieron buenas prácticas de gestión del cambio; con el Banco de Reservas, donde se conoció las mejores prácticas en la migración de plataformas tecnológicas como las del Core; con la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) donde se conoció su experiencia en la gestión de los centros de llamadas y en el Depósito Centralizado de Valores (CEVALDOM), quienes mostraron su experiencia en la implementación en gestión de riesgos.</p> <p>El lanzamiento de la APP SeNaSa, es parte de los resultados innovadores en los servicios que ha impactado positivamente a los afiliados, quienes pueden solicitar los servicios en tiempo real, sin la necesidad de desplazarse a las oficinas de servicios. También se destaca la implementación del Customer Relationship Management (CRM) para darle seguimiento personalizado a cada uno de los casos.</p>	<p>N/A</p>
--	---	------------

**SUBCRITERIO 9.2. Resultados internos: nivel de eficiencia.**

Ejemplos	Puntos Fuertes (Detallar Evidencias)	Áreas de Mejora
<ul style="list-style-type: none"> <li>La respuesta de los líderes a los resultados y las conclusiones de las mediciones, incluyendo la gestión de riesgos.</li> </ul>	<p>El informe de Revisión por la Dirección de 2018, requisito de la norma ISO 9001:2015, que precisa que la dirección debe revisar el</p>	<p>N/A</p>

	<p>sistema de calidad de la institución, en intervalos planificados, para asegurar la adecuación, eficiencia y la mejora continua de los procesos, muestra los siguientes resultados institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el proceso gestión financiera, los ingresos en los diferentes regímenes y planes han incrementado desde el 2016 al 2017 en un 19% y desde 2017 al 2018, en un 16%.</li> <li>• Los gastos administrativos han disminuido de 8.85% en el 2016, a 8.01% en el 2017. Mientras en el 2018, disminuyó en un 7.60% en el 2018; Se aumentó el índice de las</li> <li>• La reserva técnica pasó de 1.30 en el 2016, a 1.18 en el 2017. En agosto de 2018, estaba en 1.35.</li> <li>• Los activos líquidos/ pasivos exigibles a corto plazo, la siniestralidad y planes complementarios y voluntarios está controlado.</li> <li>• Para el Régimen Subsidiado y Planes Especiales para Pensionados, ha ido en aumento desde el 2016.</li> <li>• La siniestralidad acumulada para el Régimen Subsidiado, es de 86.2%.</li> <li>• La siniestralidad acumulada para el Régimen Contributivo, es de 77.16%.</li> <li>• La siniestralidad acumulada para el Plan de Pensionados y Jubilados, es de 144.07%.</li> <li>• El rendimiento, por institución financiera, ha ido en aumento de 4.05 en el 2016, a 4.62 en el 2017. En 2018, en un 5.98.</li> <li>• La cantidad de días de pago a prestadores, permanece por debajo de los 30 días.</li> </ul>	
--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"><li>• El proceso de compras, en los últimos 3 años, ha ampliado la cantidad de proveedores evaluados. En el 2016, se evaluaron 27 proveedores; mientras que para el 2018, se evaluó el 56.6% de los mismos.</li></ul> <p>En las conclusiones sobre el sistema en sentido general, son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los resultados de las encuestas de medición de la satisfacción, con el seguimiento y planes de mejoras pertinentes.</li><li>• El crecimiento sostenido de nuestra cartera de afiliados.</li><li>• El crecimiento en el desempeño de Cultura de Servicio, que de un 51%, en el 2016, se ha logrado llegar a 75% en el 2018.</li><li>• La dinamización de las No Conformidades y Salidas no Conformes, del Sistema de Calidad.</li><li>• Las mejoras de un conjunto de procesos, en los que cabe destacar el de auditorías y autorizaciones médicas, gestión de redes alto costo, reembolso, procesos de consultoría jurídica, estudios de cola en servicios a usuarios, entre otros.</li><li>• Las evaluaciones de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) para valorar sus aportes al sistema.</li><li>• Mejoras constantes de los tiempos de respuestas a los requerimientos de los usuarios.</li><li>• El monitoreo constante a los servicios, a fin de ofrecer los mejores servicios bajo</li></ul>	
--	--	--

	<p>los estándares de calidad y excelencia definidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se dispone de la más amplia red de prestadores de servicios.</li> <li>• SeNaSa es la Administradora de Riesgos en Salud (ARS) con la gestión más efectiva del gasto administrativo.</li> <li>• En cuanto a la solidez financiera de la institución, se tiene un índice de reserva superior a lo exigido por el ente supervisor.</li> <li>• La satisfacción con los servicios, por parte de los afiliados y prestadores, es por encima del 92%.</li> <li>• SeNaSa es la Administradora de Riesgos en Salud (ARS), que más rápido paga al prestador de servicios de salud, una vez el prestador presenta su factura, ante la Gerencia Financiera.</li> <li>• La fidelización de los afiliados, se expresa en una relación positiva en los traspasos. La tasa de afiliados fidelizados que se mantiene en SeNaSa, es superior a los que emigran a otra.</li> <li>• En el análisis del clima laboral, la satisfacción es superior al 88%. En sondeos externos, SeNaSa se encuentra dentro de las instituciones públicas en donde los ciudadanos les gustaría trabajar.</li> <li>• SeNaSa es una Administradora de Riesgos en Salud (ARS), con reputación alta en la sociedad y bien posicionada a nivel de imagen.</li> </ul>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los resultados de gestión, muestran claramente que SeNaSa es una institución socialmente comprometida con sus afiliados, impactando de forma directa a 4.6 millones de personas.</li> </ul> <p>En cuanto a la gestión de riesgos, se ha establecido y documentado la gestión de riesgos y oportunidades de la institución. Esto basado en la ISO 31000, así como parte integral del Sistema de Gestión de la Calidad certificado en la ISO 9001:2015.</p> <p>En ese contexto, se ha logrado el levantamiento, valoración y definición de los planes de tratamiento de los procesos de servicios de salud, finanzas, consultoría jurídica, planificación y desarrollo, afiliación, administración, comunicaciones, servicios al usuario y al prestador, tecnología, recursos humanos, calidad y las oficinas regionales. También se han definido los planes de tratamiento de los proyectos de Customer Relationship Management (CRM) y gestión del cambio, así como del ingreso de los empleados públicos y el Plan Lamirar, que incluye la afiliación individual de diáspora dominicana.</p> <p>Dentro de los riesgos más frecuentes identificados, están:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El déficit financiero.</li> <li>• Disminución o estancamiento de la cartera de afiliados.</li> <li>• El aumento de la siniestralidad.</li> <li>• Incumplimientos regulatorios.</li> </ul>	
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficiencia de la organización en la gestión de los recursos disponibles, incluyendo la gestión de recursos humanos, gestión del conocimiento y de las instalaciones de forma óptima (input vs output).</li> </ul>	<p>En tanto, en el estatus de cumplimiento de los planes de tratamiento de los riesgos identificado, se encuentran los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las gerencias con mayor cumplimiento en las actividades de sus planes son la Gerencia de Afiliación, con un 80% y la Consultoría Jurídica con un 70%.</li> <li>• Las gerencias con menor desempeño son la de Servicios de Salud, con un 31% y la de Servicios a Usuarios y Prestadores, con un 39%.</li> </ul> <p>El índice de riesgo permitido tiene por meta 8.55. La institución alcanzó un 8.05, manteniendo el nivel de tolerancia permitido.</p> <p>Como parte del sistema de gestión de riesgos y oportunidades, se documentó la <i>metodología para la gestión de las oportunidades</i>, así como el <i>procedimiento de seguimiento y monitoreo de los planes de tratamiento e indicadores de riesgos</i>.</p> <p>En cuanto a la gestión de las personas, al final de cada año se realizan los levantamientos correspondientes de detección de necesidades, esas necesidades son incluidas en la planificación operativa de la Gerencia de Gestión Humana. El seguimiento y monitoreo se realiza cada trimestre.</p> <p>En cuanto a la gestión del conocimiento, se comenzaron acciones en el 2017. En febrero del 2018, la institución fue considerada por el Ministerio de Administración Pública (MAP)</p>	<p>Fortalecer la gestión del conocimiento</p>
--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados de la mejora del desempeño y de la innovación en productos y servicios.</li> </ul>	<p>para formar parte de un piloto, con otras entidades publicas, en el cual, un consultor externo, diseñó un plan de trabajo y capacitó al equipo seleccionado para implementar buenas prácticas para la gestión del conocimiento. Como consecuencia, la unidad de capacitación desarrolló una página amarilla institucional, que es una base de datos de los perfiles profesionales de los colaboradores. Como parte de estas acciones, el tercer trimestre de 2018, la institución impartió el taller de gestión del conocimiento, con el órgano certificador ICONTEC. En adición, se elaboraron las políticas de gestión del conocimiento, que estipula los lineamientos a seguir para gestionar el saber de los colaboradores.</p> <p>Un resultado tangible, es la medición de la satisfacción de los afiliados del Régimen Subsidiado, de 99% y en el Régimen Contributivo de 97%.</p> <p>Estos resultados son atribuidos a un sostenido desempeño en las distintas áreas administrativas y financieras a lo largo de los años, así como otras acciones complementarias como es la implementación del <i>proyecto Cultura de Servicio</i>, en donde a los colaboradores reciben capacitación permanente para cumplir con los doce estándares de servicios, a fin de generar empatía con los afiliados, ofrecer un trato humano digno y como consecuencia tener servicios de calidad a los ciudadanos.</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados de benchmarking (análisis comparativo).</li> </ul>	<p>En el marco del proyecto, se utiliza la técnica de <i>monitoreo oculto</i> en los centros de servicios, utilizando personas desconocidas para los colaboradores del área, para observar el cumplimiento de los estándares de servicios. Esta técnica también se utiliza vía telefónica. Estos levantamientos son analizados y los equipos que obtienen buenos resultados, son reconocidos, mientras que los que se le identifiquen oportunidades de mejoras, son referidos a los <i>laboratorios de servicios</i>. En estos laboratorios se aplican técnicas para modificar las conductas que requieren ser modificadas.</p> <p>En el 2015, se realizó un benchmarking con el Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1 y Oficina Presidencial de Tecnologías de la Información Comunicación (OPTIC), cuyo resultado trajo como consecuencias, la reestructuración física del centro de autorizaciones médicas y la aplicación del modelo de cubículos por línea de supervisión. También se creó un centro de capacitación en el departamento de Autorizaciones Médicas. Actualmente, se encuentra en proceso de aplicación, las normas de Customer Operation Performance Center (COPC), lo cual es una certificación de la gestión de varios parámetros para alcanzar la gestión ideal en mediciones claves y capacitación de las personas que ofrecen el servicio a los usuarios.</p> <p>En el año 2017, colaboradores de la institución conocieron las buenas prácticas del Fondo</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>Eficacia de las alianzas (por ejemplo, grado de cumplimiento de los acuerdos de colaboración, actividades conjuntas.).</li> </ul>	<p>Nacional de Salud (FONASA), en Chile. A partir de esta experiencia, se instalaron los quioscos de autoservicio en los centros de contacto, así como en el sistema de facturación de prestadores.</p> <p>En la institución, con el paso de los años, se han desarrollado alianzas con instituciones vinculadas a la prestación de servicios de salud, como son las sociedades médicas y científicas; con instancias y autoridades públicas que inciden en el sistema de seguridad social en el país. Existen vínculos con instituciones de desarrollo de proyectos, de cooperación internacional, como es el caso, de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CEERS). También, con tomadores de decisión en las políticas sociales para la reducción de la pobreza; entidades proveedores de servicios de capacitación y actualización profesional; con Organizaciones No Gubernamentales (ONG) para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención; con organizaciones de la sociedad civil para la creación de espacios de rendición de cuentas.</p> <p>En los aspectos financieros, se destaca que, del total de ingresos, el 39.59% proviene del Régimen Subsidiado, mientras que el 52.19% del Régimen Contributivo y 2.44% planes de pensionados y jubilados. El 2.39% es el rendimiento de otros instrumentos de inversión de SeNaSa. El 1.09% corresponden a la Cobertura de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (CAMAT) en el Régimen Contributivo; el 1.08% para la</p>	<p>N/A</p>
--	--	------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor añadido del uso de la información y de las tecnologías de la comunicación para aumentar la eficiencia, disminuir la burocracia administrativa, mejora de la calidad de la prestación de servicios, (por ejemplo, reduciendo costos, el uso del papel, trabajando en forma conjunta con otros proveedores, interoperabilidad, ahorro de tiempo, etc.).</li> </ul>	<p>Cobertura de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (CAMAT) en el Régimen Subsidiado; 1.06% Planes Complementarios; 0.03% planes voluntarios y 0.12% de otros ingresos.</p> <p>En 2018, en materia de cobertura de aseguramiento, las solicitudes de servicios de los afiliados de los diferentes regímenes y planes, totalizó en el gasto en salud de RD\$ 1,517,479,004.00. Este monte expresado en porcentaje, se distribuyó: 53% para el Régimen Contributivo; 38% al Régimen Subsidiado; 4% a los Planes de Salud de Pensionado y Jubilados; 2% accidente de tránsito; 2% en accidentes de tránsito en el Régimen Subsidiado; un 1% pensionados y jubilados y 0.01% voluntarios colectivos.</p> <p>La institución ha implementado controles de tecnología de la información. Para la implementación de estos controles se realizó en base a la modernización de la infraestructura tecnológica, a través de la adquisición de softwares que apoyan en la gestión institucional. Tal es el caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AX Dynamics, software que sirve para eficientizar los procesos financieros y pago de nómina.</li> <li>• EL Sistema de Formulación, Monitoreo y Evaluación de la Planificación (SIFOMEPE) para gestionar la planificación institucional.</li> <li>• El Customer Relationship Management (CRM) para seguimiento a los usuarios.</li> <li>• El Sofy Expert, software que integra el sistema de calidad, en donde se gestiona el</li> </ul>	<p>N/A</p>
---	---	------------



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de las mediciones por inspecciones o auditorías de funcionamiento de la organización.</li> <li>• Resultados de la participación a concursos, premios de calidad y certificaciones de la calidad del sistema de gestión (premios a la excelencia, etc.).</li> <li>• Cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros.</li> </ul>	<p>proceso documental, las auditorías internas, los indicadores, los procesos y los riesgos.</p> <p>El uso de estos instrumentos, disminuye en gran escala los tiempos de interoperabilidad, así como los costos en materiales gastables.</p> <p>Los resultados de las auditorías externas realizadas por el ICONTEC al sistema de calidad, avalan el nivel de fortaleza de la institución. Estas auditorías, muestran notables fortalezas en la institución, y lo que ha permitido el aval para la certificación 9001:2015</p> <p>La participación de SeNaSa en premios nacionales e internacionales, ha generado los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El reconocimiento a prácticas promisorias y la Medalla de Bronce en el Premio Nacional a la Calidad, en el 2007.</li> <li>• En el 2008 y 2009, obtuvo la Medalla de Plata y de Oro, respectivamente.</li> <li>• Para el año 2013, alcanza el Gran Premio Nacional a la Calidad.</li> <li>• Para el año 2015 logra obtener Medalla de Plata en Premio Iberoamericano de la Calidad</li> </ul> <p>En el cumplimiento de los objetivos presupuestarios y financieros, la institución dispone del indicador que mide el Índice de Gestión Presupuestaria, el cual se encuentra en un 93%. En el indicador de cumplimiento en el Sistema Nacional de Compras y Contracciones Públicas, se encuentra en un 84%, mientras que en el indicador de Normas Básicas de Control Interno, en un 100%. Estos</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p>
--	---	----------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados de las auditorias e inspecciones de la gestión financiera.</li> <li>Eficiencia de costos (impactos logrados al menor costo posible.).</li> </ul>	<p>datos evidencian, que la institución trabaja apegada a su planificación estratégica, a la vez, que cumple con las directrices dictadas por los órganos rectores de Administración Pública.</p> <p>De acuerdo a los resultados de la auditoría realizada a los estados financiero de SeNaSa, por la firma Campusano &amp; Asociados, SRL, presentan un informe positivo de la situación financiera de la institución al 31 de diciembre de 2017.</p> <p>SeNaSa para los proyectos que requieran de una inversión, realiza estudios de factibilidad, y así determinar el costo beneficio. En el 2018, se contempló implementar paneles solares en la oficina de Sede Central, pero luego de realizar los estudios correspondientes, se determinó que los edificios que forman parte de la sede, su infraestructura física y la ubicación geográfica no eran convenientes para continuar con la iniciativa.</p> <p>En los procesos de compras regulares, la institución, se mantiene apegada a los lineamientos de la ley 340-06 de Compras y Contrataciones de Servicios. La ley contempla que la adquisición de los productos deben cumplir con las especificaciones técnicas y de mejor oferta, que garantice adquirirles acorde a los requisitos de calidad y al menor costo.</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p>
--	---	-----------------------

**NOTA:** Estos son ejemplos que aparecen en el Documento “Modelo CAF 2013”, las organizaciones pueden tener otras formas de desplegar los criterios que deben incluirlas cuando realizan su autodiagnóstico y sustentar sus puntos fuertes con las evidencias correspondientes.