

ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD SEGURO MEDICO PARA MAESTROS

ARS SEMMA



**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL
(En base al Modelo CAF, de Excelencia en la Gestión)**

Preparado por el Comité de Calidad Institucional

SANTO DOMINGO, D.N.

AGOSTO 2021

RESUMEN EJECUTIVO

El autodiagnóstico CAF realizado por esta ARS SEMMA fue el esfuerzo del comité de calidad institucional y de todas las áreas que el Dpto. de Planificación y Desarrollo considero que eran vital para el desarrollo de los ejemplos pertenecientes a cada criterios y subcriterios. Este autodiagnóstico se realiza con la finalidad de descubrir nuestros puntos fuertes y áreas de mejoras y por consiguiente desarrollar las áreas de mejora, dicho esto, se realizó una primera reunión con los encargados donde se planteó y se aprobó el método que consideramos eficaz para desarrollar la guía que consistió en dividir los ejemplos de acuerdos a la relación con las direcciones, departamentos, divisiones, secciones y coordinaciones, luego de la división de los ejemplos se realizó una última reunión para aprobar que las divisiones estén en las áreas correspondiente, finalmente las áreas envían sus aportes correspondientes, se consolida y se realiza el informe.

Cabe destacar el acompañamiento de MAP a través de la analista correspondiente y a su vez la participación y el esfuerzo de los encargados para la conclusión de este autodiagnóstico, a fin de descubrir nuestros puntos a mejorar y reforzar nuestros puntos fuertes en beneficio del crecimiento institucional de la ARS SEMMA.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. MARCO INSTITUCIONAL

1.1.1. MISION

Somos la Administradora de Riesgos de Salud del sector educativo público dedicada a garantizar las atenciones de salud de manera oportuna, responsable y con vocación de servicio.

1.1.2. VISION

Ser reconocidos como la ARS de autogestión institucional más confiable del país por brindar a sus afiliados cuidados de salud con calidad y trato humano.

1.1.3. VALORES INSTITUCIONALES

- 1. Honestidad:** comportarse y expresarse con coherencia y de acuerdo con los valores institucionales establecidos.
- 2. Respeto:** reconocimiento de las relaciones interpersonales con un trato justo y cordial.
- 3. Solidaridad:** trabajar conjuntamente para lograr un mismo objetivo.
- 4. Responsabilidad:** Actuar en cumplimiento de la misión institucional, dando respuesta oportuna y cierta, asumiendo las consecuencias de nuestros actos.
- 5. Transparencia:** Poner la información requerida a disposición de los afiliados y ciudadanos de manera clara y a tiempo, de acuerdo con las leyes.
- 6. Vocación de Servicio:** Disposición para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios internos y externos.

1.1.4. BASE LEGAL

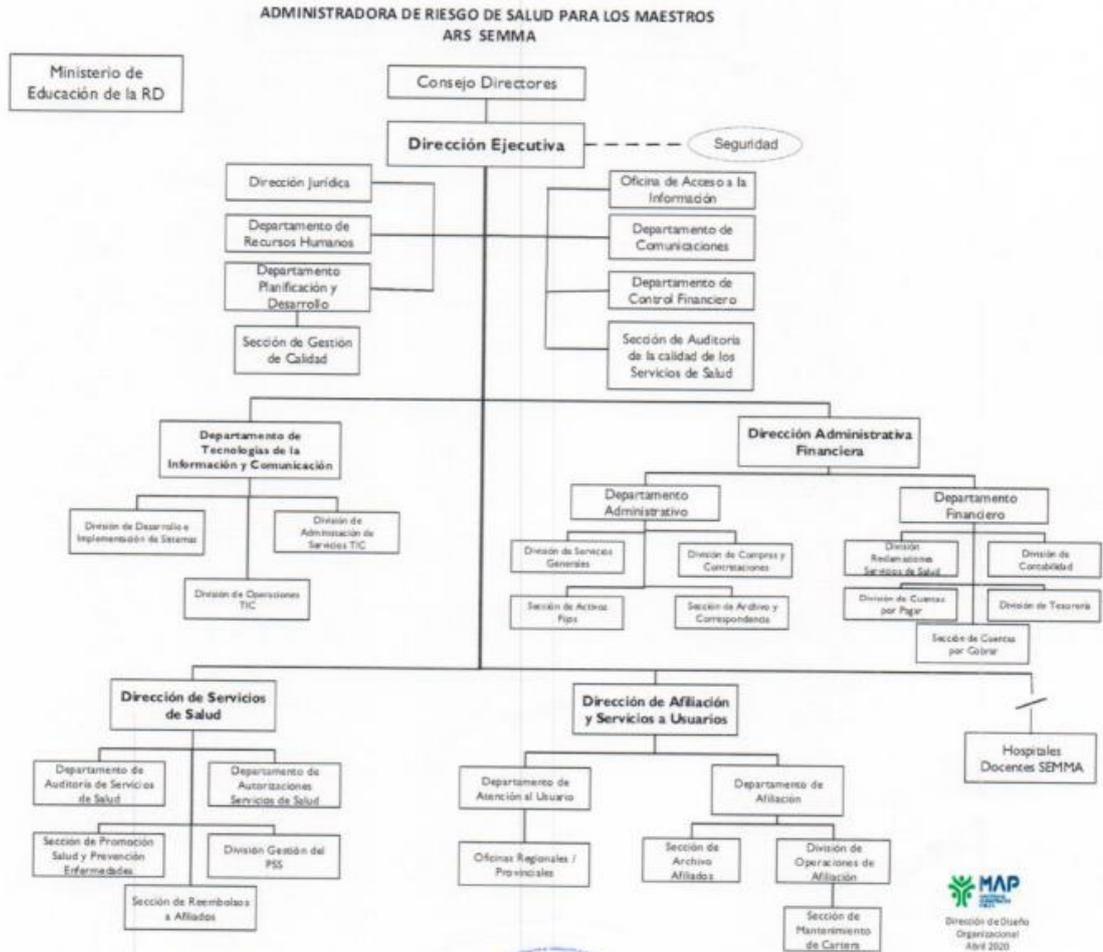
- Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), del 9 de mayo de 2001.
- Ley General de Salud No. 42-01, del 8 de marzo de 2001.
- Ley No. 451-08 que introduce modificaciones a la Ley General de Educación, No. 66-97, de fecha 10 de abril de 1997, pensiones y jubilaciones para maestros del sector oficial. G.O. No. 10490 del 23 de octubre del 2008.
- Reglamento No. 543-86, del 2 de julio de 1986, para la aplicación del Decreto No. 2745 del 12 de febrero de 1985, que crea el Seguro Médico para Maestros (SEMMA).
- Decreto No. 2745, del 12 de febrero de 1985, que crea el Seguro Médico para Maestros, adscrito a la Secretaría de Estado de Educación (Ministerio de Educación).
- Decreto No. 639-03, que establece el Reglamento del Estatuto Docente.
- Decreto No. 645-12 que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Educación que deroga el Reglamento No. 396-00. G. O. No. 10698 del 15 de noviembre de 2012 que dispone que ARS SEMMA es un organismo

desconcentrado del Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD).

1.1.5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:



"Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria"



1.1.6. SERVICIOS

A través de nuestro departamento de atención al usuario se reciben los ciudadanos y se les brindan las atenciones requeridas sobre nuestra cartera de servicios, entre los que se encuentran:

- 1. Pre-autorización de servicios de salud.** Consiste en proveer asistencia para la autorización previa a procedimientos de salud y medicamentos que por cuya naturaleza o el plan asociados requieren ser validados antes de su despacho.
- 2. Traspaso hacia ARS SEMMA.** Provee la asistencia para el cambio a esta ARS, según lo especifica la Resolución 167-2009 de la SISALRIL.
- 3. Afiliación de dependientes directos.** Consiste en proveer asistencia para afiliarse a los dependientes directos del titular afiliado a la ARS SEMMA, tal como lo establece el artículo 123 de la ley 87-01 del Sistema Dominicano de la Seguridad Social.
- 4. Afiliación de dependientes adicionales.** Consiste en proveer asistencia para afiliarse a aquellos dependientes que dependen económicamente del titular afiliado a la ARS SEMMA, tal como lo establece el artículo 10 del reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.
- 5. Afiliación jubilados pertenecientes a INABIMA.** Provee la asistencia para la afiliación a los maestros jubilados por el Instituto Nacional de Bienestar Magisterial (INABIMA), que no estén cotizando en otra Administradora de Riesgos de Salud.
- 6. Inclusión voluntarios.** Consiste en proveer asistencia para afiliarse a los familiares de afiliados titulares, con un parentesco de tercer grado de consanguinidad, tal como lo establece el artículo 10 del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.
- 7. Emisión de carnet.** Provee el carnet de identificación que permite el acceso a los servicios de la red de Prestadores de Salud correspondiente al plan que poseen, en cualquier parte del país.
- 8. Elaboración de certificaciones.** Provee la asistencia para la emisión de certificación o constancia de pertenencia o afiliación a la ARS SEMMA.

9. Acceso a la información pública. A través de nuestra oficina de Acceso a la Información Pública se proporcionan las informaciones y/o documentaciones requeridas por los ciudadanos en cumplimiento con la Ley 200-00.

1.2. SINTESIS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

El Plan Estratégico 2018-2021 de la ARS SEMMA pretende ser un plan realista, claro y concentrado en la generación de impactos sobre la calidad de los servicios ofrecidos, centrándose el mismo en tres grandes ejes:

1. Estabilidad Financiera
2. Fortalecimiento Institucional
3. Fortalecimiento de los Servicios

Para la consecución de estos, fueron segregados en objetivos y estrategias derivadas:

Eje 1. Fortalecimiento Financiero	
Objetivo Estratégico	Estrategia Derivada
Incrementar en un 25% el ingreso a través del aumento de un 10% de la cartera de afiliados en los diferentes planes de salud de la ARS SEMMA y otros medios de recaudos, durante cuatro años.	<ul style="list-style-type: none"> • Logrando acuerdos con la SISALRIL y el Ministerio de Hacienda para la regularización y aumento de la cápita de los Jubilados y Pensionados. • Revisando la siniestralidad de los planes alternativos para realizar ajustes a la cápita, cada seis meses. • Aumentando la cartera de afiliados en un 10 por ciento. • Eficientizando y agilizando los trámites de inclusión, reactivación, traspasos, reunificación de núcleo familiar, a través de las Oficinas Regionales y de los Delegados y/o Promotores de la ARS SEMMA. • Incrementando los ingresos financieros.
Disminuir en un 20% anual las obligaciones financieras institucionales mediante el pago de cuentas pendientes con más de 45 días a favor prestadores de servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizando acuerdos de pagos con las PSS con deudas de mayor antigüedad. • Disminuyendo los tiempos de respuesta para el pago de los servicios de salud. • Descentralizando a los Hospitales SEMMA cambiando la forma de pago a servicios de salud prestados.

<p>Mejorar en cuatro años un cincuenta por ciento los controles de racionalización del gasto en salud adecuando los diferentes sistemas de información gerencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizando gestiones para impulsar el funcionamiento del primer nivel de atención. • Incrementando los controles de Autorizaciones de los servicios de salud. • Incrementando los controles de Auditoria de los Servicios de Salud. • Incrementando los controles de Auditoria forense.
---	--

2. Fortalecimiento Institucional	
Objetivo Estratégico	Estrategia Derivada
<p>Rediseñar un cien por ciento los procesos de recursos humanos mediante la revisión de procedimientos y políticas en dos años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizando e implementando los procesos de los subsistemas de recursos humanos. • Creando una cultura de uso de manuales de recursos humanos.
<p>Mejorar en un cien por ciento la imagen institucional interna y externa mediante el posicionamiento de la ARS SEMMA en cuatro años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creando un plan de marketing para dar a conocer los beneficios y atractivos de la ARS SEMMA, para fortalecer la percepción de los afiliados, prestadoras de servicios de salud, empleados y público en general. • Elevando la satisfacción de los usuarios de la ARS SEMMA, con la calidad y eficacia de los servicios ofrecidos. • Estableciendo comunicación efectiva entre la ARS SEMMA, prestadores y afiliados. • Implementando código de vestimenta para todos los colaboradores de la ARS SEMMA. • Estableciendo políticas de motivación al personal de la ARS SEMMA.
<p>Automatizar en un cien por ciento los procesos internos de la ARS SEMMA mediante el rediseño de estos en cuatro años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organizando los procesos de la ARS SEMMA. • Adquiriendo y/o desarrollando nuevas tecnologías para fines de automatización de los procesos.

3. Fortalecimiento de los Servicios	
Objetivos Estrategico	Estrategia Derivada
Fortalecer la atención al usuario en un cien por ciento mediante eficientización de los servicios en cuatro años.	<ul style="list-style-type: none"> • Creando una plataforma virtual de solicitudes en línea para atención al usuario. • Ampliando los puntos de atención de la ARS SEMMA en el territorio nacional. • Aumentar la satisfacción de los usuarios.
Garantizar la oportunidad del servicio de salud en un 100% mediante la ampliación de la red de prestadores en dos años.	<ul style="list-style-type: none"> • Contratando PSS a nivel nacional de acuerdo con las necesidades de los afiliados. • Revisando e implementando las políticas y procesos de contratación.
Mejorar en un 100% las relaciones con las prestadoras de servicios de salud en cuatro años.	<ul style="list-style-type: none"> • Creando políticas de seguimiento y monitoreo a las prestadoras de servicios de salud contratadas. • Implementando una plataforma virtual para seguimiento de las PSS. • Generando políticas de reconocimiento a la calidad de los servicios brindados por las PSS contratadas.

2. RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION.

2.1. PRINCIPALES FORTALEZAS IDENTIFICADAS.

1. La elaboración de la misión, visión y valores, en la cual se implicaron los líderes para su formulación, la misma fue aprobada por medio de resolución del Consejo de Directores, divulgada mediante circular el 19 día de diciembre 2017 y colocadas placas en los diferentes establecimientos de la ARS SEMMA. Actualmente estamos culminando el proceso de aprobación del nuevo marco estratégico institucional que implica una nueva misión, visión, valores y promesa de valor en cuya formulación se contó con la participación de una representación por departamentos y los principales grupos de interés y fue realizada con el acompañamiento del INFOTEP y utilizando los lineamientos del MEPyD.
2. Poseemos un sistema de gestión de riesgos que da seguimiento a los planes de mitigación y que se encuentran vinculado al sistema de gestión de control interno (a través de las NOBACI).
3. La ARS SEMMA mantiene los procesos automatizados en un 75 % aprovechando los recursos tecnológicos de última generación implementados en el organismo.
4. El organismo hace uso de un Exportador de Reportes en código abierto proporcionando al desarrollador una forma sencilla para exportar reportes en formato RDL o RDLC desde una aplicación web MVC, además de utilizar para la gestión de proyectos TIC Open Project y para la base de datos la herramienta de Excel y Power Bi para pruebas unitarias en el análisis de pruebas se utiliza Python.
5. La ARS tiene disponibles canales digitales alternos de atención al usuario. En cada canal de atención tienes asistencia personalizada por uno de nuestros oficiales de atención al usuario.
 - **CENTRO DE LLAMADA:** Central Telefónica de Atención al Usuario TELEFONO 809-688-6646 opción 1
 - **APP ARS SEMMA:** Todos los servicios al alcance de tus manos, una aplicación móvil, ágil, moderna y fácil de usar, en la cual los usuarios pueden solicitar los principales servicios.
 - **CHAT EN LINEA:** donde puede acceder por la página WEB y realizar sus solicitudes.
 - **WHATSAPP:** Tel. 809-758-4985, donde vía su teléfono móvil puede acceder y solicitar los servicios.
 - **CORREO ELECTRÓNICO:** A través de correo info@arssemma.sld.do, pueden realizar sus solicitudes.Todos los canales de atención tienen un horario extendido de Lunes-Viernes de 8.00 a.m.- 6:00 p.m. y los sábados de 8:00- 12:00 p.m. En la página WEB de la ARS están disponible todas las informaciones sobre los planes y coberturas.
6. La ARS cuenta con sistema de Turnos en las oficinas de atención al usuario y el módulo de atención al usuario para digitalizar parte del proceso de autorizaciones y afiliación.
7. Nuestra organización participa en todos los mecanismos que utiliza el Estado dominicano para transparentar la gobernanza pública, poseemos sub-portal de transparencia, estamos abiertos a recibir solicitudes de información a través de los

portales habilitados para estos fines, la ARS SEMMA con este accionar, refuerza la calidad de la democracia dominicana, aportando su granito de arena en este tema.

2.2. AREAS QUE IMPULSAN A LA MEJORA INSTITUCIONAL.

2.2.1. AREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS FACILITADORES.

2.1.1. CRITERIO 1: LIDERAZGO.

1. No se ha realizado socialización de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y operativos con todos los empleados de la organización y otras partes interesadas.
2. No se evidencia un sistema de gestión de calidad
3. No se evidencia reconocimiento a los esfuerzos individuales ni a los equipos de trabajo.

2.1.2. CRITERIO 2: PLANIFICACION Y ESTRATEGIA.

1. No se evidencia una política de innovación ni la comunicación de los resultados de la organización a todos los grupos de interés.

2.1.3. CRITERIO 3: PERSONAS.

1. No se evidencia una política de género mediante establecimiento de una unidad de género, datos o estadísticas desagregados por sexo.
2. No se evidencia una estrategia o plan de desarrollo de recursos humanos basado en las competencias actuales y futuras identificadas, las habilidades y los requisitos de desempeño de las personas.
3. No se evidencia reclutamiento por concursos públicos.
4. No se evidencia planificación de actividades formativas y el desarrollo de técnicas de comunicación en las áreas de gestión de riesgos, conflictos de interés.
5. No se evidencia mecanismos de evaluación del impacto de las formaciones y desarrollo del personal.
6. No se evidencia la promoción de cultura de dialogo y comunicación abierta que propicia el aporte de ideas de los empleados y fomenta el trabajo en equipo.
7. No se evidencia una asociación de servidores público.
8. No se evidencia la prestación especial de atención a las necesidades de los empleados más desfavorecidos o con discapacidad.

2.1.4. CRITERIO 4: ALIANZAS Y RECURSOS.

1. No se evidencian los controles, evaluaciones y revisiones; ni el monitoreo de los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.
2. No se evidencia la identificación de APP a largo plazo y las desarrolla cuando sea apropiado.
3. No se evidencia presupuestos de genero/diversidad.

4. No se evidencia la creación de un módulo de conocimiento que permita cargar e integrar los manuales elaborados por departamentos para fragmentar el flujo de información de toda la institución, como única base central de conocimiento, información al alcance de todos los colaboradores, acceso a las últimas versiones de los documentos, y los recordatorios automáticos de capacitaciones pendientes y procedimientos y políticas sin leer.
5. No se evidencia una biblioteca Virtual.
6. No se evidencia una implementación de los derechos de Autores de todos los sistemas de información implementados en la institución con desarrollo local.
7. No se evidencia evaluación de rentabilidad de las tecnologías (costo-efectividad).
8. No se evidencia suficientes estacionamientos.

2.1.5. CRITERIO 5: PROCESOS.

1. No se evidencia un sistema de gestión de calidad que analice y evalúe los procesos, los riesgos y factores críticos de éxito, regularmente.
2. No se evidencian procesos de simplificación que se realicen de forma regular
3. No se evidencian planes puntuales dirigidos a la innovación y optimización de procesos prestando atención a las buenas prácticas nacionales e internacionales en los cuales se involucren a los grupos de interés relevantes.
4. No se evidencia información en tableros de anuncio en Brailles.
5. No se evidencia creación de grupos de trabajo con las organizaciones/proveedores de servicios, para solucionar problemas.

2.2.2. AREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS DE RESULTADOS.

2.2.1. CRITERIO 6: RESULTADOS ORIENTADOS A LOS CIUDADANOS/CLIENTES.

1. No se ha medido la imagen global.
2. No se ha realizado evaluación con respecto a errores y cumplimiento de los compromisos/estándares de calidad.
3. No se evidencian indicadores de cumplimiento en relación con el género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes, (resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad.

2.2.2. CRITERIO 7: RESULTADOS EN LAS PERSONAS.

1. No se ha medido la capacidad de los altos y medios directivos para dirigir la organización.
2. No se evidencia el alcance y la calidad con que se reconocen los esfuerzos individuales y de equipo.
3. No se evidencia el manejo de la igualdad de oportunidades y equidad en el trato y comportamientos de la organización.
4. No se evidencia un desarrollo sistemático de la carrera y las competencias.

5. No se ha medido la frecuencia de la participación voluntaria en el contexto de actividades relacionadas con la responsabilidad social.
6. No se evidencian indicadores sobre el uso de las herramientas digitales de información y comunicación.
7. No se evidencian indicadores relacionados con el desarrollo de las capacidades y/o habilidades.
8. No se evidencian indicadores relacionados con la frecuencia y tipo de acciones de reconocimiento individual y de equipos

2.2.3. CRITERIO 8: RESULTADOS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL.

1. No se evidencian acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja o con necesidades especiales, actividades culturales abiertas al público, etc.
2. No se evidencia evaluación del impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país, incluyendo, la toma de decisiones sobre la seguridad, movilidad y otros.
3. No se evidencian programas de apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas.
4. No se evidencia apoyo a proyectos de desarrollo y participación de los empleados en actividades filantrópicas.
5. No se evidencia relación costo/calidad de estos programas.
6. No se ha medido la responsabilidad social

2.2.4. CRITERIO 9: RESULTADOS CLAVE DE RENDIMIENTO.

1. No se evidencia realización análisis comparativo.
2. No se evidencia ninguna evaluación comparativa.
3. No se evidencia participación en concursos, premios y certificaciones del sistema de gestión de calidad.
4. No se evidencian mediciones del costo-efectividad de los resultados.

3. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS.

El trabajo en equipo fue un instrumento valioso utilizado para la realización de esta guía, el compromiso de las personas evaluadoras de este autodiagnóstico es uno de los pilares por lo que se pudo trabajar esta autoevaluación institucional. Hay que destacar lo importante que es para el fortalecimiento de la ARS SEMMA descubrir en cuales punto debemos mejorar para lograr nuestros objetivos estratégicos y apostamos a mejorar nuestro rendimiento y desempeño.

4. ANEXO: GUIA DE AUTOEVALUACION REALIZADA.

Guía de autodiagnóstico organizacional modelo CAF versión 2020.