



Ars Semma
"Valorando vidas que enseñan"

**Segundo Informe de Seguimiento a Plan de
Mejora 2021**

Dpto. de Planificación y Desarrollo

Santo Domingo, D.N

Diciembre de 2021

www.semma.gob.do



Contenido

I.	INTRODUCCION	3
II.	SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORA 2021	4
III.	EVIDENCIAS.....	5-13

I. INTRODUCCION

La ARS SEMMA en busca de emplear el ciclo PDCA, y luego de aplicada la guía del Marco Común de Evaluación mediante el modelo CAF, realizó un Plan de Mejora derivado del autodiagnóstico 2020 con miras a fortalecer la gestión interna y elevar la calidad en el desarrollo de las funciones de nuestros colaboradores, de cara a brindar servicios con eficiencia y eficacia a nuestros usuarios, por lo cual, cada área de mejora fue estudiada y analizada meticulosamente en busca de resultados que nos permitan optimizar nuestros recursos y así dar cumplimiento a lo establecido en el plan.

Este informe evidencia de manera concisa el nivel de avance en un 87.5% del Plan de Mejora 2021 que hemos obtenido al corte semestral, es decir a diciembre 2021.

Las áreas de mejora trabajadas corresponden a los siguientes criterios:

Criterio I: Liderazgo

Criterio II: Estrategia y Planificación

Criterio III: Gestión de los Recursos Humanos

Criterio V: Procesos

II. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORA 2021

En el segundo semestre del 2021, de las 10 áreas de mejoras a llevarse a cabo fueron ejecutadas 6 en un 100%, 3 en un 75% y 1 en un 50%.

SEGUIMIENTO AVANCES DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL

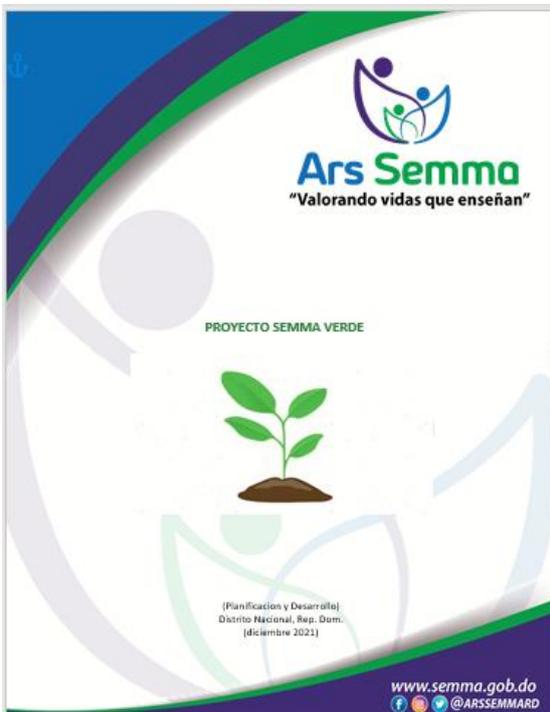
Responsable Plan:	Planificacion/Calidad	Fecha:	dic-21
Revisa:	Planificacion/Calidad	Fecha:	dic-21
Aprueba:	Planificacion/Calidad	Fecha:	dic-21

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)					RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	25%	50%	75%	100%		
1. Socializar con el Departamento administrativo y el area de RRHH la elaboración de la política. 2. Solicitar aprobación de la política a la MAE.	Planificación y Desarrollo					dic-21	Plan SEMMA Verde	
1. Crear Política de Comunicación Interna sobre los cambios y objetivos insitucionales.	Planificación y Desarrollo					may-21	Manual de informacion y comunicaciones aprobado.	
1-Hacer Levantamiento del Personal de la Institución y sus areas de Especificacion; 2- Creación de Herramienta tecnologica colgada en pagina institucional que permita captar perfiles de interesados en laborar en la institución	RRHH			jul-21			1. Maestro de Personal actualizado en el Sistema Administrativo y Financiero.	La primera parte de esta tarea se completó . La segunda parte de esta tarea se dejará para el 2022, ya que estamos a la espera de que aprueben el organigrama y el manual de cargos para nosotros trabajar con los concursos públicos y la idea es habilitar un enlace directo desde la página de nosotros a la página web del MAP.
1- Aplicar encuesta de Clima Organizacional, Satisfaccion del Cliente, Patologías Organizacional y otras. 2- Enviar oportunamente resultados de las encuestas realizadas	RRHH					Marzo - Abril 21	1. Encuesta de Clima Organizacional Aplicada. 2. Resultados de la Encuesta de Clima Organizacional enviados.	
Mantener canales de comunicación directa y anonimas con los empleados para captar cualquier denuncia.	Recursos Humanos/ Comité de Etica				abr-21		1. Se implemento un correo de la comision de etica para que los empleados puedan realizar denuncias.	
1. Crear un Manual del Sistema de Gestion de Riesgos. 2. Elaborar matriz de identificacion y analisis de riesgos con Plan de Mitigacion	Comité de Gestion de Riesgos					abr-21	Manual del Sistema de Gestion de Riesgos y matriz de identificacion, analisis y plan de mitigacion de riesgos	
Realizar la Carta Compromiso al Ciudadano	Planificacion y Desarrollo					dic-21		Completado: Ya fueron remitidos al MAP todos los requisitos necesarios para la aprobacion de la carta compromiso.
Realizar levantamientos y mejoras de los procesos institucionales	Planificacion y Desarrollo					dic-21		Completado: Hemos realizado levantamiento de procesos de las areas misionales lo cuales se encuentran en borradores en conjunta revision con el MAP. Portada de manuales, registro de participantes y correo con las observaciones del MAP. Ya fue aprobado el manual de atencion al usuario.
Realizar el Manual de Cargos en el cual se describan todos los perfiles de los puestos de la estructura organica	RRHH					may-21	Manual de Cargos realizado.	Completado: No lo hemos remitido porque estamos a la espera de la aprobación del nuevo organigrama.
Realizar la escala salarial	RRHH					ago-21	Escala Salarial realizada.	Completado: Dicha escala salarial esta aprobada por el MAP.

III. Evidencias

Tarea 1: Elaboración de política de responsabilidad social.

Evidencia 1: Plan SEMMA Verde



Evidencia 2: Políticas Ambientales

	MANUAL DE RESPONSABILIDAD SOCIAL PLAN SEMMA VERDE Área: Planificación y Desarrollo	CONTROL: PyD-MA-004	PÁGINA 5 de 12
VERSIÓN: 1			

5. POLITICAS AMBIENTALES:

ARS SEMMA está comprometida con la protección del medio ambiente y el desarrollo sostenible en todas sus operaciones. Para dar cumplimiento a este compromiso, así como los requisitos que exige la legislación dominicana vigente, nos esforzaremos por eliminar las prácticas que puedan producir impactos negativos en el medio ambiente.

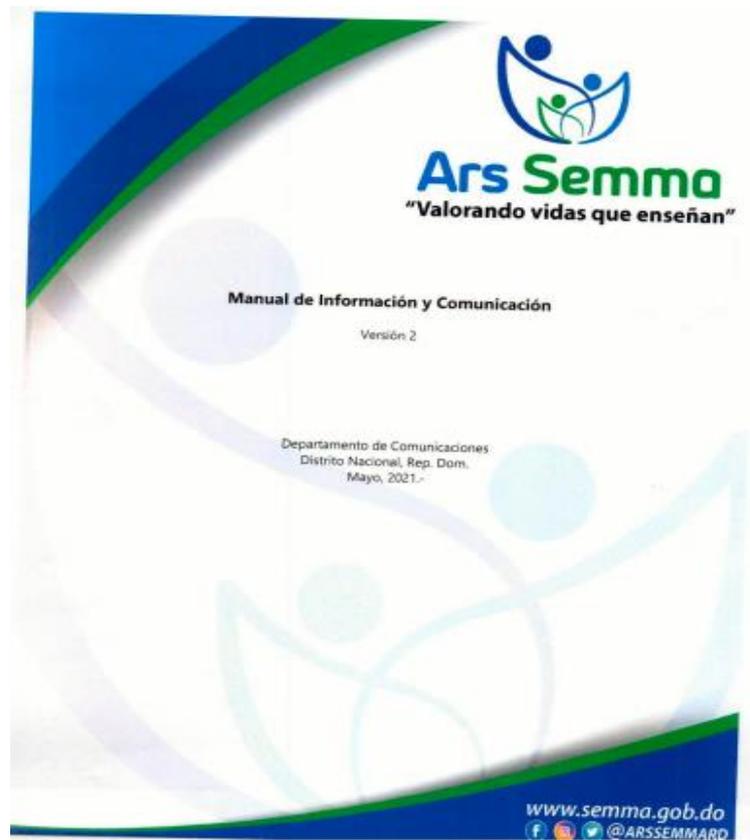
LINEAMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

- ✦ Implementar un sistema de Gestión ambiental SGA que permita organizar una estructura ambiental institucional y se establezcan objetivos y metas encaminados a las mejoras ambientales de manera sostenible.
- ✦ Establecer mecanismos y herramientas de control y evaluación de los procedimientos productivos y administrativos, que permitan y garanticen el cumplimiento de los objetivos y las metas ambientales institucionales.
- ✦ Dar cumplimiento a las responsabilidades ambientales institucionales, enmarcadas en la legislación ambiental vigente en el país.
- ✦ Adoptar en los procesos, métodos de trabajo y tecnologías encaminadas a la prevención de la contaminación.
- ✦ Promover mecanismos de difusión de la política y objetivos ambientales de manera institucional.
- ✦ Mantener y fortalecer la relación con nuestro personal, prestadores y aliados, extendiendo a ellos el compromiso con el medio ambiente por medio del establecimiento de políticas de consumo y manejo de subproductos.
- ✦ Promover un ambiente laboral adecuado para garantizar el bienestar integral a sus empleados y aliados, generando en ellos conciencia ambiental desde el núcleo institucional, la cual puede crecer hacia su entorno.

Esta política será revisada anualmente, de acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación de los indicadores del sistema de Gestión Ambiental.

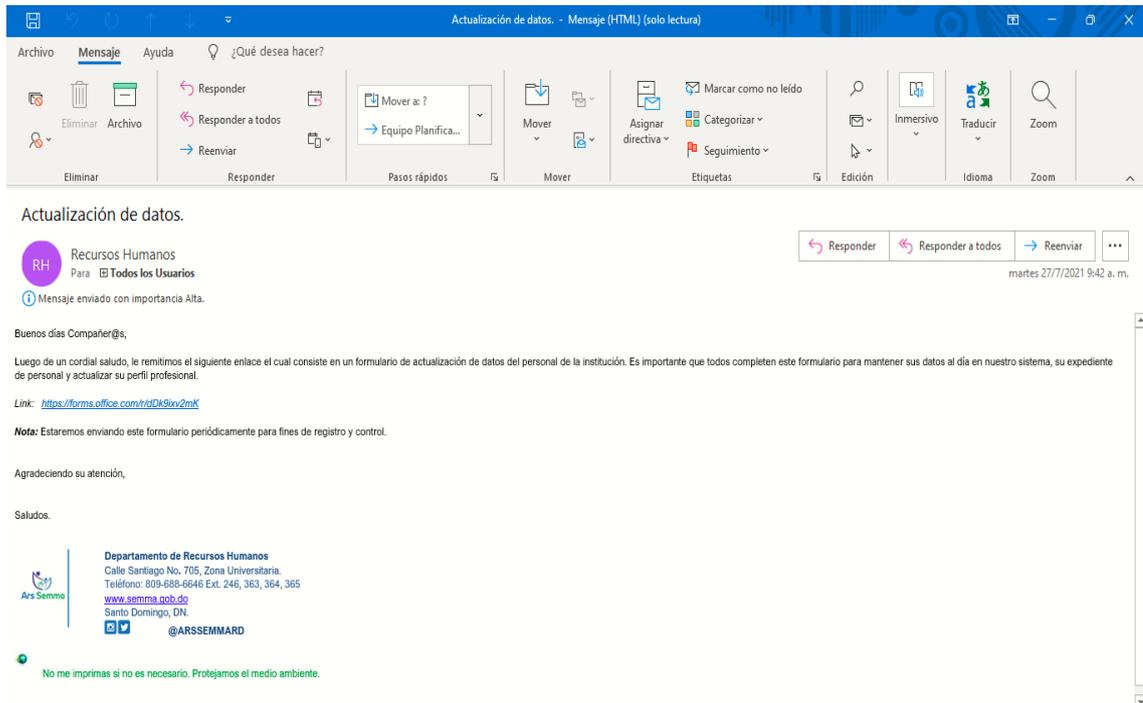
Tarea 2: Crear Política de Comunicación Interna sobre los cambios y objetivos institucionales.

Evidencia: Manual de información y comunicación que contiene las políticas de comunicación interna.



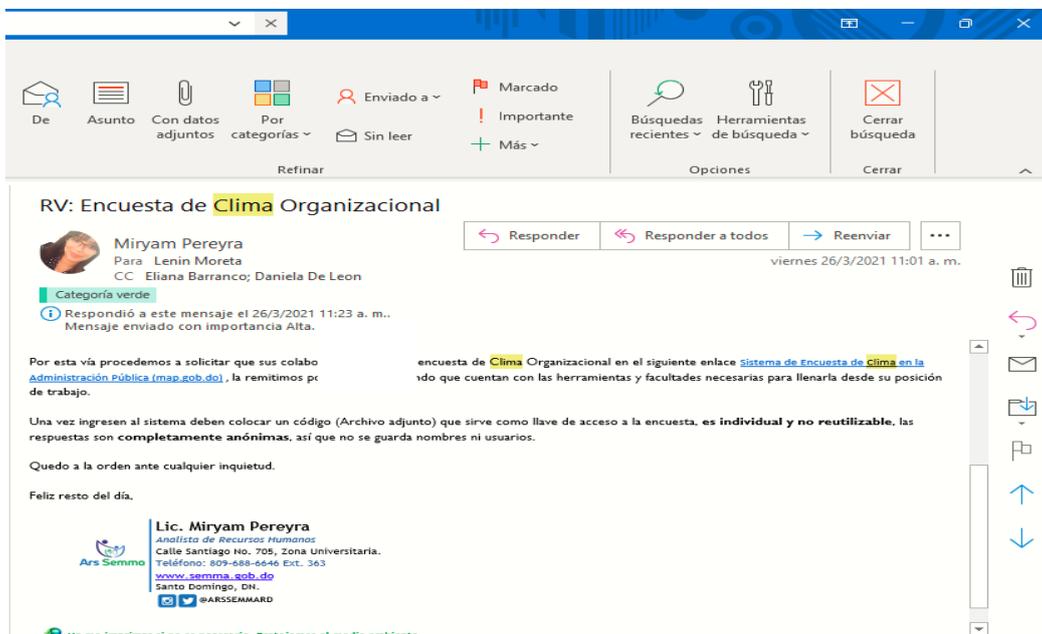
Tarea 3: Hacer levantamiento del personal de la institución y sus áreas de especificación.

Evidencia: Levantamiento del personal con la actualización de los datos personales.



Tarea 4: Aplicar encuesta de Clima Organizacional, satisfacción del Cliente, Patologías Organizacional y otras; enviar oportunamente resultados de las encuestas realizadas.

Evidencia 1: Correo con la encuesta de clima organizacional a todo el personal.



Evidencia 2: Resultados de la encuesta divulgado a todo el personal.

The screenshot shows an email interface with a blue header bar. The main content area displays a PDF attachment titled "Resultados Encuesta Clima Organizacional.pdf" (216 KB) from "Recursos Humanos" (RH) for "Todos los Usuarios". The email body contains the following text:

Resultados de la Encuesta de Clima Organizacional

Recursos Humanos
Para **Todos los Usuarios**

Resultados Encuesta Clima Organizacional.pdf
216 KB

Luego de un cordial saludo, adjunto a este correo remitimos los resultados obtenidos en la Encuesta de Clima Organizacional que estuvimos aplicando a una muestra del personal, con la colaboración del Ministerio de Administración Pública (MAP), a través del Sistema de Encuesta de Clima en la Administración Pública (SECAP).

Agradecemos que se hayan tomado el tiempo de llenar esta encuesta, ya que nos permitirá identificar las áreas de mejora y trabajar para lograr un mayor nivel de satisfacción.

Saludos,

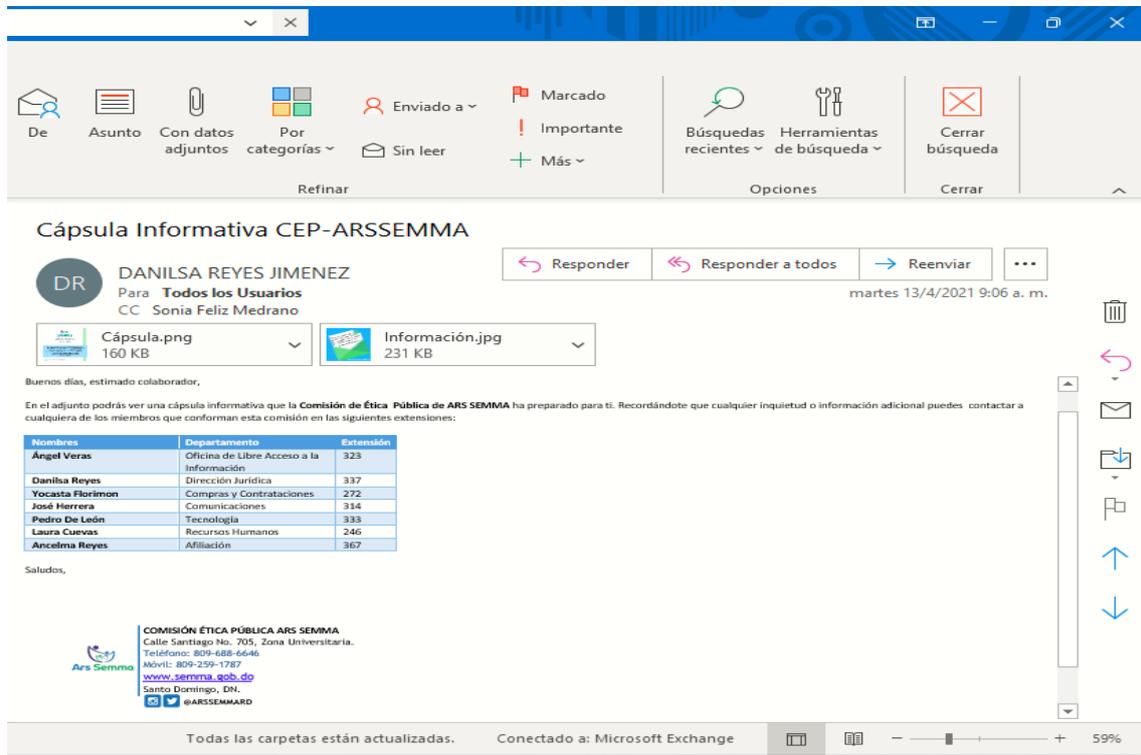
Departamento de Recursos Humano
Calle Santiago No. 705, Zona Universitaria.
Teléfono: 809-688-6646 Ext. 224, 246, 363, 364, 365
www.semma.gob.do
Santo Domingo, DN
@ARSSEMMAARD

Ars Semma
"Valorando vidas que enseñan"

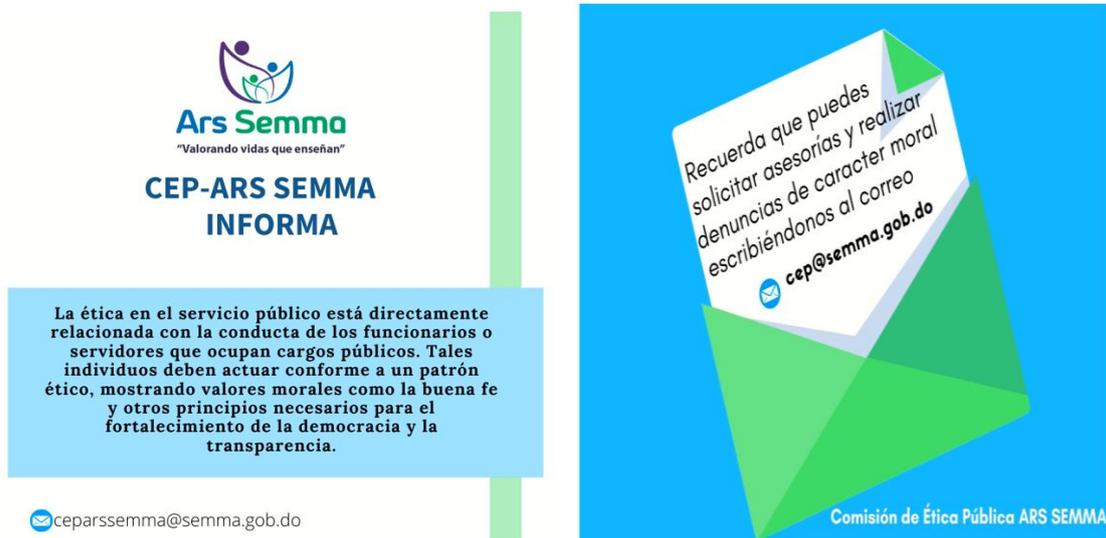
No me imprimas de ser necesario. Protejamos el ambiente.

Tarea 5: Mantener canales de comunicación directa y anónimas con los empleados para captar cualquier denuncia.

Evidencia 1: Capsula informativa del CEP – ARS SEMMA

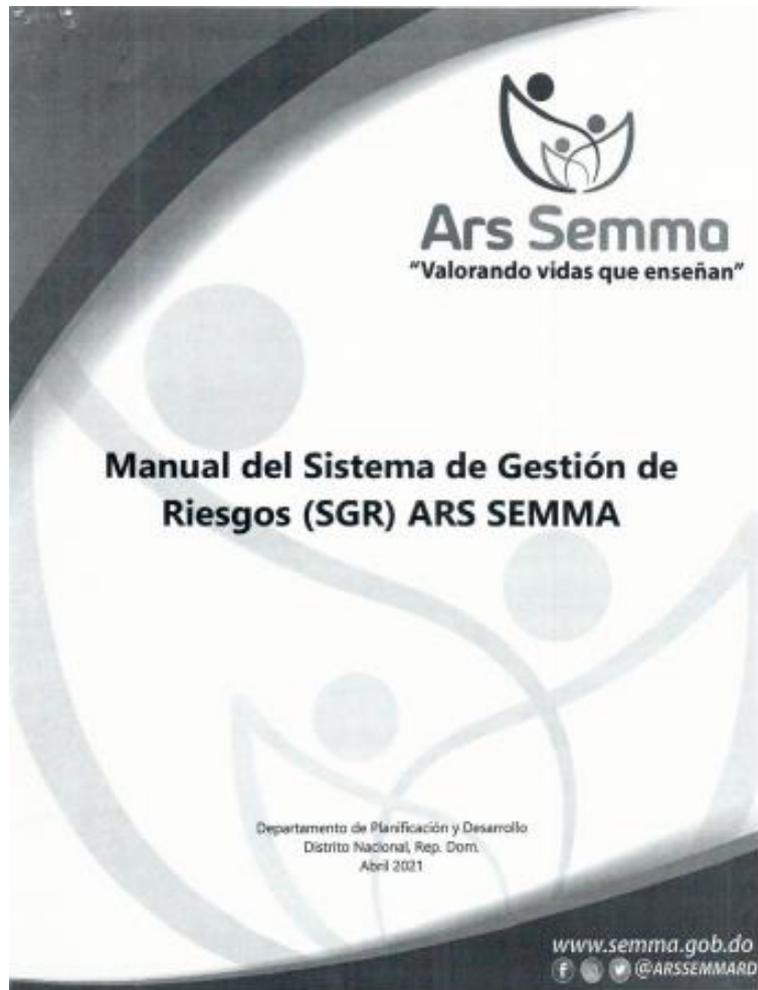


Evidencia 2: Canales de denuncia CEP – ARS SEMMA



Tarea 6: Crear un Manual del Sistema de Gestión de Riesgos y elaborar matriz de identificación y análisis de riesgos con Plan de Mitigación.

Evidencia 1: Manual de SGR

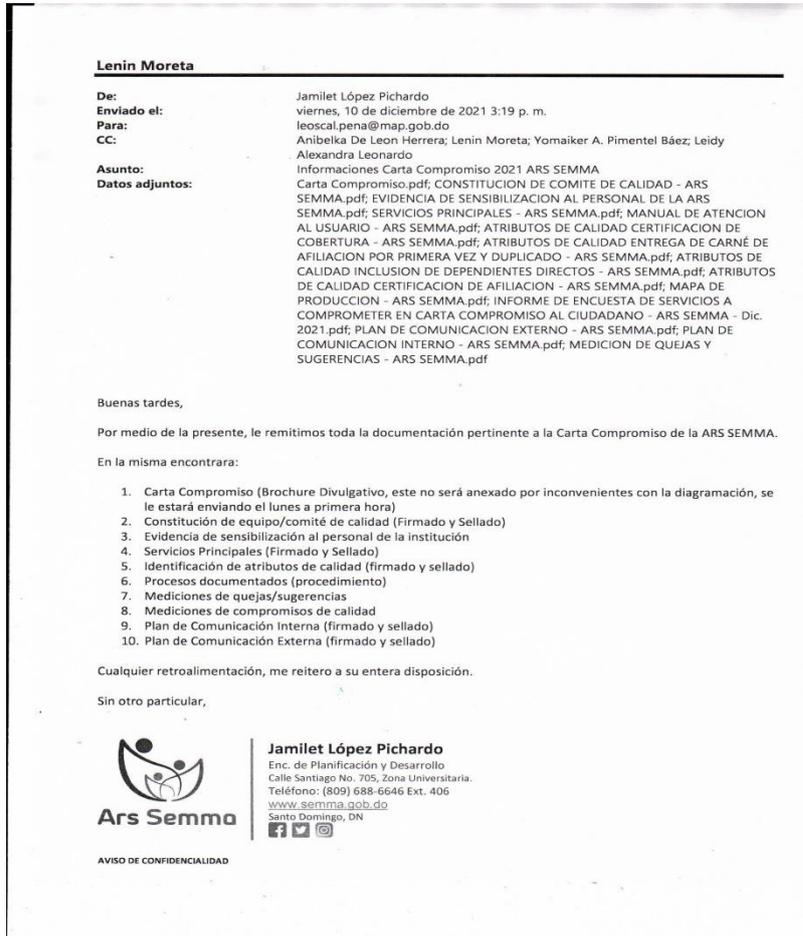


Evidencia 2: Matriz de identificación y valoración de riesgos.

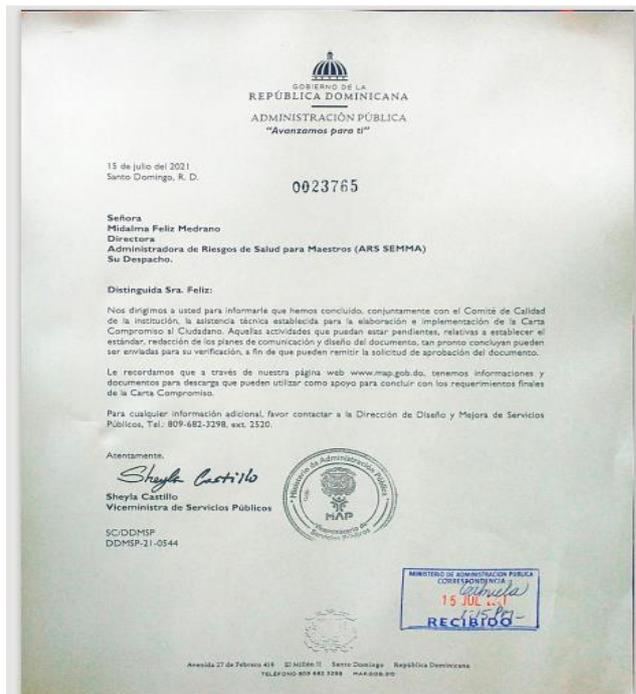
MATRIZ DE IDENTIFICACION Y VALORACION DE RIESGOS ARS SEMMA																	
Fecha	Área o Proceso	Objetivo Institucional	Riesgo	Cualificación de Riesgo	Descripción del Riesgo	Evaluación del Riesgo				Plan de Mitigación							
						Probabilidad	Impacto	Nivel de Riesgo	Gravedad del Riesgo	Tipo de Riesgo	Controles existentes	Análisis de Causas del Riesgo	Respuesta al Riesgo	Responsable	Fecha de Acción	Recursos	Medio de Verificación
R1	Dirección de Servicios de Salud	Mejorar en 4 años un 10% los controles de recabalcación del gasto en salud asegurando los diferentes sistemas de información general	Aumento de las tarifas contratadas	Operativo/Económico	Hay un recibo prescrito de las diferentes sociedades médicas especializadas y el precio real para aumento de tarifas	3	3	Alta	Compartir el Riesgo	Los controles existentes son efectivos	Las sociedades especializadas y el precio médico reclaman y se une para seguir aumentando en la tarifa que los médicos contratados a no brindar servicios a nuestros afiliados hasta que no se realice aumento de la tarifa	Aumentar la contratación de especialistas de esos áreas en nuestra red de Prestadores, realizando acuerdos en las tarifas y referir a los hospitales propios.	Dirección ejecutiva/Dirección de los servicios de Asesoría/ Dirección Administrativa/ Gerencia/ Dirección de gestión y prestación de los servicios de salud	11/12/2021	Humanos	Contratos firmados/ Reuniones con los hospitales propios	
R2	Departamento de Auditoría Médica	Mejorar el control y monitoreo de las cuentas y concurrencias	Aumento del Gasto Salud	Operativo	El posible fraude del Prestador, el incumplimiento en entrega servicios que no fueron brindados y otros tipos de fraude	6	2	Alta	Reducir el Riesgo	Los controles existentes son efectivos	Falta supervisión y monitoreo	Revisar los expedientes antes de que generen las reclamaciones, Realizar auditoría de medicamentos, Realizar monitoreo aleatorio a los PMS de mayor consumo, Reforzar el área de reclamaciones y de autorizaciones de servicios de salud.	Dirección Ejecutiva/ Dirección de Servicios de Salud/ Auditoría Médica y Salud de los Servicios de Salud	11/12/2021	Humano	Documentar con informes y procedimientos	
R3	DAF	Diseñar estrategias para incrementar los recursos financieros de la entidad.	Pérdida de afiliados.	Económico y político	Migración de afiliados hacia otros ARS. Faltas de afiliados. Faltas de un plan estratégico de captación de nuevos afiliados.	3	3	Alta	Reducir el Riesgo	Los controles existentes son efectivos	No se estableció un Plan preventivo al momento de iniciar la Ley 87-07 para evitar que la libre elección provoque fuga de nuestros afiliados.	Elaborar un Plan Estratégico para captar, retener y mantener los afiliados.	Departamento de Afiliación	11/12/2021	Humanos, Financieros, Materiales y Tecnológicos	Documento del Plan de captación de afiliados, Reporte de la Cartera	
R4	DAF	Deficiencia en el ámbito de la seguridad y la salud.	Enfermedades, accidentes laborales y fuerza no deseada	Operativo	Falta de acciones para la promoción y prevención de la salud y riesgo laboral en el área. Falta de acciones institucionales que mitiguen los riesgos potenciales que den origen a deficiencias en la organización y la gestión del trabajo, como el estrés laboral, el agotamiento y la depresión.	3	3	Alta	Reducir el Riesgo	Los controles existentes son efectivos	Existencia de un Plan de Mitigación de riesgos que abarca los posibles accidentes y enfermedades laborales	Elaboración de un Plan estratégico para controlar y prevenir los riesgos laborales.	Recursos Humanos y Psicológico	11/12/2021	Humanos, Financieros, Materiales y Tecnológicos	Metro del Plan de seguridad y salud ocupacional	
R5	Departamento de Comunicaciones	Mejorar en un 25% la imagen institucional de manera interna	Daño de la imagen institucional	Operativo	Los afiliados utilizan las redes sociales, como canales de escape para generar acciones a través de comentarios, en las publicaciones que se postea la institución. Crisis institucional, noticias negativas de la institución	3	3	Alta	Reducir el Riesgo	No existen controles	Inconformidad con atención y servicio general hospital, esto conlleva a difundir mensajes negativos	Elaborar planes de acción de respuesta específicos a cada caso	Departamento de Comunicación / Responsable de MGS	11/12/2021	Comunicación, Materiales y Tecnológicos	Plan de Comunicaciones que acciones para manejo de posicionamiento institucional	

Tarea 7: Realizar la Carta Compromiso al Ciudadano.

Evidencia 1: Correo de remisión de requisitos para carta compromiso al ciudadano.



Evidencia 2: Cierre de asistencia técnica del MAP



Tarea 8: Realizar levantamientos y mejoras de los procesos institucionales.

Evidencia 1: Portada de Manuales misionales, actualmente nos encontramos documentados, levantando y mejorando los procesos de las áreas misionales.



Tarea 9: Realizar el manual de cargos en el cual se describan todos los perfiles de los puestos de la estructura orgánica.

Evidencia: Acuse de remisión al MAP del manual de cargos.



Tarea 10: Realizar la escala salarial.

Evidencia 1: Comunicación de aprobación de la escala salarial

