



**Informe de Resultados
Plan de Mejoras
CAF 2021**

Superintendencia de Salud
y Riesgos Laborales

Diciembre 2021





Contenido

1	¿Quiénes somos?	3
2	Objetivos Institucionales Generales.....	4
3	Filosofía institucional	4
4	Política integral del Sistema de Gestión.....	5
5	Objetivo	6
6	Antecedentes	6
7	Resultados	6
8	Evidencias.....	18

1 ¿Quiénes somos?

La SISALRIL es una entidad estatal, autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, dotada de un personal técnico y administrativo altamente calificado; la cual, a nombre y representación del Estado Dominicano, ejerce las siguientes funciones:

- Dictar normas reguladoras del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en su área de incumbencia.
- Velar por el estricto cumplimiento de la ley 87-01 y sus normas complementarias.
- Proteger los intereses de los afiliados al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.
- Autorizar el funcionamiento de las Administradoras de Riesgos de Salud; ejercer su supervisión, control y fiscalización, e imponer sanciones cuando incumplan sus obligaciones.
- Vigilar la solvencia financiera de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
- Supervisar el pago puntual a las ARS y de éstas a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).
- Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
- Ejercer la supervisión, control y monitoreo del Seguro de Riesgos Laborales.
- Fungir como árbitro conciliador entre las ARS y las PSS.
- Conocer de los recursos interpuestos por los afiliados al Seguro de Riesgos Laborales con motivo de la negación de prestaciones como consecuencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales o la demora en otorgarlas.
- Resolver en primera instancia y dentro de su área de influencia, las controversias relativas a la aplicación de la Ley y sus reglamentos, que se susciten entre ARS y PSS; así como, entre patronos y asegurados.

2 Objetivos Institucionales Generales

De acuerdo a la misión institucional que le confiere la Ley 87-01 en su artículo 175, los objetivos generales de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales son:

1. Proteger los intereses de los afiliados al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.
2. Velar por el equilibrio financiero del sistema en su área de competencia.
3. Vigilar la solvencia financiera de las Administradoras de Riesgos de Salud y la Administradora de Riesgos Laborales.
4. Contribuir con el fortalecimiento y desarrollo del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) mediante acciones propias y a través de iniciativas propuestas a la ponderación del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS).

3 Filosofía institucional



Visión

Ser una institución líder en la garantía del derecho de la población a la protección en salud y riesgos laborales, en el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Misión

Garantizar a la población la protección del aseguramiento en salud y riesgos laborales en condiciones de calidad, equidad y sostenibilidad, actuando en representación del Estado Dominicano en la regulación, supervisión, conciliación y arbitraje, así como en la formulación de propuestas técnicas.

Valores

- Integridad
- Solidaridad
- Compromiso
- Excelencia
- Equidad
- Transparencia
- Trabajo en Equipo

1. Nuestra **INTEGRIDAD** se refleja haciendo lo correcto en todo momento y en cada circunstancia.
2. Nuestro mayor **COMPROMISO** es defender los derechos de los afiliados.

3. Procuramos la **EXCELENCIA** gestionando nuestros procesos con calidad, innovación y mejora continua.
4. Actuamos con **EQUIDAD** en nuestras decisiones garantizando a cada quien lo que corresponde según sus derechos y méritos.
5. Ejercemos la función pública con **TRANSPARENCIA** rindiendo cuentas a la sociedad de lo que hacemos.
6. **TRABAJAMOS EN EQUIPO** aunando esfuerzos para alcanzar nuestros objetivos
7. Mostramos **SOLIDARIDAD** al reconocer las necesidades de los demás y actuar en consecuencia.

4 Política integral del Sistema de Gestión

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) en calidad de ente supervisor y fiscalizador del SFS y SRL del SDSS, se compromete en velar por el cumplimiento del control interno, así como procurar un ambiente de trabajo seguro, saludable y de calidad para sus servidores públicos y funcionarios a través de un Sistema de Gestión Integral, el cual abarca aspectos de calidad, seguridad de información, seguridad física y salud en el trabajo.

Dirigiendo nuestras acciones bajo los siguientes principios fundamentales:

- **Mostramos transparencia en nuestras acciones**, apegándonos al cumplimiento de las disposiciones legales, decretos y/o normativas del país, cumplimiento de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI) y de nuestro sistema de gestión integral.
- **Damos respuesta oportuna y satisfactoria**, respetando los tiempos establecidos, canalizando las solicitudes de los afiliados y tomando las medidas necesarias para garantizar en nuestro sistema de gestión, la preservación de la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información.
- **Garantizamos la provisión de recursos**, implementado y mejorando las herramientas que contribuyen al fortalecimiento de nuestros procesos, proporcionando los equipos de protección necesarios para el desarrollo efectivo de las funciones, realizando las remodelaciones y/o adecuaciones necesarias para adaptar el trabajo a la persona, garantizando la integridad física y psicosocial de nuestros trabajadores, las cuales además son extendidas a contratistas, proveedores o usuarios que visiten nuestras instalaciones.
- **Procuramos la mejora continua de nuestros procesos**, dando mantenimiento al Sistema de Gestión a través del establecimiento de objetivos, auditorías internas, aplicación del autodiagnóstico de las NOBACI, autoevaluación Marco Común de Evaluación (CAF), además de la evaluación análisis y gestión de riesgos, cuyos resultados se utilizarán en la toma de decisiones para la mejora, dando tratamiento

oportuno a las vulnerabilidades y amenazas que impliquen un nivel de riesgo inaceptable en el sistema de gestión.

- **Contamos con las competencias de nuestros recursos humanos**, manteniendo la gestión del conocimiento integrada a nuestros procesos desde la captación del recurso, su formación constante y asegurando la retención, transferencia y disponibilidad del mismo.
- **Incentivamos una cultura de prevención de riesgos**, centrada en la promoción, sensibilización, empoderamiento y responsabilidad de todos los trabajadores en las actividades preventivas y de evaluación de riesgos, las cuales serán incorporadas en toda decisión institucional, actividades, organización, procesos y procedimientos técnicos; promoviendo un ambiente seguro, confiable y en control.

5 Objetivo

Presentar los resultados de las mejoras establecidas en el **Plan de Mejora Institucional 2021**.

6 Antecedentes

En el Premio Nacional a la Calidad 2017, organizado por el Ministerio de Administración Pública, la SISALRIL fue galardonada con Medalla de Plata, por ser considerada como una institución que cuenta con un liderazgo emprendedor y visionario, abierto al cambio, basado en el trabajo en equipo, el empoderamiento y compromiso con el fortalecimiento institucional; y la modernización e innovación de los servicios que ofrece.

7 Resultados

El presente informe contiene los resultados respecto al Plan de Mejora Institucional, luego de que el Comité de Calidad (SISALRIL) trabajara junto a la analista designada por el Ministerio de Administración Pública (MAP), el autodiagnóstico 2020, bajo el modelo del Marco Común de Evaluación (CAF), donde se evidenciaron nuestras fortalezas y oportunidades de mejora.

La SISALRIL en busca de mejorar continuamente sus procesos a través del autodiagnóstico realizado, trabajo con los directivos y las unidades relacionadas y conforme a las áreas identificadas, se generó el Plan de Mejora y fueron priorizadas con la intención de resaltar las que impactan relacionadas al desarrollo del fortalecimiento de nuestra institución, para tales fines se consideraron los criterios del modelo CAF.

Considerando y alineados a las distintas actividades de mejora identificadas, las cuales fueron (11 acciones de mejora alineadas a los criterios del modelo CAF) siguientes:



Criterio 1. Liderazgo

Criterio 2: Estrategia y planificación

Criterio 4: Alianzas y recursos

Criterio 5: Procesos

Criterio 6: Resultados orientados a los ciudadanos / clientes

Criterio 7: Resultados en las personas

Criterio 8: Resultados en la sociedad

A continuación, especificamos los resultados en los niveles de cumplimiento según la medición y los monitoreos realizados para el seguimiento de las tareas.

ACCIÓN DE MEJORA 1:

Gestionar las relaciones con los grupos de interés (necesidades, expectativas, satisfacción y retroalimentación).

Áreas de Mejora identificadas:

- No fueron implicados los grupos de interés en su revisión.
- No se comunican los objetivos estratégicos y operativos a los grupos de interés
- No son compartidos con toda la organización de manera oficial los datos sobre el grupo de interés externos.
- No se han establecido los lineamientos para la revisión sistemática de las necesidades y expectativas de los grupos de interés.
- No se han establecido los lineamientos para el involucramiento de manera sistemática de los grupos de interés en la elaboración y revisión del PEI.
- No se han establecido los lineamientos para el involucramiento de manera sistemática de los grupos de interés en la elaboración y revisión del PEI.
- No se realizan mediciones de percepción para todos los grupos de interés

Salidas esperadas:

- Considerar las necesidades y expectativas de los grupos de interés durante el proceso de formulación del Plan Estratégico Institucional 2021-2024.
- Socializar el Plan Estratégico Institucional 2021-2024 con los colaboradores y demás grupos de interés de la SISALRIL.
- Elaborar e implementar una **Política sobre la Gestión Estratégica Institucional**, donde se definirán lineamientos para: la revisión sistemática de las necesidades y expectativas de los grupos de interés y el involucramiento de manera sistemática de los grupos de interés en la elaboración y revisión del PEI.

Responsable: Dirección de Planificación y Desarrollo.

1. **Avances (Nivel de Cumplimiento):** Durante el mes de abril de 2021, fue actualizado el Plan Estratégico de la SISALRIL correspondiente al período 2021-2024. Para la definición de los objetivos e iniciativas estratégicas plasmadas en el plan, se realizó un diagnóstico donde fueron consideradas las necesidades y expectativas de los grupos de interés; esto con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos contenidos en Política de Gestión Estratégica Institucional. El PEI fue colgado en el Portal de Transparencia Institucional con el objetivo de que los grupos de interés internos y externos consulten el direccionamiento estratégico que apoya la visión de esta Superintendencia.

Estado: Completado 100%

Evidencias:

- Plan Estratégico Institucional 2021-2024
- Plan Estratégico Institucional 2021-2024 colgado en el Portal de Transparencia Institucional.
- Link:
http://www.sisalril.gov.do/transparencia/phocadownload/PlanEstrategico/planeacion_Estrategica/PLAN_ESTRATEGICO%2021-24%20v.2.pdf
- Política de Gestión Estratégica Institucional

ACCIÓN DE MEJORA 2 :

Actualización, seguimiento y comunicación del PEI.

Áreas de Mejora identificadas:

- No se han realizado informes de seguimiento al PEI.
- El plan estratégico no es socializado en todos los niveles de la institución.
- No esta estandarizada la metodología de análisis para su sistematización mediante el uso de herramientas como el PESTEL.
- No se tiene documentada la metodología para la gestión de proyectos.
- No se tiene documentada la metodología para la revisión de las áreas pertinentes y los cambios en los POA's.

Salidas esperadas:

- Elaborar y socializar con el Equipo Directivo un informe de evaluación del Plan Estratégico Institucional 2018-2021.
- Socializar el Plan Estratégico Institucional 2021-2024 con los colaboradores y demás grupos de interés de la SISALRIL.
- Elaborar e implementar una Política sobre la Gestión Estratégica Institucional, donde se definirán lineamientos para sistematización del análisis del entorno mediante el uso de herramientas como el PESTEL.
- Elaborar propuesta de metodología para la gestión de proyectos institucionales.
- Elaborar e implementar un procedimiento sobre control de cambios al POA.

Responsable: Dirección de Planificación y Desarrollo.

Avances (Nivel de Cumplimiento): Dando cumplimiento a las políticas institucionales sobre la gestión estratégica en la organización, plasmadas en el Manual sobre la Planificación Institucional, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Durante el primer trimestre de 2021, se elaboró y divulgó al Equipo Directivo un informe de evaluación del Plan Estratégico Institucional 2018-2021, con el fin de disponer información sobre el nivel de consecución de los objetivos estratégicos de ese cuatrienio, que sería utilizado como insumo para la formulación del PEI 2021-2024.
- EL Plan Estratégico Institucional 2021-2024 fue publicado en el portal de transparencia de la organización con el objetivo de que los grupos de interés internos y externos consulten el direccionamiento estratégico que apoya la visión de esta Superintendencia.
- Se elaboraron la metodología para la gestión de proyectos institucionales con el fin de apoyar el logro de la estrategia institucional; y la Política de Gestión Estratégica Institucional que define que el PEI debe realizarse cada 4 años apoyado en un análisis PESTEL; asimismo, en este documento se establece el procedimiento a seguir para la gestión y control de cambios al POA con el fin de mantener congruencia entre los esfuerzos realizados en la operatividad con la consecución de los objetivos de alto nivel.

Estado: Completado 100%

Evidencias:

- Correo de remisión de Informe de cierre del PAI 2018-2021 al Equipo Directivo.
- Plan Estratégico Institucional 2021-2024 colgado en el Portal de Transparencia Institucional.
- Link:
http://www.sisalril.gov.do/transparencia/phocadownload/PlanEstrategico/planeacionEstrategica/PLAN_ESTRATEGICO%2021-24%20v.2.pdf
- Política de Gestión Estratégica Institucional
- Borrador Metodología Gestión de Proyectos
- Resolución Conformación Comité Técnico

ACCIÓN DE MEJORA 3 :

Medición del desempeño y los resultados institucionales.

Áreas de Mejora identificadas:

- No se cuenta con indicadores definidos para los objetivos estratégicos. Algunos de los indicadores definidos para los procesos no evalúan el cumplimiento de los objetivos de los mismos ni la satisfacción de los clientes internos.
- No contamos con un cuadro de mando integral definido para la institución.
- No se cuenta con indicadores definidos para los objetivos estratégicos. Algunos de los indicadores definidos para los procesos no evalúan el cumplimiento de los objetivos de los mismos ni la satisfacción de los clientes internos.
- Con la planificación estratégica vigente no se definieron indicadores de impacto.
- Con la planificación estratégica vigente no se definieron indicadores de impacto.

- Algunos de los indicadores definidos para los procesos no evalúan el cumplimiento de los objetivos de los mismos ni la satisfacción de los clientes internos. No se tienen definidos indicadores de impacto para los procesos.

Salidas esperadas:

- Formular el Plan Estratégico Institucional 2021-2024, en el mismo se definirá un cuadro de mando integral con los indicadores de impacto que ayuden a la medición del nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización.

Responsable: Dirección de Planificación y Desarrollo.

Avances (Nivel de Cumplimiento): En el Plan Estratégico Institucional 2021-2024 se circunscribe un cuadro de mando integral, con los indicadores claves de desempeño que apoyarán la medición del nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización.

Estado: Completado 100%

Evidencias:

- Plan Estratégico Institucional 2021-2024 pág. 11 y 12

ACCIÓN DE MEJORA 4 :

Elaboración e implementación de una política y plan de responsabilidad social institucional.

Áreas de Mejora identificadas:

- No se ha desarrollado una política de responsabilidad social.
- No se consideran aspectos de impacto medioambiental en los productos y servicios contratados.
- No se llevan indicadores para medir el impacto de las acciones orientadas a disminuir el impacto al medioambiente, ni se estandarizan para todas las oficinas las medidas tomadas.
- No se ha implementado el plan de acción como resultado de las restricciones fruto de la pandemia.
- No se tienen protocolos definidos para la implementación de compras sostenibles, ni reducción del impacto ambiental de las operaciones diarias.

Áreas de mejora identificadas:

Salidas esperadas:

- Elaborar una propuesta de implementación de la responsabilidad social institucional,

considerando el marco regulatorio aplicable (CAF, NOBACI)

- Elaborar una propuesta de Política de Responsabilidad Social Institucional (RSI).
- Elaborar una propuesta de políticas y protocolos para la gestión de la RSI que incluya la comunicación interna.
- Establecer las políticas para introducir las compras sostenibles en los procesos de compra y contrataciones institucionales.
- Presentar un informe de los resultados de la implantación de la RSI en el 2021.

Responsable: Dirección de Planificación y Desarrollo.

Avances (Nivel de Cumplimiento): A mediados del 2021, la SISALRIL desarrolló por primera vez un Programa de Responsabilidad Social orientado a apoyar la sostenibilidad social, ambiental y económica de las generaciones presentes y futuras, tomando como base regulaciones nacionales e internacionales tales como: Estrategia Nacional de Desarrollo (END), Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Norma ISO 26000:2010, Normas Básicas de Control Interno (NOBACI), Modelo CAF, entre otros. Para lograr este cometido, se establecieron como directrices: Eficiencia en el consumo de agua y energía, Gestión Integral para el Manejo Adecuado de Residuos Sólidos, Sostenibilidad de los Ecosistemas, Apoyo a la Comunidad, Salud y Bienestar, y Servicio Responsable. Algunas de las iniciativas ejecutadas son: campaña de donación de alimentos dirigida a los colaboradores, para apoyar a las familias damnificadas en Haití, Cardio maratón, Jornada de Reforestación, Campaña de Prevención del Cáncer de mama, Operativo Azúcar en Equilibrio, Charla de Alimentación Saludable, campaña de donación de ropa y juguetes para el Centro de Niños y Niñas Andrea Soriano, entre otros.

Estado: Proceso 80%

Evidencias:

- Programa de responsabilidad social institucional 2021
- Calendario de Iniciativas de Responsabilidad Social
- Matriz de Regulaciones de Responsabilidad Social
- Matriz de Resultados de Indicadores de Responsabilidad Social

ACCIÓN DE MEJORA 5 :

Gestión de PQRS.

Áreas de Mejora identificadas:

- No contamos con un sistema centralizado para la gestión de peticiones, quejas y reclamos.

Salidas esperadas:

- Elaborar una propuesta para la gestión de las PQRS.

Responsable: Dirección de Planificación y Desarrollo.

Estado: Completado 100%

Evidencias: Correo, Propuesta PQRS.

ACCIÓN DE MEJORA 6 :

Actualización de la estructura organizacional y Manual de Organización y Funciones.

Áreas de Mejora identificadas:

- No se ha actualizado el Manual de Organización y Funciones con las nuevas estructuras, ni se ha sometido la nueva estructura al MAP.

Acción de Mejora 6:

Salidas esperadas:

- Nueva Estructura Organizativa
- Elaborar el Manual de Organización y Funciones
- Elaborar Manual de Cargos.

Responsable: Dirección de Planificación y Desarrollo.

Avances (Nivel de Cumplimiento): En julio de 2021, se aprueba mediante la Resolución No.006-2021, una nueva Estructura Organizativa, por primera vez, refrendada por el Ministerio de Administración Pública. Este logro posibilitará la implementación del Plan Estratégico Institucional 2021-2024 y la adopción de nuevas prácticas de gestión moderna.

Durante el último semestre de 2021, se actualizó el Manual de Organización y Funciones conforme a la guía establecida por el Ministerio de Administración Pública, el cual se encuentra en proceso de aprobación por parte del órgano rector. En la actualidad, está siendo actualizado el Manual de Cargos.

Estado: Proceso 85%

Evidencias:

- Correo de Socialización
- Resolución que aprueba la estructura.
- Correo de remisión borrador final Manual de Organización y Funciones al MAP.
- Plan de Trabajo Manual de Cargos.
- Correo de Solicitud Elaboración Descriptivos de Cargos

ACCIÓN DE MEJORA 7 :

Medición del uso de recursos en las capacitaciones

Áreas de Mejora identificadas:

- No contamos con medición de las tasas de participación en actividades formativas ni la eficacia de la utilización del presupuesto.

Salidas esperadas:

- Crear registro para proceso de medición.

Responsable: Dirección de Recursos Humanos.

Avances (Nivel de Cumplimiento): Implementado el Formulario Control de Ejecución de Capacitación, desde la Dirección de Recursos Humanos – DRH.

Estado: Completado 100%

Evidencias: Registro FM-GH04 Formulario Control de Ejecución de Capacitación.

Cierre esperado: Diciembre 2021

ACCIÓN DE MEJORA 8:

Elaboración de políticas y metodologías relacionadas con la gestión de los activos fijos.

Áreas de Mejora identificadas:

- La institución no posee un manual dirigido a desarrollar el uso de los activos fijos de la institución.

Salidas esperadas:

- Elaboración de una propuesta presentada por la Administración para el próximo año 2021, que involucre las partes del área de servicios generales, control interno y el área de tecnología.

Responsable: Dirección Administrativa.

Avances (Nivel de Cumplimiento): Designación de personal para la elaboración de las políticas y metodologías relacionadas a la gestión de los activos fijos. Se desarrolló una Política de Control Interno para los Activos Fijos, la misma se encuentra disponible en el Sistema de Gestión.

Estado: Completado 100%

Evidencias:

- Acción de Personal.
- Políticas de Control Interno para los Activos Fijos

ACCIÓN DE MEJORA 9:

Generar y tener disponible información en formatos para personas con capacidad limitada.

Áreas de Mejora identificadas:

- La información disponible en la página web institucional no contempla formatos para personas con discapacidad.
- No contamos con horarios de apertura flexibles, ni documentos en varios formatos: distintos idiomas, Braille, tabloneros de noticias en formato de audio.

Salidas esperadas:

- Generar versiones de la información institucional en otros formatos alternativos.

Responsable: Dirección de Planificación y Desarrollo.

Avances (Nivel de Cumplimiento): Lograda la certificación de la NORTIC A-2 Norma para el Desarrollo y Gestión de los Medios Web del Estado Dominicano, en la cual se incluye opciones de accesibilidad web.

Estado: Proceso 50%

Evidencias: Página web www.sisalril.gob.do opciones de accesibilidad.

ACCIÓN DE MEJORA 10:

Actualización de las políticas del área de atención.

Áreas de Mejora identificadas:

- Las medidas de diferenciación de los servicios de la organización en relación con las diferentes necesidades de los clientes no se encuentran documentadas en las políticas de las áreas de atención.

Salidas esperadas:

- Actualizar políticas de DAU.

Responsable: Dirección de Atención al Usuario - DAU.

Avances (Nivel de Cumplimiento): En la actualidad están siendo actualizadas las Políticas de Atención al Usuario.

Estado: Proceso 70%

Evidencias:

Portal del Sistema de Gestión, información documentada del proceso.

ACCIÓN DE MEJORA 11:

Definición e implementación de indicadores sobre la calidad de los productos y la prestación de servicios.

Salidas esperadas:

- Elaborar ficha de proceso e implementación de indicadores sobre la calidad de los productos y la prestación de servicios.

Responsable: Dirección de Atención al Usuario (DAU), Oficina Regional Norte (ORN), Dirección de Control de Subsidios (DCS)

Avances (Nivel de Cumplimiento): Implementación del Catálogo de Servicios Externos con los parámetros de calidad definidos en los productos y servicios. En la actualidad, se está elaborando la Ficha de Proceso de Gestión Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) en coordinación con las unidades involucradas.

Estado: Proceso 90%

Evidencias:

- Registro del Catálogo de Productos y Servicios Externos.
- Matriz de seguimiento indicadores de satisfacción de usuarios externos.
- Ficha de Proceso PQRS

Áreas de Mejora identificadas:

- No se llevan estadísticas de errores y reprocesos.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL 2021

Responsable Plan:	Coordinador(a) de Comité de Calidad	30-12-21
Revisa:	Comité de Calidad	30-12-21
Aprueba:	Director(a) de Planificación y Desarrollo	30-12-21

TAREAS	RESPONSABLE	ESTADO DE REALIZACIÓN (Fecha)						RESULTADO FINAL (s/ objetivo previsto)	COMENTARIOS
		0%	20%	40%	60%	80%	100%		
Gestionar las relaciones con los grupos de interés (necesidades, expectativas, satisfacción y retroalimentación)	Dirección de Planificación y Desarrollo						Dec-21		Completado: <ul style="list-style-type: none"> • Plan Estratégico Institucional 2021-2024 • Plan Estratégico Institucional 2021-2024 colgado en el Portal de Transparencia Institucional • Política de la Gestión Estratégica Institucional
Actualización, seguimiento y comunicación del PEI	Dirección de Planificación y Desarrollo						Dec-22		Completado: <ul style="list-style-type: none"> • Correo de remisión de Informe de cierre del PAI 2018-2021 al Equipo Directivo • Plan Estratégico Institucional 2021-2024 colgado en el Portal de Transparencia Institucional • Política de Gestión Estratégica Institucional páginas 9 y 10 • Borrador Metodología Gestión de Proyectos • Borrador Resolución Conformación Comité Gestor de Proyectos
Medición del desempeño y los resultados institucionales	Dirección de Planificación y Desarrollo						Jul-21	Plan Estratégico Institucional 2021-2024 pág. 11 y 12	
Elaboración e implementación de una política y plan de responsabilidad social institucional	Dirección de Planificación y Desarrollo					01-12-21		Programa de responsabilidad social institucional 2021.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de responsabilidad social institucional 2021 • Calendario de Iniciativas de Responsabilidad Social • Matriz de Regulaciones de Responsabilidad Social • Matriz de Resultados de Indicadores de Responsabilidad Social
Gestión de PQRS	Dirección de Planificación y Desarrollo						Jul-21	Remitida la propuesta para la implementación de la Gestión de PQRS	n/a
Actualización de la estructura organizacional y manual de organización y funciones	Dirección de Planificación y Desarrollo					01-12-21		Aprobada la estructura Organizativa mediante resolución 006-2021. Elaborado el Manual de Organización y Funciones y Remitido al MAP.	<ul style="list-style-type: none"> • Correo de Socialización • Resolución que aprueba la estructura. • Correo de remisión borrador final Manual de Organización y Funciones al MAP. • Plan de Trabajo Manual de Cargos. • Correo de Solicitud Elaboración Descriptivos de Cargos
Medición del uso de recursos en las capacitaciones	Dirección de Recursos Humanos						Jul-21	Implementado el Formulario Control de Ejecución de Capacitación, desde la Dirección de Recursos Humanos – DRH.	Registro FM-GH04 Formulario Control de Ejecución de Capacitación.
Elaboración de políticas y metodologías relacionadas con la gestión de los activos fijos	Dirección Administrativa						Dec-21	Se desarrolló una Política de Control Interno para los Activos Fijos, la misma se encuentra disponible en el Sistema de Gestión.	<ul style="list-style-type: none"> • Designación de personal en Julio 2021 para la elaboración de las políticas. • Políticas de Control Interno para los Activos Fijos
Generar y tener disponible información en formatos para personas con capacidad limitada.				Dec-21				Lograda la certificación de la NORTIC A-2 Norma para el Desarrollo y Gestión de los Medios Web del Estado Dominicano, en la cual se incluye opciones de accesibilidad web.	Página web www.sisalril.gob.do opciones de accesibilidad.
Actualización de las políticas del área de atención	Oficina de Atención a Usuarios (OFAU)				Dec-21			Levantamiento de la información documentada del proceso Atención al usuario	Portal del Sistema de Gestión información documentada del proceso.
Definición e implementación de indicadores sobre la calidad de los productos y la prestación de servicios	OFAU ORN DCS					01-12-21		Implementación del Catálogo de Servicios Externos con los parámetros de calidad definidos en los productos y servicios. Se esta elaborando la Ficha de Proceso de Gestión Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)	<ul style="list-style-type: none"> • Registro del Catálogo de Productos y Servicios Externos. • Matriz de seguimiento indicadores de satisfacción de usuarios externos. • Ficha de Proceso PQRS

Resultado

89%

8 Evidencias

Acción de Mejora 1



6. Partes Interesadas

Las partes interesadas de esta Superintendencia, son todas las personas u organizaciones cuyos intereses puedan ser afectados de manera positiva o negativa por el accionar de la organización, como así también todos los que influyan en el logro de los objetivos estratégicos definidos en este plan. Por lo expuesto anteriormente, es de suma importancia identificar quienes son; así como sus necesidades y expectativas, con el fin de tomarlas en cuenta durante el ejercicio de planificación estratégica, y gestionar su influencia en la consecución de las metas programadas.

Para identificar las necesidades y expectativas de las partes interesadas, se tomó como insumo principal la Carta de Servicios de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. En este documento se encuentran plasmados los derechos de los ciudadanos con relación a los servicios y productos que ofrece la institución; así como las condiciones de entrega de los mismos.

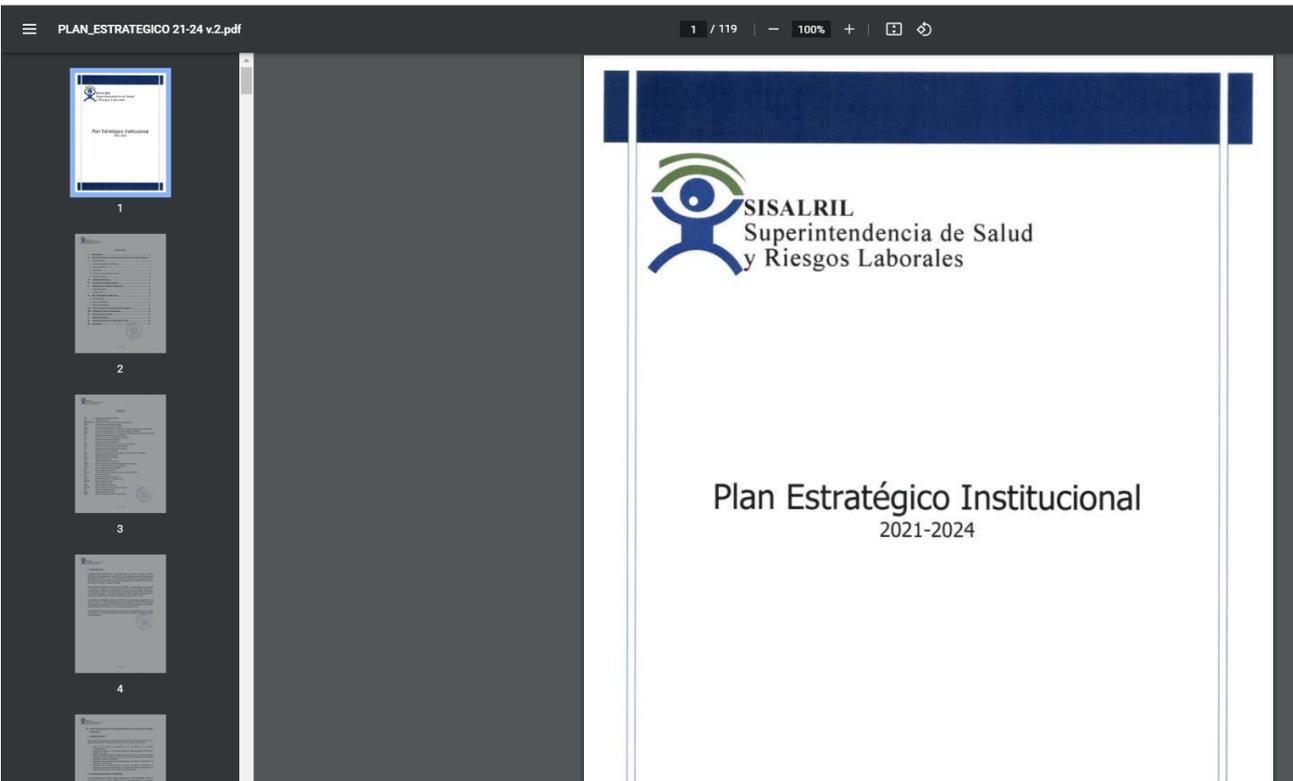
Partes Interesadas de la SISALRIL		
Clasificación	Partes Interesadas	Necesidades y Expectativas
Externos	Usuarios	Fácil acceso a información, solicitud de servicios, peticiones, reclamos, quejas, consultas y apelación.
		Respuesta rápida y oportuna
		Información clara y precisa
		Personal amable y servicial, Trato digno, igualitario, amable, servicial y no discriminatorio
		Fácil acceso a expresar reclamos, quejas, sugerencias y opiniones sobre la atención brindada por el personal de la SISALRIL
		Respeto de sus informaciones personales
	Afiliados	Simplificación de trámites para solicitud de servicios
		Aseguramiento de la cobertura
		Ampliación de la cobertura
		Protección de sus derechos
	Ciudadanos No Afiliado	Reducción del gasto de bolsillo
		Garantías de una oferta de servicios en respuesta a sus necesidades de salud
	Gobierno	Reparación justa y oportuna del lucro cesante (prestaciones económicas SFS y SRL)
Afiliación universal al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales		
Cumplimiento de las leyes, normativas y regulaciones que nos apliquen como institución descentralizada		
		Cumplimiento de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), Objetivos de Desarrollo Sostenible, Programa de Gobierno, Plan Nacional Plurianual del Sector Público y Metas Presidenciales



Partes Interesadas de la SISALRIL		
Clasificación	Partes Interesadas	Necesidades y Expectativas
Externos	Gobierno	Cumplimiento normativas de protección social en materia de seguridad y salud de los trabajadores y que nos aplican o inciden en la vigilancia del equilibrio financiero SFS y SRL del Ministerio de Trabajo, MSP y CNSS
	Entidades Reguladoras	Cumplimiento de las leyes, normativas y regulaciones que nos apliquen como institución descentralizada
		Cumplimiento de las iniciativas contenidas y que nos aplican del Plan Nacional Plurianual Salud y el Plan Estratégico del Ministerio de Salud
	Gremios y Organizaciones profesionales	Regulación clara, efectiva y oportuna
		Espacio diálogo y concertación
	Proveedores del Estado	Oferta de servicios
		Beneficios mutuos/ relación ganar-ganar
		Pago Oportuno
		Transparencia y objetividad en los procesos de selección de proveedores
		Cumplimiento de las regulaciones para la selección y contratación de proveedores, y para el pago de los servicios prestados
Sociedad	Arbitraje eficaz, eficiente y oportuno	
	Comportamiento ético y transparente	
	Rendición de cuentas	
	Responsabilidad social	
Conectados	Entidades reguladas	Cumplimiento de las leyes, normativas y regulaciones que nos apliquen como institución descentralizada
		Regulación clara, efectiva y oportuna
	Instituciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social	Supervisiones que agreguen valor
		Mejora continua de los procesos y herramientas de supervisión
		Cumplimiento de las leyes, normativas y regulaciones que nos apliquen como institución descentralizada
Internos	Colaboradores	Cumplimiento de las iniciativas contenidas en el Plan Estratégico del Sistema Dominicano de Seguridad Social
		Buen clima laboral
		Sistema de reconocimiento y recompensa justo
		Estabilidad laboral
		Capacitación y mejora de competencias



PLAN_ESTRATEGICO 21-24 v.2.pdf | 1 / 119 | 100%



SISALRIL
Superintendencia de Salud
y Riesgos Laborales

Plan Estratégico Institucional
2021-2024

Política Gestión Estratégica Institucional

Planificación Estratégica Institucional

Los lineamientos presentados en esta sección corresponden a la etapa de planificar del ciclo PDCA, por lo que se detallan las políticas que regulan las actividades concernientes a la formulación del Plan Estratégico Institucional, la formulación del Plan Operativo Anual, la identificación y valoración de los riesgos operativos, y la elaboración del plan de respuesta a los riesgos operativos.

4.1. Formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI):

A continuación, se presentan las políticas y los roles y responsabilidades concernientes al proceso de formulación del Plan Estratégico Institucional.

4.1.1. Políticas Generales

El horizonte temporal definido para la materialización de la visión de la Superintendencia de Salud Y Riesgos Laborales, y en consecuencia de su Plan Estratégico Institucional, será de cuatro años. En atención a ello, la formulación de un nuevo PEI deberá iniciar en el año que finaliza el PEI vigente. Asimismo, deberá ser elaborado siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo.

El contenido del PEI deberá estar delimitado al marco de competencia de la SISALRIL, descrito en la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, y el marco legal vigente a la fecha, asegurando el mantenimiento del quehacer institucional (misión).

El PEI deberá mantener coherencia con el alineamiento estratégico superior, contemplando los siguientes insumos:

- Estrategia Nacional de Desarrollo.
- Plan Nacional Plurianual del Sector Público.
- Programa de Gobierno.
- Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS)
- Plan Estratégico del Consejo Nacional de Seguridad Social.

El contenido mínimo del PEI abarcará la siguiente estructura:

- Análisis situacional y de contexto.
- Filosofía institucional (misión, visión, valores)
- Marco estratégico institucional
- Políticas, programas y proyectos institucionales de mediano plazo.
- Perfil de producción institucional y resultados esperados.
- Estimación de recursos consistente con el perfil de producción definido.

Para el Análisis situacional la institución deberá realizar una reflexión alrededor de los resultados que genera o aporta a través de los servicios que ofrece, y a las funciones que le

Política Gestión Estratégica Institucional

- Solicitar a las diferentes unidades de gestión el cumplimiento de las metas programadas en el PEI.
- Disponer la asignación de recursos para la efectividad del PEI.
- Presidir las sesiones de evaluación del Plan.
- Aprobar la metodología para el monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Institucional.
- Validar y aprobar listado de participantes externos que considere acertados, para su participación en el proceso de formulación del PEI que puedan enriquecer los resultados del mismo.

Directores y Responsables de Áreas de la SISALRIL

- Participar activamente en el proceso de formulación del PEI.
- Proporcionar listado de participantes externos requeridos para la formulación del PEI.
- Seleccionar e integrar al proceso de formulación los participantes internos que consideren acertados, con el fin de enriquecer los resultados.
- Evaluar las decisiones técnico-políticas requeridas para la implementación del PEI.
- Participar del proceso de evaluación de resultados del PEI.
- Velar y asegurar el cumplimiento de los objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Institucional.
- Preparar los insumos necesarios para la socialización de los resultados del PEI al Superintendente.
- Participar en el proceso de revisión del PEI.
- Diseñar y ejecutar los Planes de Acción para el cumplimiento de las metas planificadas en el PEI, en caso de que se presenten desfases.

Dirección de Planificación y Desarrollo

- Liderar el proceso de formulación y actualización del Plan Estratégico Institucional.
- Establecer la metodología a seguir para la formulación del PEI.
- Proporcionar y consolidar listado de participantes externos requeridos para la formulación del PEI.
- Establecer la metodología para el monitoreo y evaluación del PEI.
- Coordinar con el Equipo Directivo, la socialización del cumplimiento de las metas programadas en el PEI.
- Validar los insumos a ser presentados en los encuentros para la socialización del cumplimiento de las metas del PEI.
- Coordinar la socialización y presentación del Plan Estratégico Institucional a nivel interno y externo de la organización.
- Acompañar al equipo directivo en la realización de los Planes de Acción para el cumplimiento de las metas planificadas en el PEI, en caso de que se presenten desfases.
- Validar y aprobar los Planes de Acción para el cumplimiento de las metas planificadas en el PEI, en caso de que se presenten desfases.
- Validar las propuestas de ajuste para metas y resultados del PEI, cuando sea requerido.
- Dirigir el proceso de revisión y actualización del PEI.
- Preparar Informe Anual de Evaluación del PEI.

Política Gestión Estratégica Institucional

compete según su marco legal, y que contribuyen al logro de los objetivos del alineamiento estratégico superior.

Para el análisis de contexto se deberá recopilar y analizar información relevante sobre variables político-legales, socio-culturales, medioambientales, económicas, tecnológicas y demográficas. Asimismo, también se deberán analizar las debilidades y las fortalezas en el ambiente interno; y las oportunidades y amenazas en ambiente externo de la institución.

El marco estratégico institucional deberá contener los ejes y objetivos estratégicos en base a los cuales se diseñará la cadena de valor institucional: resultados, indicadores (cuantitativos de tiempo, forma, costo, etc.), metas, productos estratégicos y supuestos. También se deberán definir los responsables y recursos requeridos a fin de que puedan materializarse los impactos esperados de la inversión de recursos de la administración pública.

El PEI será formulado con una participación representativa de todos los grupos de interés (internos y externos) de la organización; recopilando y analizando información sobre sus necesidades, expectativas y su satisfacción.

El PEI considerará las tendencias internacionales y regionales respecto a:

- Supervisión, vigilancia y control en salud y riesgos laborales.
- Responsabilidad social.
- Innovación y cambio

4.1.2. Políticas sobre la Administración de Riesgos para la Gestión Estratégica Institucional

Como parte del proceso de planificación estratégica de la organización, es indispensable considerar la administración y gestión de riesgos como herramienta de apoyo a la consecución de los objetivos estratégicos y metas fijadas. A través de esta última se persigue identificar los potenciales eventos que representarían una amenaza u oportunidad para el logro de la estrategia definida; así como para definir acciones específicas para minimizar, erradicar o potencializar los riesgos identificados.

La gestión de los riesgos de la planificación estratégica institucional, deberá estar contemplada en la metodología definida para el proceso de formulación y evaluación de los Planes Estratégicos de la SISALRIL. En su defecto, los riesgos deberán ser gestionados conjuntamente con los procesos de formulación, monitoreo y evaluación de los Planes Operativos Anuales de la organización.

4.1.3. Roles y Responsabilidades

Superintendente de Salud y Riesgos Laborales

- Designar los miembros de los equipos de trabajo para la formulación del PEI, en coordinación con la Dirección de Planificación y Desarrollo.
- Aprobar el Plan Estratégico Institucional y sus actualizaciones.

Política Gestión Estratégica Institucional

4.2. Formulación Plan Operativo Anual (POA)

Una adecuada, precisa y bien fundamentada formulación del POA es un elemento crucial para la consolidación de la Planificación Estratégica de la institución. Dado el papel que representa la formulación del POA para la consecución de la visión institucional a largo plazo, deberá considerarse durante este proceso las siguientes indicaciones:

4.2.1. Políticas Generales sobre la Formulación del POA

- La Dirección de Planificación y Desarrollo deberá definir la metodología para la formulación del POA, y socializarla y consensuarla con el Equipo Directivo y el Equipo Técnico designado.
- La DPD deberá preparar y consensuar con el Equipo Directivo, durante el primer trimestre del año que antecede a la ejecución del POA a ser programado, un Calendario de Formulación del Plan Operativo Anual. Dicho calendario deberá acogerse a los plazos definidos por la Dirección General de Presupuesto en el Calendario de Formulación Presupuestaria del año fiscal que se esté trabajando.
- Cada director o responsable de área, deberá trabajar el POA de su unidad organizativa conjuntamente con su equipo de trabajo.

4.2.2. Políticas sobre el Levantamiento Inicial del POA

- Las iniciativas circunscritas en el levantamiento inicial del POA, deberán estar alineadas al logro de los objetivos estratégicos definidos en PEI vigente de la SISALRIL.
- Este levantamiento inicial deberá contener informaciones relacionadas a: Objetivo Estratégico al que aporta la iniciativa, Producto o Servicio, Resultado Esperado, Línea Base, Metas Trimestrales, Medio de Verificación, Cronograma de Ejecución, Responsables e Involucrados, y los Requerimientos Presupuestarios y No Presupuestarios necesarios para el logro del Resultado.
- Los Resultados Esperados definidos en el levantamiento inicial POA, deberán cumplir con las características de la Método SMART: específico, medible, alcanzable, relevante y temporal.
- Para la elaboración del POA se deberán tomar en cuenta los avances logrados en el año anterior para incorporar los productos y las metas del período correspondiente.
- El levantamiento inicial del POA deberá realizarse durante el primer trimestre del año que antecede a la ejecución del POA a ser programado.
- Las diferentes unidades de gestión deberán completar su levantamiento inicial POA y remitirlo a la Dirección de Planificación y Desarrollo para fines de validación.

Acción de Mejora 2



viernes 30/4/2021 4:02 p.m.
Melissa Lizbeth Yunes Cabrera
Gracias a ustedes, lo logramos!

Para: Directores; Gerentes; Jhaziel Valenzuela Méndez; Judy Arlene Astacio Rodríguez; Alexis Armando Caba Mirmó; Rosabel Ferrín Veras; Marlen Estefani Gil Torres; Jennifer Cortoreo Rosario; Raydine Meno; Yoel Binardi Gómez Pérez; Kelvin Santiago Pequeño Carías; Madeline Melissa Martínez García; Máximo Román Balista Álvarez; Idalka Josefina Román Tavarez; Elizabeth María Guzmán Benco; Ru Antonio Francisco Jorge Quintero; Mac Arthur Chajub Rodríguez; Víctor Castro García; Genaro Henríquez Gardó; María Emilia Vargas Luzón; Ana Marjanny Calderón Castillo; Hadisna Karina Feiz Ortiz; Dayvi Carolina Lantigua Espejo

CC: Jesús Manuel Ferris Iglesias; Raffi Antonio Quero Jiménez

 Mensaje enviado con importancia Alta.

Buenas tardes estimados/as,

Por medio de la presente queremos agradecerles que debido al esfuerzo, dedicación y compromiso de todos, hemos logrado satisfactoriamente completar el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2024 y el Plan Operativo Anual (POA) 2022. Este trabajo en equipo contribuye al logro de los objetivos institucionales y nos confirma la satisfacción del deber cumplido.

Saludos cordiales,

Melissa Yunes | SISALRIL | Directora de Planificación y Desarrollo
Tel: (809) 227-0714 Ext. 298 | Fax: (809) 540-3640
Correo: m.yunes@sisalril.gob.do | URL: www.sisalril.gob.do

Borrador Metodología para la Gestión de Programas y Proyectos

Contenido

I. Lineamientos Generales sobre la Gestión de Programas y Proyectos 3	
1.1 Actores, Roles y Responsabilidades..... 3	
1.2 Líneas de Autoridad y Correspondencia Jerárquica..... 6	
1.3 Identificación y Formalización de Programas y Proyectos..... 7	
1.4 Sistema de Clasificación para los Proyectos..... 8	
1.5 Responsabilidad de Documentación..... 8	
1.6 De la Cooperación Internacional..... 9	
1.7 Gestión de Cambios del Proyecto..... 9	
II. Dominios y Plan de Gestión del Proyecto 9	
2.1 Equipo del Proyecto..... 9	
2.2 Partes Interesadas..... 9	
2.3 Ciclo de vida del Proyecto..... 9	
2.4 Planificación..... 10	
2.5 Trabajo del Proyecto..... 10	
2.6 Entrega..... 10	
2.7 Medición de Desempeño..... 10	
2.8 Gestión de Riesgos..... 10	

I. Lineamientos Generales sobre la Gestión de Programas y Proyectos

1.1 Actores, Roles y Responsabilidades

Comité Gestor de Proyectos respecto de la Gestión de Proyectos

Se conformará un Comité Gestor de Proyectos integrado por: el superintendente, un(a) (1) director(a) representante de las áreas sustantivas, un(a) (1) director(a) representante de las unidades de apoyo, el/la director(a) de Planificación y Desarrollo, y los coordinadores de programas designados y con proyectos en ejecución. Este comité tendrá las siguientes responsabilidades:

- Evaluar la conveniencia técnica, económica y política de las oportunidades de mejora identificadas, con fines de asegurar el cumplimiento del plan estratégico en las potencialidades proyectos.
- Aprobar las Actas de Constitución de Proyectos y asignar al Director de proyecto correspondiente a cada uno.
- Promover las relaciones y realizar los asuntos interinstitucionales de los proyectos y programas de SISALRIL, cuyo alcance trascienda los límites organizacionales.
- Priorizar y asignar recursos a los programas y proyectos institucionales.
- Evaluar periódicamente el grado de cumplimiento de objetivos de los programas y proyectos institucionales.
- Evaluar el desempeño de los directores de proyecto y coordinadores de programa; así como retroalimentar en función de la relevancia del cumplimiento de objetivos para la consecución de los resultados organizacionales.
- Aprobar las solicitudes de cambio de los proyectos, relativas a objetivos, alcances, tiempo y costo cuando sean cambios de gran impacto.

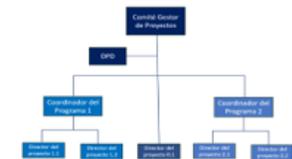
Dirección de Planificación y Desarrollo

La Dirección de Planificación y Desarrollo, en atención a lo descrito en la Ley No. 498-06 de Planificación e Inversión Pública y el Manual de Organización y Funciones de la SISALRIL es la unidad organizativa responsable de la definición y aplicación de cualquier metodología asociada a la formulación y evaluación de proyectos. Asimismo, también son responsabilidades de esta unidad:

- Llevar Acta de Reunión de todas las decisiones tomadas por el Comité Gestor de proyectos.

1.2 Líneas de Autoridad y Correspondencia Jerárquica

Se establece, la siguiente estructura para la adecuada gestión de proyectos de la SISALRIL:



- Los directores de proyecto reportarán de manera directa al Comité Gestor de Proyectos y tendrán línea de comunicación directa y permanente con los coordinadores de programa, a fin de mantener una relación colaborativa entre proyectos con afinidad en su naturaleza.
- Los coordinadores de programa mantendrán una relación de colaboración y coordinación horizontal e integrada, con los directores de proyecto con afinidad en su naturaleza.
- Los coordinadores de programa y los directores de proyecto sostendrán reuniones periódicas, a solicitud de cualquiera de las partes, para fines de información e integración entre los proyectos, y ver el avance general del programa.
- La Dirección de Planificación y Desarrollo servirá de apoyo al Comité Gestor de Proyectos y será enlace de coordinación entre los directores de proyecto y coordinadores de programa, para fines de convocarlas extraordinariamente y/o participación en alguna sesión del Comité Gestor de Proyectos. No tiene participación y/o voto en sesiones particulares de los directores de proyecto con sus equipos; sí, en las del Comité Gestor de Proyectos.
- La Dirección de Planificación y Desarrollo dará asesoría metodológica al Comité Gestor de Proyectos y servirá de apoyo técnico a los directores de proyecto y coordinadores de programa en sus procesos de formulación de proyectos y en el establecimiento de los indicadores de gestión de los

- Dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos establecidos en las sesiones del Comité Gestor de Proyectos.
- Mantener contacto con los directores de proyecto (durante la etapa de ejecución), a fin de que estos últimos puedan presentar sus informes, sugerencias y motivadores al Comité Directivo.
- Tramitar las solicitudes de convocatorias de sesiones extraordinarias del Comité.
- Llevar a cabo un registro de seguimiento y control de los programas y proyectos en curso.
- Preparar (en base a la planificación de cada proyecto) un cuadro de mando al Comité Directivo, que fije las fechas de presentación de resultados de cada director de proyecto al Comité.

Coordinador (a) de Programa

Para la armonización de proyectos que apunte a un mismo objetivo estratégico y que compartan recursos (humanos, materiales, etc.) la organización podrá establecer la figura del Coordinador (a) de Programa; quien tendrá como misión, alinear los esfuerzos realizados por los proyectos de una misma naturaleza y que apunten a un mismo objetivo estratégico, a fin de que los mismos no dupliquen actividades o compitan por recursos. La designación de un coordinador de programa no sustituye ni jerarquiza inferiormente, la responsabilidad del director de proyecto respecto de los entregables del mismo. Es decir, el director es el responsable último de las decisiones tomadas y los resultados entregados por el proyecto. El coordinador solo intervendrá (como su nombre lo indica) para armonizar cada uno de los proyectos que lo componen en cuanto tiempo, recursos y observaciones a la Dirección de Planificación y Desarrollo.

Los coordinadores deberán mantener contacto con los directores de proyecto (durante la etapa de ejecución), a fin de que estos últimos puedan presentar sus informes, sugerencias y motivadores a la Dirección de Planificación y Desarrollo.

Director de Proyecto

Es la persona designada por el Comité Gestor de Proyectos, para la formulación y consecución de los objetivos del proyecto. Son responsabilidades del Director de Proyecto, las siguientes:

- Designar los miembros del equipo del proyecto.
- Definir y asignar los roles de los miembros del equipo en el proyecto.
- Asegurar que todos los miembros del equipo conocen su rol.
- Agendar con los actores correspondientes, los recursos necesarios para la dirección y ejecución del proyecto.
- Preparar el Plan de Dirección de Proyecto, con la asistencia de la Dirección de Planificación y Desarrollo.
- Supervisar, en las labores concernientes al proyecto y con independencia de su nivel jerárquico, a las personas responsables de cada una de las tareas asociadas al alcance de los objetivos del proyecto.
- Realizar, mínimo trimestralmente, un informe/ reporte de monitoreo y control de su proyecto, y presentarlo al Comité Gestor de Proyectos, y en caso que aplique, al Coordinador del Programa; deberá remitir una copia del mismo a la Dirección de Planificación y Desarrollo para fines de consulta documental.
- Someter al Comité Gestor de Proyectos, a través de la Dirección de Planificación y Desarrollo (y con previa autorización del Coordinador de Programa), los cambios requeridos en la línea base del proyecto.
- Definir, reevaluar (según avances el proyecto) y presentar al Coordinador de Programa, los riesgos y obstáculos presentados durante la implementación de los proyectos.
- Solicitar al Coordinador de Programa, convocatoria extraordinaria a la Dirección de Planificación y Desarrollo y del Comité para fines de toma de decisiones de alto impacto, respecto del proyecto que lidera.

Política Gestión Estratégica Institucional

Planificación Estratégica Institucional

Los lineamientos presentados en esta sección corresponden a la etapa de planificar del ciclo PDCA, por lo que se detallan las políticas que regulan las actividades concernientes a la formulación del Plan Estratégico Institucional, la formulación del Plan Operativo Anual, la identificación y valoración de los riesgos operativos, y la elaboración del plan de respuesta a los riesgos operativos.

4.1. Formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI):

A continuación, se presentan las políticas y los roles y responsabilidades concernientes al proceso de formulación del Plan Estratégico Institucional.

4.1.1. Políticas Generales

El horizonte temporal definido para la materialización de la visión de la Superintendencia de Salud Y Riesgos Laborales, y en consecuencia de su Plan Estratégico Institucional, será de cuatro años. En atención a ello, la formulación de un nuevo PEI deberá iniciar en el año que finaliza el PEI vigente. Asimismo, deberá ser elaborado siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo.

El contenido del PEI deberá estar delimitado al marco de competencia de la SISALRIL, descrito en la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, y el marco legal vigente a la fecha, asegurando el mantenimiento del quehacer institucional (misión).

El PEI deberá mantener coherencia con el alineamiento estratégico superior, contemplando los siguientes insumos:

- Estrategia Nacional de Desarrollo.
- Plan Nacional Plurianual del Sector Público.
- Programa de Gobierno.
- Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS)
- Plan Estratégico del Consejo Nacional de Seguridad Social.

El contenido mínimo del PEI abarcará la siguiente estructura:

- Análisis situacional y de contexto.
- Filosofía institucional (misión, visión, valores)
- Marco estratégico institucional
- Políticas, programas y proyectos institucionales de mediano plazo.
- Perfil de producción institucional y resultados esperados.
- Estimación de recursos consistente con el perfil de producción definido.

Para el Análisis situacional la institución deberá realizar una reflexión alrededor de los resultados que genera o aporta a través de los servicios que ofrece, y a las funciones que le

Política Gestión Estratégica Institucional

compete según su marco legal, y que contribuyen al logro de los objetivos del alineamiento estratégico superior.

Para el análisis de contexto se deberá recopilar y analizar información relevante sobre variables político-legales, socio-culturales, medioambientales, económicas, tecnológicas y demográficas. Asimismo, también se deberán analizar las debilidades y las fortalezas en el ambiente interno; y las oportunidades y amenazas en ambiente externo de la institución.

El marco estratégico institucional deberá contener los ejes y objetivos estratégicos en base a los cuales se diseñará la cadena de valor institucional, resultados, indicadores (cuantitativos de tiempo, forma, costo, etc.), metas, productos estratégicos y supuestos. También se deberán definir los responsables y recursos requeridos a fin de que puedan materializarse los impactos esperados de la inversión de recursos de la administración pública.

El PEI será formulado con una participación representativa de todos los grupos de interés (internos y externos) de la organización; recopilando y analizando información sobre sus necesidades, expectativas y su satisfacción.

El PEI considerará las tendencias internacionales y regionales respecto a:

- Supervisión, vigilancia y control en salud y riesgos laborales.
- Responsabilidad social.
- Innovación y cambio

4.1.2. Políticas sobre la Administración de Riesgos para la Gestión Estratégica Institucional

Como parte del proceso de planificación estratégica de la organización, es indispensable considerar la administración y gestión de riesgos como herramienta de apoyo a la consecución de los objetivos estratégicos y metas fijadas. A través de esta última se persigue identificar los potenciales eventos que representarían una amenaza u oportunidad para el logro de la estrategia definida, así como para definir acciones específicas para minimizar, erradicar o potencializar los riesgos identificados.

La gestión de los riesgos de la planificación estratégica institucional, deberá estar contemplada en la metodología definida para el proceso de formulación y evaluación de los Planes Estratégicos de la SISALRIL. En su defecto, los riesgos deberán ser gestionados conjuntamente con los procesos de formulación, monitoreo y evaluación de los Planes Operativos Anuales de la organización.

4.1.3. Roles y Responsabilidades

Superintendente de Salud y Riesgos Laborales

- Designar los miembros de los equipos de trabajo para la formulación del PEI, en coordinación con la Dirección de Planificación y Desarrollo,
- Aprobar el Plan Estratégico Institucional y sus actualizaciones.



República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA INTERNA NO. 0010-2021 QUE CREA EL COMITÉ TÉCNICO DE LA SISALRIL.

La SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), entidad autónoma del Estado, creada por la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), debidamente representada por su Superintendente, Doctor Jesús Feris Iglesias.

CONSIDERANDO: Que el artículo 178, Literal d), de la Ley No.87-01, establece que el Superintendente tendrá a su cargo la responsabilidad de organizar, controlar y supervisar las dependencias técnicas y administrativas de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO: Que el artículo 7 del Reglamento Operativo de la SISALRIL, establece que el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales tendrá la facultad de dictar todos los reglamentos internos que promuevan el eficaz funcionamiento de la Superintendencia a su cargo, igualmente determinar las políticas y procedimientos a los que se deberá someter la entidad.

CONSIDERANDO: Que para el mejor funcionamiento de esta Superintendencia, se hace necesario la creación de un Comité Técnico, lo cual va a contribuir a eficientizar los servicios que brinda esta institución, acorde con los nuevos tiempos y el objetivo para el cual fue creada.

CONSIDERANDO: Que la SISALRIL entiende necesaria la creación de un Comité Técnico, que evalúe la conveniencia técnica, económica y política de las oportunidades de mejoras identificadas a ser gestionadas como proyecto, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos estratégicos definidos para la consecución de la visión institucional.

POR TALES MOTIVOS, y visto el artículo 178 de la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo del año 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, y el artículo 7 del Reglamento Operativo de la SISALRIL, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales emite la siguiente resolución:

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO.- Objetivo. Se crea el Comité Técnico de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), como instancia para la coordinación, identificación, organización y gestión de los programas y proyectos institucionales.

Página 2 de 4



República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

ARTÍCULO SEGUNDO.- Miembros. El Comité Técnico estará conformado por los siguientes miembros:

- 1) Director/a Jurídico/a, quien fungirá como la máxima autoridad del Comité.
- 2) Director/a de Planificación y Desarrollo, coordinador/a.
- 3) Encargado/a del Departamento de Formulación, Monitoreo y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos, secretario/a.
- 4) Director/a representante de las áreas sustantivas.
- 5) Director/a representante de las áreas de apoyo.
- 6) Coordinadores de programas designados y con proyectos en ejecución.

ARTÍCULO TERCERO.- Atribuciones Generales. El Comité Técnico tiene como compromiso conjunto las atribuciones siguientes:

- 1) Evaluar la conveniencia técnica, económica y política de las iniciativas estratégicas y oportunidades de mejora identificadas para ser gestionadas como proyectos, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de la planificación estratégica institucional.
- 2) Designar un líder para cada proyecto definido, considerando las funciones del cargo que desempeña el colaborador y su grado de responsabilidad en la consecución del objetivo estratégico al que contribuye el esfuerzo temporal.
- 3) Revisar y aprobar las Actas de Constitución presentadas por los líderes de proyectos a fin de formalizar el alcance, los objetivos y el equipo del mismo.
- 4) Promover las relaciones y realizar los acuerdos interinstitucionales de los proyectos y programas de la SISALRIL, cuyo alcance trascienda los límites organizacionales.
- 5) Priorizar y asignar recursos a los programas y proyectos institucionales.
- 6) Evaluar periódicamente el grado de cumplimiento de objetivos de los programas y proyectos institucionales.
- 7) Evaluar el desempeño de los líderes de proyectos y coordinadores de programas; así como retroalimentarlos en función de la relevancia del

Página 2 de 4





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

cumplimiento de objetivos para la consecución de los resultados organizacionales.

- 8) Aprobar las solicitudes de cambio de los proyectos, relativas a objetivos, alcance, tiempo y costo cuando sean variaciones sustanciales.

ARTÍCULO CUARTO.- Atribuciones individuales. Las funciones individuales de cada uno de los miembros del Comité Técnico, serán las siguientes:

- 1) El/la director/a Jurídico/a, en adición a las demás funciones, tendrá las siguientes responsabilidades:
 - a. Fungir como líder y velar por el cumplimiento de las responsabilidades del Comité, según lo que establece la presente resolución.
 - b. Actuar como mediador para la resolución de conflictos que hayan surgido como consecuencia de las actividades del comité.
 - c. Gestionar recursos que sean necesarios para el cumplimiento de las responsabilidades de este.
 - d. Designar los representantes de las áreas sustantivas y de apoyo que formarán parte del Comité Técnico.
- 2) El/la director/a de Planificación y Desarrollo, como miembro coordinador, será responsable de velar de que los líderes de proyectos acojan la metodología definida para agotar las etapas correspondientes a la gestión de programas y proyectos. Asimismo, coordinará y dirigirá las sesiones de trabajo programadas del comité y las sesiones extraordinarias a razón de una necesidad coyuntural para apoyar el logro de los objetivos del portafolio de proyectos.
- 3) El/la secretario/a deberá levantar acta de las reuniones con todas las decisiones tomadas en el Comité entorno a los proyectos institucionales; también deberá mantener contacto con los líderes de proyectos a fin de que se tomen en cuenta las líneas de acción definidas por el comité durante la gestión de sus proyectos. Además, deberá tramitar las fechas de las presentaciones de resultados conjuntamente con los coordinadores de programas.
- 4) El/la director/a representante de las áreas sustantivas, será responsable de velar que los programas y proyectos que apoyen la visión institucional, estén alineados a la naturaleza y el propósito esencial de la SISALRIL en cumplimiento de la Ley No. 87-01, del 9 de mayo de 2001, que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).



Página 4



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

- 5) El/la director/a representante de las unidades de apoyo, será responsable de velar de que los programas y proyectos que contribuyan al fortalecimiento y desarrollo organizacional, cumplan con el marco normativo de las entidades rectoras de los procesos transversales en todas las instituciones del sector público.

- 6) Los/as coordinadores/as de programas designados/as y con proyectos en ejecución, tendrán como misión: alinear esfuerzos concernientes a proyectos de una misma naturaleza y que apunten a un mismo objetivo estratégico, a fin de que los mismos no dupliquen actividades o compitan por recursos. También deberán mantener contacto con los directores de proyecto (durante la etapa de ejecución), a fin de que estos últimos puedan presentar sus informes y sugerencias al Comité Técnico. Además, gestionará con los líderes de proyectos, la definición e implementación de un plan de respuesta a las restricciones identificadas durante la ejecución de los proyectos.

- 7) El/la líder del proyecto será responsable de designar los miembros del equipo del mismo, de definir los recursos y asignar los roles de los miembros del equipo en el proyecto. Deberá preparar el Plan de Gestión de Proyecto, con la asistencia de la Dirección de Planificación y Desarrollo. Además, deberá realizar, mínimo trimestralmente, un informe o reporte de monitoreo y control de su proyecto, y presentarlo al Coordinador del Programa.

ARTÍCULO QUINTO.- Reuniones. El Comité Técnico se reunirá periódicamente, al menos cada tres (3) meses, previa convocatoria por parte del/a Coordinador/a del Comité, que incluya los temas a tratar. Excepcionalmente podrá convocarse a reuniones extraordinarias, a solicitud de un miembro y mediante gestión con el/la Coordinador/a.

ARTÍCULO SEXTO.- Cuórum. Las decisiones de este Comité Técnico serán tomadas por la mayoría de sus miembros.

ARTÍCULO SÉPTIMO.- Entrada en vigencia. La Presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación.

Dada en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los ocho (08) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2021).


Dr. Jesús Feris Iglesias
Superintendente



Página 4

Acción de Mejora 3

6. Partes Interesadas

Las partes interesadas de esta Superintendencia, son todas las personas u organizaciones cuyos intereses puedan ser afectados de manera positiva o negativa por el accionar de la organización, como así también todos los que influyan en el logro de los objetivos estratégicos definidos en este plan. Por lo expuesto anteriormente, es de suma importancia identificar quiénes son; así como sus necesidades y expectativas, con el fin de tomarlas en cuenta durante el ejercicio de planificación estratégica, y gestionar su influencia en la consecución de las metas programadas.

Para identificar las necesidades y expectativas de las partes interesadas, se tomó como insumo principal la Carta de Servicios de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. En este documento se encuentran plasmados los derechos de los ciudadanos con relación a los servicios y productos que ofrece la institución; así como las condiciones de entrega de los mismos.

Partes Interesadas de la SISALRIL		
Clasificación	Partes Interesadas	Necesidades y Expectativas
Externos	Usuarios	Fácil acceso a información, solicitud de servicios, peticiones, reclamos, quejas, consultas y apelación.
		Respuesta rápida y oportuna
		Información clara y precisa
		Personal amable y servicial, Trato digno, igualitario, amable, servicial y no discriminatorio
		Fácil acceso a expresar reclamos, quejas, sugerencias y opiniones sobre la atención brindada por el personal de la SISALRIL
		Respeto de sus informaciones personales
	Afiliados	Simplificación de trámites para solicitud de servicios
		Aseguramiento de la cobertura
		Ampliación de la cobertura
		Protección de sus derechos
		Reducción del gasto de bolsillo
		Garantías de una oferta de servicios en respuesta a sus necesidades de salud
Ciudadanos No Afiliado	Afiliación universal al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales	
Gobierno	Cumplimiento de las leyes, normativas y regulaciones que nos apliquen como institución descentralizada	
	Cumplimiento de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), Objetivos de Desarrollo Sostenible, Programa de Gobierno, Plan Nacional Plurianual del Sector Público y Metas Presidenciales	

Partes Interesadas de la SISALRIL		
Clasificación	Partes Interesadas	Necesidades y Expectativas
Externos	Gobierno	Cumplimiento normativas de protección social en materia de seguridad y salud de los trabajadores y que nos aplican o Inciden en la vigilancia del equilibrio financiero SFS y SRL del Ministerio de Trabajo, MSP y CNSS
	Entidades Reguladoras	Cumplimiento de las leyes, normativas y regulaciones que nos apliquen como institución descentralizada
		Cumplimiento de las iniciativas contenidas y que nos aplican del Plan Nacional Plurianual Salud y el Plan Estratégico del Ministerio de Salud
	Gremios y Organizaciones profesionales	Regulación clara, efectiva y oportuna
		Espacio diálogo y concertación
	Proveedores del Estado	Oferta de servicios
		Beneficios mutuos/ relación ganar-ganar
		Pago Oportuno
		Transparencia y objetividad en los procesos de selección de proveedores
		Cumplimiento de las regulaciones para la selección y contratación de proveedores, y para el pago de los servicios prestados
		Arbitraje eficaz, eficiente y oportuno
	Sociedad	Comportamiento ético y transparente
		Rendición de cuentas
Responsabilidad social		
Cumplimiento de las leyes, normativas y regulaciones que nos apliquen como institución descentralizada		
Conectados	Entidades reguladas	Regulación clara, efectiva y oportuna
		Supervisiones que agreguen valor
	Instituciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social	Mejora continua de los procesos y herramientas de supervisión
		Cumplimiento de las leyes, normativas y regulaciones que nos apliquen como institución descentralizada
Internos	Colaboradores	Cumplimiento de las iniciativas contenidas en el Plan Estratégico del Sistema Dominicano de Seguridad Social
		Buen clima laboral
		Sistema de reconocimiento y recompensa justo
		Estabilidad laboral
		Capacitación y mejora de competencias



X. Balanced Scorecard

Cuadro de Mando Integral										
Perspectiva	Indicadores Claves de Desempeño									
Usuarios	Afiliar el 100% de la población al SFS	Colaborar con la cobertura de afiliación del 100% de la población, económicamente activa y ocupada del mercado laboral, al Seguro de Riesgos Laborales	Reducir a un 25% el gasto familiar de bolsillo en salud	Conciliar en un 100% los conflictos entre ARS y PSS	Propiciar la conformación y contratación de al menos el 60% de los Prestadores de Servicios de Salud (públicos y privados), mediante redes integradas de atención y de gestión de riesgos en salud	Lograr que al menos el 40% de la oferta hospitalaria privada sostenga contratos con ARS SENASA	Lograr que al menos el 70% de la oferta pública sostenga contrato con todas las ARS para todos los regímenes de financiamiento	Procesar el 100% de las solicitudes de subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común, que apliquen, dentro del tiempo establecido		
Proceso	Emitir el 100% de las normativas identificadas para fortalecer los procesos de regulación, supervisión, conciliación y control	Implementar en un 75% la Supervisión basada en Riesgos		Desarrollar e implementar en un 100% el Sistema de Información y Gestión de Planes (SIGEP) ARS - SISALRIL	60% de los Prestadores de Servicios de Salud Públicos y Privados se encaminen hacia una cultura de calidad institucional y de la atención del paciente		Lograr que al menos el 80% de PSS contratadas cumpla con las normativas y regulaciones del SFS	Reducir a cinco (5) días laborables el procesamiento de las solicitudes de subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común		
Aprendizaje y Crecimiento	Mantener por encima del 90% la calificación promedio de la SISALRIL en el Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública	Cumplir en un 100% con los objetivos del Sistema de Gestión	Implementar en un 100% la Estructura Organizativa aprobada	Disminuir a 5% la brecha de competencias de los colaboradores	Alcanzar un nivel general de satisfacción y bienestar de los colaboradores igual o superior al 90%	Desarrollar e implementar el 100% de los sistemas de información identificados	Aplicar en un 100% la auditoría de imagen a la SISALRIL	Implementar en un 100% el Plan de Comunicación Estratégica Institucional	Adecuar en un 100% las instalaciones de la SISALRIL	Divulgar a través de los medios digitales y los sectores sociales establecidos, el 100% de la información Estadística producida sobre el SFS y el SRL
Financiera	Realizar estimaciones sobre las recaudaciones para el presupuesto institucional, con un nivel de tolerancia de +/-10%.									Mantener menor que uno (1) el coeficiente de la suficiencia del fondo de subsidios para lograr un equilibrio financiero



CALENDARIO DE INICIATIVAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

	AMBIENTAL			SOCIAL		
	Eficiencia en el consumo de agua y energía	Gestión Integral para el Manejo Adecuado de Residuos Sólidos	Sostenibilidad de los Ecosistemas	Apoyo a las Comunidades Vulnerables	Salud y Bienestar	Servicio Responsable
Agosto				"Ayudemos a Haití", donación dirigida a los damnificados Terremoto de 7.2		
Septiembre			Commemoración del día mundial Sin Carro, (22/09/2021)		Commemoración Día Mundial del Corazón Iluminación de las Instalaciones de la SISALRIL (29/09/2021)	
Octubre	Commemoración del Día mundial de Ahorro de Energía : Mensaje de sensibilización Apoyando de un momento (21/10/2021)	Programa de Reciclaje: Acercamiento empresa de recolección de desechos, para establecer acuerdo. Planificar los insumos necesarios para implementar el programa.	Jornada Nacional de Reforestación en coordinación con el Ministerio de Medio Ambiente, (martes 26/10/2021)		Cardia Maratón SK conecta tu corazón on (31/10/2021) Mes de Prevención del Cáncer de Mama Iluminar de color rosado el edificio SISALRIL. Charla Virtual de Prevención del Cáncer de Mama, 29/10/2021 Ses para fumar, Del 19 al 29/10/2021 Operativo Azúcar en Equilibrio (20/10/2021)	
Noviembre					Charla de Alimentación Inteligente, para conmemorar el Día Mundial de la Alimentación (5/11/2021) Charla de No Violencia para conmemorar Día Internacional de la No Violencia Contra la Mujer (25/11/2021)	Charla Beneficios y Retos de la Lactancia Materna, Semana de la Calidad (19/10/2021)
Diciembre				Siembra una Sonrisa y Dona de Corazón al Centro de Niños y Niñas Andrea Soriano		Mensaje de Sensibilización Celebración día de los Derechos Humanos, 10 de diciembre.

Unidad Responsable
Dirección de Planificación y Desarrollo
Dirección Administrativa
Dirección de Recursos Humanos

Matriz de Regulaciones de Responsabilidad Social

NORMA	CRITERIOS / REQUISITOS / OBJETIVOS / LINEAS DE ACCION
<p>Objetivo General 3.2 Energía confiable, eficiente y ambientalmente sostenible</p>	<p>3.2.1 Asegurar un suministro confiable de electricidad, precios competitivos y en condiciones de sostenibilidad financiera y ambiental.</p> <p>3.2.1.1 Impulsar la diversificación del parque de generación eléctrica, con énfasis en la explotación de fuentes renovables y de menor impacto ambiental, como solar y eólica.</p> <p>3.2.1.4 Impulsar en la generación eléctrica, la aplicación rigurosa de la regulación medioambiental, orientada a la adopción de prácticas de gestión sostenibles y mitigación del cambio climático.</p> <p>3.2.1.5 Desarrollar una cultura ciudadana para promover el ahorro energético, y uso eficiente del sistema eléctrico.</p> <p>3.2.1.6 Promover una cultura ciudadana y empresarial de eficiencia energética, mediante la inducción a prácticas de uso racional de la electricidad y la promoción de la utilización de equipos y procesos que permitan un menor uso o un mejor aprovechamiento de la energía.</p> <p>3.2.2 Garantizar un suministro de combustibles confiable, diversificado, a precios competitivos y en condiciones de sostenibilidad ambiental.</p> <p>3.2.2.5 Planificar y propiciar el desarrollo de una infraestructura de refinación, almacenamiento, transporte y distribución de combustibles moderna y eficiente, ambientalmente sostenible, geográficamente equilibrada y competitiva, que opere con los más altos estándares de seguridad y calidad.</p> <p>3.2.2.6 Fomentar el uso racional y el consumo responsable de los combustibles a nivel nacional.</p>
	<p>4.1 Proteger y usar de forma sostenible los bienes y servicios de los ecosistemas, la biodiversidad y el patrimonio natural de la nación, incluidos los recursos marinos.</p> <p>4.1.1.1 Fortalecer, a nivel nacional, regional y local, la institucionalidad, el marco regulatorio y los mecanismos de penalización para garantizar la protección del medio ambiente conforme a los principios del desarrollo sostenible.</p> <p>4.1.1.4 Establecer prioridades de inversión pública en las Grandes Regiones Estratégicas de Planificación del Desarrollo, en función de la sostenibilidad ambiental de cada una de ellas.</p> <p>4.1.1.5 Fortalecer las capacidades profesionales y recursos tecnológicos para la gestión ambiental y el desarrollo sostenible a partir de las potencialidades que presentan las Grandes Regiones Estratégicas de Planificación.</p> <p>4.1.1.6 Desarrollar sistemas de monitoreo, evaluación y valoración del estado del medio ambiente y los recursos naturales a nivel nacional, regional y local, a partir de la consolidación de un Sistema de Información Ambiental que incluya la valoración de los recursos naturales en las cuentas nacionales.</p> <p>4.1.1.7 Realizar investigaciones y crear sistemas de información y análisis sistemáticos acerca del impacto de la degradación del medioambiente en las condiciones de vida de la población, en particular sobre las mujeres y los grupos vulnerables.</p> <p>4.1.1.8 Restaurar y preservar los servicios prestados por los ecosistemas, con énfasis en las cuencas de los ríos, y diseñar e instrumentar mecanismos para el pago de servicios ambientales a las comunidades y unidades productivas que los protejan.</p> <p>4.1.1.9 Gestionar los recursos forestales de forma sostenible y promover la reforestación de los territorios con vocación boscosa con especies endémicas y nativas.</p> <p>4.1.1.10 Incentivar el uso sostenible de los recursos naturales, mediante la aplicación de instrumentos económicos y de mercado, incluidos los Mecanismos de Desarrollo Limpio.</p> <p>4.1.1.11 Promover la educación ambiental y el involucramiento de la población en la valoración, protección y defensa del medio ambiente y el manejo sostenible de los recursos naturales, incluyendo la educación sobre las causas y consecuencias del cambio climático.</p>
<p>Objetivo General 4.1 Manejo sostenible del medio ambiente</p>	<p>4.2 Promover la producción y el consumo sostenibles.</p> <p>4.2.1 Apoyar el desarrollo y adopción de tecnologías y prácticas de producción y consumo ambientalmente sostenibles, así como el desincentivo al uso de contaminantes y la mitigación de los daños asociados a actividades altamente contaminantes.</p> <p>4.2.2 Fortalecer la coordinación intersectorial y la colaboración público privada en el fomento de prácticas de consumo y producción sostenibles.</p> <p>4.2.5 Promover la autoregulación y co-regulación de la gestión ambiental en los sectores productivos.</p> <p>4.2.6 Educar y proveer información a la población sobre prácticas de consumo sostenible y la promoción de estilos de vida sustentables.</p> <p>4.2.7 Desarrollar incentivos e instrumentos de mercado para promover la adopción de prácticas de producción más limpia y consumo de bienes y servicios generados bajo producción sostenible.</p> <p>4.3 Desarrollar una gestión integral de desechos, sustancias contaminantes y fuentes de contaminación.</p> <p>4.3.1 Desarrollar un marco normativo para la gestión, recuperación y correcta eliminación de los desechos, incorporando el enfoque preventivo.</p> <p>4.3.2 Ampliar la cobertura de los servicios de recolección de residuos sólidos, asegurando un manejo sostenible de la disposición final de los mismos y establecer regulaciones para el control de vertidos a las fuentes de agua.</p> <p>4.3.3 Promover la articulación de encadenamientos de ciclos productivos entre empresas y suppliers, mediante el establecimiento, entre otros mecanismos, de una red o bolsa de comercialización o transferencia de residuos o subproductos.</p> <p>4.3.4 Fomentar las prácticas de reducción, reúso y reciclaje de residuos.</p> <p>4.2.1 Desarrollar un eficaz sistema nacional de gestión integral de riesgos, con activa participación de las comunidades y gobiernos locales, que minimice los daños y posibilite la recuperación rápida y sostenible de las áreas y poblaciones afectadas.</p> <p>4.2.1.4 Fortalecer la coordinación entre las funciones e instituciones de planificación, protección social y gestión ambiental y de riesgos, para minimizar las vulnerabilidades y propiciar la recuperación rápida y sostenible, en particular en relación a la población más pobre.</p> <p>4.2.1.7 Implementar las obras prioritarias para la mitigación de riesgo, como protección de presas, puentes, carreteras, entre otras, a fin de reducir la vulnerabilidad y el impacto del cambio climático.</p> <p>4.3.1 Reducir la vulnerabilidad, avanzar en la adaptación a los efectos del cambio climático y contribuir a la mitigación de sus causas.</p> <p>4.3.1.2 Fortalecer, en coordinación con los gobiernos locales, el sistema de prevención, reducción y control de los impactos antrópicos que incrementan la vulnerabilidad de los ecosistemas a los efectos del cambio climático.</p> <p>4.3.1.4 Fomentar la descarbonización de la economía nacional a través del uso de fuentes renovables de energía, el desarrollo del mercado de biocombustibles, el ahorro y eficiencia energética y un transporte eficiente y limpio.</p> <p>4.3.1.6 Prevenir, mitigar y revertir, en coordinación con las autoridades nacionales y locales, los efectos del cambio climático sobre la salud.</p>
	<p>Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.</p> <p>Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables. Fomentar la resiliencia de los pobres y las personas que se encuentran en situaciones vulnerables y reducir su exposición y vulnerabilidad a los fenómenos extremos relacionados con el clima y otras crisis y desastres económicos, sociales y ambientales.</p>
Objetivo 2: Hambre cero	<p>Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejor de la nutrición y promover la agricultura sostenible.</p> <p>Asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.</p> <p>Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.</p>
Objetivo 3: Salud y bienestar	<p>Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p> <p>Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.</p> <p>Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.</p> <p>Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.</p> <p>Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.</p> <p>Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.</p> <p>De aquí a 2030, aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento.</p> <p>De aquí a 2030, eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad.</p> <p>De aquí a 2030, asegurar que todos los jóvenes y una proporción considerable de los adultos, tanto hombres como mujeres, estén alfabetizados y tengan nociones elementales de aritmética.</p> <p>De aquí a 2030, asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible.</p> <p>Construir y adecuar instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las personas con discapacidad y las diferencias de género, y que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos.</p>
Objetivo 4: Educación de calidad	<p>Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.</p> <p>Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.</p> <p>Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.</p> <p>Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisivos en la vida política, económica y pública.</p> <p>Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles.</p>
Objetivo 5: Igualdad de género	<p>De aquí a 2030, mejorar la calidad del agua reduciendo la contaminación, eliminando el vertimiento y minimizando la emisión de productos químicos y materiales peligrosos, reduciendo a la mitad el porcentaje de aguas residuales sin tratar y aumentando considerablemente el reciclado y la reutilización sin riesgos a nivel mundial.</p> <p>Proteger y restaurar los ecosistemas relacionados con el agua, incluidos los bosques, las montañas, los humedales, los ríos, los acuíferos y los lagos.</p> <p>Apojar y fortalecer la participación de las comunidades locales en la mejora de la gestión del agua y el saneamiento.</p>
Objetivo 6: Agua limpia y saneamiento	<p>De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a servicios energéticos asequibles, fiables y modernos, aumentar considerablemente la proporción de energía renovable en el conjunto de fuentes energéticas y duplicar la tasa mundial de mejora de la eficiencia energética.</p>
Objetivo 7: Energía asequible y no contaminante	<p>Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.</p> <p>Promover políticas orientadas al desarrollo que apoyen las actividades productivas, la creación de puestos de trabajo decentes, el emprendimiento, la creatividad y la innovación, y fomentar la formalización y el crecimiento de las microempresas y las pequeñas y medianas empresas, incluso mediante el acceso a servicios financieros.</p> <p>De aquí a 2030, lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.</p> <p>De aquí a 2020, reducir considerablemente la proporción de jóvenes que no están empleados y no cursan estudios ni reciben capacitación.</p>
Objetivo 8: Trabajo decente y crecimiento económico	<p>Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.</p> <p>De aquí a 2030, modernizar la infraestructura y recuperar las industrias para que sean sostenibles, utilizando los recursos con mayor eficacia y promoviendo la adopción de tecnologías y procesos industriales limpios y ambientalmente racionales, y logrando que todos los países tomen medidas de acuerdo con sus capacidades respectivas.</p>
Objetivo 9: Industria, innovación e infraestructura	<p>Reducir la desigualdad en y entre los países.</p>
Objetivo 10: Reducción de las desigualdades	<p>Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.</p> <p>De aquí a 2030, asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales.</p> <p>Redoblar los esfuerzos para proteger y salvaguardar el patrimonio cultural y natural del mundo.</p> <p>De aquí a 2030, reducir el impacto ambiental negativo per cápita de las ciudades, incluso prestando especial atención a la calidad del aire y la gestión de los desechos municipales y de otro tipo.</p> <p>De aquí a 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad.</p>
Objetivo 11: Ciudades y comunidades sostenibles	<p>De aquí a 2030, lograr la gestión sostenible y el uso eficiente de los recursos naturales. Reducir considerablemente la generación de desechos mediante actividades de prevención, reducción, reciclado y reutilización.</p> <p>Fortalecer la resiliencia y la capacidad de adaptación a los riesgos relacionados con el clima y los desastres naturales en todos los países.</p> <p>Incorporar medidas relativas al cambio climático en las políticas, estrategias y planes nacionales.</p> <p>Mejorar la educación, la sensibilización y la capacidad humana e institucional respecto de la mitigación del cambio climático, la adaptación a él, la reducción de sus efectos y la alerta temprana.</p>
Objetivo 12: Producción y consumo responsable	<p>Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.</p> <p>De aquí a 2025, prevenir y reducir significativamente la contaminación marina de todo tipo, en particular la producida por actividades realizadas en tierra, incluidos los detritos marinos y la polución por nutrientes.</p> <p>Gestionar y proteger sosteniblemente los ecosistemas marinos y costeros para evitar efectos adversos importantes, incluso fortaleciendo su resiliencia, y adoptar medidas para restaurarlos a fin de restablecer la salud y la productividad de los océanos.</p>
Objetivo 13: Acción por el clima	<p>Para 2020, promover la gestión sostenible de todos los tipos de bosques, poner fin a la deforestación, recuperar los bosques degradados e incrementar la forestación y la reforestación a nivel mundial. Velar por la conservación, el restablecimiento y el uso sostenible de los ecosistemas terrestres y los ecosistemas interiores de agua dulce y los servicios que proporcionan, en particular los bosques, los humedales, las montañas y las zonas áridas, en consonancia con las obligaciones contraídas en virtud de acuerdos internacionales.</p>
Objetivo 14: Vida submarina	<p>Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas.</p> <p>Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo.</p> <p>Promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias en favor del desarrollo sostenible.</p>
Objetivo 15: Vida de ecosistemas terrestres	<p>Revalorizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.</p>
Objetivo 16: Paz, justicia e instituciones sólidas	<p>La gobernanza eficaz debería basarse en la incorporación de los principios de la responsabilidad social en la toma de decisiones y en la implementación. Estos principios son rendición de cuentas, transparencia, comportamiento ético, respeto a los intereses de las partes interesadas, respeto al principio de la legalidad, respeto a la normativa internacional de comportamiento y respeto a los derechos humanos. Acciones y</p>
Objetivo 17: Alianzas para lograr los objetivos	

Matriz de Resultados de Indicadores de Responsabilidad Social

Iniciativa	Indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento de Meta	Evidencia	Unidad Responsable	Observaciones
Ayudemos a Haití	Porcentaje de familias impactadas	300	421	140%	Acuse de entrega de kits al Movimiento por los derechos Humanos, la Paz y la Justicia (MONDHA) Fotos de entrega	Dirección de Planificación y Desarrollo	
	Porcentaje de colaboradores que apoyaron la causa	90%	79%	88%	Registro Control de Iniciativa de Ayuda Haití	Dirección de Planificación y Desarrollo	
Día Mundial Sin Automóvil o Sin Carro	Cantidad de servidores que se registraron	30	21	70%	Listado de participación. Fotos de estacionamientos.	Dirección de Planificación y Desarrollo	
Iluminación SISALRIL y Cardio Maratón Conecta tu Corazón	Cantidad de servidores registrados.	LB	24	N/A	Listado de participación. Fotos del edificio iluminado y de los asistentes al cardio maratón.	Dirección de Planificación y Desarrollo	La participación a esta actividad se vio afectada por la inclemencia del clima. De 24 colaboradores registrados sólo pudieron asistir 6 y 10 familiares de 41.
Día Mundial del Ahorro de Energía, apagado de un ascensor y mensaje de sensibilización.	Cantidad de empleados usando las escaleras.	N/A	N/A	N/A	Fotos usando las escaleras.	Dirección de Planificación y Desarrollo Dirección Administrativa	
Jornada Nacional de Reforestación	Cantidad de colaboradores participantes.	40	35	88%	Registro de participación firmado. Fotos de la actividad.	Dirección de Planificación y Desarrollo	
	Cantidad de árboles plantados	1500	2000	133%	Acuse de participación con cantidad de plantas otorgadas por el Ministerio de Medio Ambiente.	Dirección Administrativa	
Charla Beneficios y Retos de la Lactancia Materna	Cantidad de participantes	35	35	100%	Registro de participación firmado. Fotos de la actividad.	Dirección de Planificación y Desarrollo	30 personas participaron de forma presencial y 5 de manera virtual.
Siembra una Sonrisa y Dona de Corazón	Niños(as) impactados	162	162	100%	Registro de participación firmado. Fotos de la actividad.	Dirección de Planificación y Desarrollo	

Acción de Mejora 5



viernes 4/12/2020 8:53 a.m.

Alfonsina Martinez Martinez

Propuesta de gestión de PQRS

Para Fausto Antonio Perez Espinosa

CC Gabriel Payano; Yaneiry Jimenez

 Mensaje  Presentación PQRS_ propuesta Dic 2020.pdf (750 KB)

Buenos días,

Adjunto la presentación de la propuesta de PQRS a ser presentada al Superintendente para su revisión.

Cualquier duda o comentarios, estamos a la orden.

Saludos,

Alfonsina Martínez | SISALRIL | Gerente de Desarrollo Institucional y Calidad en la Gestión

Tel: (809) 227-0714 Ext. 255 | **Fax:** (809) 540-3640

Correo: al.martinez@sisalril.gob.do | **URL:** www.sisalril.gob.do



Antes de imprimir este mensaje piense bien si es necesario hacerlo: El medio ambiente es cosa de todos.

Acción de Mejora 6



jueves 29/7/2021 9:49 a.m.

Comunicaciones

NUEVA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA APROBADA

Para A Todos

Mensaje

Res_Adm_Interna No_006_2021.pdf (10 MB)

NUEVA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA APROBADA

La **Resolución Administrativa Interna NO. 006-2021** establece los cambios realizados a la estructura organizativa actual, en atención a la naturaleza de la institución, el Plan Estratégico Institucional 2021 -2024 y los criterios técnicos establecidos para el Sector Público (**Ver documento adjunto**).

A los fines de lograr coherencia, uniformidad y claridad en la estructura organizativa de esta institución, se establecen cuatro (4) niveles jerárquicos identificados por las siguientes nomenclaturas, conforme a las normas trazadas por el Ministerio de Administración Pública y aprobados mediante la Ley núm. 247-12:

Niveles Jerárquicos	Cambios en Nomenclatura de Cargos Asociados
a) Dirección	Director (Sin cambios)
b) Departamento	Encargado de Departamento (Actual Gerente A)
c) División	Encargado de División (Actual Gerente B)
d) Sección	Encargado de Sección (Nuevo)

La Implementación de la estructura organizativa se realizará en coordinación con las unidades involucradas y/o impactadas por los cambios.



DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA INTERNA No.006-2021
QUE APRUEBA LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA SUPERINTENDENCIA
DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

La SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), entidad autónoma del Estado, creada por la Ley No.87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), debidamente representada por su Superintendente, doctor Jesús Ferias Iglesias.

CONSIDERANDO: Que en virtud de lo establecido por los Artículos 32 y 175 de la Ley 87-01, fue creada la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, como una entidad autónoma del Estado, con personería jurídica y patrimonio propio;

CONSIDERANDO: Que la Ley núm. 87-01 del 9 de mayo del año 2001, crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y simultáneamente, quedó creada la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL); con el objetivo de velar por el estricto cumplimiento de dicha Ley y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud y de las Administradoras de Riesgos Laborales, entre otras funciones;

CONSIDERANDO: Que la Constitución de República, en su artículo 147, consagra los principios de calidad, eficiencia y transparencia de los servicios públicos prestados por el Estado, los cuales están destinados a satisfacer las necesidades de los intereses colectivos;

CONSIDERANDO: Que la Ley Orgánica de la Administración Pública, núm. 247-12, del 9 de agosto del 2012, establece los principios que fundamentan el análisis y diseño organizacional en la administración pública;

CONSIDERANDO: Que la Ley núm. 41-08 de Función Pública, del 16 de enero de 2008, en su artículo 8, numerales 12 y , faculta al Ministro de Administración Pública a evaluar y proponer las reformas de las estructuras orgánica y funcional de la administración pública, así como revisar y aprobar los manuales de procedimientos y de organización y organigramas que eleven para su consideración los órganos y entidades de la Administración Pública; diseñar, programar e impulsar actividades permanentes de simplificación de trámites, de flexibilización organizativa, de eliminación de duplicación de funciones y de promoción de coordinación interorgánica e interadministrativa;



• Av. 27 de Febrero No. 261 • Edificio SISALRIL • Ensanche Piantini • Santo Domingo, R.D.
• Ofic. Princ.: 809-227-0714 • Servicio al Usuario: 809-227-4050 • Stgo.: 809-724-0556
• Fax: 809-540-3640 • Email: ofau@sisalril.gob.do • Website: www.sisalril.gob.do



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO: Que la Ley núm. 41-08 de Función Pública, del 16 de enero de 2008, que crea la Secretaría de Estado de Administración Pública, hoy Ministerio de Administración Pública, en su artículo 8, numeral 6, faculta al Ministro a dirigir los distintos procesos de gestión del recurso humano al servicio de la Administración Pública Central y Descentralizada.

CONSIDERANDO: Que la estructura organizativa y de cargos de esta Institución, debe estar orientada en función de la misión, visión, objetivos y estrategias institucionales, tomando en cuenta las modernas corrientes de gestión, de forma tal que se racionalicen los recursos disponibles y cumpla con eficiencia las funciones para las cuales fue creada, y asumir nuevos roles tendentes a elevar el nivel de participación social.

CONSIDERANDO: Que una estructura organizativa adecuada contribuye de manera indefectible al logro de la misión, objetivo y estrategia institucionales;

CONSIDERANDO: Que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales debe contar con los instrumentos administrativos y jurídicos que le permita desarrollar con eficiencia las funciones para lo cual ha sido creado.

VISTAS:

- **Constitución de la República.**
- **Ley Núm. 87-01**, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- **Ley núm. 41-08** de Función Pública, del 16 de enero de 2008, que crea la Secretaría de Estado de Administración Pública, hoy Ministerio de Administración Pública. TAA
- **Ley núm. 200-04**, del 28 de julio de 2004, ley general de libre acceso a la información pública, y su reglamento de aplicación establecido mediante el Decreto núm. 130-05 del 25 de febrero de 2005.
- **Ley núm. 340-06**, del 18 agosto de 2006, Sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones en el Sector Público, modificada en parte por la Ley núm. 449-06 de diciembre de 2006.
- **Ley núm. 498-06**, del 28 de diciembre de 2006, que establece el Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública.



• Av. 27 de Febrero No. 261 • Edificio SISALRIL • Ensanche Plantini • Santo Domingo, R.D.
• Ofic. Princ.: 809-227-0714 • Servicio al Usuario: 809-227-4050 • Stgo.: 809-724-0556
• Fax: 809-540-3640 • Email: ofau@sisalril.gob.do • Website: www.sisalril.gob.do



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

- **Ley núm. 05-07**, del 8 de enero de 2007, que crea el Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado.
- **Ley núm. 247-12**, del 9 de agosto de 2012, Ley Orgánica de Administración Pública.
- **Decreto núm. 668-05**, del 12 de diciembre de 2005, que declara de interés nacional la profesionalización de la función pública, y el diseño de estructuras homogéneas que sirvan de integración y coordinación transversales en las áreas responsables de las funciones jurídico-legales, administrativo-financieras, recursos humanos, información, estadísticas, planificación, coordinación y ejecución de proyectos de cooperación internacional y tecnología de la información y comunicación.
- **Resolución núm. 068-2015**, del 1º de septiembre de 2015, que aprueba los Modelos de Estructura Organizativa para las Unidades de Recursos Humanos.
- **Resolución núm. 30-2014**, del 1º de julio de 2014, que aprueba los Modelos de Estructura Organizativa de las Unidades Jurídicas en el Sector Público.
- **Resolución núm. 51-2013**, del 3 de diciembre de 2013, que aprueba los Modelos de Estructura Organizativa de las Unidades de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).
- **Resolución núm. 14-2013**, del 11 de abril de 2013, que aprueba los Modelos de Estructura Organizativa de las Unidades Institucionales de Planificación y Desarrollo (UIPyD).
- **Resolución núm. 194-2012**, del 1º de agosto de 2012, que aprueba la Estructura Organizativa y de Cargos de las Oficinas de Acceso a la Información Pública.
- **Resolución núm. 05-09**, del 4 de marzo de 2009, que modifica el Instructivo para el Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas en el Sector Público, aprobado por la Resolución núm. 78-06, del 23 de noviembre de 2006.
- **Resolución Administrativa Interna núm. 001-2015**, del 29 de enero de 2015, que Crea y Suprime Varias Unidades Administrativas.

TAH



• Av. 27 de Febrero No. 261 • Edificio SISALRIL • Ensanche Piantini • Santo Domingo, R.D.
• Ofic. Princ.: 809-227-0714 • Servicio al Usuario: 809-227-4050 • Stgo.: 809-724-0556
• Fax: 809-540-3640 • Email: ofau@sisalril.gob.do • Website: www.sisalril.gob.do



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

- **Resolución Administrativa Interna núm. 002-2015**, del 29 de mayo de 2015, que modifica la Denominación y Funciones de las Gerencias de Servicios y Afiliación y de *Call Center*.
- **Resolución Administrativa Interna núm. 003-2015**, del 7 de julio de 2015, que Crea y Suprime Varias Direcciones y Gerencias.
- **Resolución Administrativa Interna núm. 005-2015**, del 30 de julio de 2015, que Crea el Cargo de Asesor Económico y Social.
- **Resolución Administrativa Interna núm. 006-2015**, del 30 de septiembre de 2015, que Elimina la Subdirección de Evaluaciones y Subsidios de la Dirección de Control de Subsidios.
- **Resolución Administrativa Interna núm. 007-2015**, del 21 de diciembre de 2015, que modifica la Denominación y las Funciones de dos Unidades Administrativas y Suprime una.
- **Resolución Administrativa Interna núm. 001-2018**, del 3 de julio de 2018, que modifica la Estructura Organizacional de las Direcciones Administrativa y Financiera y de Tecnología de la Información y Comunicación.
- **Resolución Administrativa Interna núm. 004-2018**, del 13 de diciembre de 2018, que modifica la Estructura Organizacional de la Dirección Jurídica.
- **Resolución Administrativa Interna núm. 001-2021**, del 16 de marzo de 2021, que aprueba una Nueva Estructura Organizativa de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. TAL
- **Resolución Administrativa Interna núm. 002-2021**, del 16 de abril de 2021, que deja sin efecto la Resolución Administrativa Interna No.001-2021 que establece la Nueva Estructura Organizativa de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.
- **Resolución Administrativa Interna núm. 003-2021**, del 26 de abril de 2021, que suprime la Dirección Administrativa y Financiera de la SISALRIL a los fines de crear una Dirección Administrativa y Otra Financiera.



Página 4 de 18



• Av. 27 de Febrero No. 261 • Edificio SISALRIL • Ensanche Piantini • Santo Domingo, R.D.
• Ofic. Princ.: 809-227-0714 • Servicio al Usuario: 809-227-4050 • Stgo.: 809-724-0556
• Fax: 809-540-3640 • Email: ofeu@sisalril.gob.do • Website: www.sisalril.gob.do



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

- c) División
- d) Sección

ARTÍCULO 64: En los casos que, como consecuencia de la implantación de esta nueva estructura organizativa, se requiera de la reubicación de un servidor de carrera, deberán realizarse las coordinaciones correspondientes con la Dirección de Sistemas de Carrera del Ministerio de Administración Pública (MAP).

ARTÍCULO 65: Con el objetivo de facilitar la implantación de la organización interna de esta institución, se elaborarán y pondrán en vigencia los manuales de organización y funciones y de clasificación de cargos con la asesoría y cooperación del Ministerio de Administración Pública (MAP).

ARTÍCULO 66: Conforme a los cambios señalados mediante la presente Resolución, se consigna el organigrama de esta institución anexo a la misma.

ARTÍCULO 67: Se mantienen igual las demás unidades organizativas, aprobadas mediante la resolución administrativa interna núm. 001-2021, del 16 de marzo de 2021, que aprueba una Nueva Estructura Organizativa de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. La presente Resolución deroga la Resolución Administrativa Interna núm. 002-2021, de fecha 16 de abril de 2021, así como cualquier otra resolución o disposición administrativa emitida por esta Superintendencia, en todos los aspectos que le sean contrarios.

Dada en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana, a los dieciséis (16) días del mes de julio del año 2021.

Aprobada por:

Refrendada por el Ministerio
de Administración Pública
(MAP)



Dr. Jesús Feris Iglesias
Superintendente de Salud y Riesgos Laborales



Lic. Darío Castillo Lugo
Ministro de Administración



Página 17 de 18



• Av. 27 de Febrero No. 261 • Edificio SISALRIL • Ensanche Plantini • Santo Domingo, R.D.
• Ofic. Princ.: 809-227-0714 • Servicio al Usuario: 809-227-4050 • Stgo.: 809-724-0556
• Fax: 809-540-3640 • Email: cfau@sisalril.gob.do • Website: www.sisalril.gob.do



Tue 14-Dec-21 10:32 AM

Nicauris Guzmán Pérez de Maceo

Manual de Organización y Funciones SISALRIL (Borrador Final)

Para 'Anny Rosario'

CC Melissa Lizbeth Yunes Cabrera; Ariadna Pamela Cabrera Dumit



Manual de Organizacio...
7 MB

Estimada Anny,

En atención a lo acordado, adjuntamos el borrador final del documento mencionado en Asunto.

Quedamos a la espera de su retroalimentación.

Saludos cordiales,



**Nicauris Guzmán | Encargada del Depto. de
Desarrollo Institucional**

Dirección de Planificación y Desarrollo

Tel.: (809) 227-0714 | Ext.: 255 | Flota: (809) 480-7956

Correo: n.guzman@sisalril.gob.do | URL: www.sisalril.gob.do



Acción de Mejora 7

Dirección de Recursos Humanos													FM-GH04
Formulario Control de Ejecución de Capacitación													Rev.08
Mes	Ejes Temáticos	Actividad Formativa	Fecha		Modalidad Charla, Congreso, Diplomado, Máster, Cursos,Taller, Conferencias, Certificaciones	Dirección	Participantes	Cantidad de Horas	Costo	Suplidor	Fuente: Plan Acción Formativas, Despacho,Evaluac ión del Desempeño, No Programadas	Tipo de Indicador (Reacción, Impacto, Resultado)	Entregada de Certificados
			Inicio	Finalización									
ENERO	Habilidades Técnicas	Máster en Derecho Médico	ene-21		Máster	DARC	Albana Ureña (1)		RSD 162,000.00	UASD	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	En proceso
FEBRERO	Gestión de Riesgos	Gestión del riesgo y compliance	1/2/2021	2/5/2021	Diplomado	DT	Mac Arthur Chajub, Evelyn Lebrón, Evelyn Ricardo (3)	72	RSD 81,000.00	UNIBE	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	Si
	Habilidades Técnicas	Diplomado en Derecho Procesal Administrativo	16/2/2021	20/4/2021	Diplomado	DJ	Cárolina Cáceres y Sandra Ángeles (2)	96	RSD 30,000.00	Gaceta Judicial	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	La Sra. Sandra Ángeles renunción de la institución antes de finalizar la acción formativa
	Habilidades Técnicas	NOBACI	4/2/2021	4/2/2021	Curso	Varas Direcciones	Raffi Quero, Ksaris De Gracia, Veri Candelario, Ana Marianny, Carolina Cáceres, Kelvin Peguero, Mónica Belo, Darío Pereyra, Victoria Cruz, Lucía Acosta, Yenifer Castillo, Simón Peña, Raydire Mena, José Ruiz, Domingo Cuevas, Yoel Gómez, Alfonsina Martínez, Eligio Mateo (18)	2	N/A	Contraloría General de la República Dominicana	Plan Acción Formativa	N/A	N/A
	Desarrollo	Máster Profesional Gestión de Proyectos con Enfoque	22/2/2021	30/9/2021	Máster	DRH	Clara Gómez (1)		RSD 99,356.00	Don Global	Plan Acción	N/A	Empleada fue desvinculada de la institución

Dirección de Recursos Humanos												FM-GH04	
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales												Rev.08	
Formulario Control de Ejecución de Capacitación													
Mes	Ejes Temáticos	Actividad Formativa	Fecha		Modalidad Charla, Congreso, Diplomado, Master, Cursos, Taller, Conferencias, Certificaciones	Dirección	Participantes	Cantidad de Horas	Costo	Proveedor	Fuente: Plan Acción Formativas, Despacho, Evaluación del Desempeño, No Programadas	Tipo de Indicador (Reacción, Impacto, Resultado)	Entrega de Certificados
			Inicio	Finalización									
ABRIL	Gestión de Riesgos	Evaluaciones Económicas, Programación, análisis e interpretación de modelos de decisión	12/4/2021	30/11/2021	Curso	DARC	Yesenia Díaz	140	RSD 32,828.00	IECS	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	En proceso
	Gestión de Riesgos	Estimación de costos para las evaluaciones económicas de programas, servicios y tecnologías en salud	14/4/2021	15/8/2021	Curso	DARC	Lisette Vélez	50	RSD 20,822.00	IECS	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	En proceso
	Gestión de Riesgos	Introducción a las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias y Evaluaciones Económicas	12/4/2021	30/7/2021	Curso	DARC	Judhy Astacio	40	RSD 17,168.00	IECS	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	La empleada fue desvinculada de la institución antes de finalizar la acción formativa
	Gestión de Riesgos	Introducción a la Metodología Lean en Instituciones de Salud	3/5/2021	30/7/2021	Curso	DARC	Kenia Feliz, Yareni Vallejo (2)	45	RSD 17,748.00	IECS	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	En proceso
	Gestión de Riesgos	Diplomado en Calidad de la atención y seguridad del paciente	5/4/2021	30/12/2021	Curso	DARC	Joan Languasco, Karen Veras (2)	240	RSD 55,216.00	IECS	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	En proceso
	Gestión de Riesgos	Revisión Sistemática y Meta-análisis	13/4/2021	30/10/2021	Curso	DARC	Gleny Fernández	140	RSD 20,822.00	IECS	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	En proceso
MAYO	Informática y Tecnología	Network +	31/5/2021	21/7/2021	Certificación	DTIC	Luis Ferreras, Darío Frómata (2)	40	RSD 115,236.00	Teorema	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	Si
JUNIO	Políticas Públicas	Inducción a la	2/6/2021	2/7/2021	Curso	Todas las áreas	Personal GO IV	18	0	INAP	Plan Acción Formativa	Reacción	Finalizado sin certificado

Dirección de Recursos Humanos												FM-GH04	
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales												Rev.08	
Formulario Control de Ejecución de Capacitación													
Mes	Ejes Temáticos	Actividad Formativa	Fecha		Modalidad Charla, Congreso, Diplomado, Master, Cursos, Taller, Conferencias, Certificaciones	Dirección	Participantes	Cantidad de Horas	Costo	Proveedor	Fuente: Plan Acción Formativas, Despacho, Evaluación del Desempeño, No Programadas	Tipo de Indicador (Reacción, Impacto, Resultado)	Entrega de Certificados
			Inicio	Finalización									
JUNIO	Políticas Públicas y Sociales	Inducción a la Administración Pública	2/6/2021 3/6/2021	2/7/2021 3/7/2021	Curso	Todas las áreas	Personal GO IV	18	0	INAP	Plan Acción Formativa	Reacción	Finalizado sin certificado
	Informática y Tecnología	ITIL 4	12/7/2021	23/7/2021	Curso	DTIC	Walner Capelán, José Abel Jiménez, Edgardo Carrero (3)	18	RSD 178,200.00	Pontezuela Trading Company	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	Finalizado sin certificado
JULIO	Políticas Públicas y Sociales	Diplomado Superior en Gestión, Políticas y Sistemas de Salud y Protección Social	24/7/2021	28/2/2022	Diplomado	DARC	Kenia Feliz (1)		RSD 25,000.00	FLACSO	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	En proceso
	Habilidades Técnicas	Gestión Exitosa de Compras y Contrataciones al Sector Público	20/7/2021	5/8/2021	Diplomado	DA	Olga Delgado, Algenis Encarnación (2)	24	RSD 18,000.00	CAES	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	No ha iniciado
	Habilidades Técnicas	Técnicas Actuariales para la Seguridad Social	12/7/2021	15/12/2021	Diplomado	OESAE	Jahaziel Valenzuela	260	RSD 39,900.00	CISS	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	En proceso
	Habilidades Técnicas	Workshop: Diseño organizacional en un contexto de transformación	28/7/2021	28/7/2021	Taller	DPD	Ariadna Cabrera, Nicauris Guzmán, Melissa Yunus (3)	7	RSD 57,029.55	INTRAS	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	En proceso
AGOSTO	Habilidades Técnicas	Creación y validación acelerada de nuevas ideas y proyectos	3/8/2021	4/8/2021	Taller	DPD	Paola José, Stephanie María (2)	7	RSD 38,019.84	INTRAS	Plan Acción Formativa	Reacción Impacto y Resultados	No ha iniciado

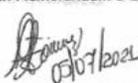


PLAN DE CAPACITACIÓN AÑO 2021
Dirección de Recursos Humanos

Gerencia de Capacitación y Gestión del Desempeño										
No.	Ejes Temáticos	Puesto	Necesidad Detectada	Objetivo o Actividad relacionado al POA	Acción específica que recomienda	Cantidad de Participantes	Nombres Participantes	Presupuesto Estimado por Participante	Presupuesto Estimado en Total	
1	Competencias Directivas	Gerentes A	Actualización en Supervisión de Personal	Aumentar los conocimientos en Supervisión de Personal.	Liderazgo de Alto Rendimiento	6	Alexis Caba, Ana Marianny Calderón, Mercedes García, Domingo Germain, Ingrid Martínez, Loyda Ramirez	25,000.00	150,000.00	
2		Gerentes B y C	Fortalecer habilidades prácticas que se manifiestan con mayor intensidad en las personas emocionalmente estables.	Fortalecimiento Institucional.	Curso de Inteligencia Emocional	20	Todos los gerentes B y C	600.00	12,000.00	
3	Gestión de Riesgos	Choferes	Concientizar sobre las actividades de movilidad y seguridad vial para brindar un servicio, seguro y confiable.	Fortalecimiento Institucional.	Manejo defensivo	10	Choferes	25,000.00	250,000.00	
4		Personal Técnico de las áreas misionales	Fortalecimiento de los conocimientos relacionados a la gestión de auditorías, líneas de investigación, evaluación de evidencias y redacción de informes.	Incluye todos los Productos del proceso de auditorías.	Auditoría y Supervisión Basada en Riesgos	4	Personal de las áreas misionales	30,000.00	120,000.00	
5		Analista de Perfiles de Necesidades en Salud	Fortalecimiento Institucional en la Gestión de evaluación de Tecnologías Sanitarias.	Trabajo de catalogo de PDSS y equipo de Evolución tecnológica para la salud.	Introducción a las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias y Evaluaciones Económicas	1	Judhy Astacio	16,000.00	16,000.00	
6		Dirección de Gestión de Coberturas y Prestaciones	Fortalecer una perspectiva crítica que les permita contribuir a la toma de decisiones en salud en los ambientes en los que se desempeñan profesionalmente.	Trabajo de catalogo de PDSS y equipo de Evolución tecnológica para la salud.	Evaluaciones Económicas, Programación, análisis e interpretación de modelos de decisión	1	Yesenia Díaz	31,000.00	31,000.00	
7		Dirección de Monitoreo y Supervisión de la Gestión de Riesgos	Conocer nuevas y mejores metodologías de análisis y gestión de riesgos en los procesos de supervisión.	Incluye todos los Productos del proceso de auditorías.	Diplomado en gestión del Riesgo y Compliance	3	Mac Arthur Chajub, Evelyn Ricardo, Evelyn Lebrón	27,000.00	81,000.00	
8		Enc. División de Monitoreo de PSS Privadas	Poder reconocer la existencia de las ineficiencias en el sistema y diseñar intervenciones basadas en herramientas Lean.	Fortalecer los Procesos de Regulación, Supervisión, Conciliación y Control de los Prestadores de Servicios de Salud	Introducción a la Metodología Lean en Instituciones de Salud	2	Kena Felz, Yasmi Valejo	18,000.00	36,000.00	
9		Supervisor de Gestión de PSS Públicas/ Supervisor de Gestión de PSS Privadas	Actualizarse en las modalidades de gestión de calidad aplicadas a la seguridad del paciente	Fortalecer los Procesos de Regulación, Supervisión, Conciliación y Control de los Prestadores de Servicios de Salud	Diplomado en Calidad de la atención y seguridad del paciente	2	Joan Languasco, Karen Veras	25,000.00	50,000.00	
10		Analista de Respuesta a PQRS	Constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación	Fortalecer los Procesos de Regulación, Supervisión, Conciliación y Control de los Prestadores de Servicios de Salud	Revisiones Sistemáticas y Meta-análisis	1	Gleny Fernández	18,900.00	18,900.00	
13			Construir y operar sistemas de gestión de seguros							

Gerencia de Capacitación y Gestión del Desempeño										
No.	Ejes Temáticos	Puesto	Necesidad Detectada	Objetivo o Actividad relacionado al POA	Acción específica que recomienda	Cantidad de Participantes	Nombres Participantes	Presupuesto Estimado por Participante	Presupuesto Estimado en Total	
14	Desarrollo Humano Integral	Todo el personal	Sensibilizar sobre el proceso de inclusión Laboral, dejando atrás la discriminación e intentando que las vidas de estos trabajadores se normalicen en todos los ámbitos.	Desarrollo humano integral de los colaboradores, equilibrio y conciliación vida-trabajo.	Charra Primeros Auxilios	20	Brigadistas	0.00	0.00	
15		Todo el personal	Sensibilizar sobre el proceso de inclusión Laboral, dejando atrás la discriminación e intentando que las vidas de estos trabajadores se normalicen en todos los ámbitos.	Desarrollo humano integral de los colaboradores, equilibrio y conciliación vida-trabajo.	Charra Balance Familiar y Laboral	20	Todo el personal de forma voluntaria	0.00	0.00	
16		Todo el personal	Sensibilizar sobre el proceso de inclusión Laboral, dejando atrás la discriminación e intentando que las vidas de estos trabajadores se normalicen en todos los ámbitos.	Desarrollo humano integral de los colaboradores, equilibrio y conciliación vida-trabajo.	Motivación con Aplicación Laboral y Personal	20	Todo el personal de forma voluntaria	0.00	0.00	
17		Todo el personal	Sensibilizar sobre el proceso de inclusión Laboral, dejando atrás la discriminación e intentando que las vidas de estos trabajadores se normalicen en todos los ámbitos.	Desarrollo humano integral de los colaboradores, equilibrio y conciliación vida-trabajo.	Cáncer Cervicouterino	20	Todo el personal de forma voluntaria	0.00	0.00	
18		Todo el personal	Sensibilizar sobre el proceso de inclusión Laboral, dejando atrás la discriminación e intentando que las vidas de estos trabajadores se normalicen en todos los ámbitos.	Desarrollo humano integral de los colaboradores, equilibrio y conciliación vida-trabajo.	Cáncer de Mama	20	Todo el personal de forma voluntaria	0.00	0.00	
19		Director de Recursos Humanos	Introducir en el Rol estratégico de Gestión Humana, Compensaciones, Desarrollo, las nuevas tendencias y la importancia de incorporar el	Desarrollo humano integral de los colaboradores, equilibrio y conciliación vida-trabajo.	Certificación Intenacional en Gerencia de Felicidad (Chief Happiness Officer)	1	Director de Recursos Humanos	35,000.00	35,000.00	
20	Todo el personal	El objetivo principal de las finanzas personales es ayudar a las personas y familias a que tomen decisiones informadas que permitan.	Desarrollo humano integral de los colaboradores, equilibrio y conciliación vida-trabajo.	Finanzas personales	30	Todas las Áreas	1,500.00	45,000.00		
21	Asistente de las áreas	Asistente de las áreas	Fortalecer la planificación, organización, coordinación y controles de todas las actividades, procedimientos y documentos tanto administrativos como operativos.	Fortalecimiento institucional	Asistente Ejecutiva	7	Yanelle Peña, Altiraga Ramire, Mireya Berhuet	6,000.00	42,000.00	
22		Servicios Generales	Ofrecer un servicio de calidad a los usuarios.	Calidad de los Servicios de al ciudadano Cliente	Atención al Cliente interno	25	Personal de Consejería y Auxiliares de Mantenimiento	2,300.00	57,500.00	
23		Personal Técnico DRH-DRL	Actualizaciones especializadas, intercambios de experiencias.	Fortalecimiento institucional	Congreso COPARDOM	3	DRH-DRL	10,000.00	30,000.00	
24	Asistente / Gerente de Comunicaciones /	Mejorar el manejo de las redes sociales y dar	Fortalecimiento institucional.	Comunithu Manajar	7	Martha Faltz	30,000.00	60,000.00		

Acción de Mejora 8

	SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORAL Dirección de Gestión Humana ACCION DE PERSONAL	ACCION No. 10885 Fecha de Preparación 02/07/2021 Usuario : S.ACEVEDO
NOMBRE: RACHELL APELLIDOS: GOMEZ CEDULA: 		
NATURALEZA DE LA ACCION: Por Tiempo Indefinido		
ESTADO ANTERIOR	ESTADO ACTUAL <small>(a partir de esta Acción)</small>	
Cargo:	Cargo: Auxiliar de Activo Fijo	
Supervisado por	Supervisado por: Director Administrativo	
Unidad Administrativa:	Unidad Administrativa: Dirección Administrativa	
Sueldo	Sueldo	\$36,000.00
	Fecha de Efectividad	05/07/2021
	Fecha de Finalización:	
	Total Días Disfrutados:	
MOTIVO DE LA ACCION		
Queda designada la Sra. Rachell Gómez, Cédula de Identificación , como Auxiliar de Activo Fijo con dependencia jerárquica de la Dirección Administrativa, con un salario de RD\$36,000.00 mensuales según Memorándum S-202106-16.		
 		
Director de Recursos Humanos IVES GIORDANO MALLEBRANCHE BAEZ Firma: 		
Original - Nóminas Copia No. 1 - Interesado Copia No. 2 - Expediente del Interesado		

1. Políticas de Control Interno para los Activos Fijos

- 1.1 Los activos fijos adquiridos por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales deben ser registrados en el sistema contable utilizando como base el costo histórico y atendiendo a la clasificación contemplada en la Ley 126-01 que regula la Contabilidad Gubernamental (terreno, edificio, maquinarias, mobiliario de oficina, equipos de cómputos, etc.).
- 1.2 Los activos fijos deberán identificarse mediante códigos únicos no reutilizables.
- 1.3 Para cada activo fijo asignado a un área, su custodia estará bajo la responsabilidad específica del encargado de esa Dirección o Gerencia. Cualquier traslado requerirá su autorización, ya que éste debe responder por cualquier novedad que se produzca en los activos bajo su control, la cual debe ser debidamente remitida a la Dirección Administrativa y Financiera.
- 1.4 La Directora Administrativa y Financiera tendrá el control general de los activos fijos, sirviendo de enlace a todas las direcciones para la asignación o traslado de los mismos.
- 1.5 Los traslados de activos fijos para fines de reparación y mantenimiento requieren la emisión de una requisición de servicios y para la salida deberá estar amparada en una orden de trabajo emitida al proveedor o prestador de servicios. Todos los movimientos de activos fijos (internos o externos) deberán ser autorizados por la Directora Administrativa y Financiera.
- 1.6 Para descargo o salida definitiva de activos fijos deteriorados o en desuso, se deberá agotar los procedimientos institucionalizados por la Dirección Nacional de Bienes Nacionales y la Dirección General de Contabilidad Gubernamental, así como, agotar las normativas internas establecidas en la Institución, para tales fines.
- 1.7 La Dirección Administrativa y Financiera debe realizar inventarios físicos al cierre de cada ejercicio contable, de todos los activos fijos de la Superintendencia esto permitirá comparar los registros con los activos fijos existentes.
- 1.8 En relación al inventario de material de suministro se realizará utilizando el método promedio ponderado semestralmente.
- 1.9 Los activos fijos deben estar amparados por una póliza de seguro que tenga una adecuada cobertura en base al valor de recuperación.
- 1.10 Se debe mantener un registro de control, mediante valor simbólico de los activos totalmente depreciados que se encuentran en uso.

2. Políticas de Control Interno para Otros Activos

- 2.1 Estos documentos deberán estar bajo la responsabilidad de la Dirección Administrativa y Financiera y la custodia de los mismos debe estar asignada a la Gerencia Financiera.
- 2.2 Los valores mostrados por esas cuentas deberán ser afectados períodos tras períodos hasta tanto se cumpla con la amortización acordada y/o depreciación correspondiente.

3. Políticas de Control Interno Área de Banco

- 3.1 Deben aperturarse cuentas corrientes en el Banco de Reservas a nombre de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, según normativa vigente. Las aperturas deben estar debidamente autorizadas en la Tesorería Nacional.

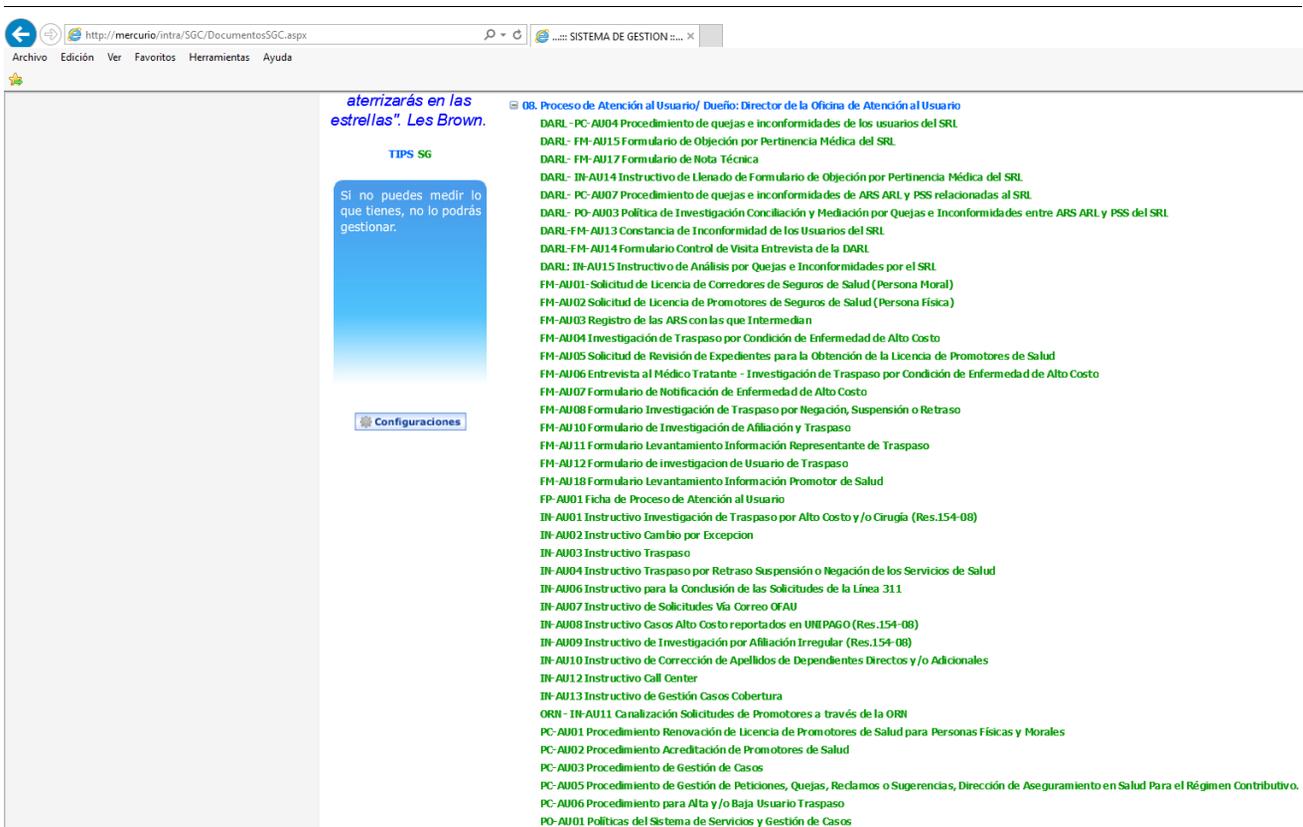
Firmas		
Elaborado por: Simón Peña Gerente Financiero	Elaborado por: Victoria Cruz Gerente de Contabilidad	Elaborado por: Lucía Acosta Gerente de Tesorería
Revisado por: Darío Pereyra Contralor	Aprobado por: Raísa Elizabeth Betances Rojas Directora Administrativa y Financiera	

CONFIDENCIAL – RESERVADO - Cualquier copia impresa de este documento será considerada "NO CONTROLADA"

Acción de Mejora 9



Acción de Mejora 10



Acción de Mejora 11

Catálogo de Productos y Servicios.							
Nuestros productos y servicios	Descripción del producto y servicio	Dirigido a	Departamento que lo ofrece	Información de Contacto	Verificación y Revisión	Acuerdos de niveles de servicios (SLA)	Requisitos o Requisitos para obtener el servicio
Nombre del producto o servicio que se va a brindar.	Información detallada de en qué consiste el servicio que se va a brindar.	A qui público va dirigido dicho servicio (target)	Área responsable de ofrecer dicho servicio.	Contacto del área responsable de ofrecer el servicio (Teléfono, Fax, Correo electrónico institucional)	Donde se establece la versión del servicio, tanto como el tiempo de revisión/evaluación.	En donde se establece los acuerdos necesarios con los clientes y proveedores para ofrecer el servicio, siempre que el servicio lo requiera.	Requisitos detallados que necesita el cliente para poder solicitarlo.
Atención y Servicios							
Acreditación/Registro de Firmas de auditores externos.	Garantizar el cumplimiento de la Resolución Administrativa 199-20H Sobre Acreditación/Registro de Firmas de Auditores Externos, para fines de evaluar el nivel de conocimiento del Contador Público Autorizado con relación a la Ley 817 (y sus normas complementarias), versus el proceso de licitar a las ARS y el IDOPRIL. Aplica para nuevas inscripciones y/o renovaciones de registro.	Firmas de auditores y CPA registrados en el Instituto de Contadores de la República Dominicana (ICPARD)	Dirección Técnica (DT)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540	1.0	No aplica.	1) Documento constitutivo de la compañía. 2) Copia del registro del director general expedido por la Oficina Nacional de Propiedad Intelectual. 3) Copia del Registro Nacional de Contribuyentes (RNC). 4) Copia del Certificado de Registro Mensual (Coordinador de Comercio, expedido por la correspondiente). 5) Copia de la Declaración Jurada Anual de Impuesto de la Firma de Auditores, presentada reciente. 6) Último Estado Financiero auditado de la firma, al cierre del año más reciente. 7) Última Asamblea General en donde se haga constar que no existen deudas, debidas. Completar la solicitud al FM-AUBI Solicitudes de Licencia de Corredores de Seguro. FM-AUBI Solicitudes de Licencia de Promotores de Seguros de Daños correspondiente. Copia de Cédula. Recibo de pago.
Acreditación y/o renovación de licencias de promotores.	Garantizar el cumplimiento al Artículo No. 15 del Reglamento de las ARS para evaluar el nivel de conocimiento que posee el promotor con relación a la Seguridad Social (Ley 817) y sus normas complementarias con el objetivo de promocionar planes de salud. Esta aplica para nuevas inscripciones y/o renovaciones de vales.	Toda persona interesada en acreditarse vinculado al IDOS.	Oficina de Atención al Usuario (OFAU)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540	1.0	No aplica.	Copiar la solicitud al FM-AUBI Solicitudes de Licencia de Promotores de Seguros de Daños correspondiente. Copia de Cédula. Recibo de pago.
Información sobre subsidios de Maternidad, Lactancia y por enfermedad común.	Informar al afiliado el estatus de la solicitud del subsidio.	A todos los trabajadores y trabajadoras.	Oficina de Atención al Usuario (OFAU)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540	1.0	No aplica.	Cédula de identidad y electoral.
Investigación de Traspasos notificados a UIMPAGD.	Investigar los traspasos objeto de UIMPAGD por condición de enfermedad, como lo establece el Reglamento SISAL, para ello se revisan los consumos de las prestaciones de salud del beneficiario familiar, se realizan entrevistas al afiliado con el médico tratante.	A todos los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social que solicitan traspasos de ARS.	Oficina de Atención al Usuario (OFAU)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540 Correo electrónico: ofau@sisalrill.gob.do	1.0	No aplica.	Completar la solicitud bajo el FM-AUBI Solicitudes de Licencia de Corredores de Seguro. FM-AUBI Formularios de Notificación de Enfermedad de Alto Costo. FM-AUBI Formularios de Notificación de Enfermedad de Alto Costo.
Asignación Usuario de Traspaso	Se expide a los empleados seleccionados por las ARS para realizar traspasos de ARS.	Empleados de las ARS para realizar traspasos.	Oficina de Atención al Usuario (OFAU)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540 Correo electrónico: ofau@sisalrill.gob.do	1.0	No aplica.	Se emplea de la ARS que solicita la asignación del usuario y tomar la capacitación impartada por el proveedor para asignar usuarios.
Información sobre Afiliación, Traspaso y Cobertura.	Ofrecer información sobre subsidios, afiliación, coberturas, estatus de los casos y sobre riesgos laborales.	A todos los ciudadanos, empleadores y afiliados al IDOS.	Oficina de Atención al Usuario (OFAU)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540 Correo electrónico: ofau@sisalrill.gob.do	1.0	No aplica.	Cédula de identidad y electoral.

Catálogo de Productos y Servicios.							
Nuestros productos y servicios	Descripción del producto y servicio	Dirigido a	Departamento que lo ofrece	Información de Contacto	Verificación y Revisión	Acuerdos de niveles de servicios (SLA)	Requisitos o Requisitos para obtener el servicio
Nombre del producto o servicio que se va a brindar.	Información detallada de en qué consiste el servicio que se va a brindar.	A qui público va dirigido dicho servicio (target)	Área responsable de ofrecer dicho servicio.	Contacto del área responsable de ofrecer el servicio (Teléfono, Fax, Correo electrónico institucional)	Donde se establece la versión del servicio, tanto como el tiempo de revisión/evaluación.	En donde se establece los acuerdos necesarios con los clientes y proveedores para ofrecer el servicio, siempre que el servicio lo requiera.	Requisitos detallados que necesita el cliente para poder solicitarlo.
Atención y Servicios							
Capacitación a empleadores, afiliados, PIS y ARS sobre SPIS y SFL.	Realizar actividades de formación que permitan a las empresas, trabajadores afiliados, Prestadores de Servicios de Salud y ARS conocer sobre el Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales para la garantía de sus prestaciones, basados en el conocimiento de derechos y deberes.	Empleadores/Afiliados/PIS y ARS.	Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo (DARFC) Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales (DARFL) Dirección de Control de Subsidios (DCCS)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540	1.0	No aplica.	Oficina Virtual SISALRIL: Esta registrada como Usuario de la Oficina Virtual de la Oficina de Atención al Usuario.
Atención a Preguntas, Quejas y Reclamos, recibidos en forma directa o predominantemente por vía de la OIDA.	Dar respuesta a inquietudes de parte de las personas afiliadas, empleadores, Prestadores de Servicios de Salud y de los Administradores de Riesgos de Salud, sobre dudas o solicitudes relacionadas con afiliación, traspasos, oportunidad de pago, demeración de coberturas, afiliados de tránsito, y otros aspectos relacionados con el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales.	A todos los ciudadanos, empleadores y afiliados al IDOS.	Oficina de Atención al Usuario (OFAU)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540 Correo electrónico: ofau@sisalrill.gob.do	1.0	No aplica.	Nombre Completo, Cédula y la Documentación pertinente según la naturaleza del reclamo.
Dejar e incontestable para la garantía de prestaciones amparadas por el Seguro de Riesgos Laborales (SRL).	Cuando el afiliado no está conforme con la calificación de la contingencia o el reconocimiento de su origen laboral, el otorgamiento de las prestaciones a la salud o las prestaciones en dinero del Seguro de Riesgos Laborales que haya reclamado a la entidad gestora o requiere información sobre el proceso de certificación de la discapacidad, siempre tendrá el derecho a requesto o demandar información, orientación y/o presentar su queja o inconformidad a la SISALRIL.	Usuarios del Seguro de Riesgos Laborales.	Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales (DARFL)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540	1.0	No aplica.	Exposición de insatisfacción emitida a la SISALRIL, a su vez de los valores de prestación o incontestabilidad y con los reportes necesario para dar respuesta, tales como: Declinatorio.
Respuesta a las Solicitudes y Casos (Excepción de Cobro por Incumplimiento de Plazo).	Es el requerimiento interpuesto por algún PIS, cuando una ARS no le realiza el pago de los servicios reportados en el período correspondiente.	Dirigido a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS)	Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo (DARFC)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540	1.0	No aplica.	Relación de la deuda por tipo de servicio y fecha.
Respuesta a las Solicitudes y Casos (Peritación de cuenta o finca).	Es el requerimiento interpuesto por la OIDA o el usuario, cuando su hijo(a) recibe el establecido por ley.	Dirigido a Dirección de Información Estadística de los Afiliados (DIDA)	Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo (DARFC)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540	1.0	No aplica.	1) Información general del usuario (edad y/o NSS, PIS) 2) Información sobre el evento, facturas y/o respaldos.
Respuesta a las Solicitudes y Casos (Conciliación y Arbitraje).	Es el requerimiento interpuesto por una PIS o ARS, cuando se presenta discrepancia respecto a una obligación o plaza que no ha podido ser cubierta por las partes en las primeras instancias de conciliación.	A todos los Afiliados del Régimen Contributivo (DARFC)	Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo (DARFC)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540	1.0	No aplica.	Solicitud de intervención, evidencia del manejo (jurística).
Atención a usuarios al Régimen Subsidado y Plan Especial y Tránsito para afiliados y Pensionados.	El servicio de Atención a Usuarios al Régimen Subsidado y Plan Especial y Tránsito para afiliados y Pensionados, servicio en el cual recibimos presentación de quejas a la Negociación de Procedimientos, Medios Amoros, Manual de Orientación, Identificación de Prestadores de Servicios de Salud, presentación y/o Negociación de Reembolsos, Discrepancias entre ARS y PIS.	Dirigido a afiliados al Régimen Subsidado y Plan Especial y Tránsito para afiliados y Pensionados generadores de servicios de salud.	Dirección de Aseguramiento en Salud para los Regímenes Subsidados (DARS)	Teléfono: 809-227-4090 Fax: 809-540-3540	1.0	No aplica.	1) Documentos: (Número de cédula, Número de seguridad social - NSS,) para los casos de recibir el nombre de la misma, disponibilidad de evidencias (si la hubiere) 2) Información del afiliado y/o PIS (descripción de lo requerido) 3) Número contacto (Número telefónico disponible para contactar al solicitante)
Oficina Virtual SISALRIL							

Medición de la Satisfacción de los usuarios externos.
Año 2021

	Criterios	Indicadores	Ponderación	Valor esperado del indicador	Frecuencia del Indicador	Área Responsable de Cumplimiento.	Línea Base (Resultados 2020)	Resultados promedio 2021	Cumplimiento vs Esperado 2021	Ponderado 2021	
1	1	Entrega en tiempo de servicios.	Cumplimiento en fecha de pagos de subsidios que cumplen con los requisitos de entrega.	4	100%	Mensual	Dirección de Control de Subsidios (DCS)	100%	100%	1.00	4.0
2			Procesamiento de las solicitudes registradas mediante el sistema SUIR de TSS y respuesta sobre Subsidios (Maternidad y Lactancia).	8	90%	Mensual	Dirección de Control de Subsidios (DCS)	75%	71%	0.79	6.3
3			Procesamiento de las solicitudes registradas mediante el sistema SUIR de TSS y respuesta sobre Subsidios (Enfermedad Común)	8	90%	Mensual	Dirección de Control de Subsidios (DCS)	72%	84%	0.94	7.5
4			Porcentaje de Solicitudes concluidas antes de los 20 minutos.	4	95%	Mensual	Oficina de Atención al Usuario (OFAU) Oficina Regional Norte (ORN)	99%	100%	1.00	4.0
5			Cantidad de Casos recibidos y procesados en el tiempo estimado.	8	95%	Mensual	Oficina de Atención al Usuario (OFAU) Oficina Regional Norte (ORN)	64%	78%	0.82	6.5
6			Tiempo de respuesta NUCT objetados con problema de imagen, ARS Origen.	8	100%	Mensual	Oficina de Atención al Usuario (OFAU)	92%	99%	0.99	7.9
7			Porcentaje de llamadas contestadas, en el Call Center.	8	90%	Mensual	Oficina de Atención al Usuario (OFAU)	69%	47%	0.52	4.1
8											
9											



SISALRIL Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales		Gestión PQRS			Rev 00																																																									
		Fecha de emisión:		Fecha de revisión:																																																										
<p>1. Objetivo Dar respuesta al usuario por el derecho a requerir o demandar información, orientación y/o presentar su queja o inconformidad a la SISALRIL, así como emitir y remitir el DOPPREL las certificaciones del grado de discapacidad que realiza la Comisión Técnica sobre Discapacidad del Seguro de Riesgos Laborales (CTD-SRL)</p> <p>2. Alcance Limitado a las peticiones, quejas, reclamaciones, recursos de inconformidad relacionados a las acciones y competencias de la SISALRIL, desde la recepción del requerimiento hasta la conclusión o cierre del mismo</p> <p>3. Responsable del proceso (dueño)</p> <p>3.1 Dueño del Proceso Dirección de Atención a Usuarios Oficina Regional Norte Oficina Regional Sur Oficina Regional Este Oficina Regional Noroeste Oficina de Acceso a la Información Dirección de Asesoramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes Dirección de Asesoramiento en Salud del Régimen Subsidiado Dirección de Asesoramiento de Riesgos Laborales</p> <p>3.2 Colaboradores De la Oficina Regional Norte de la Oficina Regional Sur de la Oficina Regional Este de la Oficina Regional Noroeste del Departamento de Atención a Peticiones, Quejas y Reclamos del Departamento de Atención a Promotores del Departamento de Supervisión y Monitoreo de Servicios de la División de Monitoreo y Supervisión de los ARS del Departamento de Vigilancia y Supervisión de los ARS del Departamento de Supervisión y Monitoreo de Prestadores con División de Monitoreo de PSS Públicas y División de Monitoreo de PSS Privadas del Departamento de Evaluación y Pagos de Beneficios del SRL</p>																																																														
<p>4. Diagrama de Entradas y Salidas (SIPOC) (Las entradas y salidas pueden ser tangibles (por ejemplo, materiales, componentes o equipos) o intangibles (por ejemplo, datos, información o conocimiento).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>#</th> <th>Proveedores</th> <th>Entrada Requerida</th> <th>Actividades</th> <th>Salida Prevista</th> <th>Clientes</th> <th>Requisitos</th> <th>Información Documentada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>¿Quién es el proveedor? ¿De qué proceso proviene?</td> <td>¿Cuál requiere el cliente? ¿Cuál va a ser procesado? ¿Qué deberá tenerse en cuenta desde el punto de vista de lo que se requiere según se ha planeado?</td> <td>Descripción de la actividad principal del proceso, se recomienda documentar entre 5 y 7 actividades como máximo.</td> <td>¿Cuál recibe el cliente? Debería tenerse en cuenta desde el punto de vista de lo que separan los clientes o los procesos subsecuentes. ¿Cuál es el estado? ¿A qué proceso se envía?</td> <td>¿Quién es el cliente? ¿A quién/quiénes se les entregan las salidas de las actividades?</td> <td>¿Qué requisitos deben cumplirse? (Reglas, reglamentarios, o establecidos por el Sistema de Gestión)</td> <td>¿Qué registros se generan a partir de la realización de la actividad? Se debe especificar los distintos tipos de información documental necesarios para respaldar la operación del proceso. ¿Qué documentos constata la actividad? ¿Dónde se puede tener una visualización detallada de la ejecución de la actividad? Referencia documental de cualquier tipo sobre la actividad. Procedimientos, Instructivos, Manuales, Políticas.</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Usuario</td> <td>Presencia de usuario Comunicación Llamada Telefónica Correo Electrónico Página web Redes Sociales</td> <td>Recibir la PQRS y sus documentos soportes</td> <td>Documentos soportes</td> <td>División de Archivo y Correspondencia Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas</td> <td>Para acceso a información pública, en cumplimiento con la Ley 2004, se debe entregar copia de solicitud al usuario Para temas del SRL, los requisitos de documentación mínima por tema están en la ficha de servicio "Quejas e Inconformidades para la gestión de prestaciones amparadas por el Seguro de Riesgos Laborales (SRL)"</td> <td>PC-ALM7 Procedimiento Renovación de Licencia de Promotores de Salud para Personas Físicas y Morales PC-ALM8 Procedimiento Acreditación de Promotores de Salud PC-ALM9 Procedimiento de Gestión de Casos PC-ALM4 Procedimiento de quejas e inconformidades de los usuarios del SRL PC-ALM5 Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugencias, Dirección de Asesoramiento en Salud Para el Régimen Contributivo. PC-ALM6 Procedimiento para Alta y/o Baja Usuario Tránsito PC-ALM7 Procedimiento de quejas e inconformidades de ARS ARL y PSS relacionadas al SRL PC-ALM7 Instructivo Investigación de Tránsito por Alto Costo y/o Cingula (Res. 154-08) PC-ALM7 Instructivo Cambio por Excepción PC-ALM8 Instructivo Tránsito por Retraso Suspensión o Negación de los Servicios de Salud PC-ALM9 Instructivo para la Conclusión de las Solicitudes de la Linea 311 PC-ALM7 Instructivo de Solicitudes Via Correo OFAU PC-ALM8 Instructivo Casos Alto Costo reportados en UNPAGO (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Investigación por Afiliación Irregular (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Conexión de Apellidos de Dependientes Directos y/o Adicionales</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>División de Archivo y Correspondencia Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas</td> <td>Documentos soportes</td> <td>Digitalizar la documentación soportes en ARCH, remitir comunicación o correo electrónico y/o registrar la solicitud o caso</td> <td>Digitalización de documentación Remisión de comunicación o correo electrónico Registro de solicitud Registro de caso</td> <td>División de Archivo y Correspondencia Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas</td> <td>Registros en el ARCH-CASOS</td> <td>PC-ALM7 Procedimiento Renovación de Licencia de Promotores de Salud para Personas Físicas y Morales PC-ALM8 Procedimiento Acreditación de Promotores de Salud PC-ALM9 Procedimiento de Gestión de Casos PC-ALM4 Procedimiento de quejas e inconformidades de los usuarios del SRL PC-ALM5 Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugencias, Dirección de Asesoramiento en Salud Para el Régimen Contributivo. PC-ALM6 Procedimiento para Alta y/o Baja Usuario Tránsito PC-ALM7 Procedimiento de quejas e inconformidades de ARS ARL y PSS relacionadas al SRL PC-ALM7 Instructivo Investigación de Tránsito por Alto Costo y/o Cingula (Res. 154-08) PC-ALM7 Instructivo Cambio por Excepción PC-ALM8 Instructivo Tránsito por Retraso Suspensión o Negación de los Servicios de Salud PC-ALM9 Instructivo para la Conclusión de las Solicitudes de la Linea 311 PC-ALM7 Instructivo de Solicitudes Via Correo OFAU PC-ALM8 Instructivo Casos Alto Costo reportados en UNPAGO (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Investigación por Afiliación Irregular (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Conexión de Apellidos de Dependientes Directos y/o Adicionales PC-ALM11 Cancelación Solicitudes de Promotores a través de la ORN PC-ALM2 Instructivo Call Center PC-ALM3 Instructivo de Gestión Casos Cobertura</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas</td> <td>Registro de solicitud Retiro de solicitud</td> <td>Dar respuesta o referir al área involucrada</td> <td>Cierre de solicitud Referimiento (transferencia) de solicitud Referimiento de caso</td> <td>Usuario Área referida (Oficinas de atención a usuarios y misionales involucradas)</td> <td>Debe cumplirse con los tiempos de gestión establecidos en indicadores AU_OFAU_03 AU_OFAU_04 AU_OFAU_05 AU_OFAU_06 AU_DARC_01 AU_DARC_02 AU_DARS_01 AU_DARS_01</td> <td>PC-ALM7 Procedimiento Renovación de Licencia de Promotores de Salud para Personas Físicas y Morales PC-ALM8 Procedimiento Acreditación de Promotores de Salud PC-ALM9 Procedimiento de Gestión de Casos PC-ALM4 Procedimiento de quejas e inconformidades de los usuarios del SRL PC-ALM5 Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugencias, Dirección de Asesoramiento en Salud Para el Régimen Contributivo. Las actividades y conclusiones deben registrarse en ARCH-CASOS PC-ALM6 Procedimiento para Alta y/o Baja Usuario Tránsito PC-ALM7 Procedimiento de quejas e inconformidades de ARS ARL y PSS relacionadas al SRL PC-ALM7 Instructivo Investigación de Tránsito por Alto Costo y/o Cingula (Res. 154-08) PC-ALM7 Instructivo Cambio por Excepción PC-ALM8 Instructivo Tránsito por Retraso Suspensión o Negación de los Servicios de Salud PC-ALM9 Instructivo para la Conclusión de las Solicitudes de la Linea 311 PC-ALM7 Instructivo de Solicitudes Via Correo OFAU PC-ALM8 Instructivo Casos Alto Costo reportados en UNPAGO (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Investigación por Afiliación Irregular (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Conexión de Apellidos de Dependientes Directos y/o Adicionales PC-ALM11 Cancelación Solicitudes de Promotores a través de la ORN PC-ALM2 Instructivo Call Center PC-ALM3 Instructivo de Gestión Casos Cobertura</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas</td> <td>Referimiento de solicitud Referimiento de caso</td> <td>Analizar, dar seguimiento y concluir</td> <td>Cierre de solicitud Cierre de caso</td> <td>Usuario</td> <td>Debe cumplirse con los tiempos de gestión establecidos en indicadores AU_OFAU_03 AU_OFAU_04 AU_OFAU_05 AU_OFAU_06 AU_DARC_01 AU_DARC_02 AU_DARS_01 AU_DARS_01</td> <td>PC-ALM7 Procedimiento Renovación de Licencia de Promotores de Salud para Personas Físicas y Morales PC-ALM8 Procedimiento Acreditación de Promotores de Salud PC-ALM9 Procedimiento de Gestión de Casos PC-ALM4 Procedimiento de quejas e inconformidades de los usuarios del SRL PC-ALM5 Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugencias, Dirección de Asesoramiento en Salud Para el Régimen Contributivo. Las actividades y conclusiones deben registrarse en ARCH-CASOS PC-ALM6 Procedimiento para Alta y/o Baja Usuario Tránsito PC-ALM7 Procedimiento de quejas e inconformidades de ARS ARL y PSS relacionadas al SRL PC-ALM7 Instructivo Investigación de Tránsito por Alto Costo y/o Cingula (Res. 154-08) PC-ALM7 Instructivo Cambio por Excepción PC-ALM8 Instructivo Tránsito por Retraso Suspensión o Negación de los Servicios de Salud PC-ALM9 Instructivo para la Conclusión de las Solicitudes de la Linea 311 PC-ALM7 Instructivo de Solicitudes Via Correo OFAU PC-ALM8 Instructivo Casos Alto Costo reportados en UNPAGO (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Investigación por Afiliación Irregular (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Conexión de Apellidos de Dependientes Directos y/o Adicionales PC-ALM11 Cancelación Solicitudes de Promotores a través de la ORN PC-ALM2 Instructivo Call Center PC-ALM3 Instructivo de Gestión Casos Cobertura</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>CMR DOPPREL CAN</td> <td>Dictamen y sus soportes Notificación de no objeción del dictamen Dictamen de aplicación</td> <td>Conocer y certificar expedientes de la CTD-SRL</td> <td>Registro en FM-SV78 Formulario Control Revisión de Expedientes CTD Oficio de remisión de expedientes conocidos sin objeción para entrega de Dictamen Oficio de remisión de expedientes conocidos con objeción para entrega de Dictamen Registro en FM-SV79 Formulario Control y Referencia de Certificación de Expedientes CTD-SRL y FM-SV80 Certificación de la Discapacidad del SRL Oficio de remisión de Certificación de la Discapacidad del SRL</td> <td>DOPPREL CMR/N Miembros de la CTD-SRL</td> <td>Debe cumplirse con los tiempos de gestión establecidos en el indicador AU_DARS_04</td> <td>PC-SV19 Procedimiento de Coordinación de la Comisión Técnica de la Discapacidad para el SRL NS-V24 Instructivo de remisión de expedientes de la CTD-SRL</td> </tr> </tbody> </table>							#	Proveedores	Entrada Requerida	Actividades	Salida Prevista	Clientes	Requisitos	Información Documentada		¿Quién es el proveedor? ¿De qué proceso proviene?	¿Cuál requiere el cliente? ¿Cuál va a ser procesado? ¿Qué deberá tenerse en cuenta desde el punto de vista de lo que se requiere según se ha planeado?	Descripción de la actividad principal del proceso, se recomienda documentar entre 5 y 7 actividades como máximo.	¿Cuál recibe el cliente? Debería tenerse en cuenta desde el punto de vista de lo que separan los clientes o los procesos subsecuentes. ¿Cuál es el estado? ¿A qué proceso se envía?	¿Quién es el cliente? ¿A quién/quiénes se les entregan las salidas de las actividades?	¿Qué requisitos deben cumplirse? (Reglas, reglamentarios, o establecidos por el Sistema de Gestión)	¿Qué registros se generan a partir de la realización de la actividad? Se debe especificar los distintos tipos de información documental necesarios para respaldar la operación del proceso. ¿Qué documentos constata la actividad? ¿Dónde se puede tener una visualización detallada de la ejecución de la actividad? Referencia documental de cualquier tipo sobre la actividad. Procedimientos, Instructivos, Manuales, Políticas.	1	Usuario	Presencia de usuario Comunicación Llamada Telefónica Correo Electrónico Página web Redes Sociales	Recibir la PQRS y sus documentos soportes	Documentos soportes	División de Archivo y Correspondencia Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas	Para acceso a información pública, en cumplimiento con la Ley 2004, se debe entregar copia de solicitud al usuario Para temas del SRL, los requisitos de documentación mínima por tema están en la ficha de servicio "Quejas e Inconformidades para la gestión de prestaciones amparadas por el Seguro de Riesgos Laborales (SRL)"	PC-ALM7 Procedimiento Renovación de Licencia de Promotores de Salud para Personas Físicas y Morales PC-ALM8 Procedimiento Acreditación de Promotores de Salud PC-ALM9 Procedimiento de Gestión de Casos PC-ALM4 Procedimiento de quejas e inconformidades de los usuarios del SRL PC-ALM5 Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugencias, Dirección de Asesoramiento en Salud Para el Régimen Contributivo. PC-ALM6 Procedimiento para Alta y/o Baja Usuario Tránsito PC-ALM7 Procedimiento de quejas e inconformidades de ARS ARL y PSS relacionadas al SRL PC-ALM7 Instructivo Investigación de Tránsito por Alto Costo y/o Cingula (Res. 154-08) PC-ALM7 Instructivo Cambio por Excepción PC-ALM8 Instructivo Tránsito por Retraso Suspensión o Negación de los Servicios de Salud PC-ALM9 Instructivo para la Conclusión de las Solicitudes de la Linea 311 PC-ALM7 Instructivo de Solicitudes Via Correo OFAU PC-ALM8 Instructivo Casos Alto Costo reportados en UNPAGO (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Investigación por Afiliación Irregular (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Conexión de Apellidos de Dependientes Directos y/o Adicionales	2	División de Archivo y Correspondencia Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas	Documentos soportes	Digitalizar la documentación soportes en ARCH, remitir comunicación o correo electrónico y/o registrar la solicitud o caso	Digitalización de documentación Remisión de comunicación o correo electrónico Registro de solicitud Registro de caso	División de Archivo y Correspondencia Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas	Registros en el ARCH-CASOS	PC-ALM7 Procedimiento Renovación de Licencia de Promotores de Salud para Personas Físicas y Morales PC-ALM8 Procedimiento Acreditación de Promotores de Salud PC-ALM9 Procedimiento de Gestión de Casos PC-ALM4 Procedimiento de quejas e inconformidades de los usuarios del SRL PC-ALM5 Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugencias, Dirección de Asesoramiento en Salud Para el Régimen Contributivo. PC-ALM6 Procedimiento para Alta y/o Baja Usuario Tránsito PC-ALM7 Procedimiento de quejas e inconformidades de ARS ARL y PSS relacionadas al SRL PC-ALM7 Instructivo Investigación de Tránsito por Alto Costo y/o Cingula (Res. 154-08) PC-ALM7 Instructivo Cambio por Excepción PC-ALM8 Instructivo Tránsito por Retraso Suspensión o Negación de los Servicios de Salud PC-ALM9 Instructivo para la Conclusión de las Solicitudes de la Linea 311 PC-ALM7 Instructivo de Solicitudes Via Correo OFAU PC-ALM8 Instructivo Casos Alto Costo reportados en UNPAGO (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Investigación por Afiliación Irregular (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Conexión de Apellidos de Dependientes Directos y/o Adicionales PC-ALM11 Cancelación Solicitudes de Promotores a través de la ORN PC-ALM2 Instructivo Call Center PC-ALM3 Instructivo de Gestión Casos Cobertura	3	Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas	Registro de solicitud Retiro de solicitud	Dar respuesta o referir al área involucrada	Cierre de solicitud Referimiento (transferencia) de solicitud Referimiento de caso	Usuario Área referida (Oficinas de atención a usuarios y misionales involucradas)	Debe cumplirse con los tiempos de gestión establecidos en indicadores AU_OFAU_03 AU_OFAU_04 AU_OFAU_05 AU_OFAU_06 AU_DARC_01 AU_DARC_02 AU_DARS_01 AU_DARS_01	PC-ALM7 Procedimiento Renovación de Licencia de Promotores de Salud para Personas Físicas y Morales PC-ALM8 Procedimiento Acreditación de Promotores de Salud PC-ALM9 Procedimiento de Gestión de Casos PC-ALM4 Procedimiento de quejas e inconformidades de los usuarios del SRL PC-ALM5 Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugencias, Dirección de Asesoramiento en Salud Para el Régimen Contributivo. Las actividades y conclusiones deben registrarse en ARCH-CASOS PC-ALM6 Procedimiento para Alta y/o Baja Usuario Tránsito PC-ALM7 Procedimiento de quejas e inconformidades de ARS ARL y PSS relacionadas al SRL PC-ALM7 Instructivo Investigación de Tránsito por Alto Costo y/o Cingula (Res. 154-08) PC-ALM7 Instructivo Cambio por Excepción PC-ALM8 Instructivo Tránsito por Retraso Suspensión o Negación de los Servicios de Salud PC-ALM9 Instructivo para la Conclusión de las Solicitudes de la Linea 311 PC-ALM7 Instructivo de Solicitudes Via Correo OFAU PC-ALM8 Instructivo Casos Alto Costo reportados en UNPAGO (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Investigación por Afiliación Irregular (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Conexión de Apellidos de Dependientes Directos y/o Adicionales PC-ALM11 Cancelación Solicitudes de Promotores a través de la ORN PC-ALM2 Instructivo Call Center PC-ALM3 Instructivo de Gestión Casos Cobertura	4	Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas	Referimiento de solicitud Referimiento de caso	Analizar, dar seguimiento y concluir	Cierre de solicitud Cierre de caso	Usuario	Debe cumplirse con los tiempos de gestión establecidos en indicadores AU_OFAU_03 AU_OFAU_04 AU_OFAU_05 AU_OFAU_06 AU_DARC_01 AU_DARC_02 AU_DARS_01 AU_DARS_01	PC-ALM7 Procedimiento Renovación de Licencia de Promotores de Salud para Personas Físicas y Morales PC-ALM8 Procedimiento Acreditación de Promotores de Salud PC-ALM9 Procedimiento de Gestión de Casos PC-ALM4 Procedimiento de quejas e inconformidades de los usuarios del SRL PC-ALM5 Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugencias, Dirección de Asesoramiento en Salud Para el Régimen Contributivo. Las actividades y conclusiones deben registrarse en ARCH-CASOS PC-ALM6 Procedimiento para Alta y/o Baja Usuario Tránsito PC-ALM7 Procedimiento de quejas e inconformidades de ARS ARL y PSS relacionadas al SRL PC-ALM7 Instructivo Investigación de Tránsito por Alto Costo y/o Cingula (Res. 154-08) PC-ALM7 Instructivo Cambio por Excepción PC-ALM8 Instructivo Tránsito por Retraso Suspensión o Negación de los Servicios de Salud PC-ALM9 Instructivo para la Conclusión de las Solicitudes de la Linea 311 PC-ALM7 Instructivo de Solicitudes Via Correo OFAU PC-ALM8 Instructivo Casos Alto Costo reportados en UNPAGO (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Investigación por Afiliación Irregular (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Conexión de Apellidos de Dependientes Directos y/o Adicionales PC-ALM11 Cancelación Solicitudes de Promotores a través de la ORN PC-ALM2 Instructivo Call Center PC-ALM3 Instructivo de Gestión Casos Cobertura	1	CMR DOPPREL CAN	Dictamen y sus soportes Notificación de no objeción del dictamen Dictamen de aplicación	Conocer y certificar expedientes de la CTD-SRL	Registro en FM-SV78 Formulario Control Revisión de Expedientes CTD Oficio de remisión de expedientes conocidos sin objeción para entrega de Dictamen Oficio de remisión de expedientes conocidos con objeción para entrega de Dictamen Registro en FM-SV79 Formulario Control y Referencia de Certificación de Expedientes CTD-SRL y FM-SV80 Certificación de la Discapacidad del SRL Oficio de remisión de Certificación de la Discapacidad del SRL	DOPPREL CMR/N Miembros de la CTD-SRL	Debe cumplirse con los tiempos de gestión establecidos en el indicador AU_DARS_04	PC-SV19 Procedimiento de Coordinación de la Comisión Técnica de la Discapacidad para el SRL NS-V24 Instructivo de remisión de expedientes de la CTD-SRL
#	Proveedores	Entrada Requerida	Actividades	Salida Prevista	Clientes	Requisitos	Información Documentada																																																							
	¿Quién es el proveedor? ¿De qué proceso proviene?	¿Cuál requiere el cliente? ¿Cuál va a ser procesado? ¿Qué deberá tenerse en cuenta desde el punto de vista de lo que se requiere según se ha planeado?	Descripción de la actividad principal del proceso, se recomienda documentar entre 5 y 7 actividades como máximo.	¿Cuál recibe el cliente? Debería tenerse en cuenta desde el punto de vista de lo que separan los clientes o los procesos subsecuentes. ¿Cuál es el estado? ¿A qué proceso se envía?	¿Quién es el cliente? ¿A quién/quiénes se les entregan las salidas de las actividades?	¿Qué requisitos deben cumplirse? (Reglas, reglamentarios, o establecidos por el Sistema de Gestión)	¿Qué registros se generan a partir de la realización de la actividad? Se debe especificar los distintos tipos de información documental necesarios para respaldar la operación del proceso. ¿Qué documentos constata la actividad? ¿Dónde se puede tener una visualización detallada de la ejecución de la actividad? Referencia documental de cualquier tipo sobre la actividad. Procedimientos, Instructivos, Manuales, Políticas.																																																							
1	Usuario	Presencia de usuario Comunicación Llamada Telefónica Correo Electrónico Página web Redes Sociales	Recibir la PQRS y sus documentos soportes	Documentos soportes	División de Archivo y Correspondencia Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas	Para acceso a información pública, en cumplimiento con la Ley 2004, se debe entregar copia de solicitud al usuario Para temas del SRL, los requisitos de documentación mínima por tema están en la ficha de servicio "Quejas e Inconformidades para la gestión de prestaciones amparadas por el Seguro de Riesgos Laborales (SRL)"	PC-ALM7 Procedimiento Renovación de Licencia de Promotores de Salud para Personas Físicas y Morales PC-ALM8 Procedimiento Acreditación de Promotores de Salud PC-ALM9 Procedimiento de Gestión de Casos PC-ALM4 Procedimiento de quejas e inconformidades de los usuarios del SRL PC-ALM5 Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugencias, Dirección de Asesoramiento en Salud Para el Régimen Contributivo. PC-ALM6 Procedimiento para Alta y/o Baja Usuario Tránsito PC-ALM7 Procedimiento de quejas e inconformidades de ARS ARL y PSS relacionadas al SRL PC-ALM7 Instructivo Investigación de Tránsito por Alto Costo y/o Cingula (Res. 154-08) PC-ALM7 Instructivo Cambio por Excepción PC-ALM8 Instructivo Tránsito por Retraso Suspensión o Negación de los Servicios de Salud PC-ALM9 Instructivo para la Conclusión de las Solicitudes de la Linea 311 PC-ALM7 Instructivo de Solicitudes Via Correo OFAU PC-ALM8 Instructivo Casos Alto Costo reportados en UNPAGO (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Investigación por Afiliación Irregular (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Conexión de Apellidos de Dependientes Directos y/o Adicionales																																																							
2	División de Archivo y Correspondencia Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas	Documentos soportes	Digitalizar la documentación soportes en ARCH, remitir comunicación o correo electrónico y/o registrar la solicitud o caso	Digitalización de documentación Remisión de comunicación o correo electrónico Registro de solicitud Registro de caso	División de Archivo y Correspondencia Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas	Registros en el ARCH-CASOS	PC-ALM7 Procedimiento Renovación de Licencia de Promotores de Salud para Personas Físicas y Morales PC-ALM8 Procedimiento Acreditación de Promotores de Salud PC-ALM9 Procedimiento de Gestión de Casos PC-ALM4 Procedimiento de quejas e inconformidades de los usuarios del SRL PC-ALM5 Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugencias, Dirección de Asesoramiento en Salud Para el Régimen Contributivo. PC-ALM6 Procedimiento para Alta y/o Baja Usuario Tránsito PC-ALM7 Procedimiento de quejas e inconformidades de ARS ARL y PSS relacionadas al SRL PC-ALM7 Instructivo Investigación de Tránsito por Alto Costo y/o Cingula (Res. 154-08) PC-ALM7 Instructivo Cambio por Excepción PC-ALM8 Instructivo Tránsito por Retraso Suspensión o Negación de los Servicios de Salud PC-ALM9 Instructivo para la Conclusión de las Solicitudes de la Linea 311 PC-ALM7 Instructivo de Solicitudes Via Correo OFAU PC-ALM8 Instructivo Casos Alto Costo reportados en UNPAGO (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Investigación por Afiliación Irregular (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Conexión de Apellidos de Dependientes Directos y/o Adicionales PC-ALM11 Cancelación Solicitudes de Promotores a través de la ORN PC-ALM2 Instructivo Call Center PC-ALM3 Instructivo de Gestión Casos Cobertura																																																							
3	Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas	Registro de solicitud Retiro de solicitud	Dar respuesta o referir al área involucrada	Cierre de solicitud Referimiento (transferencia) de solicitud Referimiento de caso	Usuario Área referida (Oficinas de atención a usuarios y misionales involucradas)	Debe cumplirse con los tiempos de gestión establecidos en indicadores AU_OFAU_03 AU_OFAU_04 AU_OFAU_05 AU_OFAU_06 AU_DARC_01 AU_DARC_02 AU_DARS_01 AU_DARS_01	PC-ALM7 Procedimiento Renovación de Licencia de Promotores de Salud para Personas Físicas y Morales PC-ALM8 Procedimiento Acreditación de Promotores de Salud PC-ALM9 Procedimiento de Gestión de Casos PC-ALM4 Procedimiento de quejas e inconformidades de los usuarios del SRL PC-ALM5 Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugencias, Dirección de Asesoramiento en Salud Para el Régimen Contributivo. Las actividades y conclusiones deben registrarse en ARCH-CASOS PC-ALM6 Procedimiento para Alta y/o Baja Usuario Tránsito PC-ALM7 Procedimiento de quejas e inconformidades de ARS ARL y PSS relacionadas al SRL PC-ALM7 Instructivo Investigación de Tránsito por Alto Costo y/o Cingula (Res. 154-08) PC-ALM7 Instructivo Cambio por Excepción PC-ALM8 Instructivo Tránsito por Retraso Suspensión o Negación de los Servicios de Salud PC-ALM9 Instructivo para la Conclusión de las Solicitudes de la Linea 311 PC-ALM7 Instructivo de Solicitudes Via Correo OFAU PC-ALM8 Instructivo Casos Alto Costo reportados en UNPAGO (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Investigación por Afiliación Irregular (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Conexión de Apellidos de Dependientes Directos y/o Adicionales PC-ALM11 Cancelación Solicitudes de Promotores a través de la ORN PC-ALM2 Instructivo Call Center PC-ALM3 Instructivo de Gestión Casos Cobertura																																																							
4	Oficinas de atención a usuarios (Central y Regionales) Áreas misionales involucradas	Referimiento de solicitud Referimiento de caso	Analizar, dar seguimiento y concluir	Cierre de solicitud Cierre de caso	Usuario	Debe cumplirse con los tiempos de gestión establecidos en indicadores AU_OFAU_03 AU_OFAU_04 AU_OFAU_05 AU_OFAU_06 AU_DARC_01 AU_DARC_02 AU_DARS_01 AU_DARS_01	PC-ALM7 Procedimiento Renovación de Licencia de Promotores de Salud para Personas Físicas y Morales PC-ALM8 Procedimiento Acreditación de Promotores de Salud PC-ALM9 Procedimiento de Gestión de Casos PC-ALM4 Procedimiento de quejas e inconformidades de los usuarios del SRL PC-ALM5 Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugencias, Dirección de Asesoramiento en Salud Para el Régimen Contributivo. Las actividades y conclusiones deben registrarse en ARCH-CASOS PC-ALM6 Procedimiento para Alta y/o Baja Usuario Tránsito PC-ALM7 Procedimiento de quejas e inconformidades de ARS ARL y PSS relacionadas al SRL PC-ALM7 Instructivo Investigación de Tránsito por Alto Costo y/o Cingula (Res. 154-08) PC-ALM7 Instructivo Cambio por Excepción PC-ALM8 Instructivo Tránsito por Retraso Suspensión o Negación de los Servicios de Salud PC-ALM9 Instructivo para la Conclusión de las Solicitudes de la Linea 311 PC-ALM7 Instructivo de Solicitudes Via Correo OFAU PC-ALM8 Instructivo Casos Alto Costo reportados en UNPAGO (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Investigación por Afiliación Irregular (Res. 154-08) PC-ALM9 Instructivo de Conexión de Apellidos de Dependientes Directos y/o Adicionales PC-ALM11 Cancelación Solicitudes de Promotores a través de la ORN PC-ALM2 Instructivo Call Center PC-ALM3 Instructivo de Gestión Casos Cobertura																																																							
1	CMR DOPPREL CAN	Dictamen y sus soportes Notificación de no objeción del dictamen Dictamen de aplicación	Conocer y certificar expedientes de la CTD-SRL	Registro en FM-SV78 Formulario Control Revisión de Expedientes CTD Oficio de remisión de expedientes conocidos sin objeción para entrega de Dictamen Oficio de remisión de expedientes conocidos con objeción para entrega de Dictamen Registro en FM-SV79 Formulario Control y Referencia de Certificación de Expedientes CTD-SRL y FM-SV80 Certificación de la Discapacidad del SRL Oficio de remisión de Certificación de la Discapacidad del SRL	DOPPREL CMR/N Miembros de la CTD-SRL	Debe cumplirse con los tiempos de gestión establecidos en el indicador AU_DARS_04	PC-SV19 Procedimiento de Coordinación de la Comisión Técnica de la Discapacidad para el SRL NS-V24 Instructivo de remisión de expedientes de la CTD-SRL																																																							