

**ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD SEGURO MEDICO PARA
MAESTROS
ARS SEMMA**



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

Preparado por el Comité de Calidad

**SANTO DOMINGO
JUNIO 2023**

RESUMEN EJECUTIVO

El autodiagnóstico CAF realizado por esta ARS SEMMA fue el esfuerzo del comité de calidad institucional y de todas las áreas que el Dpto. de Planificación y Desarrollo considero que eran vital para el desarrollo de los ejemplos pertenecientes a cada criterios y subcriterios.

Este autodiagnóstico se realiza con la finalidad de descubrir nuestros puntos fuertes y áreas de mejoras y por consiguiente desarrollar las áreas de mejora, dicho esto, la guía consistió en dividir los ejemplos de acuerdos a la relación con las direcciones, departamentos, divisiones, secciones y coordinaciones, luego de la división de los ejemplos se validó que todos los ejemplos estén en las áreas correspondiente, finalmente las áreas envían sus aportes correspondientes, se consolida, se califica de acuerdo a los parámetros de puntuación y se realiza el informe.

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

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. MARCO INSTITUCIONAL

1.1.1. MISIÓN

Garantizar servicios integrales de la salud que mejoren sustancialmente la vida de los maestros, los colaboradores del Sistema Educativo y sus dependientes en un contexto de confianza, cercanía humana y calidad.

1.1.2. VISIÓN

Ser la ARS preferida del sector educativo dominicano

1.1.3. VALORES INSTITUCIONALES

Los valores institucionales son declaraciones de principios. En tal sentido, el Semma estará asumiendo un cuerpo de 5 principios corporativos que servirá de fundamento filosófico para sustentar su pensamiento, sus decisiones y sus acciones.

Se busca que, en lo adelante, estos principios sean parte de un todo, de modo que su denominación misma refleje el número "5" como parte del nombre:

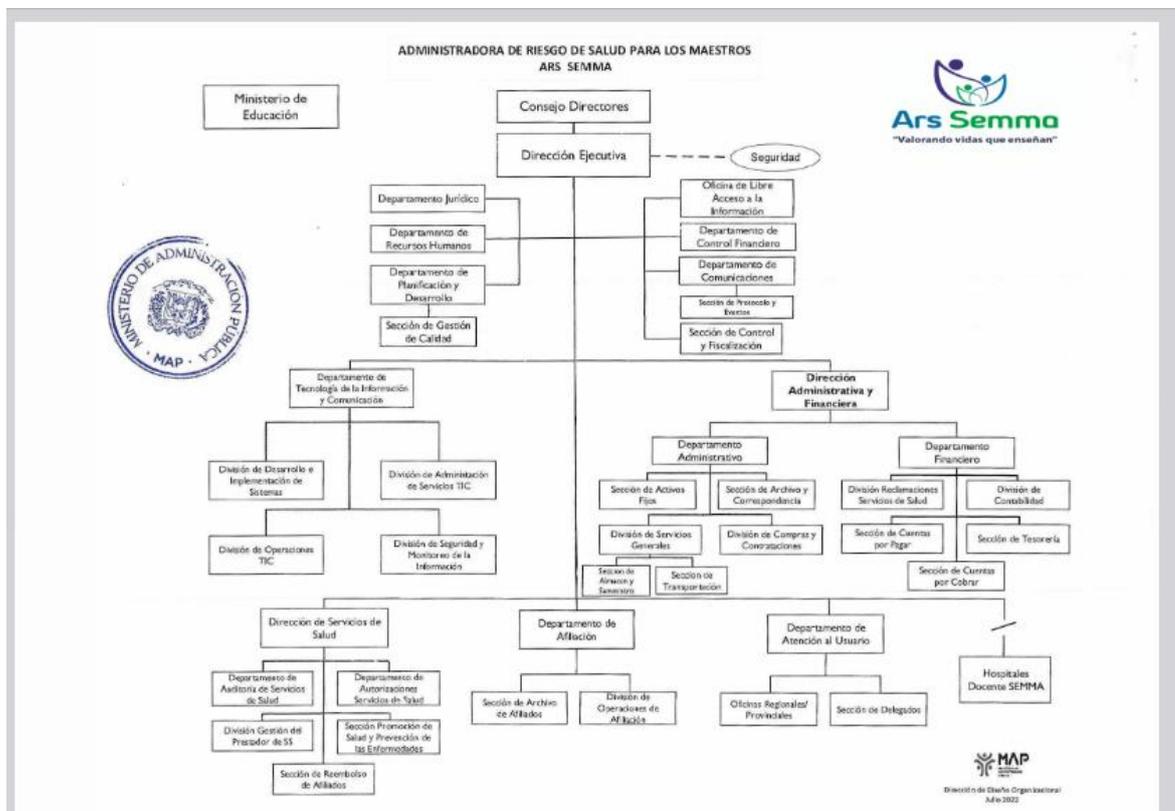
- Transparencia
- Integralidad
- Equidad
- Responsabilidad
- Solidaridad

1.1.4. BASE LEGAL

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

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

1.1.5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



1.1.6. SERVICIOS

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

- 1. Pre-autorización de servicios de salud:** Consiste en proveer asistencia para la autorización previa a procedimientos de salud y medicamentos que por cuya naturaleza o el plan asociados requieren ser validados antes de su despacho.
- 2. Traspaso hacia ARS SEMMA:** Provee la asistencia para el cambio a esta ARS, según lo especifica la Resolución 167-2009 de la SISALRI.
- 3. Afiliación de dependientes directos:** Consiste en proveer asistencia para afiliar a los dependientes directos del titular afiliado a la ARS SEMMA, tal como lo establece el artículo 123 de la ley 87-01 del Sistema Dominicano de la Seguridad Social.
- 4. Afiliación de dependientes adicionales:** Consiste en proveer asistencia para afiliar a aquellos dependientes que dependen económicamente del

titular afiliado a la ARS SEMMA, tal como lo establece el artículo 10 del reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

- 5. Afiliación jubilados pertenecientes a INABIMA y Hacienda:** Provee la asistencia para la afiliación a los maestros jubilados por el Instituto Nacional de Bienestar Magisterial (INABIMA) y del Ministerio de Hacienda, que no estén cotizando en otra Administradora de Riesgos de Salud.
- 6. Inclusión voluntarios:** Consiste en proveer asistencia para afiliar a los familiares de afiliados titulares, con un parentesco de tercer grado de consanguinidad, tal como lo establece el artículo 10 del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.
- 7. Emisión de carnet:** Provee el carnet de identificación que permite el acceso a los servicios de la red de Prestadores de Salud correspondiente al plan que poseen, en cualquier parte del país.
- 8. Elaboración de certificaciones:** Provee la asistencia para la emisión de certificación de constancia de pertenencia o afiliación a la ARS y certificación de coberturas.
- 9. Reembolso de Servicios de Salud:** Recibir las solicitudes de reembolsos de los afiliados analizando el estatus de la afiliación, la cobertura, planes del afiliado, las facturas y soportes medicos que sustentas la reclamación, para recomendar el pago o declinar la solicitud.
- 10. Afiliación al Plan SEMMA Plus:** Provee la cobertura a las prestaciones de enfermedades que no están contempladas en el Plan de Servicios de Salud (PDSS).
- 11. Afiliación al Plan Maximo:** Provee la ampliación del porcentaje de cobertura del Plan de Servicios de Salud (PDSS), brindando una mayor protección en los servicios ambulatorios y hospitalarios.
- 12. Acceso a la información pública:** A través de nuestra oficina de Acceso a la Información Pública se proporcionan las informaciones y/o documentaciones requeridas por los ciudadanos en cumplimiento con la Ley 200-00.

1.2. SINTESIS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2021-2024.

Los ejes estratégicos del Semma están plenamente alineados con las cuatro perspectivas clásicas de Norton y Kaplan: Clientes, finanzas, procesos internos y aprendizaje. Sin embargo, se destaca que estos ejes están en completa simetría con el estado actual de la ARS SEMMA. Esta

correspondencia permite orientar el surgimiento primero, e implementación después, de los objetivos estratégicos.

- **Eje 1:** Satisfacción de los afiliados
- **Eje 2:** Sostenibilidad económico-financiera
- **Eje 3:** Fortalecimiento y desarrollo institucional
- **Eje 4:** Aprendizaje para el mejoramiento continuo

Eje 1. Satisfacción de los afiliados	
Objetivo Estratégico 1.1	Productos terminales
Desarrollar capacidades de servicios extraordinarios a los afiliados, mediante el incremento de la calidad, la eficientización de los servicios y el posicionamiento de la marca en los públicos interesados	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos claves del SEMMA estandarizados. • Respuestas son emitidas en el tiempo prudente • Usuarios satisfechos • Afiliados que abandonan a la ARS Semma disminuyendo
Objetivo Estratégico 1.2	Productos terminales
Fortalecer la reputación organizacional, mediante la promoción de la transparencia, la imagen y la credibilidad de la institución, mediante la sensibilización activa de los colaboradores y la comunicación efectiva dentro y fuera de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe con resultados de valoración positivo. • Puntaje favorable en transparencia. • Usuarios debidamente informados sobre prevención de enfermedades
Eje 2. Sostenibilidad económico-financiera	
Objetivo Estratégico 2.1	Productos terminales
Alcanzar un balance financiero favorable a la institución, mediante el fortalecimiento de los controles, la captación y fidelización de nuevos afiliados y la reducción de la siniestralidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Controles establecidos y mejorados en conformidad con entidades reguladoras. • Cartera de afiliados en crecimiento conforme a lo planificado. • Cartera de afiliados jóvenes por encima del año anterior. • Informes técnicos que reflejan reducción en tiempos de pagos a PSS

Eje 3. Fortalecimiento y Desarrollo Institucional	
Objetivo Estratégico 3.1	Productos terminales
Rediseñar los procesos de Recursos Humanos, mediante la creación de unidades especializadas en reclutamiento, selección, capacitación y desarrollo de planes de motivación que permitan aumentar las competencias y compromisos de los colaboradores	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos de recursos humanos rediseñados. • Subsistemas de Recursos Humanos operando apropiadamente. • Evaluaciones anuales de clima • Planes de motivación para fomentar el compromiso institucional de los colaboradores y planes que permitan aumentar las competencias de los colaboradores. • Evaluaciones anuales del desempeño incluyen indicadores provenientes del marco de capacidades
Objetivo Estratégico 3.2	Productos terminales
Aplicar mejoras significativas a los procesos institucionales, mediante la incorporación de la transformación digital que favorezcan el acercamiento de la institución a los usuarios, utilizando recursos tecnológicos amigables	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas tecnológicos integrados. • Procesos institucionales optimizados. • Calificación favorable en NOBACI • Una página interactiva, ágil y dinámica.
Eje 4. Aprendizaje para el mejoramiento continuo	
Objetivo Estratégico 4.1	Productos terminales
Colocar al SEMMA a la vanguardia de los nuevos saberes y competencias del entorno de la ARS, mediante el diseño e implementación de un Marco de Capacidades Centrales que oriente, dirija y enfoque sus planes formativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Marco de capacidades centrales diseñados. • Lecciones aprendidas sistematizadas • Recomendaciones y planes de mejoras provenientes de auditorías y otras evaluaciones incorporadas a la vida institucional.

2. RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION

2.1. PRINCIPALES FORTALEZAS IDENTIFICADAS

1. Contamos con un PEI 2021-2024; el mismo fue realizado y socializado con una representación de los grupos de interés.
2. Hemos actualizado nuestro marco estratégico.
3. A partir de nuestro PEI 2021-2024 cada uno de los departamentos formularon su POA 2023.
4. Se han realizado análisis VICA, PESTEL y FODA
5. Contamos con un código de ética.
6. Hemos actualizado una gran parte de los manuales de las diferentes áreas.
7. Hemos actualizado nuestra estructura organizacional.
8. Hemos dado pasos firmes en el tratamiento de los riesgos institucionales.
9. Hemos obtenido un 99 % en los indicadores de las NOBACI y SISMAP con un nivel de avance de 85.8%.
10. Se ha reforzado la comunicación interna y externa.
11. Se realizó la encuesta de clima laboral con la finalidad de evaluar la satisfacción de los empleados.
12. Hemos obtenido un 93% en la encuesta de satisfacción ciudadana de los servicios ofrecidos presencial y en línea.
13. Contamos con nuestra primera Carta Compromiso al Ciudadano.
14. Se evidencia un plan de capacitación con la finalidad de realizar una cultura de aprendizaje en nuestros empleados.
15. Vinculamos nuestros planes institucionales con los ODS, PNPSP y demás.
16. A través del enlace con los delegados se canalizan las necesidades de nuestros afiliados.
17. Se realiza un plan anual de compras y contrataciones.
18. Se realiza seguimientos a los POA de los departamentos a fin de dar fiel cumplimiento a las metas.
19. Se fortalecen continuamente la infraestructura TI
20. Se realiza la disponibilidad de fondos para la realización de las diferentes actividades.
21. Contamos con una escala salarial aprobada.
22. Se realizan acuerdos de desempeños de los empleados con la finalidad de dar fiel cumplimiento y apoyo a las tareas.
23. Se realizan promociones internas para garantizar el ascenso del talento humano.
24. Poseemos certificaciones NORTIC A2 2023, A3 2014 y E12022.
25. Se recogen las quejas y sugerencias de los afiliados y se da seguimiento con un plan de acción.
26. Contamos con la automatización de los servicios y sistemas de información.
27. Portal web recertificado
28. APP SEMMA Actualizada./ Google Play y AppStore.

29. Sistema de Atención al Usuario para la canalización de las solicitudes de los afiliados.
30. Participación en el Gobierno Electrónico en el marco de la modernización del Estado Dominicano.
31. Contamos con instalaciones de nuevas soluciones tecnológicas.
32. Implementación de Herramienta TAWK.TO para el chat en línea, para la atención de requerimientos de usuarios y PSS Farmacias.
33. Actualización continua de los servicios y Sistemas de Autorizaciones en Línea
34. Mapa de procesos y documentación de los procesos y procedimientos de la gran mayoría de nuestras áreas de trabajo
35. Datos estadísticos de los afiliados
36. Portal de transparencia actualizado.
37. Infraestructura TI Robusta
38. Canales Digitales al servicio de los afiliados
39. Política de responsabilidad social
40. Alta disponibilidad en los servicios y equipos de la plataforma.
41. Facilidad de Integración entre las diferentes herramientas tecnológicas
42. Tecnología de punta disponible
43. Desarrollo de sistemas Local
44. Programas Promoción de la salud y Prevención de enfermedades
45. Somos una ARS de autogestión

2.2. AREAS QUE IMPULSAN A LA MEJORA INSTITUCIONAL

2.2.1. AREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS FACILITADORES

2.1.1. LIDERAZGO

1. No se evidencia un sistema de gestión de calidad o principios de gestión de la calidad total, ni certificación CAF, modelo EFQM y Norma ISO 9001.

2.1.2 PLANIFICACIÓN Y ESTRATEGIA

1. No se evidencia una política de innovación
2. No se evidencia una cultura impulsada por la innovación ni creado un espacio entre organizaciones.

2.1.3 PERSONAS

1. No se evidencia reclutamiento por concursos públicos.
2. No se evidencia una política de género mediante establecimiento de una unidad de género, datos o estadísticas desagregados por sexo.
3. No se evidencia un Plan de Desarrollo de Recursos Humanos.

4. No se evidencian actividades formativas orientadas en las áreas de gestión de diversidad y enfoque de género.
5. No se evidencia una política de responsabilidad social en recursos humanos considerando el impacto social y ambiental de las prácticas laborales, promoviendo prácticas sostenibles, fomentando el voluntariado corporativo y estableciendo programas de responsabilidad social que contribuyan al bienestar de la comunidad y del medio ambiente.

2.1.4 ALIANZAS Y RECURSOS

1. No se evidencian los controles, evaluaciones y revisiones; ni el monitoreo de los resultados e impactos de las alianzas sistemáticamente.
2. No se evidencia identificación de alianzas público-privada a largo plazo.
3. No contamos con presupuesto de género/diversidad.
4. No contamos con un sistema de planificación, control presupuestario y de costos.
5. No se evidencia un análisis de riesgo al momento de realizar el presupuesto.
6. No se ha realizado ningún tipo de comunicación ni se ha socializado con todos los usuarios de la institución sobre el uso de nuevas herramientas integradas en el conjunto de soluciones web 365, aplicaciones innovadoras para ayudar a mejorar la productividad.
7. No se evidencia una plataforma de capacitación virtual integrada al Sistema de Gestión de Recursos Humanos.
8. No se evidencia la implementación de un Chat BOT institucional, con el objetivo de mejorar las solicitudes de servicios en líneas realizadas por los afiliados.
9. No se evidencia capacitación a los usuarios del entorno de seguridad de la información.
10. No se evidencia la implementación la NORTIC B2: 2018 Norma para la Accesibilidad Web que sirve para promover la inclusión y accesibilidad en los medios web de los organismos del estado que permitan a las personas con discapacidades visuales hacer uso de las plataformas electrónicas sin ningún tipo de restricción.
11. No se evidencia proyección de los KPI's que permita al departamento de TIC medir el tiempo de retorno de inversión en el desarrollo e implementación de los proyectos y/o recursos tecnológicos utilizados.
12. No se evidencia que los usuarios definan las especificaciones de los procesos que desean automatizar en sus áreas en los formularios de solicitudes de sistemas.
13. No se evidencia alguna certificación de la NORTIC A5: 2018 sobre la Prestación y Automatización de los Servicios por las normas de la OGTIC;

la entidad debe proceder a realizar un levantamiento de sus servicios para ser certificados por el órgano rector.

- 14.** No se evidencia la certificación de normativas para proteger la integridad y seguridad de los datos ISO 27001 y NORTIC A7: 2016 sobre la Seguridad de las TIC.
- 15.** No se evidencia un sistema de planificación o módulo de conocimiento que permita realizar la carga e integración de los diferentes manuales elaborados por las áreas, para segmentar el flujo de información de la institución, como única base central de conocimiento, información al alcance de los colaboradores, acceso a las últimas versiones de los documentos y recordatorios automáticos de procedimientos y políticas sin leer.
- 16.** No se evidencia una política de concientización del manejo y gestión de la seguridad de la información para todos los colaboradores de la ARS SEMMA, consolidando mediante esta el control, manejo y comunicación de la información institucional.
- 17.** No se evidencia capacitación a los usuarios del entorno de seguridad de la información.
- 18.** No se evidencia un foro institucional como canal de comunicación con los usuarios y la ciudadanía en general. La implementación de la NORTIC B2, norma para la accesibilidad Web que sirve para promover la inclusión y accesibilidad en los medios web de los organismos del estado que permitan a las personas con discapacidades visuales hacer uso de las plataformas electrónicas sin ningún tipo de restricción.
- 19.** No se evidencia la titularidad del derecho de Autor de todos los sistemas de información desarrollados localmente en la institución, por lo que se debe solicitar a la Oficina Nacional de Derecho de Autor (ONDA) la regulación y el tutelar de estos.
- 20.** No se evidencia implementación en las instalaciones físicas un Sistema de Iluminación LED, a los fines de reducir el uso de la electricidad, reducir los niveles de calor y evitar los componentes químicos en el ambiente.
- 21.** No se evidencia solicitud de la Norma para la Gestión de los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE) en el estado dominicano. NORTIC A8:2019 y la NORTIC B2: 2017 sobre la Accesibilidad Web en el Estado Dominicano.
- 22.** No se evidencia acceso a estacionamiento para ciudadanos clientes.
- 23.** No se evidencia la disposición de las instalaciones para actividades de la comunidad.

2.1.5 PROCESOS

- 1.** No se evidencia la incorporación de incentivos y condiciones para que la dirección y los empleados creen procesos inter-organizacionales.

2. No se evidencian indicadores de resultados para monitorear la eficacia de los procesos.
3. No se evidencia tableros de anuncio Braille y audio.

2.2.2. AREAS DE MEJORA EN LOS CRITERIOS DE RESULTADOS

2.2.1 RESULTADOS EN LOS CIUDADANOS/CLIENTES

1. No se evidencia la implementación del proceso de certificación y firmas digitales en la documentación institucional.
2. No se evidencian evaluaciones con respecto a errores y cumplimiento de los compromisos/estándares de calidad.
3. No se evidencian indicadores de cumplimiento en relación con el género y a la diversidad cultural y social de los ciudadanos/clientes, (resultados de indicadores previamente establecidos o acciones enfocadas a género y diversidad).

2.2.2. RESULTADOS EN LAS PERSONAS

1. No se mide la apertura de la organización para el cambio y la innovación.

2.2.3. RESULTADOS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

1. No se evidencian acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja o con necesidades especiales.
2. No se evidencia evaluación del impacto de la organización en el desarrollo económico de la comunidad y el país, incluyendo, la toma de decisiones sobre la seguridad, movilidad y otros.
3. No se ha medido el impacto de la organización en la sostenibilidad medioambiental, incluido el cambio climático.
4. No se medido la opinión pública sobre la accesibilidad y transparencia de la organización y su comportamiento ético (respeto de los principios y valores de los servicios públicos, como la igualdad, permanencia en el servicio, etc.).
5. No se ha medido el grado de cumplimiento de las normas medioambientales.
6. No se evidencian programas de apoyo sostenido como empleador a las políticas sobre diversidad, integración y aceptación de minorías étnicas y personas socialmente desfavorecidas.
7. No se evidencian conferencias organizadas por la organización ni intervenciones en coloquios nacionales e internacionales.
8. No se evidencia relación costo/calidad de estos programas.

9. No se ha medido la responsabilidad social y la sostenibilidad del medio ambiente

2.2.4. RESULTADOS CLAVES DE RENDIMIENTO

1. No se evidencian resultados de evaluación comparativa en termino de productos y resultados.
2. No se evidencia benchmarking/benchlearning internos
3. No se evidencian resultados de reconocimientos. Por ejemplo: participación en concursos, premios y certificaciones del sistema de gestión de calidad.
4. No se evidencian resultados relacionados al costo-efectividad (logros, resultados de impacto al menor costo posible),

3. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

El trabajo en equipo fue un instrumento valioso utilizado para la realización de esta guía, el compromiso de las personas evaluadoras de este autodiagnóstico es uno de los pilares por lo que se pudo trabajar esta autoevaluación institucional.

Destacamos lo importante que es para el fortalecimiento de la ARS SEMMA descubrir en cuales punto debemos mejorar para lograr nuestros objetivos estratégicos y apostar a mejorar nuestro rendimiento y desempeño. Vimos notables mejoras en el proceso de autoevaluación de autodiagnóstico CAF.

RESUMEN DE PUNTUACIÓN

I. RESUMEN DE PUNTUACIONES:		
Institución: ARS SEMMA		
Criterios	Puntos Totales Actual	Puntos Totales Propuesto
1: Liderazgo (140 puntos)	80	111
2: Estrategia y Planificación (140 puntos)	79	111
3: Personas (100 puntos)	83	83
4: Alianzas (100 puntos)	81	81
5: Procesos (120 puntos)	82	98
6: Resultados orientados a los Clientes/Ciudadanos (100 puntos)	88	88
7: Resultados en las Personas (100 puntos)	85	85
8: Resultados en la Sociedad (100 puntos)	78	78
9: Resultados Clave de Rendimiento (100 puntos)	83	83
Puntuación Total (sobre 1000 puntos)	739	818