

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



**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL 2024
(En base al Modelo CAF, de Excelencia en la Gestión)**

Preparado por:

Departamento de Planificación y Desarrollo
Sección Gestión de Calidad

**SANTO DOMINGO
JUNIO 2024**

RESUMEN EJECUTIVO

El autodiagnóstico CAF realizado por esta ARS SEMMA fue el esfuerzo del Departamento de Planificación y Desarrollo, Sección de Gestión de Calidad y de todas las áreas que el Departamento de Planificación y Desarrollo consideró esenciales para el desarrollo de los ejemplos correspondientes a cada criterio y sub-criterios. Esta autoevaluación se lleva a cabo con el propósito de identificar nuestros aspectos positivos y áreas de mejora, y consecuentemente promover el desarrollo de estas últimas. En este sentido, la guía consistió en categorizar los ejemplos según su relación con las direcciones, departamentos, divisiones, secciones y coordinaciones. Después de esta clasificación, se verificó que todos los ejemplos estuvieran correctamente asignados a sus respectivas áreas. Finalmente, las áreas contribuyen con sus aportes correspondientes, se consolida la información, se evalúa conforme a los criterios de puntuación y se elabora el informe final.

Es importante resaltar el respaldo de MAP a través de la analista asignada, así como la participación y el compromiso de los responsables para la conclusión de este proceso de autoevaluación. Este esfuerzo conjunto tiene como objetivo descubrir áreas para mejorar y fortalecer nuestros puntos fuertes, lo cual es fundamental para el crecimiento institucional de la ARS SEMMA y para el cumplimiento de nuestros objetivos estratégicos a largo plazo.

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:

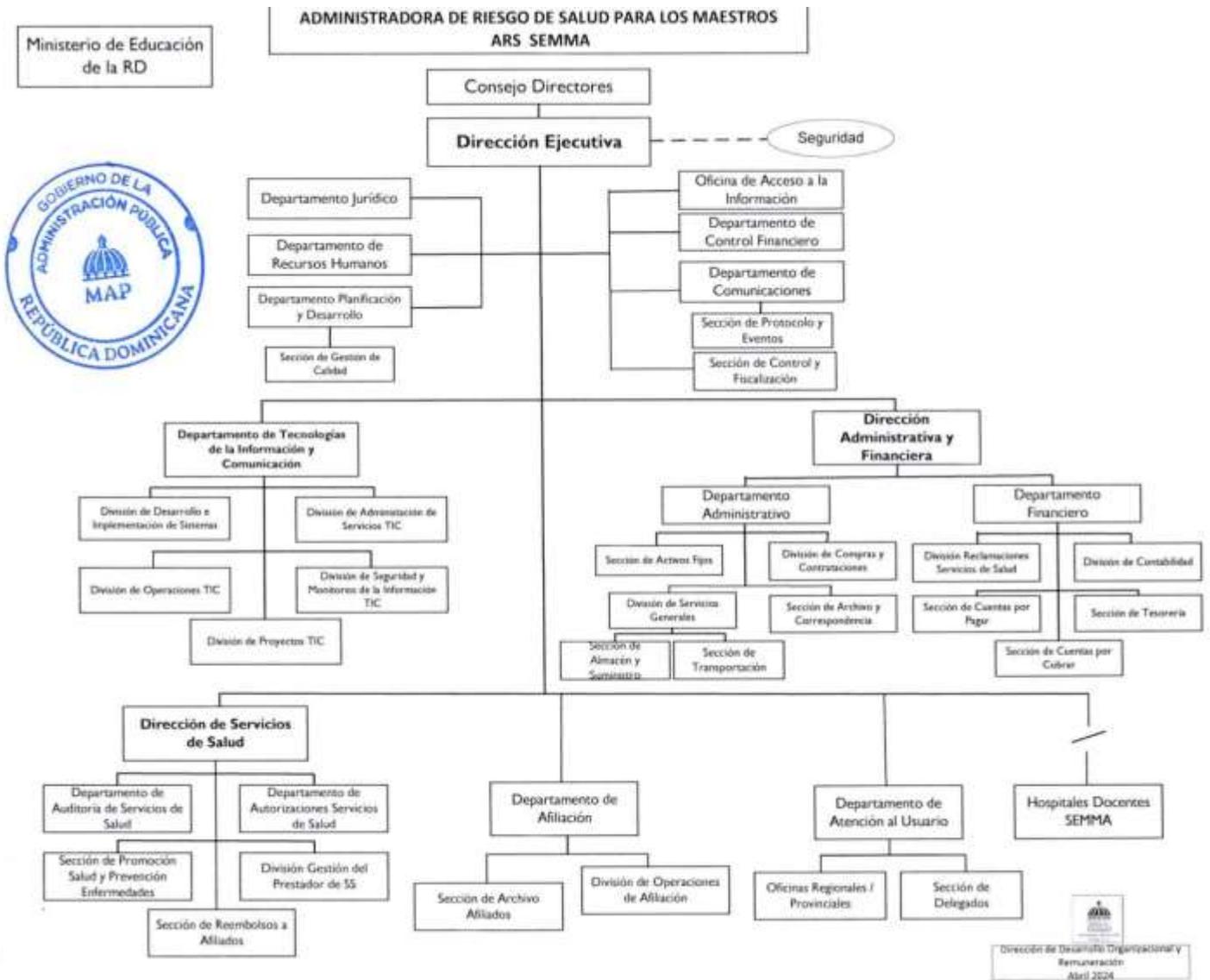
- Transparencia
- Integralidad
- Equidad
- Responsabilidad
- Solidaridad

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



Dirección de Desarrollo Organizacional y Remuneración
Abril 2024

1.1.6. SERVICIOS

A través de nuestro departamento de atención al usuario se reciben los ciudadanos y se le ofrecen las atenciones necesarias respecto a nuestra gama de servicios, entre los cuales se incluyen:

- 1. Pre-autorización de servicios de salud:** Implica facilitar el proceso para la aprobación anticipada de procedimientos médicos y medicamentos que, debido a su naturaleza o la asociación con el plan, necesitan ser validados antes de su provisión.
- 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:** Implica brindar apoyo para inscribir a los familiares directos del titular afiliado a la ARS SEMMA, conforme al 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
<p>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.</p>	<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. Contamos con un sistema de gestión de calidad o principios de gestión de la calidad total.
3. Hemos actualizado nuestro marco estratégico.
4. A partir de nuestro PEI 2021-2024 cada uno de los departamentos formularon su POA 2023.
5. Se han realizado análisis VICA, PESTEL y FODA
6. Contamos con un código de ética.
7. Hemos actualizado los manuales de las diferentes áreas.
8. Hemos actualizado nuestra estructura organizacional.
9. Hemos dado pasos firmes en el tratamiento de los riesgos institucionales.
10. Hemos obtenido un 99 % en los indicadores de las NOBACI y SISMAP con un nivel de avance de enero a mayo de un 80%.
11. Se ha reforzado la comunicación interna y externa.
12. Se realizó la encuesta de clima laboral con la finalidad de evaluar la satisfacción de los empleados.
13. Hemos obtenido un 93% en la encuesta de satisfacción ciudadana de los servicios ofrecidos presencial y en línea.
14. Contamos con nuestra primera Carta Compromiso al Ciudadano.
15. Se evidencia un plan de capacitación con la finalidad de realizar una cultura de aprendizaje en nuestros empleados.
16. Vinculamos nuestros planes institucionales con los ODS, PNPSP y demás.
17. A través del enlace con los delegados se canalizan las necesidades de nuestros afiliados.
18. Se realiza un plan anual de compras y contrataciones.
19. Se realiza seguimientos a los POA de los departamentos a fin de dar fiel cumplimiento a las metas.
20. Se fortalecen continuamente la infraestructura TI
21. Se realiza la disponibilidad de fondos para la realización de las diferentes actividades.
22. Contamos con una escala salarial aprobada.
23. Se realizan acuerdos de desempeños de los empleados con la finalidad de dar fiel cumplimiento y apoyo a las tareas.
24. Se realizan promociones internas para garantizar el ascenso del talento humano.
25. Poseemos certificaciones NORTIC A2 2023, A3 2014 y E12022.
26. Se recogen las quejas y sugerencias de los afiliados y se da seguimiento con un plan de acción.
27. Contamos con la automatización de los servicios y sistemas de información.

- 28. Portal web recertificado
- 29. APP SEMMA Actualizada. / Google Play y AppStore.
- 30. Sistema de Atención al Usuario para la canalización de las solicitudes de los afiliados.
- 31. Participación en el Gobierno Electrónico en el marco de la modernización del Estado Dominicano.
- 32. Contamos con instalaciones de nuevas soluciones tecnológicas.
- 33. Implementación de Herramienta TAWK.TO para el chat en línea, para la atención de requerimientos de usuarios y PSS Farmacias.
- 34. Actualización continua de los servicios y Sistemas de Autorizaciones en Línea
- 35. Mapa de procesos y documentación de los procesos y procedimientos de la gran mayoría de nuestras áreas de trabajo
- 36. Datos estadísticos de los afiliados
- 37. Portal de transparencia actualizado.
- 38. Infraestructura TI Robusta
- 39. Canales Digitales al servicio de los afiliados
- 40. Política de responsabilidad social
- 41. Alta disponibilidad en los servicios y equipos de la plataforma.
- 42. Facilidad de Integración entre las diferentes herramientas tecnológicas
- 43. Tecnología de punta disponible
- 44. Desarrollo de sistemas Local
- 45. Programas Promoción de la salud y Prevención de enfermedades
- 46. 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 certificación CAF, modelo EFQM y Norma ISO 9001.
- 2. No se ha realizado iniciativas de comunicar los cambios a los empleados y grupos de interés, previo a la implementación.
- 3. No se ha implementado un plan de incentivos y reestructuración en Atención al Usuario y Reclamaciones; ambos a la espera de aprobación de la máxima autoridad.

2.1.2 PLANIFICACIÓN Y ESTRATEGIA

- 1. No se ha elaborado un Plan Estratégico Tecnológico alineado al PEI 2025-2028.
- 2. No se ha completado el desarrollo de la Oficina Virtual Afiliado, con un 60 % porcentaje faltante.

3. No se ha realizado la actualización del IVR en el sistema del Call Center.
4. No se ha realizado la implementación de herramientas para manejar y controlar los cambios a nivel de estructura y data que se ejecuten al momento de aplicar el pase a producción: Data and Schema Compare.
5. No se ha implementado un software basado en Inteligencia Artificial (ChatBot) con el objetivo de eficientizar los servicios en áreas de soporte para satisfacción de las necesidades de los usuarios finales.
6. No se evidencia una cultura impulsada por la innovación ni creado un espacio entre organizaciones.
7. No se evidencia una política de innovación.

2.1.3 PERSONAS

1. No se evidencia la integración de la responsabilidad social en la política de 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. No se evidencia reclutamiento por concursos públicos.
3. No se evidencia una unidad de género

2.1.4 ALIANZAS Y RECURSOS

1. No se evidencia identificación de alianzas público-privada a largo plazo.
2. No contamos con presupuesto de genero/diversidad.
3. No contamos con un sistema de planificación, control presupuestario y de costos.
4. Trabajar de la mano con la Unidad de Auditoría Interna (UAI), implementando las mejoras necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera eficiente y eficaz.
5. No se tiene definido un sistema para garantizar que el conocimiento permanezca en la institución al momento que un colaborador es desvinculado de ésta.
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 del organismo.
7. No se ha adquirido una plataforma de capacitación virtual integrada para el Sistema de Gestión de Recursos Humanos.

- 8.** No se ha actualizado la APP SEMMA, por lo que se requiere un nuevo desarrollo en una nueva tecnología.
- 9.** No se ha realizado un levantamiento sobre las actividades que las áreas departamentales llevan a cabo en sus procesos a los fines de eficientizar sus procedimientos con la implementación y uso de herramientas y soluciones tecnológicas para maximizar y actualizar sus habilidades laborales.
- 10.** No se trabaja el tema de gestionar el cambio de la forma de pensar.
- 11.** No están definidos los procesos.

- 12.** No se ha implementado WhatsApp con Inteligencia Artificial.
- 13.** No se ha implementado Algoritmos de aprendizaje automático (IA), ni algoritmos de procesamiento de lenguaje natural para automatizar procesos.
- 14.** No se ha Implementado algoritmos de aprendizaje automático para la prevención de fraude.
- 15.** No existe Portal interno e intranet se debe desarrollar.
- 16.** No estamos suscritos a la plataforma de interoperabilidad del estado para poder intercambiar datos con otras instituciones de manera segura.
- 17.** No se ha actualizado a la nueva normativa NORTIC A4 2022.
- 18.** No se ha culminado el proceso de registro de los sistemas de información ante la ONDA, pendiente de un 10 % para finalizar.
- 19.** No se evidencia 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.
- 20.** No se han desarrollado los formularios interactivos digitalizados para cargarlos al portal institucional. (Están desarrollados, pero no están en producción, toca validarlos y verificarlos en calidad a un 60%).
- 21.** 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.
- 22.** No se evidencia las certificaciones sobre la Norma para la Gestión de los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE) NORTIC A8:2019 y la NORTIC B2: 2017 sobre la Accesibilidad Web en el Estado Dominicano.
- 23.** No se evidencia el uso de digitalización de documento a fin de eficientizar los servicios y procesos de las áreas.
- 24.** No se evidencia la disposición de las instalaciones para actividades de la comunidad.
- 25.** No se evidencia acceso a estacionamiento a ciudadanos clientes.

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.

2.2.2. 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 evidencia inversión publicitaria para el logro de alcance de marca a un universo más amplio en redes sociales.
4. 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. No se evidencia un plan de incentivo en Atención al Usuario y Autorizaciones, Implementar la reestructuración del plan de Incentivo de Reclamaciones; ambos, a la espera de la aprobación de la máxima autoridad.

2.2.3. RESULTADOS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

1. No se ha logrado que los afiliados identificados en los programas participen en las actividades y crear mecanismos para supervisión a los programas de promoción y prevención en unidades de atención primarias contratadas.
2. No se evidencian acciones específicas dirigidas a personas en situación de desventaja o con necesidades especiales.
3. 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.
4. No se ha medido el impacto de la organización en la sostenibilidad medioambiental, incluido el cambio climático.
5. 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.).

6. No se han fortalecido los medios de comunicación.
7. No se evidencia un plan para emplear a personas desfavorecidas.
8. No se ha medido el grado de cumplimiento de las normas medioambientales.
9. No se evidencian conferencias organizadas por la organización ni intervenciones en coloquios nacionales e internacionales.
10. No se evidencia la política de residuos y de reciclaje.

2.2.4. RESULTADOS CLAVES DE RENDIMIENTO

1. No se evidencian resultados de evaluación comparativa en términos de productos y resultados.
2. No se evidencia benchmarking/benchlearning internos o con otras organizaciones.
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

En resumen, es crucial para ARS SEMMA identificar áreas de mejora que impulsen la consecución de nuestros objetivos estratégicos, elevando así nuestro rendimiento y desempeño global.

Durante el proceso de autoevaluación CAF, hemos evidenciado mejoras sustanciales que refuerzan nuestro compromiso con la excelencia y la eficiencia en la gestión organizacional. Además, ARS SEMMA está bien posicionada para ofrecer servicios de salud de alta calidad a sus afiliados, destacándose por su capacidad operativa y por priorizar la satisfacción del cliente. El trabajo en equipo ha sido fundamental como herramienta para la elaboración exitosa de esta guía.

RESUMEN DE PUNTUACIÓN

I. RESUMEN DE PUNTUACIONES:		
Institución: ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PARA MAESTROS - ARS SEMMA		
Criterios	Puntos Totales Actual	Puntos Totales Propuesto
1: Liderazgo (140 puntos)	81	114
2: Estrategia y Planificación (140 puntos)	83	117
3: Personas (100 puntos)	85	85
4: Alianzas (100 puntos)	84	84
5: Procesos (120 puntos)	87	105
6: Resultados orientados a los Clientes/Ciudadanos (100 puntos)	91	91
7: Resultados en las Personas (100 puntos)	90	90
8: Resultados en la Sociedad (100 puntos)	80	80
9: Resultados Clave de Rendimiento (100 puntos)	84	84
Puntuación Total (sobre 1000 puntos)	765	848