

SeNaSa PLAN  
**ESTRATÉGICO**  
INSTITUCIONAL  
**2017-2021**

---



# SeNaSa PLAN **ESTRATÉGICO** INSTITUCIONAL 2017-2021

## Equipo de Dirección

**Dirección Ejecutiva:**

Chanel Rosa

**Coordinación técnica:**

Diana Pérez Rubiera  
Gennys Azael Lorenzo  
Atahualpa Ortiz

**Asesor externo:**

Manuel del Castillo

**Participantes:**

Dirección Ejecutiva, Coordinación Gabinete Gerencial,  
Círculo de Excelencia (CIREX), nivel técnico y de supervisión  
de los niveles central y regional.

**Revisión y corrección de estilo:**

Mariel Ledesma  
Luchy Placencia  
Norys Velez

**Revisión y aprobación:**

Consejo Nacional del Seguro Nacional de Salud (CoSeNaSa)

**Diseño y diagramación:**

Oswaldo Santana

**Fecha elaboración:**

Octubre, 2016

**Fecha aprobación:**

7 de junio de 2017

**Fecha de publicación:**

Enero, 2018

# Principales Ejecutivos

## NIVEL CENTRAL

Chanel Rosa  
**Director Ejecutivo**

Rosaura Quiñones  
**Coordinadora del Gabinete Gerencial**

Diana Pérez Rubiera  
**Gerente de Planificación y Desarrollo**

Jefrey Lizardo  
**Gerente de Servicios de Salud**

Nicolás Peña  
**Gerente de Afiliación**

Carmela Jacobo  
**Gerente de Servicios a Afiliados y Prestadores**

Tony Henríquez  
**Gerente Financiero**

Cesarina Rosell García  
**Gerente de Tecnología de la Información**

Luz Quiñones  
**Gerente de Gestión Humana**

Mariel Ledesma  
**Gerente de Comunicación Estratégica**

Giselle Feliz García  
**Gerente Administrativo**

Bernardo Matías  
**Gerente de Calidad**

Tania de León  
**Consultora Jurídica**

Amilcar Reyes  
**Coordinador General de Fiscalización y Control Interno**

Manuel Cueto  
**Gerente de Coordinación Regional**

John Alcántara  
**Coordinador de Estudios Actuariales y Riesgos del Seguro**

Sheilyn Acevedo  
**Responsable de Acceso a la Información**

## NIVEL REGIONAL

Carlos David Nuñez  
**Gerente Santo Domingo Este**

Dalila Montilla  
**Gerente Santo Domingo Norte**

Edward Quezada  
**Gerente Santo Domingo Oeste**

María Vargas  
**Gerente Monte Plata**

Gloria Pérez  
**Gerente Regional I**

María González  
**Gerente Regional II**

Francisco Tejada  
**Gerente Regional III**

Gilberto Suero  
**Gerente Regional IV**

Luís González  
**Gerente Regional V**

Manuel Encarnación  
**Gerente Regional VI**

Manuel Bueno  
**Gerente Regional VII**

Sonia de la Rosa  
**Gerente Regional VIII**

# Contenido

Presentación	06
Metodología	08
Misión, Visión y Valores Institucionales	12
Factores Críticos de Éxito y Objetivos Estratégicos	16
Mapa de Macroprocesos	18
Despliegue de la Estrategia y Cuadro de Mando de Indicadores Estratégicos	20
Mapa Estratégico de SeNaSa	78



# Presentación

El Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) ha logrado diseñar un nuevo Plan Estratégico Institucional (PEI) para el período 2017-2021, con el propósito de continuar posicionando a la institución en los más altos niveles de excelencia (Sello de Excelencia Europea 500+). El insumo principal de este Plan Estratégico fue el informe retorno realizado por la Fundación Iberoamericana a la Calidad (FUNDIBEQ) que identifica los puntos fuertes y áreas de mejora, resultado de una evaluación de más de 10 expertos internacionales que utilizaron de base el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión.

En los 4 años de ejecución del Plan Estratégico 2013-2017, se alcanzaron logros visibles y validados que incluyen: 1. La Recertificación de los procesos misionales en la norma ISO: 9001:2008, 2. El Gran Premio Nacional a la Calidad, 3. El Premio Iberoamericano a la Calidad (medalla de Plata), 4. El mayor índice de transparencia del país (100%), 5. Certificación en las Normas E1, A2, A3 y A4, entre otros. Esto indica que la visión estratégica adoptada, combinada con la adecuada ejecución de Planes Operativos Anuales (POAs) de corto plazo ha permitido avanzar en el fortalecimiento institucional de SeNaSa y el logro de objetivos y resultados de excelencia. No obstante, el camino de excelencia que hemos decidido transitar sigue siendo amplio.

La elaboración de este Plan Estratégico se hizo acompañar de un consultor experto internacional, cuya metodología aplicada, por decisión de la institución, involucró de manera dinámica, democrática y participativa a los diferentes equipos técnicos y gerenciales, así como a expertos en los temas de políticas sociales y reformas de salud. Esto ha permitido la generación de un producto con el cual todos y todas nos sentimos comprometidos con su implementación.

Este proceso incluyó una amplia revisión documental que partió desde la Estrategia Nacional de Desarrollo (END – 2030) y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP), hasta la revisión de informes de evaluación de planes estratégicos y operativos existentes, mapas de riesgos, paneles de expertos, informe retorno del premio iberoamericano a la calidad y otros que documentos relevantes. Esto dio como resultado una lista de más de 1,500 hallazgos que sustentaron el documento presentado, luego de amplias reuniones, entrevistas donde se validaron, revisión y priorización los temas.

Es importante resaltar que el Plan Estratégico Institucional contiene todas las promesas y decisiones del Gobierno Dominicano, organizado en el Sistema de Metas Presidenciales, que conciernen o donde SeNaSa participa.

Los productos generados incluyeron: 1. Un Diagnóstico de la gestión institucional, 2. La nueva imagen institucional y Cuadro de Mando Integral (CMI), 3. El mapa de macroprocesos, 4. El mapa estratégico, 5. El mapa de grupos de interés, y 6. El despliegue de la estrategia institucional.

El Plan Estratégico Institucional 2017-2021 fue aprobado por el Consejo del Seguro Nacional de Salud (CoSeNaSa) mediante resolución de 7 de junio de 2017.

Esperamos ser retroalimentados por todos aquellos actores que de alguna manera asumen que SeNaSa es un instrumento social de este país, el cual debemos cuidar y sostener como propiedad social y colectiva.

**Chanel Rosa Chupany**  
Director Ejecutivo



# Metodología

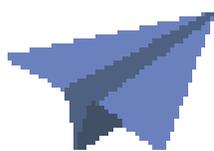
A partir del “Informe de Revisión Documental” y el “Diagnóstico de la Gestión Institucional”, en el que a través de encuentros y entrevistas con personal clave y responsables de procesos se obtuvieron los Factores Críticos de Éxito de la organización para alcanzar su Visión, se efectuaron talleres presenciales con responsables de las áreas y procesos clave, durante los días 11 y 12 de agosto de 2016, para definir los objetivos estratégicos a conseguir en 2021, así como un avance de iniciativas a poner en marcha y/o problemas a resolver.

Durante dos jornadas, se formaron equipos específicos para identificar posibles objetivos estratégicos en cada Factor Crítico de Éxito, mediante la siguiente metodología:

- » Identificación de los principales problemas a resolver
- » Identificación de las posibles soluciones y/o efectos a conseguir
- » Ordenación causa-efecto de los elementos identificados – Análisis en cascada
- » Identificación del efecto final a conseguir y pre-formulación del objetivo asociado
- » Identificación de indicadores que puedan “indicar” el grado de éxito en la consecución del objetivo estratégico

A lo largo del mes de Agosto y Septiembre de 2016, la Gerencia de Planificación y Desarrollo (GPLAD) continuó con la labor de desarrollo de los Factores de Éxito en estrategias concretas siguiendo esta metodología, de forma que se identificaron en cada uno de ellos los principales problemas a resolver, así como sus posibles soluciones en el corto y medio plazo, y posibles indicadores del “éxito”.

Para facilitar la máxima participación en este desarrollo de objetivos, estrategias e indicadores en el período 2017-2021, fueron realizados talleres presenciales con responsables de las áreas y procesos claves, entre los días 26 y 30 de septiembre de 2016, en los que han sido apoyados metodológicamente para asegurar tanto la eficacia como la eficiencia del proceso de despliegue.



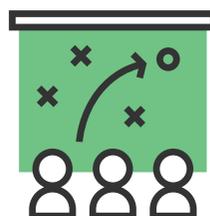
Revisión del objetivo estratégico a partir del análisis causa-efecto.



Revisión del FODA en los aspectos que competen al Factor Crítico de Éxito (FCE), con la finalidad de validar y mejorar en análisis de causa-efecto.



Despliegue de los objetivos estratégicos en objetivos anuales (indicadores y metas).

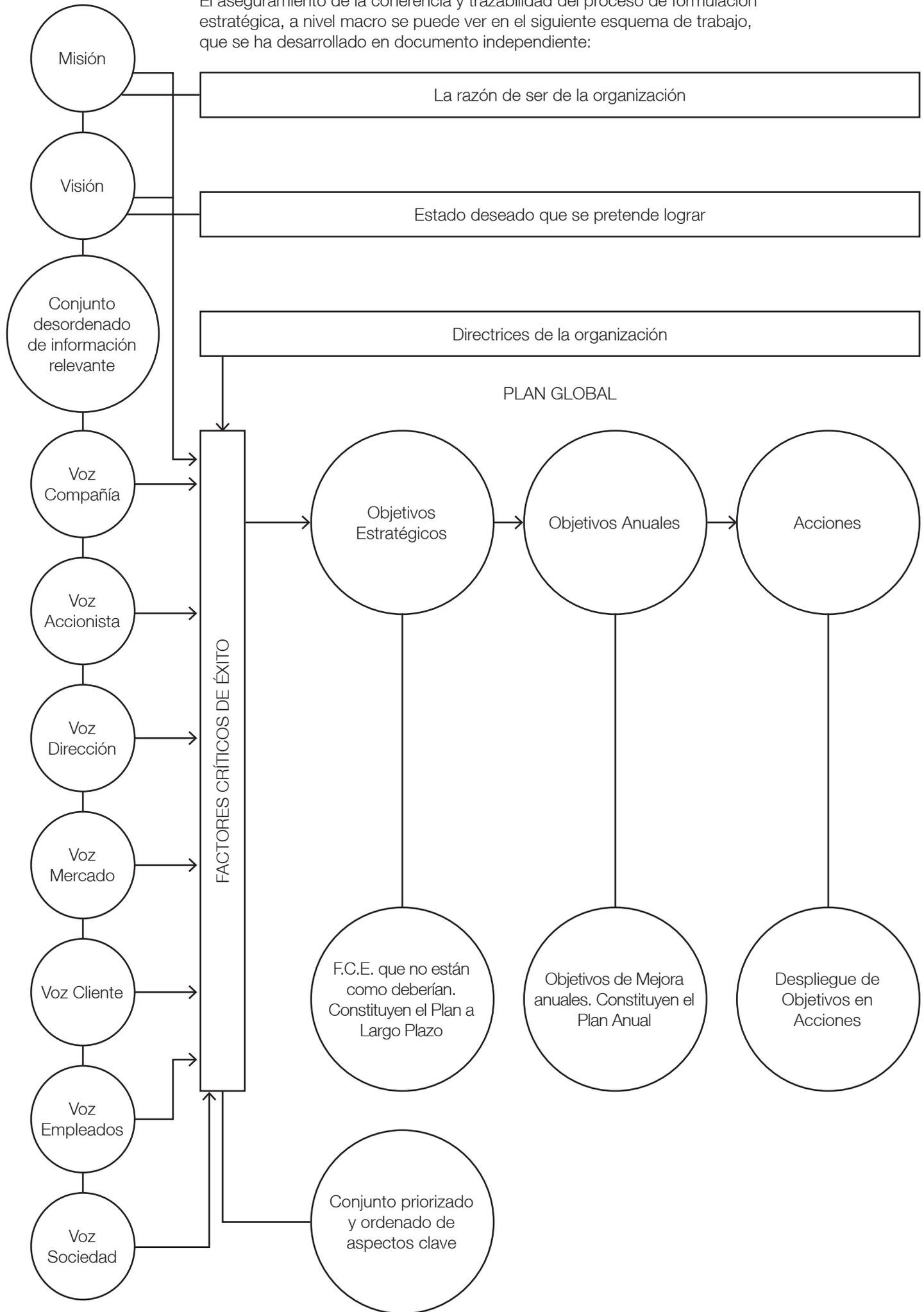


Diseño de las estrategias para motorizar las acciones estratégicas.



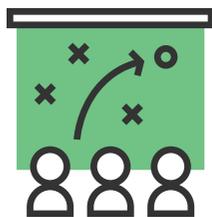
Definición de las acciones (actividades, proyectos y programas).

El aseguramiento de la coherencia y trazabilidad del proceso de formulación estratégica, a nivel macro se puede ver en el siguiente esquema de trabajo, que se ha desarrollado en documento independiente:



## El enfoque metodológico utilizado en esta fase se basa en:

- » Capacitación sobre el proceso de Despliegue de Objetivos, Indicadores y Gestión del Riesgo.
- » Coherencia de los objetivos estratégicos (en cada FCE) y sus iniciativas / estrategias asociadas.
- » Panel de Expertos: Revisión de tendencias nacionales e internacionales en el sector salud.
- » Consolidación de objetivos estratégicos en cada FCE.
- » Alineación con las prioridades Directivas 2017.
- » Definición y consolidación de los indicadores clave en cada objetivo.
- » Definición y consolidación de estrategias en cada objetivo.
- » Revisión de coherencia del Mapa estratégico y CMI.
- » Distribución anual de Metas y Estrategias.
- » Presentación de la estructura y principales contenidos del Plan Estratégico 2017-2021.



Capacitación y preparación taller.

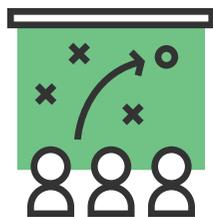
**Equipo GPLAD\***



Sesión de trabajo

Definición de estrategias e indicadores

**CIREX\*\*+GPLAD**



Panel de expertos

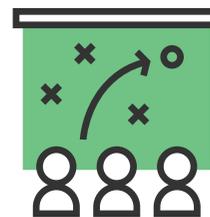
Definición de estrategias e indicadores

**Equipo Directivo+ CIREX+GPLAD**



Sesión de trabajo y revisión y consolidación de Plan Estratégico

**CIREX+GPLAD**



Presentación de Plan Estratégico y Capacitación

**Equipo Directivo+ CIREX+GPLAD+ Equipo Técnico**

\*GPLAD: Gerencia de Planificación y Desarrollo

\*\* CIREX: Círculo de Excelencia



# Misión, visión y valores

## Misión: La Razón de Ser

La Misión constituye la “razón de ser” la esencia fundamental con la que fue concebida SeNaSa y que debe mantener y preservar para que perdure inalterable. La misión representa el carácter duradero de la organización, con una identidad constante que trasciende servicios, entornos y tecnologías.

### **La nueva misión 2017-2021 aprobada es:**

“Somos una institución social comprometida con mejorar la calidad de vida de nuestros afiliados, garantizando una eficaz administración del riesgo y el acceso a la atención integral en salud con calidad, oportunidad y trato humano, a través de la innovación, la transparencia y un equipo de colaboradores competentes y motivados”.

Más allá del estricto cumplimiento legal, la institución está absolutamente comprometida con el desarrollo de la sociedad dominicana, y trabaja continuamente para mejorar la calidad de vida de nuestros afiliados, especialmente en aquellos casos más desfavorecidos y en situación de pobreza, marginación o exclusión.

La administración del riesgo en salud de forma eficaz y en base a los valores, contribuyendo así a la sostenibilidad de la sociedad dominicana, y garantiza el acceso de los afiliados de cualquier nivel social a una atención integral en salud, manteniendo un alto nivel de calidad, de oportunidad y de trato humano.

La gestión se basa en la innovación, la transparencia y, sobre todo, en un gran equipo de profesionales que día a día consiguen mantener altos niveles de motivación, trabajo en equipo y “buen hacer”.

# Visión: El Futuro

La Visión es lo que SeNaSa aspiramos llegar a ser, a alcanzar, a crear; algo que requiere progreso y cambios significativos para alcanzarlo. La visión describe cómo será la organización en el futuro, en términos de metamorfosis, símbolos y sentimientos. Es un conjunto de imágenes poderosas que empujan a la gente a alcanzarlas.

**La nueva visión 2021 aprobada es:**

“Ser referente nacional de excelencia en la administración de riesgo en salud, con reconocimiento internacional logrando un alto impacto social y elevado nivel de compromiso en nuestros afiliados, prestadores y asociados”.

Más allá del estricto cumplimiento legal en el ámbito de la administración de riesgos en salud, SeNaSa persigue ser un referente nacional de excelencia por “hacer las cosas bien”, que sirva además de faro y guía a las instituciones públicas y privadas dominicanas para mejorar su gestión.

Para ello mantendrá durante los próximos años un alto nivel de impacto social, tanto en la calidad de vida de la población como en la reducción de los niveles de pobreza del país, en base a la constante colaboración con todos los grupos de interés y a un elevado nivel de compromiso en afiliados, prestadores y asociados durante su relación de largo plazo.

Este compromiso se refuerza día a día sus experiencias con SeNaSa mediante el aumento continuo de sus niveles de satisfacción, fidelidad y confianza.

# Nuestros valores

Nuestros valores son los factores intrínsecos que compartimos y actúan como principios básicos para todos los que trabajan en SeNaSa. El reto no es sólo conocerlos, sino también asumirlos y aplicarlos en el día a día para sustentar la misión y asegurar el camino hacia la visión. El compromiso asumido es realizar una gestión basada en estos valores: trato humano, equidad, transparencia y honestidad, con un verdadero compromiso social.

## Equidad

Ofrecer nuestros servicios a los afiliados/as y usuarios/as sin discriminación.

## Integridad

Actuar de forma coherente con los principios, valores y políticas institucionales.

## Transparencia

Hacer visible ante los ciudadanos y ciudadanas, lo que hacemos.

## Trato Humano

Ofrecer servicios de forma personalizada, empática y digna a nuestros afiliados/as, colaboradores/as y asociados/as.

## Compromiso Social

Actuar con sentido de responsabilidad en la protección de los ciudadanos y ciudadanas de mayor vulnerabilidad, en defensa de los derechos constitucionales.

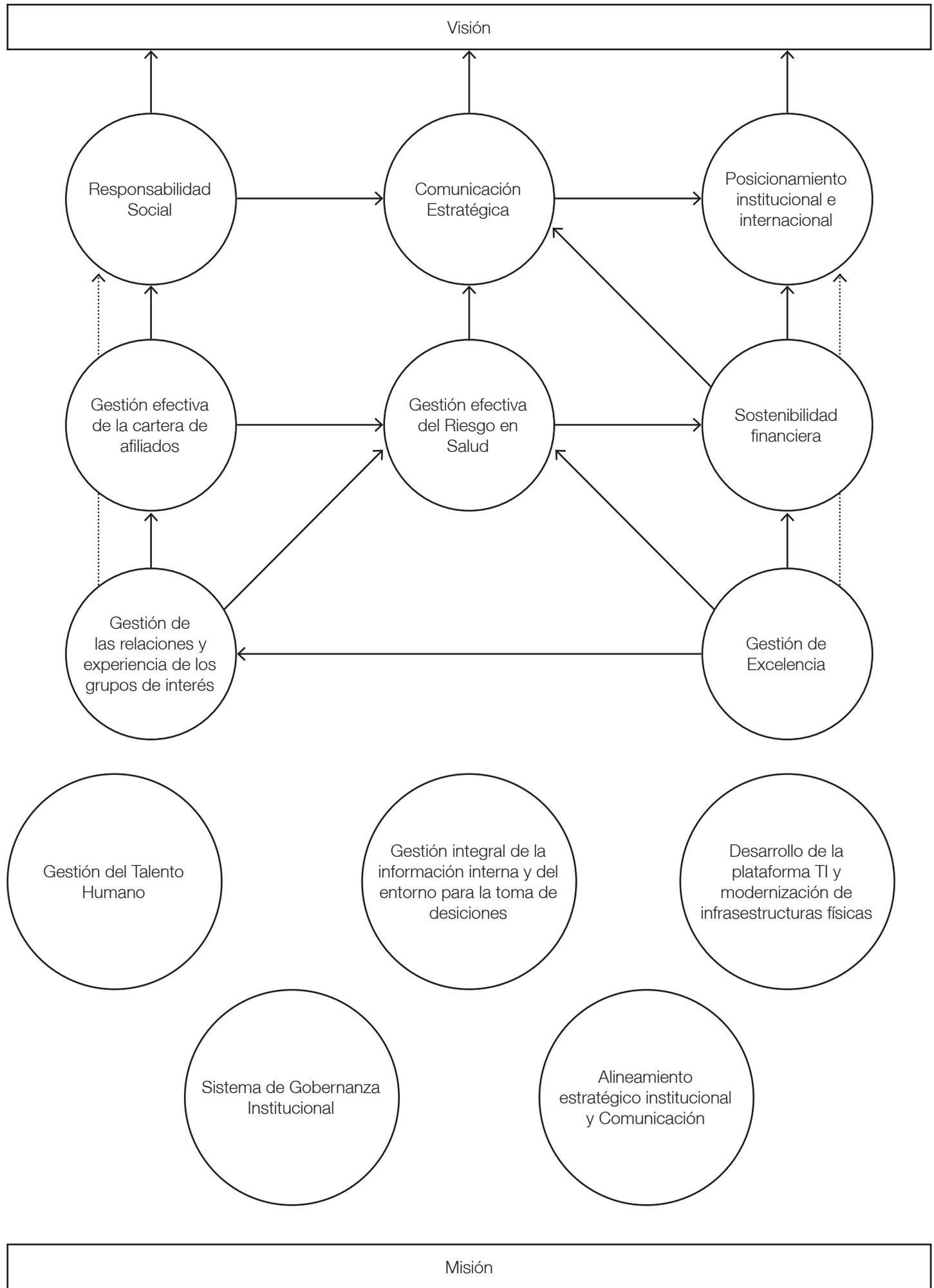


# Factores Críticos de Éxito y Objetivos Estratégicos

El conjunto formado por la Misión, la Visión y los Valores conforma el marco de actuación para establecer los Factores Críticos de Éxito de la organización, que obtenidos desde múltiples análisis de todo tipo nos permiten poner el foco en los temas claves para asegurar el camino hacia la Visión, manteniendo la naturaleza intrínseca de la Misión y los Valores.

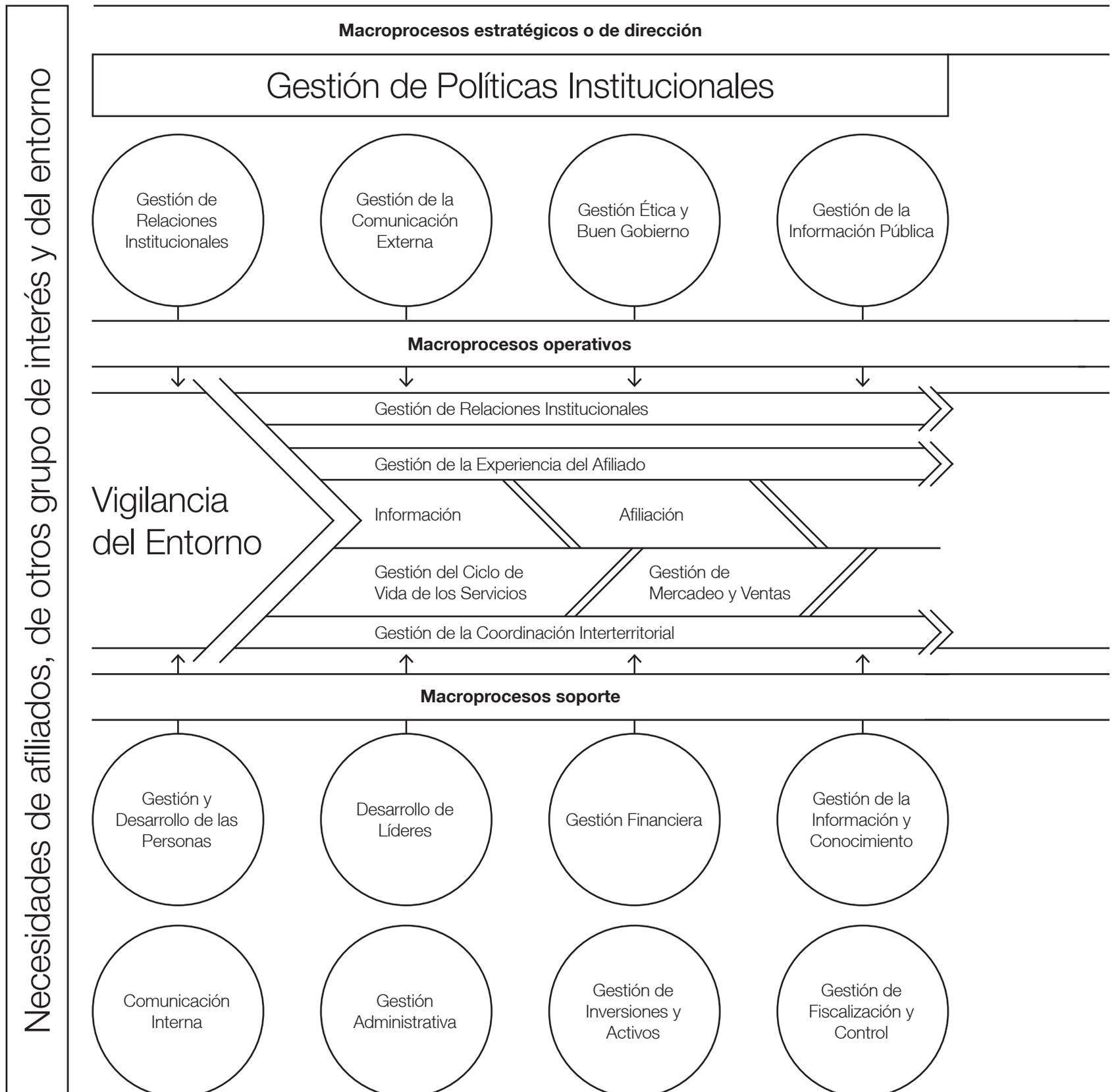
Cada uno de los Factores Críticos de Éxito se concreta en al menos un objetivo estratégico a cinco años vista, que a su vez se descompone en estrategias e indicadores claves con metas anuales, para mantener la coherencia del conjunto. Estos indicadores claves conforman el Cuadro de Mando Institucional (CMI).

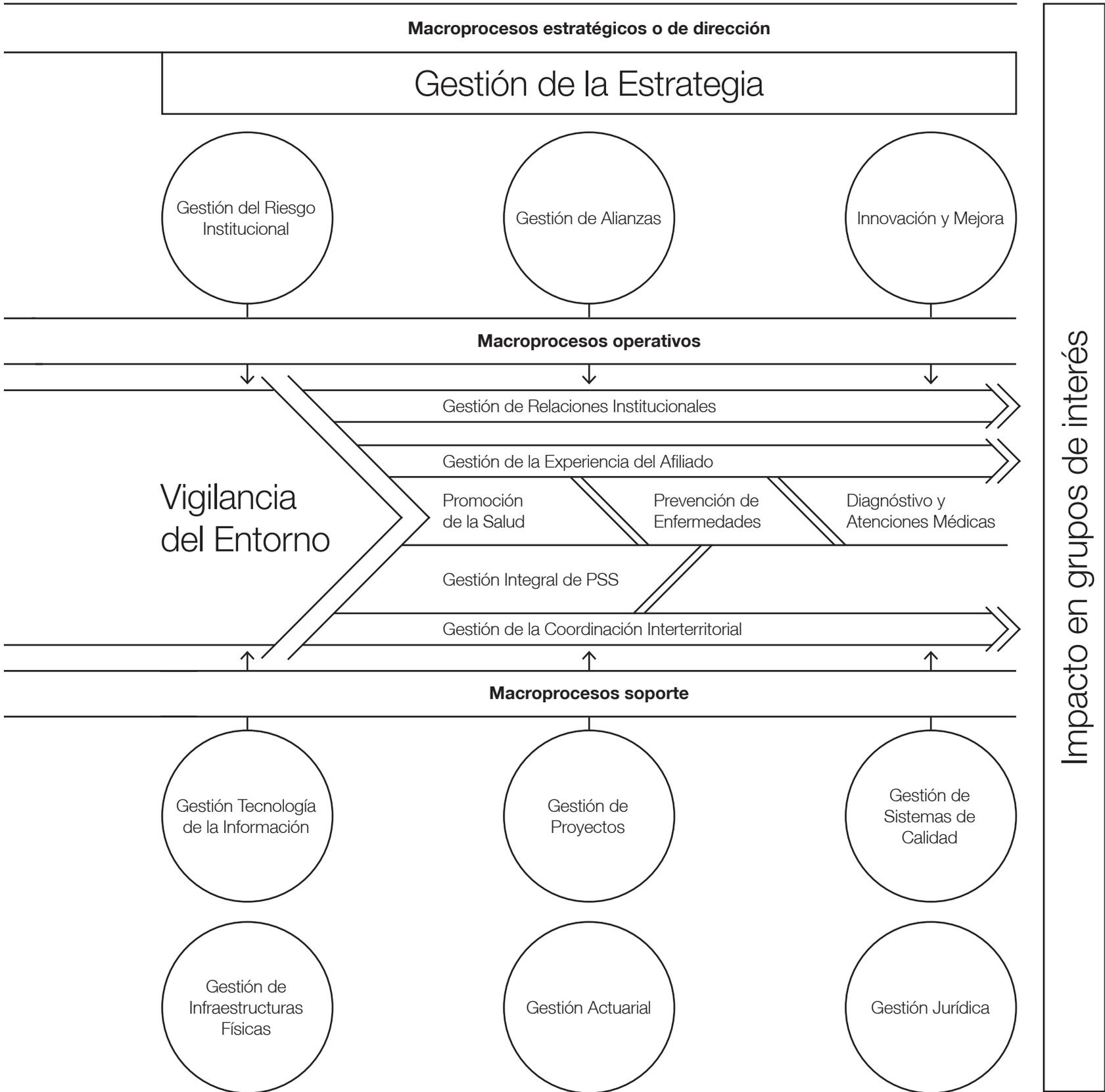
- 1. Gestión efectiva del Riesgo en Salud:** Potenciar la Promoción y Prevención para lograr una población afiliada más sana, impactando en su calidad de vida y en la reducción de su siniestralidad.
- 2. Gestión de la sostenibilidad financiera:** Garantizar la sostenibilidad financiera de la organización mediante una eficiente gestión presupuestaria y de riesgos.
- 3. Gestión efectiva de la Cartera de Afiliados:** Contar con una cartera de afiliados fidelizados que se incrementa sostenidamente, con un perfil adecuado para alcanzar una correcta administración del riesgo en salud.
- 4. Desarrollo de la plataforma TI y modernización de infraestructuras físicas:** 4.1 Asegurar la disponibilidad de servicios tecnológicos innovadores, eficaces y eficientes que satisfagan y excedan las necesidades de la Institución. 4.2 Disponer de espacios de trabajo y de atención agradable, suficiente, integrados, modernos, seguros y sostenibles.
- 5. Gestión de las relaciones y experiencia de los grupos de interés:** Lograr la fidelización de los grupos de interés, a través de una cultura de excelencia en el servicio, con alto impacto social y elevado nivel de compromiso.
- 6. Gestión del Talento Humano:** Lograr que la organización disponga de colaboradores competentes, motivados y comprometidos, basado en un modelo de desarrollo organizacional en competencias y méritos, ajustado al nivel de excelencia institucional.
- 7. Alineamiento estratégico institucional y comunicación interna:** Asegurar el apropiado despliegue estratégico, el cumplimiento de objetivos y una comunicación interna innovadora, involucrando a los actores claves y garantizando la gestión del cambio, en coherencia con la visión institucional.
- 8. Gestión de Excelencia:** Desarrollar la gestión de la excelencia a través de un sistema integral, la innovación, la mejora de procesos y la incorporación de las mejores prácticas disponibles que garantice la consecución de resultados planificados.
- 9. Posicionamiento nacional e Internacional:** Lograr que SeNaSa se coloque en los escenarios nacionales e internacionales como una marca altamente valorada, vanguardista, respetada y confiable, mediante la gestión eficaz de los riesgos reputacionales y estrategias de posicionamiento.
- 10. Responsabilidad Social:** Ser reconocido por el entorno social y los colaboradores como una institución referente en la implantación de políticas de responsabilidad social que promuevan hábitos de vida saludables, el desarrollo social y protección del medioambiente en la organización, con alto impacto en los sectores vinculantes.
- 11. Sistema de Gobernanza Institucional:** Ser una institución reconocida a nivel nacional e internacional en la implementación de buenas prácticas de gobernanza (Ética institucional - Transparencia -liderazgo-Participación de los grupos de interés críticos- Legal y regulatorio).
- 12. Gestión integral de la información interna y del entorno para la toma de decisiones:** Disponer de información interna y del entorno oportuna, íntegra y fiable para la toma de decisiones.
- 13. Comunicación estratégica:** Establecer mensajes y canales efectivos de comunicación y retroalimentación que permitan negociaciones exitosas con los grupos de interés de la organización.



# Mapa de Macroprocesos

Al alinear los procesos existentes actualmente con los nuevos Factores Críticos de Éxito se observa que existen bastantes “huecos”, que probablemente estarán cubiertos por las actividades de alguna parte de la estructura organizativa, pero que no se tratan de forma estructurada como “proceso secuencial y repetitivo”, y por tanto no están sometidos a control y mejora sistemáticos. Del análisis de estas carencias surge el nuevo Mapa de Procesos en sus tres dimensiones: Estratégicos, Operativos y de Soporte.





# Despliegue de la Estrategia y Cuadro de Mando de **Indicadores Estratégicos**



fce1

# Gestión Efectiva del **Riesgo** en **Salud**

## **Objetivo** Estratégico

Potenciar la Promoción y Prevención para lograr una población afiliada más sana, impactando en su calidad de vida y en la reducción de su siniestralidad.

## **Fortalezas**

### **01.**

Se observa una disminución del índice de brechas de servicios, mediante la sistematización de los procesos de conformación de redes de prestadores.

### **02.**

La institución produce, suministra y mantiene productos y servicios, tomando como base los procesos de atención médica provistos en alianza con las PSS.

### **03.**

Trabajando con el diseño del proyecto de perfil epidemiológico de los afiliados, el cual será un insumo valioso de trabajo y la toma de decisiones.

### **04.**

Ampliación en la cobertura de aseguramiento, acceso a los servicios vía el Plan Básico de Salud, Conformación de una amplia red de prestadores.

### **05.**

Se han consolidado y sistematizado los procesos de contrataciones médicas en cuanto a la selección, evaluación, seguimiento a cumplimiento contractual y reevaluación de las PSS.

# Fortalezas

## 06.

Gestión de autorizaciones, porque se han parametrizado las coberturas para que por la vía web puedan ser más fáciles de realizar las aprobaciones. También se han establecido las preautorizaciones con lo cual se agiliza los trámites cuando el afiliado se presenta al Hospital.

## 07.

La adopción de un modelo de auditoría médica ha permitido mejorar la atención médica y controlar el gasto en salud, como evidencia de ellos se presenta una reducción de la frecuencia de días de estancias sin justificación.

## 08.

Se utilizan sistemáticamente diferentes medios y canales para fortalecer las relaciones con los ciudadanos y su bienestar, asegurando así el cumplimiento de la Carta de Compromiso. Esta labor se realiza con gran pasión, y más allá de los requisitos legales, por parte de todo el equipo humano.

## 09.

Auditorías integrales, porque con la nueva reestructuración para las auditorías médicas donde incorporen otras áreas de SeNaSa, se podrán recopilar hallazgos que apoyen la gestión y al Prestador de servicios de salud.

## 10.

Se presentan buenos resultados en los últimos 5 años en relación con: la disminución del índice de siniestralidad en un 18%, el incremento de un 109% el patrimonio neto de la organización, incremento del servicio en un 23,5% de la población "pobre", y mejores resultados del sector en disminución del Gasto Administrativo.

## 11.

Se encuentran varios proyectos en la fase de diseño y en etapa inicial de ejecución para avanzar en la puesta en marcha de un modelo de gestión de riesgo enfocado en la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad. Se puede citar por ejemplo, el proyecto de dispensación de medicamentos a pacientes crónicos (hipertensión arterial y diabetes) del RC, así como la reducción de días de espera por aprobaciones de alto costo y eliminación de listas de espera en algunos servicios de salud.

# Fortalezas que **se Mantienen**

## 12.

SeNaSa tiene estructurada una red de prestadores de servicios de salud con presencia en toda la geografía nacional, garantizando el acceso a los servicios de salud para los afiliados.

## 13.

El control que se lleva en las autorizaciones médicas para disminuir el número de llamadas que se reciben en el Centro de Llamada buscando opciones tecnológicas que permitan cumplir con los estándares asumidos en la Carta de Compromiso.

## 14.

Disponer de un sistema de autorizaciones médicas vía web para facilitar al prestador del servicio y al afiliado obtener las autorizaciones oportunas para entrega de medicamentos y los servicios en laboratorios clínicos. Estos esquemas automatizados agiliza procesos y economizan costos en la gestión de estas actividades y hace más eficiente el proceso de atención a usuarios.

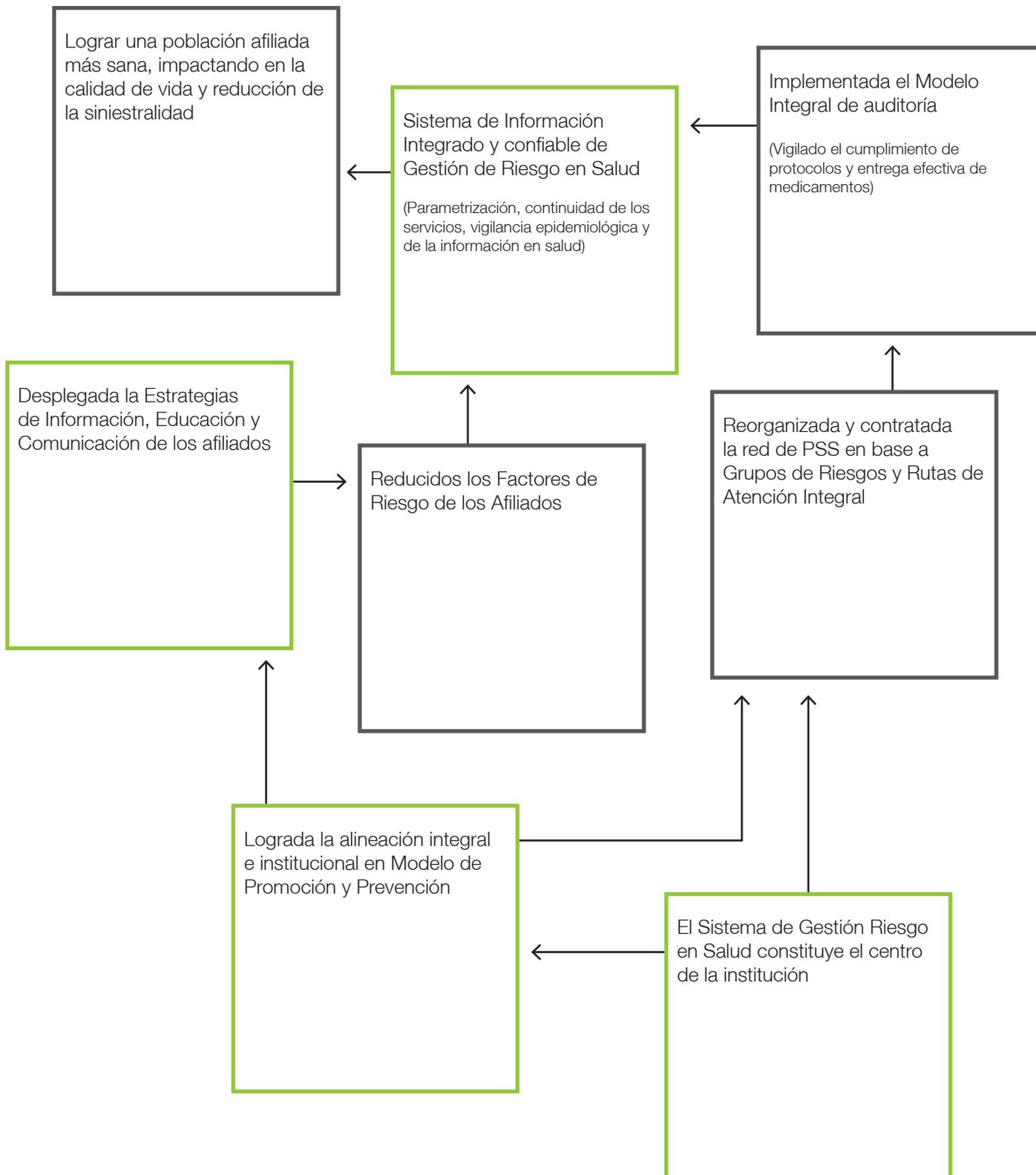
## 15.

Contar con un modelo de auditoría que incluye las auditorías médicas, de concurrencias y forenses, bajo un enfoque de prevención mediante la investigación de la pertinencia de los procedimientos vs. diagnósticos y de posibles casos de fraude en la prestación del servicio para un control adecuado del gasto en salud.

## 16.

Disponer de una base de datos para el análisis de informaciones estadísticas relacionadas con la gestión del riesgo en salud.

# Árbol de Soluciones



Gestión Efectiva del Riesgo en Salud

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
% de Siniestralidad del Régimen Subsidiado	96.78	93.00%	90%	88%	85%	85%
Reducción de la siniestralidad del Régimen Contributivo (%)	90.37	88%	88%	85%	85%	85%
Reducción de la siniestralidad del Plan de Pensionados y Jubilados (%)	109.34	108%	106%	104%	102%	100%
Reducción de la siniestralidad del Plan de Pensionados y Jubilados de la afiliados de la Policía Nacional	100%	95%	90%	88%	85%	85%
Reducción de la siniestralidad de Planes Complementarios (%)	16.59%	50%	55%	57%	58%	60%
Cantidad afiliados del RS con enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes) en de programas de seguimiento	---	35,800	52,500	17,500	17,500	17,500
Cantidad de afiliado del RS sanos (sin patología declarada) en programas de seguimiento	---	65000	97500	32500	32500	32,500
Cantidad de afiliados del RC con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes) en programas de programas de seguimiento	---	13,500	3,000	3,000	3,000	3,000
Cantidad de afiliados del RC sanos en programas de programas de seguimiento	---	31,220	6,920	6,920	6,920	6,920
Cantidad de embarazadas afiliadas al RC integradas en programas de seguimiento	---	280	80	80	80	80
% de reducción mortalidad materna (por 100,000)	---	Se establecerá línea basal	A definir	A definir	A definir	A definir
% de reducción mortalidad en la infancia (por 1,000 menores de 5 años)	---	Se establecerá línea basal	A definir	A definir	A definir	A definir
		<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>
		23,436	23,436	23,436	25,371	19,267
% de escuelas que han completado el "Programa escuelas libres de caries"	N/A	REG. III	REG. III	REG. III	REG. VII	REG. VII
		12.925	12.925	12.925	10,989	4,885
		REG.VI	REG.VI	REG.VI	REG.V	REG.V
		10.511	10.511	10.511	14,382	14,382
% de PSS que han mejorado la calidad del servicio y la atención con la implementación del modelo de auditoría integral	N/A	15%	25%	35%	45%	50%

fce2

# Gestión de la Sostenibilidad Financiera

## Objetivo Estratégico

Potenciar la Promoción y Prevención para lograr una población afiliada más sana, impactando en su calidad de vida y en la reducción de su siniestralidad.

# Fortalezas

## 01.

La estrategia económico-financiera de la organización está estructurada sobre la visión de “ser reconocida como la mejor administradora de riesgos de salud”, siendo la sostenibilidad financiera el elemento que permea todas las estrategias, lo que se refleja en la evolución positiva, tanto absoluta como en comparación con otras instituciones similares, de resultados clave como el índice de siniestralidad o el porcentaje de gasto administrativo.

## 02.

Los indicadores financieros se miden mensualmente y se evalúan trimestralmente tomando las acciones necesarias en caso de necesidad de introducir correcciones, habiendo creado una metodología de proyección del gasto en salud y administrativo con la que se pueden conocer frecuencias, valores promedios y proyecciones presupuestarias y que ha contribuido a disminuir la siniestralidad técnica.

## 03.

El presupuesto de ingresos y gastos se elabora anualmente estimando los flujos y erogaciones del ciclo operacional, existiendo un Reglamento de Formulación, Programación, Ejecución y Evaluación del Presupuesto que tiene como objetivo la normalización del ciclo presupuestario, con una vinculación estrecha con los sistemas de Gestión Económico-financiera, Recursos Humanos, Control Interno y Planificación, con vinculación al Plan Anual de Compras y Contrataciones de bienes y servicios.

## 04.

Para revisar y garantizar el control permanente de los procesos administrativos y financieros, la organización ha estado realizando desde el año 2009 auditorías externas con instituciones certificadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), lo que ha permitido implementar acciones de mejora para un mayor control.

## 05.

Ha realizado, en el marco de las 10 estrategias de gestión económico-financiera existentes en el Plan 2013-2017, diversas acciones como la creación de una Unidad de Análisis Actuarial, crear la Comisión de Seguimiento al Gasto en Salud, y la creación del Comité de Riesgo que elabora los Mapas de Riesgo de la principales Áreas de Gestión: Salud, Atención al Usuario y Afiliación.

## 06.

Incorporación de las oficinas regionales en la recepción de facturas, como elemento de mejora en la satisfacción del Prestador

## 07.

Baja significativa en la cantidad de días de pago de facturas a PSS.

## 08.

Se realiza monitoreo a las variables del mercado, y de valoración de las opciones de inversión a fin de mantener y mejorar el rendimiento de las inversiones.

## 09.

Existe cultura de mantenimiento preventivo a la infraestructura y se observa una disminución de los mantenimientos correctivos.

## 10.

El mantenimiento de la flota vehicular, maquinarias y equipos se realiza periódicamente.

## 11.

En el desarrollo de su estrategia, la organización muestra un forma de actuación responsable socialmente y sustentable económicamente basado en la utilización de los aportes fiscales ordinarios y de los recursos propios recaudados por fomentar la adhesión de nuevos afiliados al seguro.

## 12.

La organización tiene diseñada una metodología de proyección del gasto en salud y del administrativo, que es un indicador de eficiencia que sitúa a la organización como la más eficiente entre todas las organizaciones de su sector en el país.

## 13.

La organización cuenta con una política clara sobre inversión y desinversión, la cual integra otros entes externos del ámbito financiero del país.

## 14.

Buenos resultados en con tendencia positiva sostenida en relación con el patrimonio neto, cuota de mercado, ingresos totales y en la conservación e incremento de ingresos, alineación estos dos últimos con dos estrategias clave de SeNaSa.

## 15.

Fuerte incremento sostenido del beneficio desde el año 2012, lo que permite reinvertir en los servicios de salud del régimen que corresponda.

# Fortalezas

## 16.

Incremento sostenido del índice de reservas técnicas desde el año 2001, y con una inversión superior a la media de las principales 5 ARS.

## 17.

En los últimos 4 años la organización ha mantenido una tendencia positiva de su índice de inversión sobre las reservas técnicas, siendo este superior a la media de las cinco principales ARS's, siendo reconocida públicamente (por la SISALRIL), como la ARS con el menor gasto administrativo.

## 18.

En general los indicadores económico-financieros presentan tendencias adecuadas y justificadas para cumplir el objetivo estratégico de garantizar la sostenibilidad financiera.

## 19.

Se cuenta con un presupuesto autónomo y descentralizado. Los procesos de índole administrativo se ejecutan según las regulaciones establecidas.

## 20.

Se realizan sistemáticamente procesos de control interno que incluyen: arqueo periódico a la caja chica de la institución, auditorio y verificaciones a procesos sensibles, así como auditorías financieras de cierre de las operaciones financieras (anual) por firmas reconocidas.

## 21.

El mantenimiento de la flota vehicular, maquinarias y equipos se realiza periódicamente.

## 22.

Los incidentes de transporte ocurridos evidencian baja probabilidad de accidentes.

## 23.

La Evaluación y Reevaluación de proveedores es una práctica normal y cotidiana en la institución.

## 24.

Se realizan las ejecuciones presupuestarias y compras con transparencia.

## 25.

El mantenimiento de la flota vehicular, maquinarias y equipos se realiza periódicamente.

# Fortalezas que **se Mantienen**

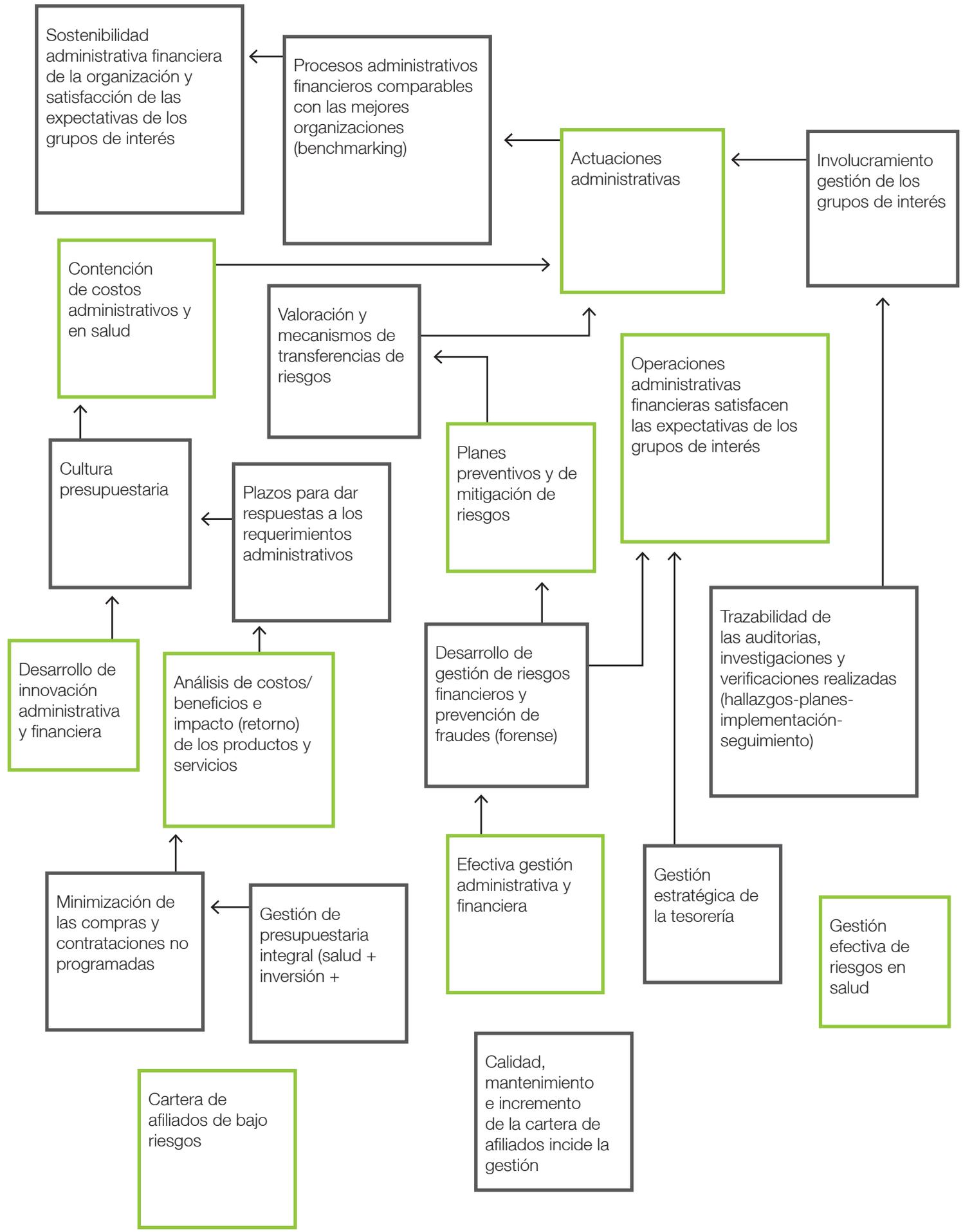
## 01.

Una fortaleza a resaltar en la gestión financiera es que la institución cuenta con un presupuesto autónomo y descentralizado que sirve de sostenibilidad a los procesos que desarrolla la Institución, adicionando la implementación de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI) establecidas por la Contraloría General de la R.D. La implementación de estas normas contribuirán al fortalecimiento y consolidación de la estructura administrativa y financiera.

## 02.

Disponer de un sistema de trámites y conciliación de cuentas que ha facilitado la reducción de los tiempos de pago a los prestadores de servicios de salud.

# Árbol de Soluciones



Gestión de la Sostenibilidad Financiera

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
Gasto administrativo (%)	8.93%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
Rendimiento de las inversiones (%) (TP = Tasa Preferencial)	10%	TP=+2%	TP=+2%	TP=+2%	TP=+2%	TP=+2%
Índice de inversión de las reservas técnicas	1.26	1.10	1.10	1.10	1.10	1.10
Índice de Sostenibilidad financiera (CRASH)	ND	90	90	90	90	90
Índice patrimonio/pasivo	1.29	1.15	1.15	1.15	1.15	1.15
Antigüedad de saldo por pagar a prestadores	23	30	30	30	30	30
Antigüedad de saldo por pagar a proveedores	35	30	30	30	30	30
Nivel máximo de riesgo permitido existente	ND	20/60 Moderado	20/60 Moderado	20/60 Moderado	10/60 Tolerable	10/60 Tolerable

fce3

# Gestión Efectiva de la **Cartera** de **Afiliados**

## **Objetivo** Estratégico

Contar con una cartera de afiliados fidelizados que se incrementa sostenidamente, con un perfil adecuado para alcanzar una correcta administración del riesgo en salud.

# Fortalezas

## 01.

Creación de una nueva estructura de negocios en la Gerencia de Afiliación para dar respuesta a las necesidades operativas y estratégicas de comercialización

## 02.

Mejora de los procesos de operaciones, disminuyendo la tasa de rechazo.

## 03.

Relación de dependencia en Régimen Contributivo se ha mantenido estable.

## 04.

La entrada de afiliados ha sido consistente, superando los parámetros establecidos, sobre todo en el último año.

## 05.

Se evidencia el logro de un crecimiento significativo y sostenido de la población afiliada superando los parámetros establecidos, sobre todo en el último año.

## 06.

Aumento de puntos de atención, porque se han incorporado nuevos sitios que realizan la actividad de atención al usuario con el fin de estar presentes en una provincia o población que es importante para la captación de afiliados (ejemplo: Bávaro y Puerto Plata).

## 07.

Se han ampliado los servicios incluyendo planes complementarios que apoyan a las necesidades de los afiliados. Estos servicios novedosos que pretende atraer a ciertos nichos del mercado de planes, buscan satisfacer los intereses y necesidades de su población objetivo.

## 08.

La institución inició una desconcentración progresiva hacia el nivel regional de diversos procesos, entre ellos gestión de afiliación, emisión de los carnets de afiliado, solicitudes de pre-autorización de servicios de alto costo. Existe evidencia de los beneficios de la desconcentración progresiva hacia el nivel regional un conjunto de procesos relacionados con la gestión de afiliación, los servicios de salud y atención al usuario, mejorándose el flujo de las informaciones y la planificación operativa.

## 09.

SeNaSa afilia a la población interesada o que solicite traspaso de otra ARS para el Régimen Contributivo, observando que cada año más trabajadores nos prefieren como su ARS. Los indicadores de inclusión social de la organización muestran una tendencia positiva y sostenida; tal es el caso de la población pobre afiliada cuya evolución muestra aumento del 27% al 83,7% del 2007 al 2014 de total de la población pobre existente en el país.

## 10.

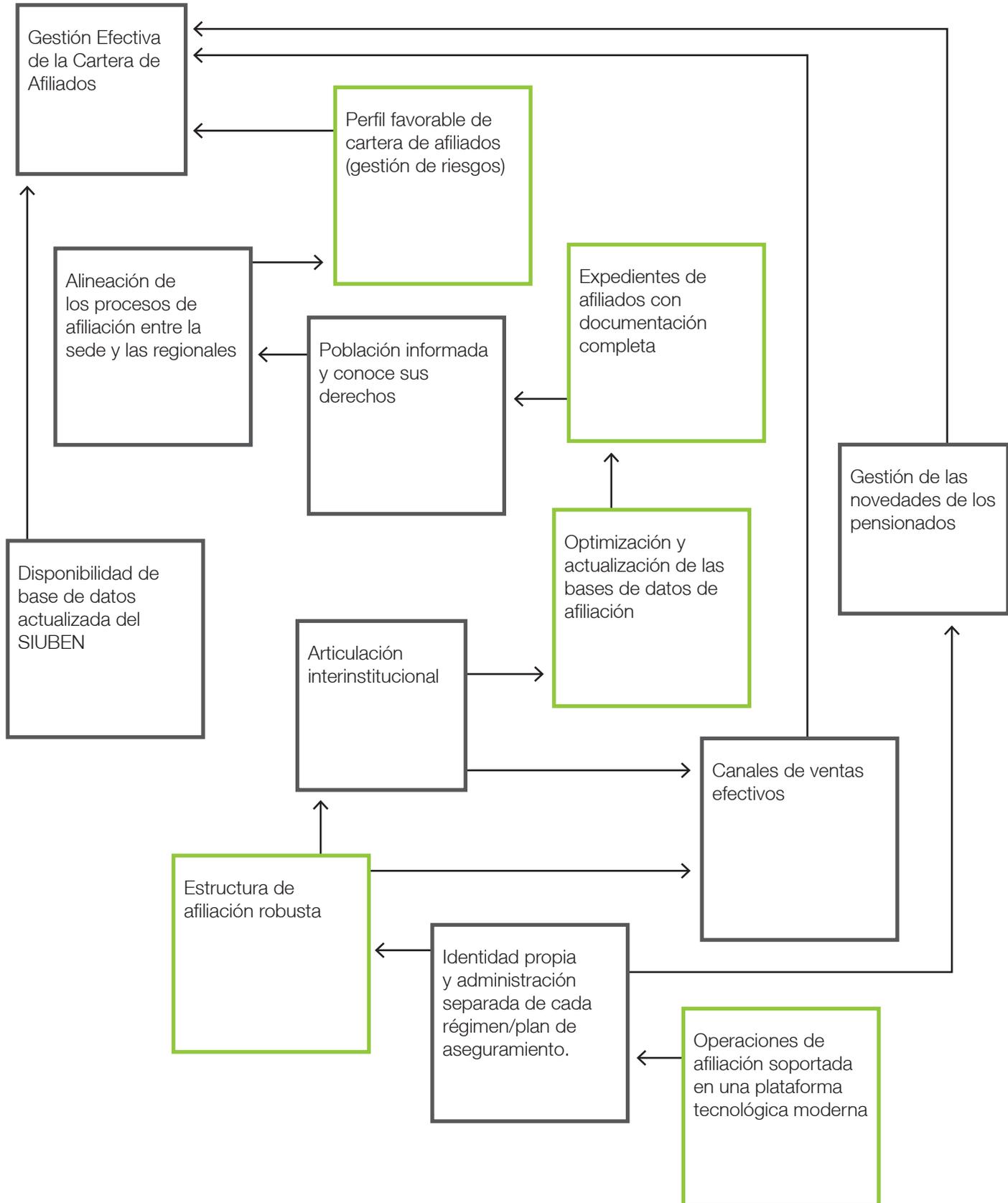
La institución se caracteriza por generar un gran impacto social, impulsando activamente la protección social, con especial orientación a la mejora de la salud de la sociedad, a la garantía de una vida más digna, y a la reducción de los niveles de pobreza.

# Fortalezas que **se Mantienen**

## 01.

Los procesos de gestión de afiliación reflejan su fortaleza al disponer de una amplia cartera de afiliación en los regímenes contributivo y subsidiado, contribuyendo así a la garantía de la protección social en salud a más de un 40% de la población dominicana. Fortaleza ésta que impacta en la calidad de vida, la disminución del gasto del bolsillo en salud en los afiliados y la reducción de la pobreza en el país.

# Árbol de Soluciones



Gestión Efectiva de la Cartera de Afiliados

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
Cantidad de nuevos afiliados del Régimen Contributivo	73,467	67,500	62,000	58,000	54,530	54,000
Cantidad de afiliados captados por gestión	---	127,000	86,800	78,300	73,615	72,900
Relación de Traspaso	2.0	2.31	2.48	2.65	2.83	3.0
Cantidad de nuevos afiliados con planes complementarios	5,416	10,000	12,000	15,000	5,000	7,000
% de expedientes completados RC	---	65%	75%	85%	90%	95%
Relación de dependencia Régimen Contributivo	1.10	1.12	1.14	1.16	1.18	1.20
Cantidad de nuevos afiliados del régimen subsidiado	29,693	100,000	80,000	70,000	100,000	50,000
Cantidad de afiliados régimen subsidiado carnetizados	---	250,000	250,000	250,000	250,000	250,000
Cantidad de pensionados afiliados	9,495	10,567	10,567	10,567	10,567	10,567
% de expedientes completados RS			15%	35%	60%	85%
Satisfacción de los usuarios con los servicios de atención al usuario	0.54	0.60	0.65	0.70	0.75	0.75
Índice alcanzado en la medición de la cultura de servicio	---	85%	87%	90%	93%	95%
Requerimientos cerrados satisfactoriamente en los tiempos establecidos	---	80%	90%	95%	99%	99%
Porcentaje de información de afiliados actualizados RC	---	30%	50%	65%	80%	95%
Porcentaje de información de afiliados actualizados RS	---	20%	40%	55%	75%	80%

fce4a

# Desarrollo de la **Plataforma** de **TI**

## **Objetivo** Estratégico

Asegurar la disponibilidad de servicios tecnológicos innovadores, eficaces y eficientes que satisfagan y excedan las necesidades de la institución.

# Fortalezas

## 01.

La organización utiliza plataforma tecnológica para identificar su grupo de interés externos y tiene arbitrado canales de quejas/solicitud de información

## 02.

Se implementan tecnologías innovadoras y mejoras a los procesos, sobre la base del referente en el mercado, como el sistema de Respuesta Interactiva (IVR) y el WEB Service de autorizaciones que da rapidez al trámite.

## 03.

En los últimos dos años, la gestión del conocimiento ha permitido: documentar la forma como se realizan las actividades de cada proceso, establecer y consolidar fuentes precisas de información tales como el Datawarehouse y el Sistema de Información Contable.

## 04.

Para el desarrollo de los sistemas tecnológicos dispone de personal técnico, con lo cual consigue un ahorro económico.

## 05.

La organización cuenta con políticas y controles bien desarrollados para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información de los empleados y clientes.

## 06.

La institución cuenta con sistema y plataforma tecnológica adecuada, personal técnico calificado y con la automatización de la mayoría de sus procesos de gestión, favoreciendo el mantenimiento de buen funcionamiento de las operaciones de SeNaSa

## 07.

La adquisición de una plataforma tecnológica moderna (ERP y CRM) para administrar y mejorar los procesos financieros, de gestión administrativa y de las personas, además de algunos procesos relacionados con los afiliados. Estos nuevos software ayudará en el manejo de toda esta información institucional y favorecerá a la toma de decisiones.

## 08.

La organización fomenta la participación del personal en el desarrollo de nuevos proyectos, siendo una evidencia de eso el alto número de aplicaciones y software operativos desarrollados por el personal de la organización. La mayor parte de las aplicaciones se han desarrollado con recursos internos.

## 09.

La institución mantiene un marco estratégico contempla varios retos institucionales relacionados con los sistemas de gestión de la información, que se despliegan a través de planes operativos concretos, entre ellos, plan innovación plataforma sistemas tecnológicos, consolidación sistema información estadística y disponer de una base de datos actualizada de los afiliados. También es destacable el esfuerzo en el uso de nuevas vías de comunicación basadas en la tecnología.

## 10.

Se evidencia que la institución cuenta con sistemas digitales de información que les permite a la misma mantener controles confiables y agilidad en los procesos, en consonancia con los avances tecnológicos. Citamos: Sistemas tales como: Sistema automatizado de seguimiento del plan operativo, Sistema de seguimiento automatizados a los recursos humanos, sistema de atención al usuario, sistema automatizado de autorización, sistema de seguimiento de discusión virtual con las oficinas regionales este sistema permite conectarse con las oficinas regionales en tiempo real, tanto para voz data y videos, sistema de pago electrónico, Data Warehouse, sistema integral de estadística, sistema automatizado de recepción de facturas (Médicos y prestadores de servicios).

# Fortalezas

## 11.

Se sigue una política que permite mejorar las condiciones de accesibilidad, comodidad y privacidad de las informaciones de los usuarios.

## 12.

Amplia digitalización de documentos, liberando espacios, ahorrando en uso de papel.

## 13.

Disponer de una librería de documentos digital.

## 14.

Se evidencia que la organización es consciente del impacto y la importancia de las tecnologías.

## 15.

El mantenimiento de la flota vehicular, maquinarias y equipos se realiza periódicamente.

## 16.

Se evidencia que la organización aplica de forma eficaz las tecnologías adecuadas a la gestión de sus tareas, al desarrollo y mantenimiento de sus redes y a la interacción de la organización con su grupo de interés.

## 17.

Se evidencia que para el desarrollo y mantenimiento de las redes internas y externas tienen contratos con empresas privadas, el cual cubre los equipos de oficinas y la infraestructura tecnológica.

## 18.

Se ha realizado una inversión en software para controlar el tiempo de espera (Sistemas de Turnos) y de atención que los usuarios están teniendo en la sede central y que posteriormente se ha replicado las sedes priorizadas.

## 19.

Se evidencia que SENASA ha implantado una política de tecnológica integral de acuerdo con los objetivos estratégicos y operativos de la misma, mediante la instalación de diversos sistemas informáticos y la adquisición de equipos con tecnología de punta.

## 20.

Se realizan planes anuales de inversión en tecnología (hardware y software) facilitando la actualización de las herramientas, lo que facilita prestar un servicio más ágil.

# Fortalezas que **se Mantienen**

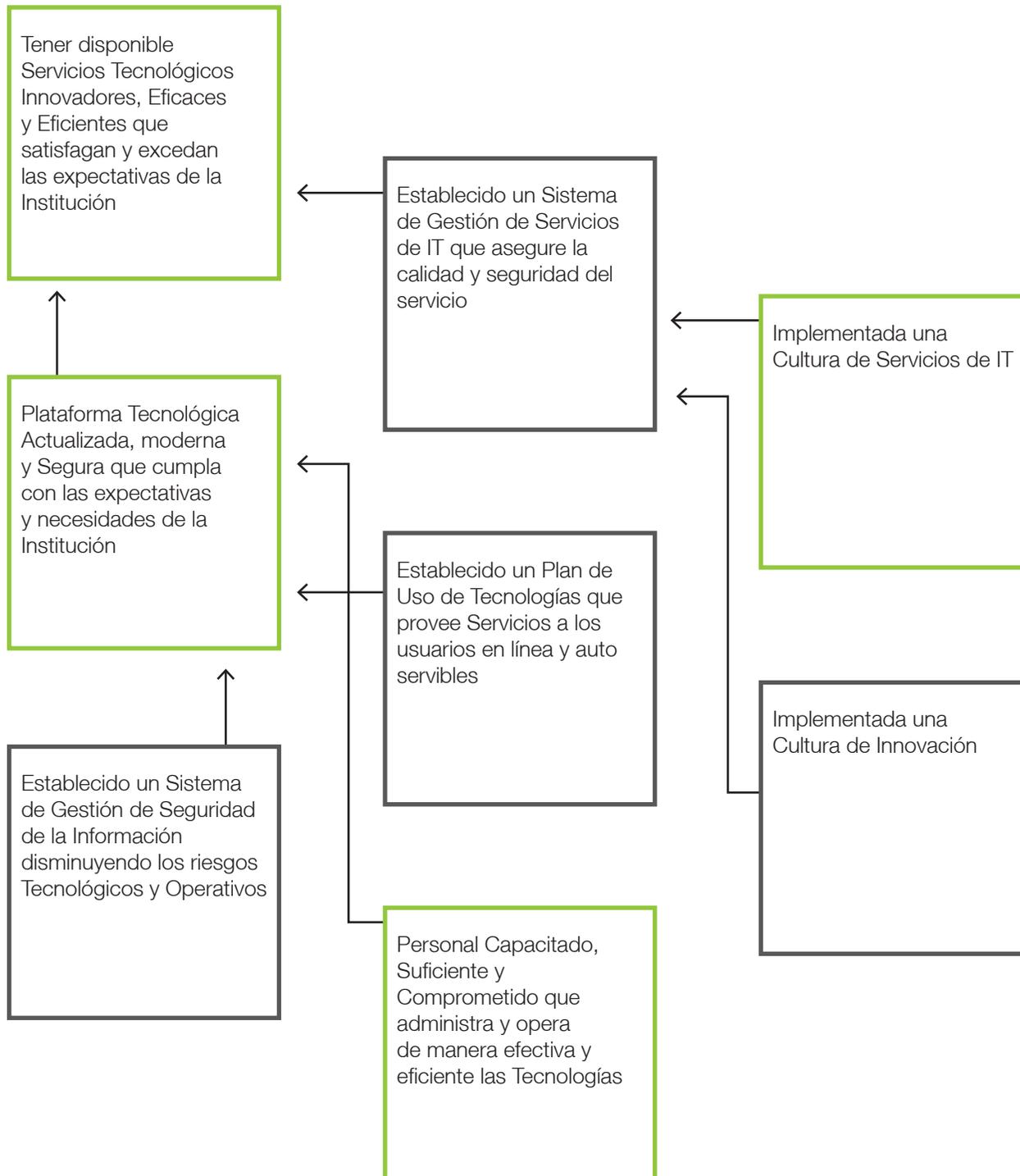
## 01.

La institución en la actualidad cuenta con una plataforma tecnológica automatizada, la cual constituye una herramienta eficaz para el acceso a las informaciones y la entrega de los servicios a los usuarios, facilitando la gestión del riesgo en salud y de otros procesos claves de la organización. Las herramientas tecnológicas tales como: el sistema de planificación, la página Web, el sistema de autorización, el sistema de atención, de gestión financiera, de afiliación, de auditoría médica, entre otros, permiten información en tiempo real y en línea disponible, para los usuarios autorizados. Esto ha contribuido al mejoramiento de los tiempos de respuesta de los servicios a los usuarios.

## 02.

Una fortaleza a destacar en gestión de tecnología de la información es lograr disponer de un personal técnico con capacidad para el desarrollo de aplicativos informáticos de manera autogestionaria, lo cual demuestra una alta capacidad de respuesta a las necesidades de la entidad en modernización de la infraestructura informática. Esto ha repercutido en la disminución de los costos y la inversión para la compra de sistemas o programas informáticos.

# Árbol de Soluciones



---

 Desarrollo de la Plataforma de TI
 

---

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
Disponibilidad de servicios IT (%)	95%	96%	97%	98%	99%	100%
% de cumplimiento de Acuerdos de Servicios (SLA)	---	---	90%	93%	94%	96%
% de reducción del riesgo IT	---	---	40%	55%	65%	75%
ROI de proyectos de innovación IT	---	---	4%	3%	3%	3%
% de usuarios satisfechos con los Servicios IT	90%	92%	93%	95%	96%	97%
% de cumplimiento de requerimientos IT	84%	88%	90%	92%	94%	95%

---

fce4b

# Modernización de la **Infraestructura Física**

## **Objetivo** Estratégico

Disponer de espacios de trabajo y atención agradables, suficientes, integrados, modernos, seguros y sostenibles.

# Fortalezas

## 01.

Se cuenta con un Plan de Mantenimiento General de Infraestructuras Físicas (correctivo y preventivo), utilizando la tecnología como apoyo, con el que se obtiene periódicamente información sobre el estado de las edificaciones y se realicen las acciones que permitan optimizar y prolongar la vida útil de toda la infraestructura.

## 02.

Para satisfacer las necesidades y expectativa de los colaboradores internos y externos, respecto al estado de la infraestructura, se toma como fuente el resultado de medición de la encuesta de percepción acerca de la disponibilidad de los sistemas, tiempos de respuesta del equipo de soporte, distribución del espacio, la climatización, comodidad y efectividad del soporte brindado.

## 03.

Existen una serie de indicadores para monitorear el cumplimiento del Plan de Mantenimiento, siendo algunos: disponibilidad de los sistemas y equipos y % de satisfacción con los servicios de mantenimiento por parte de los usuarios internos.

## 04.

La organización ha desarrollado e implementado un plan de emergencia, el cual contempla la creación de un comité de contingencia para la protección de la infraestructura.

## 05.

Existe cultura de mantenimiento preventivo a la infraestructura

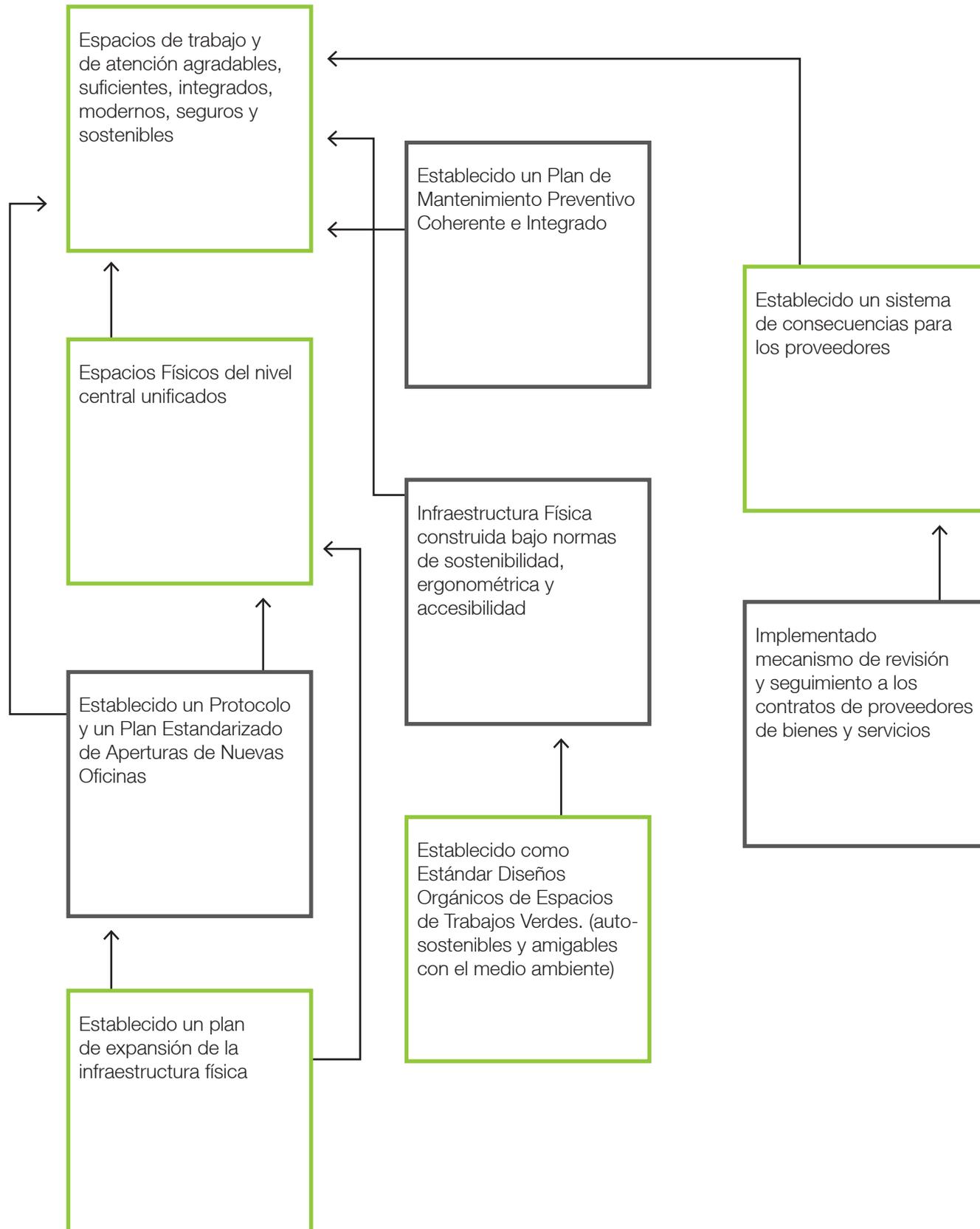
## 06.

El mantenimiento de la flota vehicular, maquinarias y equipos se realiza periódicamente.

## 07.

Somos la ARS con menor gasto administrativo, con planes de ahorro de energía, proyectos de reciclaje, edificio certificado libre de humo y aplicando un programa de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO) y con una gestión efectiva (eficiente y eficaz)

# Árbol de Soluciones



---

 Modernización de la Infraestructura Física
 

---

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
% de usuarios satisfechos con las Infraestructuras Físicas	70%	85%	90%	92%	94%	95%
% de ejecución de los planes de mantenimientos preventivos oportunamente	90%	100%	100%	100%	100%	100%
% de cumplimiento del plan de expansión	---	100%	100%	100%	100%	100%
% de nuevas áreas instaladas/ construidas bajo los protocolos y estándares establecidos	70%	100%	100%	100%	100%	100%
Nivel de uso de las tecnologías en Servicios prestados	10%	15%	23%	34%	51%	76%

fce5

# Gestión de las **Relaciones** **y Experiencia** de los Grupos de Interés

## **Objetivo** Estratégico

Lograr la fidelización de los grupos de interés, a través de una cultura de excelencia en el servicio, con alto impacto social y elevado nivel de compromiso.

# Fortalezas

## 01.

Se muestra la identificación de las áreas de mejoras y acciones de prestar los servicios en menor tiempo, con menores riesgos y de manera más económicas.

## 02.

Se evidencia que se mide imagen global, productos y servicios: servicio, atención y apoyo al cliente-ciudadano y la fidelidad.

## 03.

Se garantizan las atenciones médicas adecuada a los afiliados.

## 04.

A través del plan de mejora de los servicios de atención a los usuarios, se está siguiendo una política que permite mejorar las condiciones de accesibilidad, comodidad y privacidad de las informaciones de los usuarios.

## 05.

Se utilizan las encuestas de clientes para medir la efectividad de los procesos dirigidos a los clientes.

## 06.

Los líderes se han implicado activamente, como equipo gerencial, en que la organización preste servicios a sus clientes con altos estándares de calidad a todos los niveles, a través de una cultura de innovación y orientación al usuario, y una implicación en la mejora basada en sus valores fundamentales: Transparencia, Equidad, Honestidad y Trato Humano.

## 07.

La organización utiliza diversos canales para escuchar la voz de los clientes internos y externos, con miras a involucrarlos en la mejora de los procesos. Dentro de esos canales se pueden citar las encuestas de satisfacción internas y externas, redes sociales, centro de atención, etc.

## 08.

Se evidencian mediciones del desempeño del imagen global, de productos y servicios, de ventas y servicio posventa, número de quejas y reclamaciones; tratamiento de las quejas y reclamaciones; proporción de respuestas, de la fidelidad de los usuarios (duración de la relación)

## 09.

La organización identifica sus grupos interés externos a través de una plataforma tecnológica y ha definido una serie de mecanismos de consultas para la atención al usuario y los prestadores de salud, igualmente, tiene arbitrados canales para quejas y solicitudes de información.

## 10.

Implementación de la Carta Compromiso al Ciudadano. Esta herramienta clave en la consolidación de los procesos de gestión de la calidad, en el desarrollo de mecanismos de seguimiento y en la medición efectiva de los indicadores y estándares; así como en el cumplimiento de los compromisos de mejora institucional.

## 11.

Para fortalecer las relaciones con el cliente se dispone de un Centro de Llamadas de Atención al Usuario, que ha mejorado la oportunidad y accesibilidad a los servicios.

## 12.

La institución mantiene presencia activa Facebook, Twitter, Instagram, Youtube, siendo estos utilizados como canales de comunicación y solución de casos de los afiliados.

## 13.

La institución brinda a la ciudadanía servicios con altos estándares de calidad, generando una cultura de atención y amabilidad hacia los afiliados.

## 14.

Se refleja flexibilidad en los horarios establecidos para atención para acomodar los usuarios a la demanda. Para mencionar, horario 24 horas en el centro de autorizaciones y horario extendido de 7:30am a 6:00 pm y los días sábados en áreas de atención al usuario).

## 15.

Toma de decisiones pensando en la gente, reflejada en la buena señalización, y toda una infraestructura de atención para responder con prontitud y responsabilidad a las demandas y solicitudes realizadas.

# Fortalezas

## 16.

SeNaSa es la única Administradora de Riesgos de Salud que dispone de políticas, estructuras y sistemas para defender a los afiliados frente a los Prestadores de Servicios de Salud. En ese sentido, dispone de la mayor cantidad de áreas de atención al usuario.

## 17.

Se ha establecido un sistema de monitoreo de la calidad del servicio, para vigilar el cumplimiento de las políticas y protocolos de atención y la reducción del número de errores en la prestación de servicios, basado en la normativa COPC.

## 18.

La institución brinda a la ciudadanía servicios con altos estándares de calidad, generando una cultura de atención y amabilidad hacia los afiliados.

## 19.

Se ha puesto en marcha un proyecto "cultura de servicio" que busca mejorar los atributos y estándares definidos de servicio al afiliado, así como los servicios internos, que impactará a todo el personal de la institución.

## 20.

Se ha puesto en funcionamiento un modelo de gestión institucional, sustentado en el derecho que tienen los ciudadanos/as del sector público a recibir servicios de calidad en igualdad o superiores condiciones a los que ofrece el sector privado.

## 21.

La disposición de un sistema de canalización y seguimiento de quejas y reclamos, mediante: buzones de sugerencias físicos y virtuales y grupos de enfoques.

## 22.

La implementación del proyecto SeNaSa móvil, esta modalidad propone sostener contacto directo con los afiliados en sus comunidades.

## 23.

Han generado una cultura de atención y amabilidad al usuario, impulsando experiencia de benchmarking en otras empresas.

## 24.

Se ha iniciado un proceso de relocalización de acercamiento más la atención al usuario, a través del aprovechamiento de los espacios de plazas y centros comerciales a nivel municipal y provincial (mega centro, bávaro, Santiago, puerto plata, Av. Luperón)

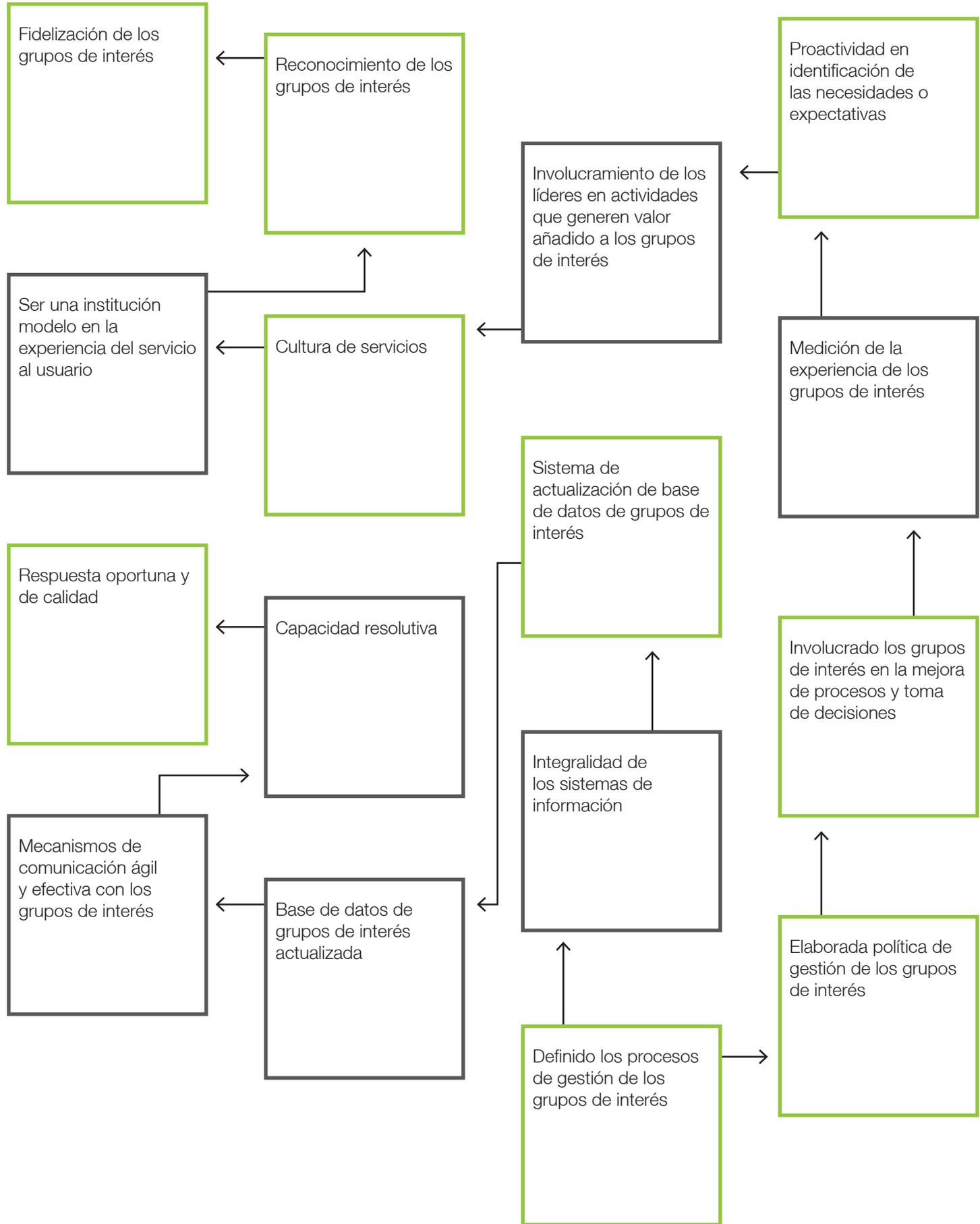
## 25.

La institución cuenta con una Gerencia del Sistema de Atención al Usuario y Relación con el Prestador, cuyo objetivo es 'Brindar servicios de calidad basados en los requerimientos de los usuarios y prestadores, para garantizar la satisfacción y la protección de los derechos de la población afiliada', y sus operaciones están fundamentadas en los procedimientos de: Recepción, tramitación y respuesta a requerimientos, Políticas y protocolos de atención al usuario y Respuesta especializada a requerimientos lo que le ha permitido mejorar la productividad y efectividad.

## 26.

La Organización diseña y desarrolla productos y servicios basados en las necesidades y expectativas de los clientes y en la estrategia, aplicando herramientas de: marketing, análisis de la demanda, estudios del entorno, benchmarking y, en su caso, investigación de mercados, encuestas entre los clientes y otras formas de adquirir información para determinar las necesidades y expectativas de productos y servicios, tanto en la actualidad como en el futuro; a partir de éstos se determinan las mejoras de la cartera de productos y servicios

# Árbol de Soluciones



Gestión de las Relaciones y Experiencia de los Grupos de Interés

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
% de afiliados que se mantienen luego de 12 cotizaciones	60%	62%	65%	75%	80%	85%
Nivel de compromiso de los PSS del Régimen Contributivo	78%	80%	83%	86%	88%	90%
% de afiliados fidelizados	83%	85%	87%	88%	89%	90%
Nivel de valoración de los grupos de interés (%)	---	30%	50%	70%	80%	90%
% de solicitudes de servicios atendidos oportunamente	89%	90%	91%	93%	95%	97%
% de usuarios que no superan el tiempo máximo del servicio	---	89%	91%	93%	95%	97%
% de llamadas atendidas	---	95%	96%	97%	98%	98%
Nivel de implementación de plan de expansión del servicio	---	2.0	4.0	6.0	8.0	9.0
Nivel de compromiso de los grupos de interés	---	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0
Nivel de compromiso de los grupos de interés	---	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0

**fce6**

# Gestión del **Talento** **Humano**

## **Objetivo** Estratégico

Lograr que la organización disponga de colaboradores competentes, motivados y comprometidos, basado en un modelo de desarrollo organizacional en competencias y méritos, ajustado al nivel de excelencia institucional.

# Fortalezas

## 01.

Se ha incrementado la inversión anual en capacitación.

## 02.

Existe un alto compromiso de las personas, tanto individualmente como en equipo, con los líderes y sus actuaciones.

## 03.

Se cuenta con un sistema de evaluación de desempeño que permite medir las actitudes, comportamientos y rendimientos laborales de los colaboradores.

## 04.

Se presentan buenos resultados en los niveles de competencia de las personas.

## 05.

Las políticas de la organización promueven el equilibrio generacional y de género, con la participación de las mujeres y los jóvenes en puestos de supervisión y dirección.

## 06.

La Organización describe un sistema que le permite conocer las necesidades de las personas de cara a la elaboración del Plan de Capacitación, con especial hincapié en modelos y herramientas de calidad y de gestión.

## 07.

Se han definido ocho líneas estratégicas la "Gestión de Desarrollo del Capital Humano", de forma que el sistema de gestión de los recursos humanos está orientado a disponer de un capital humano competente, motivado y alineado con las estrategias institucionales

## 08.

Existe un proceso sistemático de gestión de la capacitación, desde las necesidades hasta la evaluación final de su impacto, con el que se diseñan planes de capacitación para el desarrollo de las personas.

## 09.

La planeación de recursos humanos se concreta en sus planes operativos anuales, contándose también con un plan de reclutamiento de nuevo personal alineado a los cambios que se realizan sistemáticamente a la estructura.

## 10.

Se utiliza la encuesta de clima organizacional como herramienta para medir la efectividad de las políticas de recursos humanos. Las encuestas incluyen también la identificación del personal con la misión, visión y valores de la organización, así como las relaciones existentes entre supervisados y supervisor.

## 11.

Se creó la Unidad de Atención Médica Laboral (UML), para identificar los riesgos laborales que pudiera afectar al personal. Se han implementado un plan de prevención de riesgos laborales y se ha establecido un programa de salud y seguridad ocupacional.

## 12.

Este sistema tiene claramente definidos y documentados los procesos de planeación de los recursos humanos, reclutamiento de nuevos prospectos, selección y entrenamiento de reserva, evaluaciones diagnósticas del personal activo, capacitación para el puesto, sistemas de incentivos y reconocimientos, mecanismos de comunicación, entre otros.

## 13.

Los líderes están alineados y comprometidos con la cultura de la calidad; esta visión está reflejada en el Plan de Capacitación de la Institución, elaborado a partir del PE, las evaluaciones del desempeño, la formación académica y las necesidades de capacitación.

## 14.

La organización ha definido un Sistema de Incentivos vinculado al logro de resultados y a la buena conducta de los colaboradores, llegando a consolidar un Código de Ética institucional, con una alta participación del personal, que garantiza su despliegue mediante un Plan de Socialización.

## 15.

El sistema de gestión de los recursos humanos está orientado a disponer de un capital humano competente, motivado, y con gran orgullo de pertenencia, alineado con las estrategias institucionales a través de planes se que despliegan por toda la organización, incluyendo el incremento de la inversión anual en capacitación y la implantación de un sistema retributivo basado en la obtención de resultados.

# Fortalezas

## 16.

Se han establecido diferentes canales de comunicación para potenciar la participación e implicación de los empleados.

## 17.

Existe un buen clima laboral, personal motivado y de alta calidad.

## 18.

La institución dispone de una estructura organizativa a nivel nacional.

## 19.

La organización ha mejorado los procesos de comunicación e integración entre colaboradores

## 20.

Es destacable el involucramiento de los miembros de la organización en equipos de trabajos.

## 21.

Capacitación en valores a los delegados de forma sistemática.

## 22.

Se cuenta con normativas, reglamentos y políticas administrativas que ayudan a una mejor gestión y desempeño.

## 23.

Los líderes actúan con gran motivación de acuerdo con la estrategia y con la suficiente autonomía de gestión.

## 24.

Poseen un proceso sistemático de gestión de la capacitación

## 25.

La promoción de valores ha sido motorizada tanto dentro como fuera, entre ello transparencia y trato humano son muy bien valorados.

## 26.

Se cuenta con un programa que conlleva a fortalecer la relación laboral-familiar (programa de Empleo de verano), que viene desarrollándose por más de 7 años.

## 27.

Con los cambios en las estrategias se prevé el impacto en los procesos y estructura organizacional a fin de disponer una institución más eficaz y eficiente, y con mayor capacidad de respuesta a los nuevos retos que surgen.

## 28.

Se mantienen diversas estrategias como de rutas de caminantes y otras actividades para mejorar la salud en beneficio de los empleados de la institución

## 29.

Sistema de evaluación de desempeño vincula el crecimiento y desarrollo de los recursos humanos, sirviendo de base para el diseño de planes de capacitación interna

## 30.

La institución estimula el comportamiento ético de sus colaboradores y directivos, se ha creado una coordinación que lleva a cabo un plan de trabajo para fortalecer los valores éticos en todos los colaboradores.

## 31.

Dentro de los beneficios de la Ley de Seguridad Social, mediante la aportación conjunta del colaborador y el patrono, los colaboradores cuentan con un plan de pensión, asistencia médica y subsidios por maternidad y lactancias, así como un seguro de riesgos laborales, tanto para accidentes laborales como para el tratamiento de enfermedades ocupacionales.

## 32.

Se ha implantado un sistema retributivo debidamente documentado orientado a reconocer los resultados y a la promoción y movilidad del personal, alineado con el código de ética y las estrategias de la organización. Se aplica un bono por desempeño para todo el personal.

## 33.

Existe un sistema de reconocimiento a empleados, lo que incluyen políticas de promoción del personal y actos trimestrales y anuales de entrega de reconocimientos a los colaboradores más destacados.

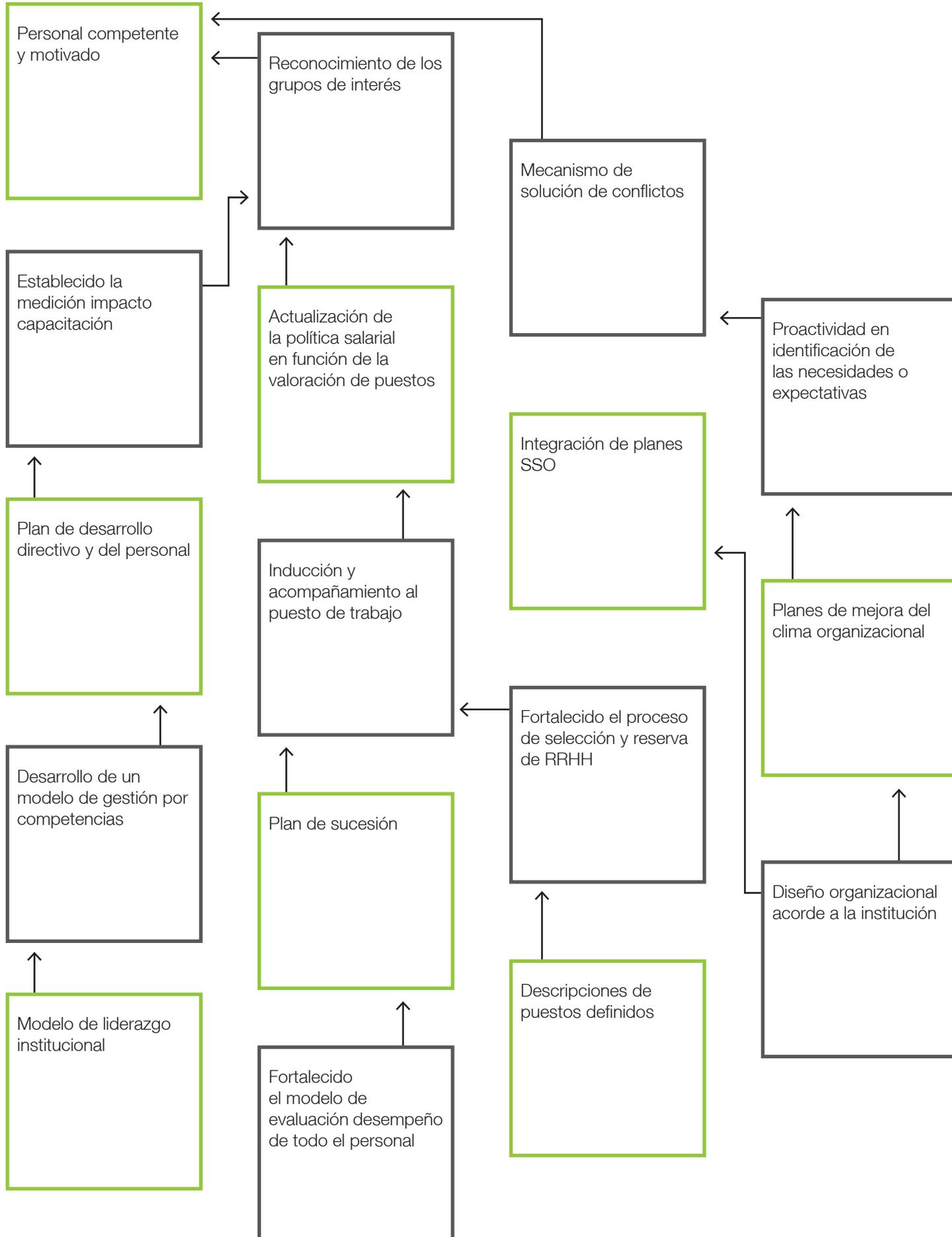
## 34.

Los líderes han definido y desplegado la misión, la visión y un mapa de liderazgo, conteniendo sus principios respecto de la integridad, comportamiento ético, compromiso con la calidad y responsabilidad social, entre otros.

## 35.

Está documentado en la guía del buen liderazgo, que entre otras cuestiones incluye las políticas para modelar los perfiles de liderazgo y los valores que conforman la cultura de la organización: Transparencia, Equidad, Honestidad y Trato Humano.

# Árbol de Soluciones



---

 Gestión del Talento Humano
 

---

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
% de colaboradores competentes	97%	90%	91%	92%	93%	95%
% de posiciones vacantes cubiertas por reclutamiento interno	---	35%	37%	40%	45%	50%
Índice de la encuesta de clima laboral	---	83%	84%	85%	87%	90%
% de colaboradores comprometidos con la institución	---	80%	82%	85%	87%	90%
% de líderes que exhiben el modelo de liderazgo	---	80%	85%	90%	95%	97%

fce7

# Alineamiento Estratégico Institucional y Comunicación Interna

## **Objetivo** Estratégico

Asegurar el apropiado despliegue estratégico, el cumplimiento de objetivos y una comunicación interna innovadora, involucrando a los actores claves y garantizando la gestión del cambio, en coherencia con la visión institucional.

# Fortalezas

## 01.

Esta planificación se realiza de forma ordenada, sistematizada y se despliega en forma de objetivos e indicadores, con monitoreo continuo en todos los niveles.

## 02.

La estructura de la organización se modifica de acuerdo a las necesidades del Plan estratégico.

## 03.

Los líderes han establecido y comunicado un marco institucional (Misión, Visión, Valores, Objetivos) que sirve de base al desarrollo de la organización.

## 04.

El Plan Estratégico de la organización está alineado con las políticas del Estado y políticas supranacionales de bienestar de la población.

## 05.

Hay evidencia clara de que las personas de la organización están sensibilizadas con respecto a la estrategia de la organización y la forma en como ellos apoyan la misma.

## 06.

Se destaca en la estrategia los desafíos en cinco áreas: sostenibilidad financiera, sistemas tecnológicos, información estadística, atención al usuario, programa de responsabilidad social.

## 07.

Existe una sistemática de planificación estratégica institucional que desde 2008 se desarrolla con base en las expectativas de los grupos de interés, de quienes, desde 2015, se forma un gran conocimiento mediante distintos y reiterados métodos.

## 08.

El despliegue de la estrategia y sus resultados la realizan a través varias herramientas, como un Mapa de estrategia, Cuadro de Mando Integral (CMI), los POA, los procesos claves institucionales y el sistema de gestión de la calidad.

## 09.

El Plan Estratégico 2013-2017 se socializa en cascada por los ejecutivos de primera y segunda línea, además de hacer presentaciones de comunicación de la estrategia a nivel gerencial nacional, distribución de copias entre los colaboradores y actividades públicas de lanzamiento con colaboradores y relacionados.

## 10.

En la organización se fomenta el trabajo en equipo y la implicación de las personas en los cambios, a través del Sistema Automatizado de Seguimiento a la Planificación. Este sistema permite la evaluación y monitoreo de la planificación estratégica y operativa.

## 11.

Mayor cumplimiento de objetivos y resultados por alineamiento de la planificación y el SGC.

## 12.

El POA se asume como la herramienta principal de operación y seguimiento a la gestión.

## 13.

Se utilizan herramientas como el Cuadro de Mando Integral para el monitoreo de indicadores estratégicos.

## 14.

Se ha iniciado un cultura de planificación con su envoltorio de presupuesto.

## 15.

Se diseña e implementa sistemáticamente evaluaciones de planes operativos y estratégicos.

# Fortalezas

## 16.

Cada tres años los líderes facilitan la adaptación de la estructura a la Estrategia para hacerla más efectiva a las exigencias del entorno, a las necesidades de sus grupos de interés y a la política de inclusión social del Estado; en la actualidad la estructura está concebida para acercar los servicios a los usuarios nacionales y regionales, por ejemplo con nuevas oficinas.

## 17.

Se revisa y mejora la estructura organizativa alineándola a la estrategia y procesos.

## 18.

El sistema de planificación facilita la medición y análisis del desempeño de indicadores.

## 19.

Desarrollo institucional: Estructura organizacional nacional y regional fortalecida, coherente con su misión institucional.

## 20.

Estructuración y conformación de las gerencias regionales, sus equipos locales, la base logística y operativa sobre la cual funcionan.

## 21.

Adecuada alineamiento del sistema de planificación con la misión, visión y valores institucionales.

## 22.

Se cuenta con la estandarización, automatización y sistematización de los instrumentos de la planificación

## 23.

Mayor cumplimiento de objetivos y resultados por alineamiento de la planificación y el SGC.

## 24.

Adecuada alineamiento del sistema de planificación con la misión, visión y valores institucionales.

## 25.

Existe una sistemática de planificación estratégica institucional que se desarrolla con base en los requisitos de las partes interesadas (con gran relevancia de los requisitos legales aplicables, debido al carácter público de la organización), de quienes se forma un gran conocimiento mediante distintos métodos. Asimismo, la organización considera experiencias y mejores prácticas de gestión del entorno local y de organizaciones similares de Latinoamérica, para la mejora e innovación de sus procesos, productos y servicios.

## 26.

En los procesos de diseño de la Planificación Estratégica, Planificación Operativa Anual y de la Calidad utilizan diversos y actualizados métodos de análisis como los mapas políticos, mapas de riesgos, diagnósticos del entorno interno y externo de la organización. Desde una perspectiva correctiva y preventiva, la planificación de corto y mediano plazo les ha permitido alcanzar resultados favorables que establecen en su misión.

## 27.

Se revisa, actualiza y mejora la estrategia de acuerdo con las condiciones del entorno, la relevancia y efectividad de la estrategia en función de los resultados y asegurando que la estrategia está alineada con la política gubernamental. Este ejercicio se realiza anualmente conforme al requisito de revisión de la dirección del SGC.

## 30.

Gestión de Planificación

## 28.

La organización desarrolla una estrategia de mediano plazo en la que se establecen las ventajas competitivas y los retos estratégicos, coherente con la misión, visión y valores. La estrategia es elaborada por los equipos directivos y está basada en las necesidades y expectativas de los principales grupos de interés y en particular con las políticas gubernamentales del sector de la salud.

## 29.

El sistema de monitoreo de los planes operativos funciona de forma automatizada con acceso online de las gerencias y del personal técnico de supervisión. El seguimiento y evaluación de los resultados del sistema está programado en el tiempo y niveles, y se describen mejoras implantadas como resultado de la automatización de del sistema de monitoreo.

# Fortalezas

## 31.

Se han realizado revisiones y mejoras a la estructura alineándola a la estrategia.

## 32.

Se revisa y mejora la estructura organizativa alineándola a la estrategia y procesos.

## 33.

Se diseña e implementa sistemáticamente evaluaciones de planes operativos y estratégicos

## 34.

Visión de gestión por resultados y basada en hechos y datos del modelo de planificación

## 35.

Adecuada alineamiento del sistema de planificación con la misión, visión y valores institucionales.

## 36.

Se cuenta con la estandarización, automatización y sistematización de los instrumentos de la planificación.

## 37.

Mayor cumplimiento de objetivos y resultados por alineamiento de la planificación y el SGC.

## 38.

Se cuenta con la estandarización, automatización y sistematización de los instrumentos de la planificación.

## 39.

Mayor cumplimiento de objetivos y resultados por alineamiento de la planificación y el SGC.

## 40.

El POA se asume como la herramienta principal de operación y seguimiento a la gestión.

## 41.

Se utilizan herramientas como el Cuadro de Mando Integral para el monitoreo de indicadores estratégicos

## 42.

Se ha iniciado un cultura de planificación con su envolvente de presupuesto

## 43.

Se han realizado revisiones y mejoras a la estructura alineándola a la estrategia

## 44.

Se ha iniciado un cultura de planificación con su envolvente de presupuesto.

## 45.

La institución dispone de una estructura organizativa a nivel nacional conformado por 24 gerencias u oficinas.

## 46.

La organización ha realizado un eficiente despliegue de los objetivos organizacionales hacia todos los puestos y áreas, lo que se refleja en el nivel de conocimiento y compromiso que tiene el personal con los objetivos institucionales.

## 47.

Esta planificación se realiza de forma ordenada, sistematizada y se despliega en forma de objetivos e indicadores, con monitoreo continuo en todos los niveles.

## 48.

El Plan Estratégico de la organización está alineado con las políticas del Estado y políticas supranacionales de bienestar de la población.

## 49.

Se utilizan herramientas como el Cuadro de Mando Integral para el monitoreo de indicadores estratégicos.

## 50.

El organigrama fue revisado el organigrama institucional a fin de disponer de una estructura organizativa más eficaz y eficiente, y con mayor flexibilidad para adaptarse a las variaciones de un entorno cambiante.

# Fortalezas

## 51.

Se cuenta con la estandarización, automatización y sistematización de los instrumentos de la planificación.

## 52.

Existe evidencia clara del compromiso de los empleados con las políticas y planes de la organización. Los líderes han establecido y comunicado un marco institucional (Misión, Visión, Valores, Objetivos) que sirve de base al desarrollo de la organización.

## 53.

Disponer de un sistema de planificación, evaluación y monitoreo que mantiene alineada a la organización alrededor de su misión, visión y objetivos estratégicos.

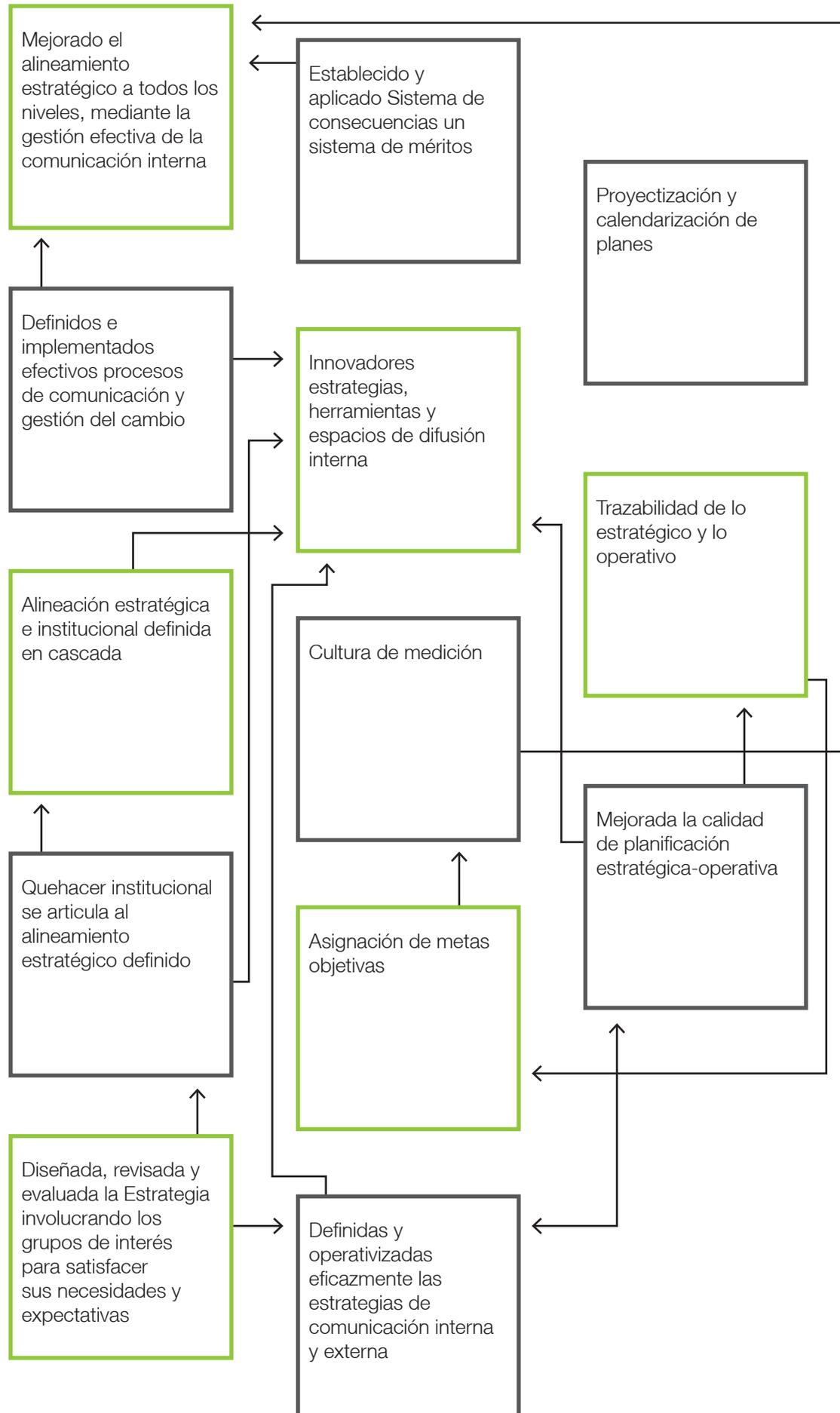
## 54.

Están definidos los indicadores y metas que miden el cumplimiento de los objetivos y metas de los planes estratégicos y operativos. Además se establecen planes de mejora para alcanzar las metas.

## 55.

Capital humano: La institución dispone de una estructura organizativa a nivel nacional conformado por 24 gerencias u oficinas.

# Árbol de Soluciones



Alineamiento Estratégico Institucional y Comunicación Interna

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
% de indicadores estratégicos que cumplen su meta	---	100%	100%	100%	100%	100%
% de cumplimiento del POA	---	100%	100%	100%	100%	100%
% de colaboradores que cumplen sus objetivos al 100%	83%	85%	87%	89%	92%	94%
% de aliados que cumplen con el SLA propuesto	---	20%	40%	60%	80%	>90%
% de prestadores que cumplen con el contrato de servicios	---	20%	40%	60%	80%	>90%
% de colaboradores satisfechos con la comunicación interna	75%	80%	84%	89%	95%	100%
% de cambios gestionados como proyectos	---	---	100%	100%	100%	100%
% alcance en la efectividad de la estrategia institucional	---	100%	100%	100%	100%	100%

# Gestión de la Excelencia

## Objetivo Estratégico

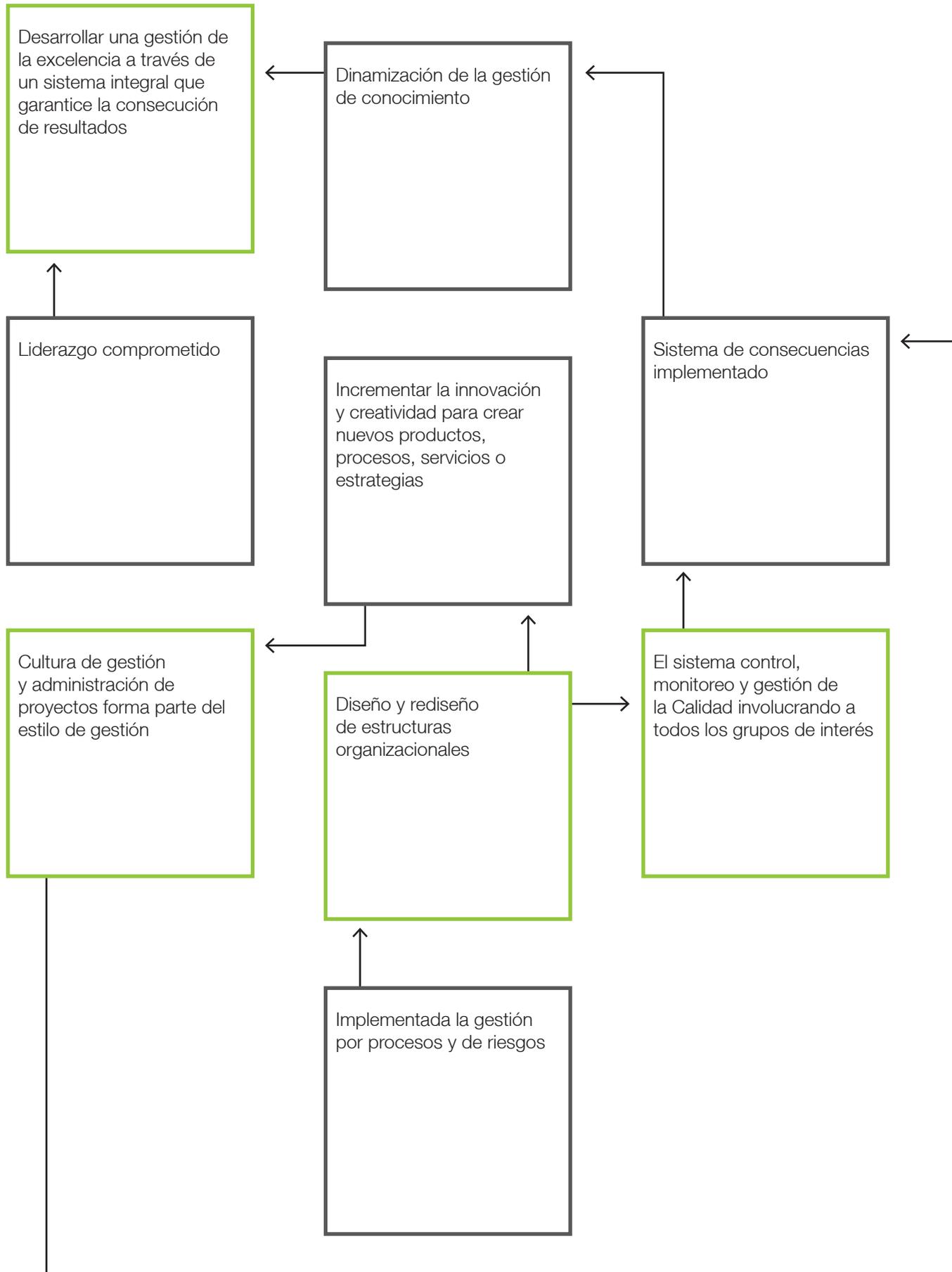
Desarrollar la gestión de la excelencia a través de un sistema integral, la innovación, la mejora de procesos y la incorporación de las mejores prácticas disponibles que garantice la consecución de resultados planificados.

## Fortalezas

### 01.

Se utilizan sistemáticamente diferentes medios y canales para fortalecer las relaciones con los ciudadanos y su bienestar, asegurando así el cumplimiento de la Carta de Compromiso. Esta labor se realiza con gran pasión, y más allá de los requisitos legales, por parte de todo el equipo humano.

# Árbol de Soluciones



Gestión de la Excelencia

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
% de proyectos de innovación que se realizan en el tiempo establecido	---	85%	87%	90%	92%	95%
% de solicitudes de servicios de afiliados y potenciales afiliados respondidas en tiempo oportuno, de acuerdo a los estándares establecidos	89%	90%	92%	94%	96%	97%
Nivel de automatización de servicios ofrecidos al afiliado	ND	50%	70%	80%	90%	95%
% de sistemas y aplicaciones corporativas integradas	---	50%	65%	75%	85%	100%
% de macroprocesos con mapas de riesgos	---	50%	65%	75%	85%	100%
Nivel de riesgo máximo permitido	---	20/60 Moderado	20/60 Moderado	20/60 Moderado	10/60 Tolerable	10/60 Tolerable
% de reducción del tiempo en la entrega de servicios	---	5%	10%	15%	20%	25%
Nivel de cumplimiento del sistema de consecuencia	---	75%	80%	85%	90%	95%

fce9

# Posicionamiento Nacional e Internacional

## Objetivo Estratégico

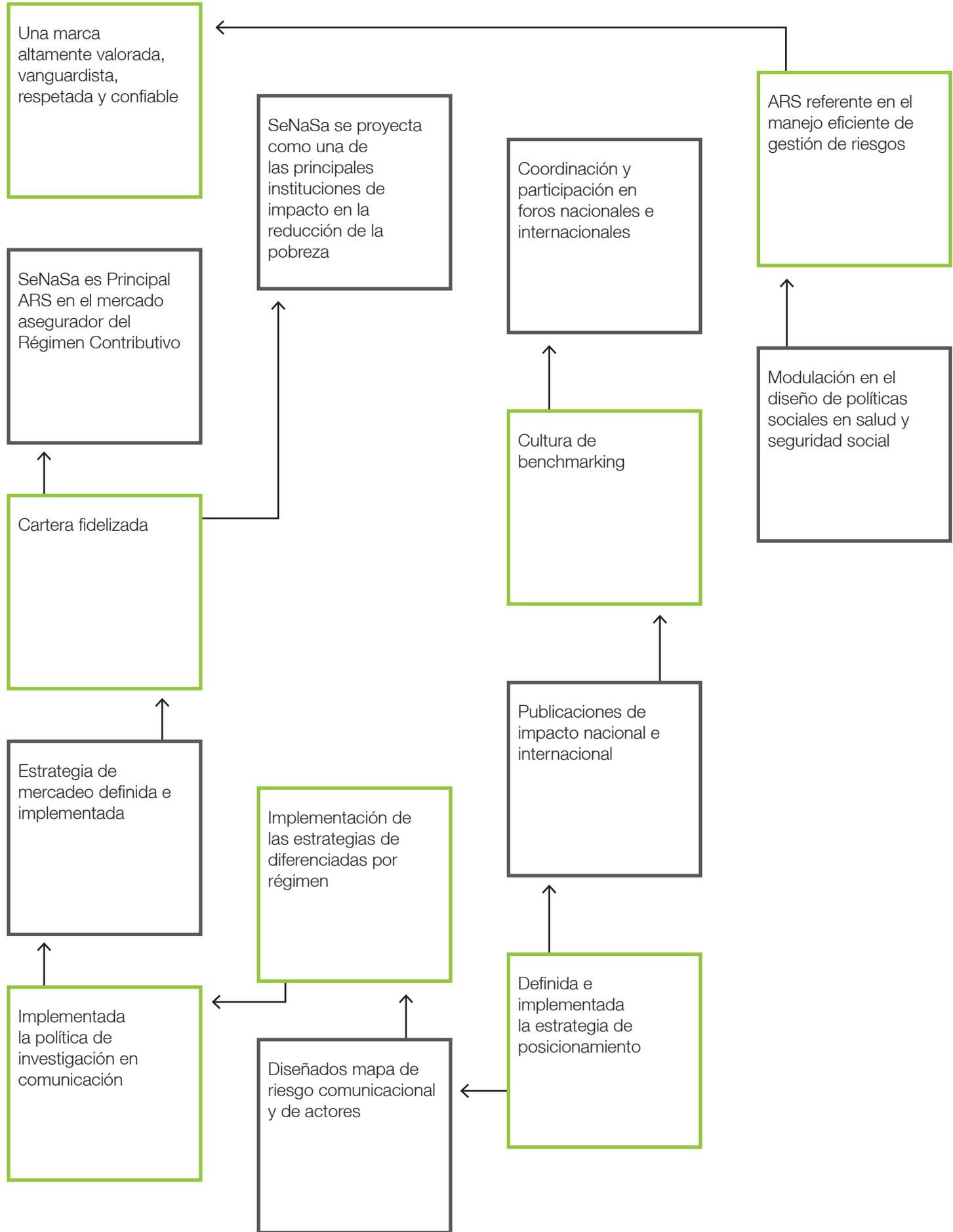
Lograr que SeNaSa se coloque en los escenarios nacionales e internacionales como una marca altamente valorada, vanguardista, respetada y confiable, mediante la gestión eficaz de los riesgos reputacionales y estrategias de posicionamiento.

## Fortalezas

### 01.

Se utilizan sistemáticamente diferentes medios y canales para fortalecer las relaciones con los ciudadanos y su bienestar, asegurando así el cumplimiento de la Carta de Compromiso. Esta labor se realiza con gran pasión, y más allá de los requisitos legales, por parte de todo el equipo humano.

# Árbol de Soluciones



Posicionamiento Nacional e Internacional

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
Cantidad de iniciativas trascendentes en el mercado y sector público nacional e internacional	6	6	6	6	6	6
Cantidad de benchmarking nacionales e internacionales solicitados a SeNaSa	---	1	2	2	1	3
% de retención de afiliados	67%	70%	74%	78%	81%	86%
% de satisfacción por régimen en PSS o en los servicios de salud, afiliación y atención al prestador	78%	80%	83%	85%	88%	90%
% de satisfacción por régimen en RS en los servicios de salud, afiliación y atención al ciudadano	85%	87%	88%	90%	92%	94%
% de satisfacción por régimen en RC en los servicios de salud, afiliación y atención al usuario	75%	78%	81%	84%	88%	91%
Índice de reputación de SeNaSa	---					
Nivel de visibilidad positiva en los grupos de interés	90%	91%	92%	93%	94%	95%
Cantidad de participación en escenarios internacionales	---	1	1	1	1	1

**fce10**

# Responsabilidad Social Institucional

## Objetivo Estratégico

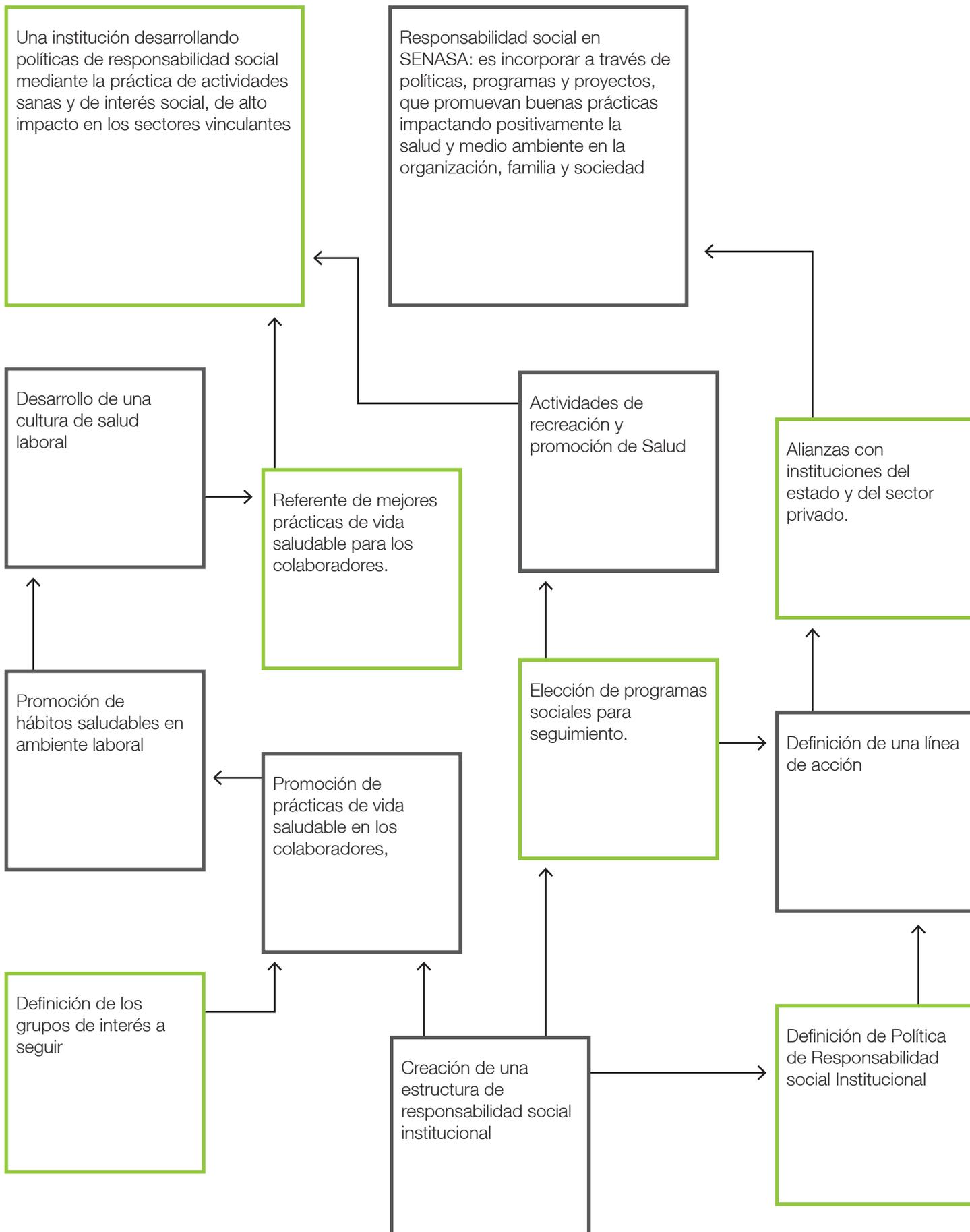
Ser reconocido por el entorno social y los colaboradores como una institución referente en la implantación de políticas de Responsabilidad Social que promuevan hábitos de vida saludables, el desarrollo social y protección del medioambiente en la organización, con alto impacto en los sectores vinculantes.

## Fortalezas

### 01.

Se utilizan sistemáticamente diferentes medios y canales para fortalecer las relaciones con los ciudadanos y su bienestar, asegurando así el cumplimiento de la Carta de Compromiso. Esta labor se realiza con gran pasión, y más allá de los requisitos legales, por parte de todo el equipo humano.

# Árbol de Soluciones



---

 Responsabilidad Social Institucional
 

---

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
% de valoración social de SeNaSa como institución que potencia hábitos saludables y el desarrollo social.	---	---	---	90%	93%	95%
% de cumplimiento del programa de responsabilidad social institucional (RSI)	---	---	80%	90%	95%	98%
Inversión económica en RSI	---					

---

fce11

# Sistema de Gobernanza Institucional

## Objetivo Estratégico

Ser una institución reconocida a nivel nacional e internacional en la implementación de buenas prácticas de gobernanza. (Ética institucional - Transparencia -liderazgo-Participación de los grupos de interés críticos- Legal y regulatorio )

## Fortalezas

### 01.

Se utilizan sistemáticamente diferentes medios y canales para fortalecer las relaciones con los ciudadanos y su bienestar, asegurando así el cumplimiento de la Carta de Compromiso. Esta labor se realiza con gran pasión, y más allá de los requisitos legales, por parte de todo el equipo humano.

---

 Sistema de Gobernanza Institucional
 

---

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
Índice de cumplimiento de estándares de transparencia institucional	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cantidad de participación de los grupos de interés en escenarios de toma de decisiones determinantes	---	1	1	2	2	3
% de deliberaciones construidas de manera participativa	---	40%	50%	60%	70%	80%
% de resoluciones ejecutadas de manera efectiva.	---	70%	85%	90%	100%	100%
Nivel de incidencia del cuadro de gobernanza en la toma de decisiones	---	60%	70%	80%	90%	100%
% de colaboradores cumpliendo con el Código de Ética Institucional	---	20%	40%	70%	90%	100%
% de directivos modelados al estilo de liderazgo de la organización	40%	50%	60%	70%	80%	90%
% de reducción del riesgo legal institucional	50%	60%	70%	75%	80%	90%
Cantidad de participación en escenarios internacionales	---	100%	100%	100%	100%	100%

fce12

# Gestión Integral de la Información Interna y del Entorno para la Toma de Decisiones

## Objetivo Estratégico

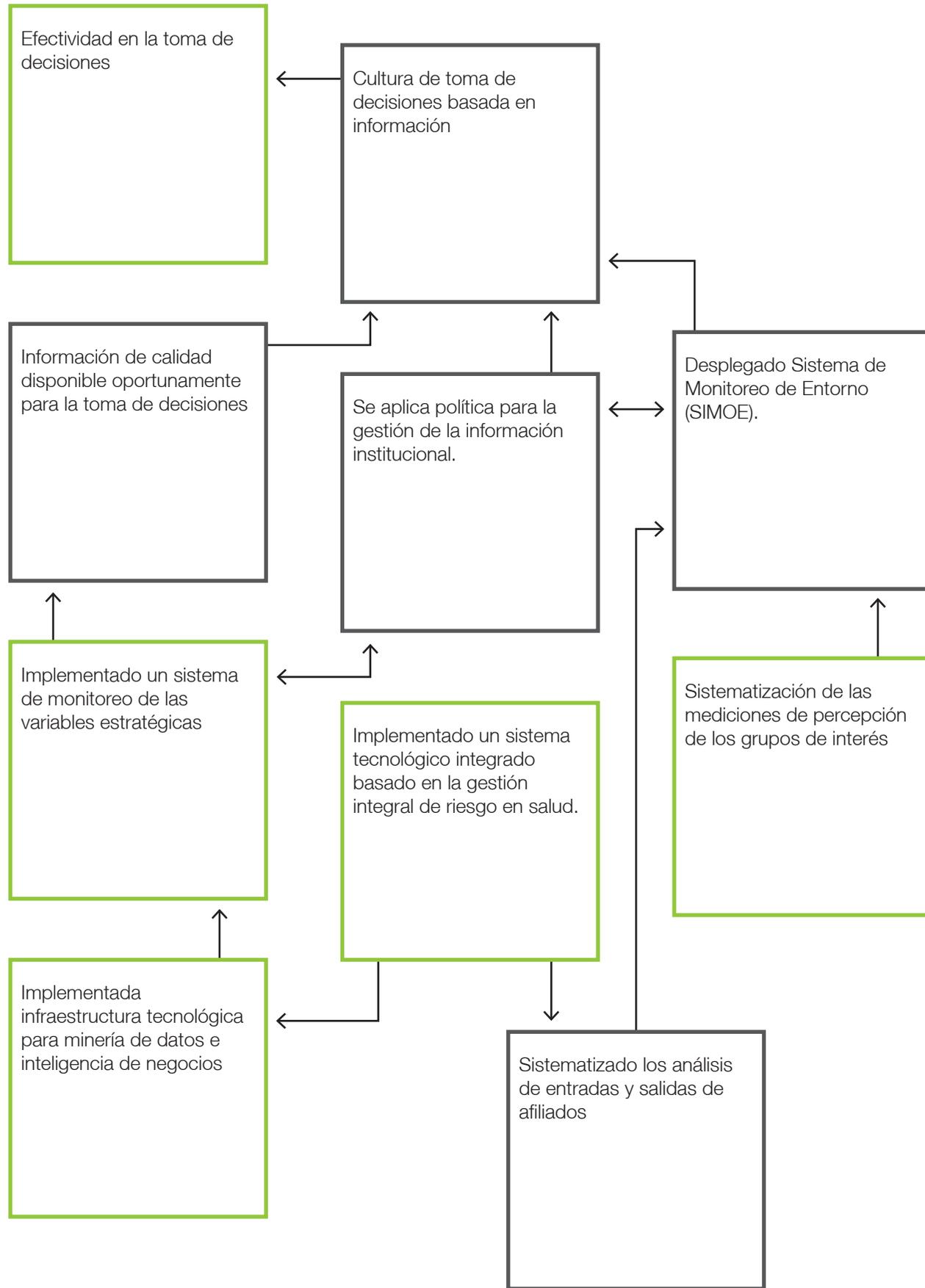
Disponer de información interna y del entorno oportuna, íntegra y fiable para la toma de decisiones.

## Fortalezas

### 01.

Se utilizan sistemáticamente diferentes medios y canales para fortalecer las relaciones con los ciudadanos y su bienestar, asegurando así el cumplimiento de la Carta de Compromiso. Esta labor se realiza con gran pasión, y más allá de los requisitos legales, por parte de todo el equipo humano.

# Árbol de Soluciones



Gestión Integral de la Información Interna y del Entorno para la Toma de Decisiones

## Indicadores

Indicador	Valor 2016 Línea Basal	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
% de productos estadísticos de entorno gestionados con oportunidad	95%	90%	92%	94%	96%	>98%
% de disponibilidad de la Información Interna según Perfil de acceso	---	90%	92%	94%	96%	>99%
Nivel de calidad de la información interna	---	---	87%	92%	95%	>98%
Índice global de seguridad de la información (0-100)	---	---	92%	92%	94%	>95%
% de colaboradores satisfechos con la información para la toma de decisiones	---	---	85%	88%	93%	>95%

**fce13**

# Comunicación Estratégica

## Objetivo Estratégico

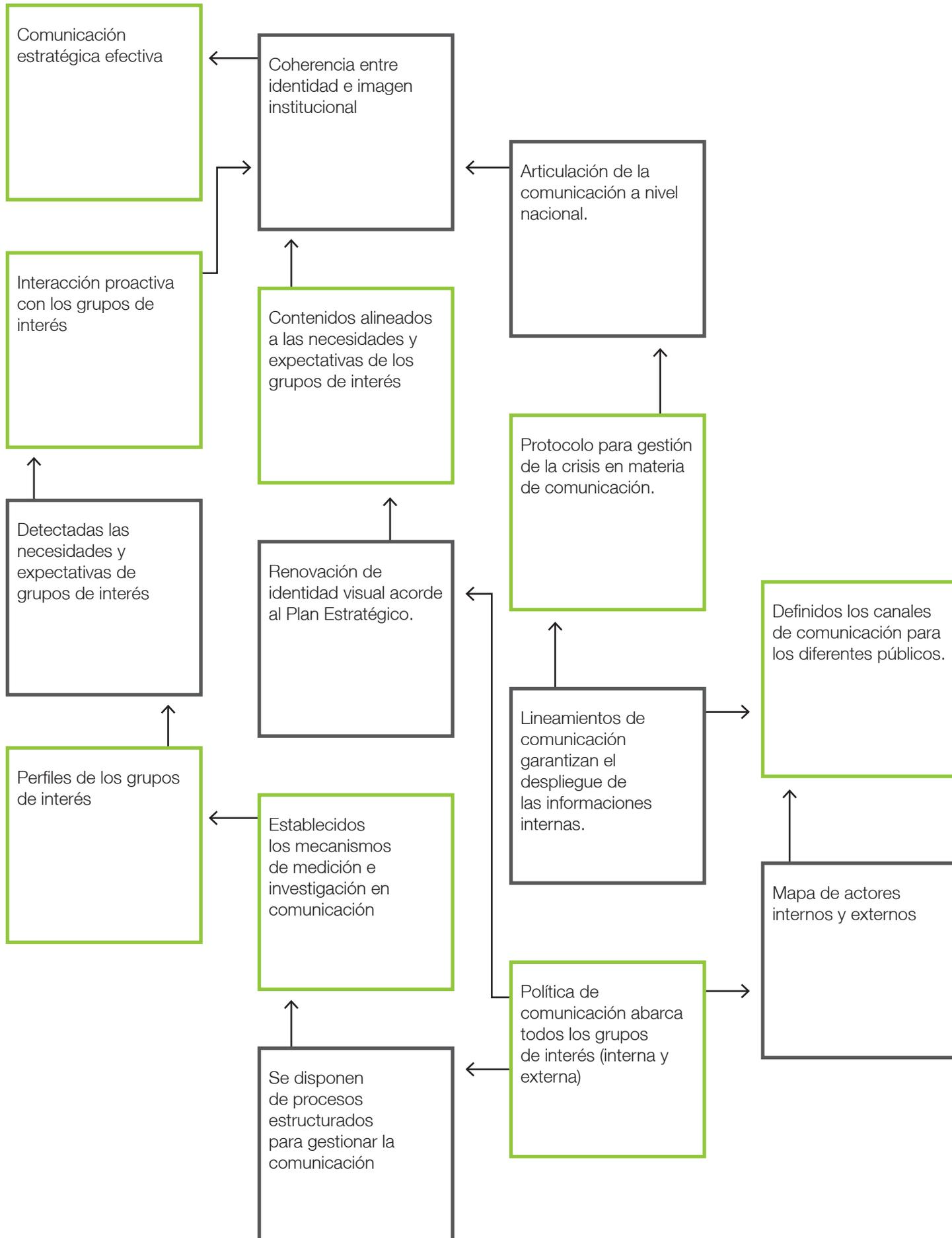
Establecer mensajes y canales efectivos de comunicación y retroalimentación que permitan negociaciones exitosas con los grupos de interés de la organización.

## Fortalezas

### 01.

Se utilizan sistemáticamente diferentes medios y canales para fortalecer las relaciones con los ciudadanos y su bienestar, asegurando así el cumplimiento de la Carta de Compromiso. Esta labor se realiza con gran pasión, y más allá de los requisitos legales, por parte de todo el equipo humano.

# Árbol de Soluciones



---

 Comunicación Estratégica
 

---

## Indicadores

<b>Indicador</b>	<b>Valor 2016 Línea Basal</b>	<b>Meta 2017</b>	<b>Meta 2018</b>	<b>Meta 2019</b>	<b>Meta 2020</b>	<b>Meta 2021</b>
% de grupos de interés con mensajes estratégicos programados de manera oportuna	50%	60%	70%	80%	90%	100%
% de canales de comunicación siendo efectivos	50%	70%	80%	90%	100%	100%
% de acuerdos ventajosos entre la organización y grupos de interés.	50%	60%	70%	80%	90%	100%

# Participantes en el Taller de Elaboración del Plan Estratégico 2017-2021

## **Dirección Ejecutiva**

Chanel Rosa  
Tony Henríquez  
Bienvenido Cuevas  
Dapfne Arbaje

## **Gerencia de Afiliación**

Nicolás Peña  
Carmela Jacobo  
Yocasta Santana  
Eduardo Feliz  
Ramón Tavares  
Lidia Almanzar  
Andrés Madera  
Silvana Suero  
Helen de Luna

## **Gerencia de Servicios de Salud**

Bernardo Matías  
Hilda Cruz  
Raysa Portorreal  
Sixto Espejo  
Humberto Méndez  
Glenys Paulino  
Jackeline Gonzalez  
Jesús Tolentino  
Frank Chireno

## **Gerencia de Atención al Usuario**

Ilia Vasquez  
Milagros Sosa  
Dalila Montilla  
Narolin Montás  
Sofía Espinal  
Ana Vanessa Díaz  
Maylin Mateo  
Argenis Garcia

## **Gerencia Financiera**

Jefrey Lizardo  
Marlon Galan  
Marcos Auffant  
Milady Ramos

## **Gerencia Administrativa**

Giselle Feliz  
Yocaurys Bertré  
Anyela Ledesma  
Juana Ramona Gonzalez

## **Gerencia de Tecnología Informática**

Cesarina Rosell  
Yesenia Lora  
Confesor Mancebo  
Gulliber Cairo

## **Gerencia de Recursos Humanos**

Manuel Cueto  
Luz Quiñones  
Yila Rijo  
Alfredo Martinez

## **Gerencia de Comunicación**

Mariel Ledesma  
Osvaldo Santana  
Norys Velez  
Ivette Brenes  
Annely Nuñez

**Oficina de Fiscalización y Control Interno**

Amilcar Reyes  
Yasirys German

**Unidad de Análisis Actuarial**

John Alcántara

**Oficina de Acceso a la Información**

Tania De León

**Consultoría Jurídica**

Mayra del Villar  
Dulce Elena Peña

**Gerencia de Planificación y Calidad**

Diana Pérez Rubiera  
Gennys Azael Lorenzo  
Ariadna Felix  
Verónica Nieto  
Atahualpa Ortiz  
Argenis Pérez  
Regil Pérez  
Diuris Betances  
Escania Navarro  
Yariné de los Angeles  
Ginett Montero  
Ramona Martinez  
Henry Gonzalez

**Gerencias Regionales**

Sandra Tejada  
Edward Quezada  
Rafael Miranda  
Lady Figari  
Maria Vargas  
Gloria Pérez  
María Gonzalez  
Francisco Tejada  
Gilberto Suero  
Carlos David  
Manuel Encarnación  
Manuel Bueno  
Ángel Castillo  
Sonia de La Rosa  
Claudia Castillo  
Elvira Álvarez  
Mariel Pérez

**Invitados a panel de expertos:**

Dr. Pedro Luis Castellanos  
Superintendente de la SISALRIL

Ing. Alejandro Moliné  
Director Técnico de la SISALRIL

Dra. Raquel Pimentel  
Directora Nacional de  
Epidemiología del MSP

Ing. Manuel del Castillo  
Consultor y Presidente de  
Fundación Emmanuel Casbarri







SeNaSa

Seguro Nacional de Salud