



FOTO DE POSICION

PRESENTACIÓN

El Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) ha asumido como política publicar cada año el INFORME EVALUATIVO DE LOS PLANES OPERATIVOS de las gerencias del nivel central y áreas de la institución. Esta entrega, correspondiente al año 2011, es consistente con nuestro compromiso expreso con la transparencia, lo que se arraiga en una nueva cultura de rendición de cuentas a la ciudadanía.

El presente informe evaluativo forma parte del Sistema de Planificación de SeNaSa, elemento sustantivo de nuestra cultura organizacional que toma cada vez más cuerpo en la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) estatal.

La presente publicación de evaluación de los Planes Operativos 2011, ratifica nueva vez el compromiso con el direc-

cionamiento del trabajo para cumplir con nuestra misión y alcanzar la visión institucional, manteniendo la planificación como una herramienta efectiva de gestión.

Este documento constituye un insumo para las personas e instituciones interesadas en el mejoramiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en procura de su fortalecimiento hacia la universalidad, la solidaridad y la equidad, para beneficio de la población dominicana más vulnerable y de todos los habitantes del territorio.

*Dra. Atagracia Guzmán Marcelino,
Directora ejecutiva*



INFORME EVALUATIVO PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) ENERO-DICIEMBRE 2011

Participantes en la Evaluación:

El equipo de dirección de SeNaSa y el personal técnico de las diferentes gerencias de la sede central y las oficinas regionales.

Coordinación:

Dirección Ejecutiva y Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión.

Redacción:

Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión.

Revisión y corrección de estilo:

Gerencia de Comunicación.

Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión.

Edición:

Departamento de Mercadeo.

Diseño y diagramación:

ERAS Disgraf, EIRL.

Fecha de elaboración:

Junio-septiembre de 2012.

Fecha de publicación:

Octubre de 2012.

Sede central de SeNaSa: Av. 27 de Febrero casi esq. avenida Tiradentes, Ens. Serrallés. Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana.

INDICE

5	EJE ESTRATÉGICO AMPLIACIÓN COBERTURA DE AFILIACIÓN
6	• GERENCIA DE AFILIACIÓN
17	EJE ESTRATÉGICO GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
18	• GERENCIA SERVICIOS SALUD
28	EJE ESTRATÉGICO ATENCIÓN AL USUARIO
29	• GERENCIA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO
35	EJE ESTRATÉGICO CONSOLIDACIÓN INSTITUCIONAL
36	• CONTRALORÍA
40	• GERENCIA FINANCIERA
44	• GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS
48	• GERENCIA ADMINISTRATIVA
51	• COORDINACIÓN DE LAS GERENCIAS REGIONALES
55	• GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE GESTIÓN
60	• GERENCIA DE TECNOLOGÍA
62	• OFICINA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN (OAI)
64	EJE ESTRATÉGICO IMAGEN Y POSICIONAMIENTO
65	• GERENCIA DE COMUNICACIÓN
68	• PARTICIPANTES EN EL PROCESO

EJE ESTRATÉGICO

AMPLIACIÓN COBERTURA DE AFILIACIÓN



PRÓXIMA

ANTERIOR



RESULTADOS PROPUESTOS PARA 2011

1. Aumentada la cobertura de afiliación de personas del Régimen Contributivo.
2. Mantener la cartera de afiliados del Régimen Subsidiado en los niveles alcanzados en 2010.
3. Mejorada la organización de los expedientes de los diferentes regímenes y planes de afiliación.
4. Fortalecido el Sistema de Ubicación de los afiliados del Régimen Subsidiado por UNAP.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Logros alcanzados

Para el año 2010, SeNaSa redujo a tres las categorías de afiliados. Los regímenes Subsidiado y Contributivo siguieron constituyendo el principal componente, mientras que el Plan Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados se mantuvo estable. En tanto, se procedió al desmonte definitivo de los planes voluntarios: primero el Individual y, luego, el Corporativo.

Al cierre de 2011, la población total de afiliados a SeNaSa fue de 2.45 millones de personas, manteniendo su fuerza

de ser la ARS con la mayor cartera de afiliación del país. La cantidad de afiliados del año 2010 fue superada en 2.6%, para un período en que la meta respecto al Régimen Subsidiado era mantener la cartera al mismo nivel del año anterior. Al efecto, se observa en el cuadro No. 1.1 que el Régimen Subsidiado disminuyó en 10,359 afiliados, expresado en el 0.5%; mientras que el Régimen Contributivo aumentó considerablemente en 72,026, lo que representó un 20.0%; finalmente el Plan de Pensionados alcanzó un incremento de 584 personas, representado en el 5.9%.

Cuadro No. 1.1

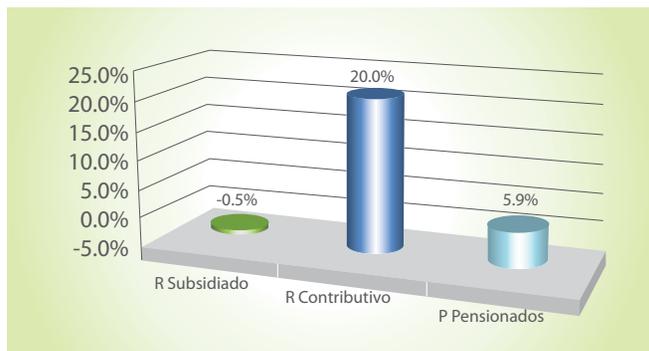
■ AFILIADOS POR REGÍMENES Y PLANES

SeNaSa 2010/2011

Régimen o Plan	Cantidad de Afiliados		Participación %		Incremento Afiliación	
	2010	2011	2010	2011	Absoluto	%
R. Subsidiado	2,013,786	2,003,427	84.50%	81.92%	-10,359	-0.5%
R. Contributivo	359,503	431,529	15.08%	17.65%	72,026	20.0%
P. Pensionados	9,963	10,547	0.42%	0.43%	584	5.9%
Total	2,383,252	2,445,503	100%	100%	62,251	2.6%

Cuadro No. 1.1

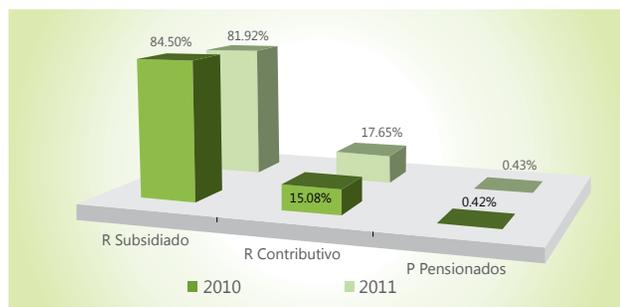
■ PORCENTAJE DE INCREMENTO DE LA AFILIACIÓN POR RÉGIMENES Y PLANES
SeNaSa 2010/2011



El gráfico No. 1.2 presenta la participación porcentual de los diferentes regímenes y el plan de pensionados dentro del total de la población afiliada. Los cambios que se observan favorecen al Régimen Contributivo, el cual pasó de 15.08% de participación en 2010, a 17.65% en 2011. Este cambio en la participación es producto de una disminución en la participación del Régimen Subsidiado el cual pasó de 84.5% en 2010, a una participación de 81.92% en 2011. Esta reducción en la participación es comprensible dado que la población afiliada subsidiada disminuyó en 0.5% en 2011.

Cuadro No. 1.2

■ PORCENTAJE DE AFILIACIÓN POR RÉGIMENES Y PLANES
SeNaSa 2010/2011



■ Afiliación al Régimen Subsidiado

Durante el año 2011, la cartera de afiliados del Régimen Subsidiado se mantuvo en 2,003,427 personas, disminuyendo en 0.5% respecto al año 2010. Este comportamiento de la afiliación subsidiada es consistente con la meta establecida de mantener la cartera sin variación durante el año (Cuadro No. 1.2). La disminución en 0.5% se explica por una diferencia entre el número de personas excluidas del sistema por fallecimiento, ingreso como asalariado al mercado formal de trabajo o por haber alcanzado la mayoría de edad.

Se debe señalar que la decisión de mantener estable la cartera de afiliados durante 2011 se corresponde con la disponibilidad presupuestaria asignada por el Gobierno central, que, si bien era superior en unos 500 millones al presupuesto asignado en 2010, este monto debía dedicarse a cubrir la cartera de cierre de 2010, la cual se había incrementado a diciembre de ese año en más de 600 mil personas.

La afiliación por regiones de salud evidenció diferencias. Sólo las regiones 0 y I presentaron algún nivel de crecimiento, con 11,541 nuevos afiliados, la primera y, 1,389 personas la Región 0, lo que representa crecimientos relativos de 2.1% y 0.7%, respectivamente. Dentro de esa dinámica de comportamiento, se debe destacar que dentro de la Región 0, la oficina de Santo Domingo Oeste alcanzó un 4.4% de crecimiento y las de Santo Domingo Norte y Monte Plata, 3.9% cada una. Sólo Santo Domingo Este, presentó una disminución del 1.5%.

Cuadro No. 1.3

COBERTURA DE AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO

SeNaSa 2010/2011

Región	Cantidad Afiliados		Composición Porcentual		Cambio en Afiliación 2010-2011	
	2010	2011	2010	2011	Absoluto	%
RO Distrito Nacional	135,387	137,308	6.7%	6.9%	1,921	1.4%
RO Monte Plata	70,865	73,630	3.5%	3.7%	2,765	3.9%
RO Sto. Dgo. Este	120,014	118,167	6.0%	5.9%	-1,847	-1.5%
RO Sto. Dgo. Norte	106,897	111,031	5.3%	5.5%	4,134	3.9%
RO Sto. Dgo. Oeste	104,769	109,337	5.2%	5.5%	4,568	4.4%
REGIÓN 0	537,932	549,473	26.7%	27.4%	11,541	2.1%
REGIÓN I	203,986	205,375	10.1%	10.3%	1,389	0.7%
REGIÓN II	216,268	215,376	10.7%	10.8%	-892	-0.4%
REGIÓN III	181,543	181,275	9.0%	9.0%	-268	-0.1%
REGIÓN IV	171,839	166,924	8.5%	8.3%	-4,915	-2.9%
REGIÓN V	184,026	177,689	9.1%	8.9%	-6,337	-3.4%
REGIÓN VI	202,097	195,670	10.0%	9.8%	-6,427	-3.2%
REGIÓN VII	107,829	107,394	5.4%	5.4%	-435	-0.4%
REGIÓN VIII	208,266	204,251	10.3%	10.2%	-4,015	-1.9%
Total general	2,013,786	2,003,427	100%	100%	-10,359	-0.5%

El gráfico No.1.4 refleja que la distribución de la población afiliada por regiones de salud se ha mantenido sin variaciones considerables. Como era de esperarse, la Región 0 mejoró su participación en el total de la afiliación, al pasar de 26.7% en 2010; a 27.4%, en 2011. Para los casos de las regiones I y II, hubo cambios ligeramente positivos en la distribución de los afiliados. La Región I había pasado de 10.1% en 2010, a 10.3% en 2011, mientras que la Región II pasó de 10.7% en 2010, a 10.8% en 2011.

La población afiliada al Régimen Subsidiado en la Región 0 (27.4%) supera la cuarta parte del total de la población pobre afiliada a SeNaSa, lo que es consistente con la distribución poblacional del país. De esa proporción, Monte Plata abarca el 3.7%; el Distrito Nacional, el 6.9%; Santo Domingo Este, el 5.9%; Santo Domingo Norte y Santo Domingo Oeste, el 5.5%, respectivamente.

La distribución de la población afiliada al Régimen Subsidiado se distribuye de forma equitativa (de 3.5% a 10.8%) entre las diferentes regiones de salud, aunque la Región VII

mantiene una participación de 5.4%, lo cual sigue vinculado al número total de habitantes del conjunto de provincias que la integran.

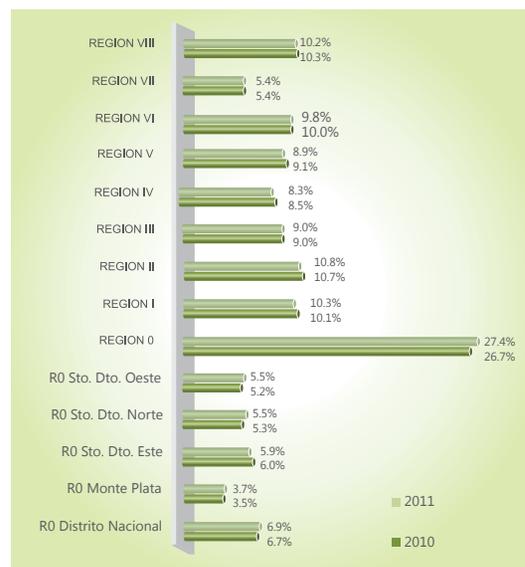


Gráfico No. 1.4
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO POR REGIÓN
 SeNaSa 2010/2011

Al cierre de 2011, los afiliados titulares fueron 883,775, mientras que el total de los dependientes se colocó en 1,119,652 personas, generando una relación de dependencia de 1.27 para ese año; es decir, que por cada 100 titulares afiliados al Régimen Subsidiado hay 127 dependientes con un seguro de salud. Este resultado supera lo logrado en 2010, año en el cual dicha relación fue de 1.23 (Cuadro No. 1.3). Este aumento se explica en razón de que la carga de nuevos afiliados al Sistema estuvo cubierta por dependientes de familias ya afiliadas a dicho régimen.

Cuadro No. 1.3

**■ RELACIÓN DE DEPENDENCIA
EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

SeNaSa, 2010 y 2011

Tipo de Afiliado	Año			
	2010	%	2011	%
Titular	903,250	45%	883,775	44%
Dependiente	1,110,536	55%	1,119,652	56%
Total	2,013,786	100%	2,003,427	100%
Relación dependencia	1.23		1.27	

En ese sentido, el gráfico 1.5 presenta la relación porcentual entre afiliados titulares y dependientes para los períodos considerados. La proporción de dependientes aumentó de 55%, en 2010, a 56%, en 2011; lo que es consistente con el incremento en la relación de dependencia.

La composición por grupos etarios en el Régimen Subsidiado, revela que, en 2011, la población con edades inferiores a 40 años fue del 60%, frente al 62%, en 2010. Sin embar-

go, se debe destacar que, para 2011, el 42% de la población afiliada era menor de 25 años, lo que expresa una base ancha de la pirámide poblacional (gráfico No. 1.6), constituyéndose en una información importante sobre la estructura de edades en el seguro subsidiado. Esta composición de edades es positiva toda vez que la población de 60 años o más comprende el 17%.

El gráfico de referencia presenta un abultamiento más grande y consistente en la composición etaria femenina. Al efecto, el 71% de la población mayor de 20 años es femenina, lo que sigue vinculado a la preeminencia de éstas como jefas de hogar o a hogares uniparentales en los núcleos familiares más pobres de la población.

Gráfico No. 1.5

**■ AFILIADOS DEPENDIENTES Y TITULARES,
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL RÉGIMEN
SUBSIDIADO**

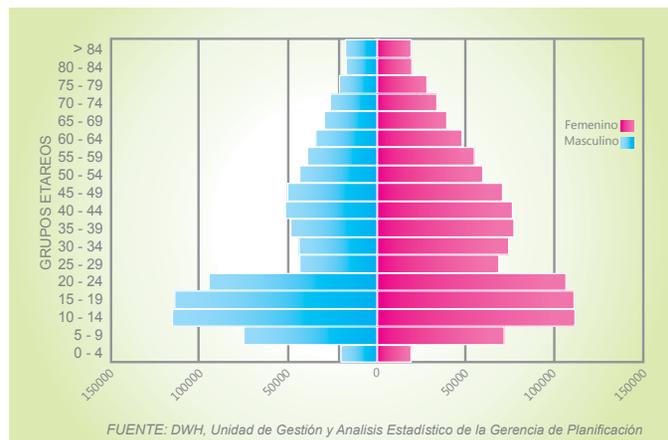
SeNaSa, 2010 y 2011



Gráfico No. 1.6

**PIRÁMIDE POBLACIONAL DE AFILIADOS
AL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

SeNaSa, 2011



Ahora bien, la dimensión social del Régimen Subsidiado podrá apreciarse mejor en la medida que se mida la proporción de personas pobres incluidas en el Seguro Familiar de Salud. En ese orden, las estadísticas oficiales estimaban en 4,022,990, el número de personas que vivían en estado de pobreza en 2011, de las que 2,003,427 fueron registradas como afiliadas al Régimen Subsidiado, lo que representa el 49.8% de la población socioeconómicamente vulnerable (cuadro No.1.4). Este dato revela que más de 2.0 millones de personas pobres aún no disponen del seguro subsidiado, un reto importante para el financiamiento público de salud. Visto en la perspectiva de las regiones de salud, se revela que la Región VIII lidera la proporción de pobres beneficiarios del Subsidiado, con 68.3% de su población de escasos

Cuadro No. 1.4

**RELACIÓN DE POBLACIÓN POBRE PROYECTADA Y
POBLACIÓN POBRE AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR REGIÓN**

SeNaSa, 2011

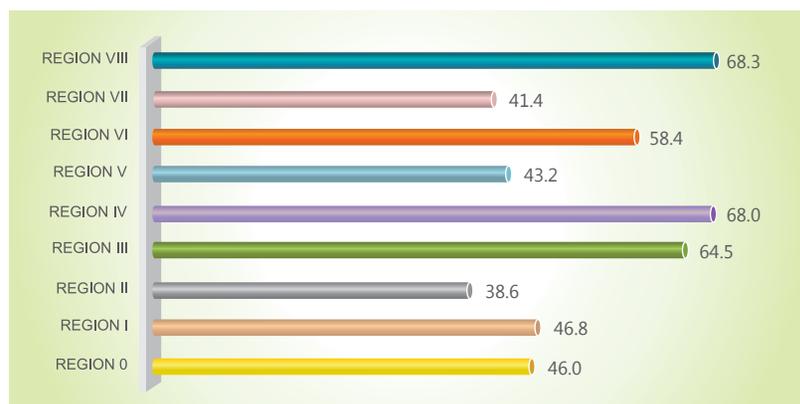
Provincia / municipio	Población general proyectada*	Población estimada con Pobreza General**	Población afiliada al Régimen Subsidiado***	Población pobre no afiliada	% de población pobre afiliada
Distrito Nacional	1,126,306	271,682	137,308	134,374	50.5
Santo Domingo:	2,236,430	804,462	338,535	465,927	42.1
Santo Domingo Este	1,068,936	384,505	118,167	266,338	30.7
Santo Domingo Norte	498,635	179,363	111,031	68,332	61.9
Santo Domingo Oeste	668,859	240,594	109,337	131,257	45.4
Monte Plata	212,860	118,065	73,630	44,435	62.4
Región 0	3,575,596	1,194,209	549,473	644,736	46.0
Región I	947,373	439,183	205,375	233,808	46.8
Región II	1,629,379	558,304	215,376	342,928	38.6
Región III	646,451	280,864	181,275	99,589	64.5
Región IV	400,564	245,328	166,924	78,404	68.0
Región V	1,024,560	411,640	177,689	233,951	43.2
Región VI	562,522	334,876	195,670	139,206	58.4
Región VII	436,831	259,415	107,394	152,021	41.4
Región VIII	787,314	299,171	204,251	94,920	68.3
Total	10,010,590	4,022,990	2,003,427	2,019,563	49.8

recursos afiliada a este régimen; le siguen la Región IV, con 68.%; y la III, con 64.5%. Las dos regiones de salud con niveles de afiliación de la población pobre más bajas son la Región II, con 38.6%; y la VII, con 41.4%. En el caso de la Región 0, el municipio con menos pobres registrado es Santo Domingo Este, con 30.7%. (gráfico 1.7).

Gráfico No. 1.7

■ PORCENTAJE DE POBRES AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR REGIÓN

SeNaSa, 2011



■ Afiliación al Régimen Contributivo

El año 2011 cierra con un aumento considerable en la cobertura de afiliación del Régimen Contributivo, al alcanzar 431,529 personas con la integración de 72,026 nuevos afiliados, lo que significó un incremento del 20% (cuadro No. 1.5).

En coherencia con la concentración de actividad productiva nacional, la Región 0 (integrada por el Distrito Nacional y las provincias de Santo Domingo Este, Oeste y Norte), mantuvo en 2011 una muy alta concentración de la afiliación, con 236,945 personas, abarcando el 54.91% del total de afiliados del Régimen Contributivo. Los 194,584 afiliados restantes (45.09%), quedaron distribuidos entre las otras ocho regiones de salud.

Cuadro No. 1.5

■ COBERTURA DE AFILIACIÓN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

SeNaSa, 2011

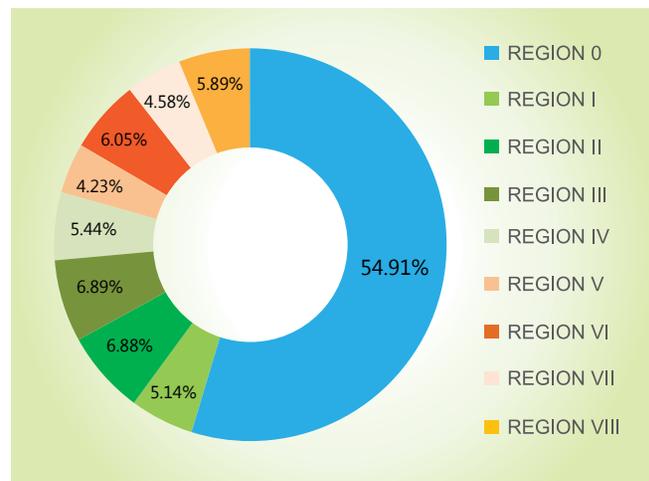
Región	Cantidad de Afiliados		Composición Porcentual		Incremento Afiliación 2009/2010	
	2010	2011	2010	2011	Absoluto	%
R0 Monte Plata	5,572	7,136	1.55%	1.65%	1,564	2.17%
R0 Santo Domingo. Este	24,658	30,945	6.86%	7.17%	6,287	8.73%
R0 Santo Domingo Norte	9,877	13,527	2.75%	3.13%	3,650	5.07%
R0 Santo Domingo Oeste	18,494	22,360	5.14%	5.18%	3,866	5.37%
REGIÓN 0	198,452	236,945	55.20%	54.91%	38,493	53.44%
REGIÓN I	17,705	22,202	4.92%	5.14%	4,497	6.24%
REGIÓN II	24,569	29,672	6.83%	6.88%	5,103	7.08%
REGIÓN III	24,854	29,711	6.91%	6.89%	4,857	6.74%
REGIÓN IV	19,271	23,485	5.36%	5.44%	4,214	5.85%
REGIÓN V	15,189	18,237	4.22%	4.23%	3,048	4.23%
REGIÓN VI	22,602	26,093	6.29%	6.05%	3,491	4.85%
REGIÓN VII	16,817	19,753	4.68%	4.58%	2,936	4.08%
REGIÓN VIII	20,044	25,431	5.58%	5.89%	5,387	7.48%
Total general	359,503	431,529	100%	100%	72,026	20.0%

En las demás ocho regiones de salud, la distribución de la afiliación mantuvo cierto nivel equilibrio. La Región III (6.89%), la Región II (6.88%) y la Región VI (6.05%) siguen siendo las de mayor cantidad relativa de afiliación, lo que refleja que la Región II (Santiago, Puerto Plata y Espaillat) está por debajo de sus potencialidades dada su supremacía indiscutible en el mercado laboral público y privado frente a las regiones III (Duarte, Hermanas Mirabal, María Trinidad Sánchez y Samaná) y la VI (Azua, San Juan y Elías Piña). La Región V (San Pedro de Macorís, La Romana y La Altagracia, El Seybo y Hato Mayor), sigue presentando el nivel de participación más bajo, con 4.23%, lo que constituye un punto de alerta que, conjuntamente con la Región II, llama a reflexionar sobre la necesidad de definir estrategias más efectivas de crecimiento en esta zona (gráfico No. 1.8).

Gráfico No. 1.8

■ PARTICIPACIÓN PORCENTUAL DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, POR REGIÓN

SeNaSa, 2011



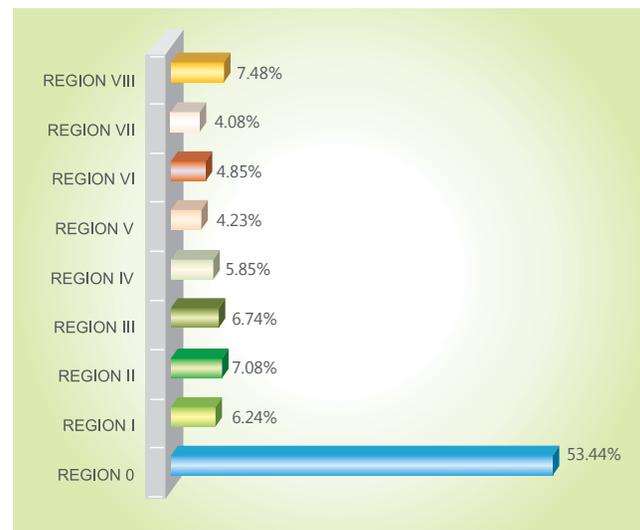
Para el año 2011, la Región 0 presentó un crecimiento del 53.44% de la afiliación total del período, (gráfico No. 1.7). Esto significó una alta concentración del crecimiento, básicamente en el Distrito Nacional, con 32.11%; lo que ha estado vinculado a la modalidad de traspaso de otras ARS, así como con el tipo de crecimiento preeminente durante el

año, dada la fuerte concentración de personas en el mercado laboral formal. Siguieron en crecimiento las regiones VIII y II, con 7.48% y 7.08%, respectivamente; y las regiones III y I, con 6.74% y 6.24%. El incremento en la afiliación de la Región IV fue de 5.85% y, de la Región V, de 4.08% (Gráfico N. 1.9), lo que llama la atención dado el potencial ocupacional de esta última.

Durante el año 2011 ingresaron a SeNaSa 40,486 personas Gráfico No. 1.9

■ INCREMENTO PORCENTUAL DE AFILIACIÓN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, POR REGIÓN

SeNaSa, 2010-2011



provenientes de otras ARS; pero sólo salieron por traspaso 6,847, lo que arroja como resultado que, por cada persona desafiada por traspaso hacia otras ARS, la institución recibió 5.9 nuevos afiliados transferidos desde las demás ARS.

En el cuadro No. 1.6, se observa que mayo fue el mes con mayor entrada de afiliados por traspaso, con 5,942 casos; y noviembre, con 1,613, fue el de menor nivel de ingreso por traspaso y el de mayor salida por igual concepto, con 1,130. Ya para diciembre, se recuperaban los ingresos por traspasos, con 1,680 y disminuían las salidas, con 888.

Cuadro No. 1.6

**■ ENTRADAS Y SALIDAS MENSUALES DE AFILIADOS
POR TRASPASO DE ARS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

SeNaSa, 2011

Movimiento de afiliado	Mes												Total
	Ene.	Feb.	Mar.	Abril	May.	Junio	Julio	Agos.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	
Entradas	5,508	5,596	4,778	3,979	5,942	3,445	2,645	2,007	1,613	1,680	1,613	1,680	40,486
Salidas	236	209	455	414	445	422	412	644	596	996	1,130	888	6,847
Resultado neto	5,272	5,387	4,323	3,565	5,497	3,023	2,233	1,363	1,017	684	483	792	33,639
Relación traspaso	23.3	26.8	10.5	9.6	13.4	8.2	6.4	3.1	2.7	1.7	1.4	1.9	5.9

Este comportamiento permitió que la relación de traspaso, medida como una división simple entre los ingresos y las salidas por traspasos, se comportara con un ritmo descendente desde mayo (13.4) hasta el límite de 1.4 en noviembre. Al cierre del año, hubo un repunte hasta 1.9 afiliados entrantes por cada uno que salía de esta ARS (Gráfico No. 1.10). Este movimiento descendente en la relación de traspaso se explica como consecuencia de la política de administración de riesgo y la consecuente modificación de la cobertura de salud fuera del PDSS en SeNaSa; asimismo, por una diná-

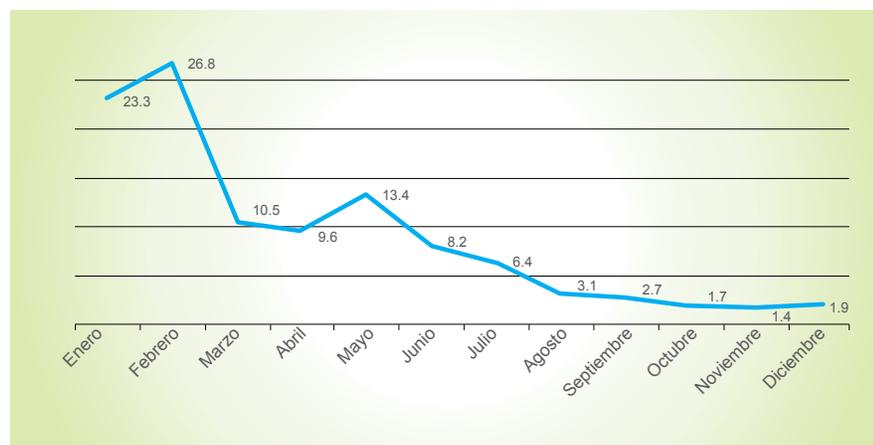
mica de decrecimiento normal en el mercado de seguros y por la falta de los planes complementarios en la oferta de la institución en contraposición a la oferta de las ARS privadas.

La relación de dependencia para el Régimen Contributivo se elevó a 1.21; por lo que por cada 100 titulares afiliados, hay 121 dependientes. Este resultado superó la meta establecida de 1.20 (cuadro No. 1.7), lo que habla muy bien de la disposición institucional de dar contenido familiar al seguro de salud gestionado por la institución.

Gráfico No. 1.11

**■ RELACIÓN DE TRASPASOS
(ENTRADAS/SALIDAS) MENSUALES
DE AFILIADOS RÉGIMEN
CONTRIBUTIVO**

SeNaSa, 2011



Cuadro No. 1.7

RELACION DE DEPENDENCIA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

SeNaSa, 2011

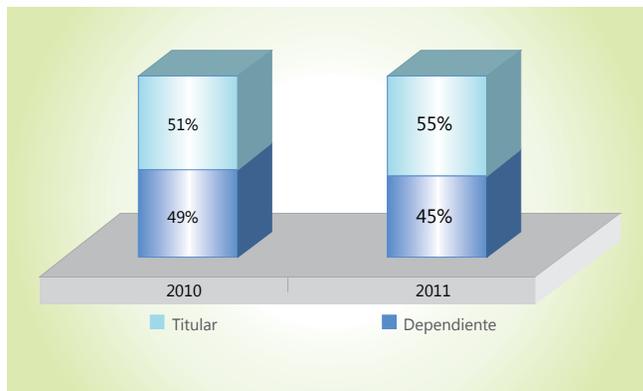
Movimiento de afiliado	Año			
	2010		2011	
	Absoluto	%	Absoluto	%
Titular	174,870	49%	195,723	45%
Dependiente	184,635	51%	235,917	55%
Total	359,505	100%	431,640	100%
Relación traspaso	1.06		1.21	

En 2010, el 51% de los afiliados eran dependientes, mientras que para el 2011 esta proporción se había elevado al 55% (Gráfico No. 1.12), consolidando el criterio de priorizar el crecimiento vía el fortalecimiento de la integración de las familias al seguro de salud.

Gráfico No. 1.12

AFILIADOS DEPENDIENTES Y TITULARES, DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

SeNaSa, 2010-2011



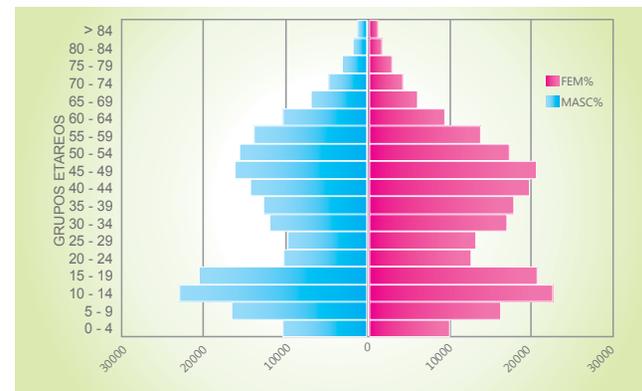
La distribución por edades de la población afiliada al Régimen Contributivo, no experimentó cambios. En efecto la población de 0 a 39 años afiliada a SeNaSa en el Régimen Contributivo se mantuvo en 57% del total de beneficiarios. La población con 40 o más años es el 43% del total, igual a lo ocurrido en 2010. Estos resultados son positivos dado que la tendencia negativa observada en 2010, se ha frenado durante el 2011.

La pirámide poblacional de afiliados al Régimen Contributivo en 2011 presenta una base ancha pero inferior a la media nacional. El vértice se mantiene estrecho, lo que es consistente con la estructura poblacional dominicana (gráfico No. 1.13).

Gráfico No. 1.13

PIRÁMIDE POBLACIONAL DE AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

SeNaSa, 2011



La población afiliada femenina constituye el 112% de la población afiliada total, lo que no es compatible con la estructura de la población dominicana y coloca mayoritariamente una población con mayores niveles de riesgo. Otro dato relevante es que las afiliadas en edad reproductiva (15-44 años) constituyen el 44% del total de la población femenina afiliada.

■ Plan Especial para Pensionados y Jubilados del Ministerio de Hacienda

Al cierre de 2011, el Plan Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados había alcanzado la cantidad de 10,547 afiliados (cuadro No. 1.8), superando al 2010 en 584 personas, lo que representa un incremento del 5.9%. Esta cartera se ha visto limitada en su crecimiento, por la naturaleza de

Cuadro No. 1.8

■ CANTIDAD DE AFILIADOS DEL PLAN ESPECIAL PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS POR REGIÓN

SeNaSa, 2011

Región	Afiliados	
	Cantidad	% Participación
RO Distrito Nacional	4,084	38.7%
RO Monte Plata	109	1.0%
RO Sto. Dgo. Este	1,572	14.9%
RO Sto. Dgo. Norte	383	3.6%
RO Sto. Dto. Oeste	611	5.8%
REGIÓN 0	6,759	64.1%
REGIÓN I	621	5.9%
REGIÓN II	807	7.7%
REGIÓN III	514	4.9%
REGIÓN IV	190	1.8%
REGIÓN V	420	4.0%
REGIÓN VI	349	3.3%
REGIÓN VII	415	3.9%
REGIÓN VIII	472	4.5%
Total general	10,547	100%

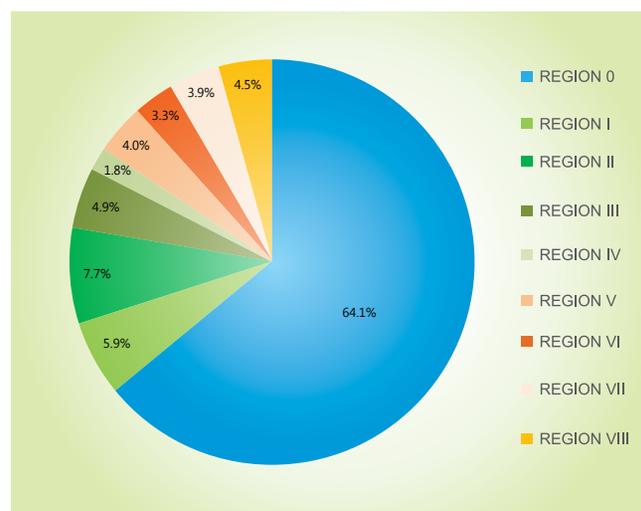
dicho plan, el cual sólo abarca a las personas pensionadas por el Estado que no están incluidas en el seguro familiar de salud. Las dificultades principales de este lento crecimiento están relacionadas con la asignación presupuestaria para ampliar la cartera, la alta morbilidad de los beneficiarios y a dificultades encontradas en la calidad de la base de datos que contiene el listado de personas asignadas para afiliarse.

Se mantiene una alta concentración de afiliados pensionados en el Distrito Nacional, con 38.7%, (cuadro No. 1.12) explicable por la concentración de servidores públicos en la capital del país; Esto provoca que el 61% de dicho plan se aglutine en la Región 0. Las regiones II (7.7%), I (5.9%), III (4.9%) y VIII (4.5%) abarcan el 23% de sus beneficiarios, lo que es ligeramente inferior al 2010. El restante 16.3% se distribuye entre las regiones IV, V, VI y VII (Gráfico No. 1.14).

Gráfico No. 1.14

■ DISTRIBUCION PORCENTUAL DE AFILIADOS AL PLAN ESPECIAL PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS, POR REGIÓN

SeNaSa, 2011



ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS DE AFILIACIÓN

Desafíos establecidos para el año 2011	Estado del desafío al cierre de 2011	Desafíos para el año 2012
Mejorar la estructura de edad de la población afiliada a SeNaSa en el Régimen Contributivo.	En la actualidad, los grupos etarios en el Régimen se encuentran divididos de la siguiente manera: a) titulares: de 18 a 39 años, 77,192 , el 39%; de 40 a 79 años, 118,015, 60%; 80 ó más años, 1,541, un 1%; b) dependientes: de 0-39 años, 175,331, el 75%; de 40 a 79 años, 55,623, para un 24%; y de 80 años o más, 3,496, el 1%.	-Mantener e incrementar la cartera de afiliados del Régimen Contributivo. -Continuar enfocando los esfuerzos de afiliación para mejorar la estructura de edad de la población afiliada a SeNaSa en el Régimen Contributivo.
Disminución de la pérdida de documentos de los afiliados en los diferentes Regímenes y Planes.	Al 31 de Octubre de 2011, se extraían 11 documentos mensuales.	Establecer un sistema digitalizado de organización documental.
Fortalecer el proceso de Reubicación de los Afiliados del Régimen Subsidiado por UNAP.	Los 452,000 afiliados que se encontraban en UNAP genéricas, fueron reubicados en las UNAP correspondientes, conjuntamente con la entrega de los listados de afiliados.	



EJE ESTRATÉGICO

GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PRÓXIMA

ANTERIOR

GERENCIA SERVICIOS SALUD

RESULTADOS ESPERADOS

1. Garantizado el acceso de los servicios de salud a los afiliados de los diferentes regímenes y planes ofertados por SeNaSa.
2. Consolidado un modelo de gestión por resultados de la Gerencia de Servicios de Salud.
3. Consolidado el Sistema de Gestión y Análisis de la Información para la gestión del riesgo.
4. Fortalecido el Sistema de Auditoría de Salud en la red de prestadores privados, públicos y mixtos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Logros alcanzados

■ Acceso de los afiliados de regímenes y planes a los servicios de salud

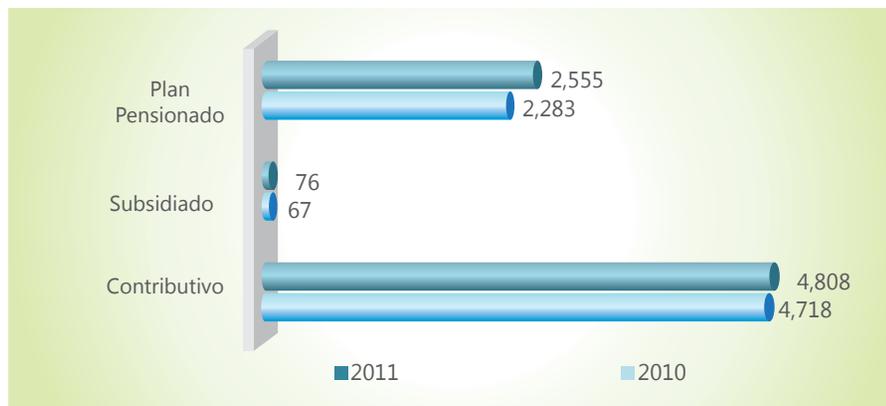
Durante 2011, SeNaSa continuó ampliando la red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), en base a la necesidad

de contratación de nuevos centros o servicios conforme a la demanda de la cartera de servicios de salud; pasando de 7,068 centros de salud en 2010, a 7,439 al cierre de año (Gráfico No. 2.1). Esto representó un incremento general de 5.2%

Gráfico No. 2.1

■ PSS PRIVADOS CONTRATADOS POR REGÍMENES Y PARA PLAN DE PENSIONADOS

SeNaSa, 2010-2011

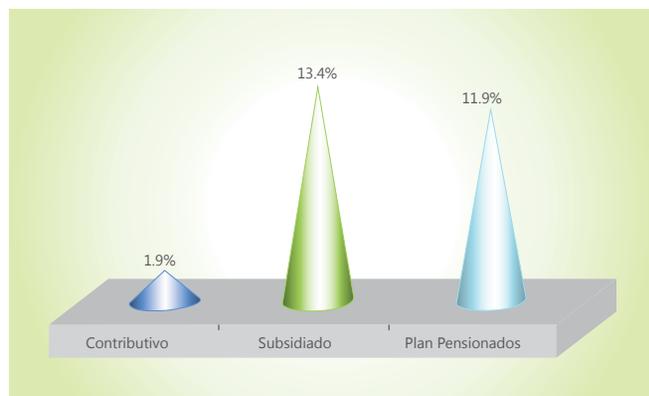


El mayor incremento en la contratación de PSS privadas, se presentó en el Régimen Subsidiado, con 13.4% (gráfico No. 2.2); este comportamiento fue igual en 2010, pasando de 67 PSS en 2010, a 76 en 2011.

El incremento en PSS contratadas para servicios a afiliados del Régimen Contributivo fue de 1.9%, de 4,718, en 2010, a 4,808, en 2011. El escaso incremento de contrataciones en este régimen está vinculado a procesos de readecuación de la red de servicios llevados a cabo durante el año, en procura de una mejor distribución geográfica de los prestadores y de mayor eficacia de los controles en los servicios. En el Plan Especial para Pensionados y Jubilados, el incremento fue de 11.9%.

Gráfico No. 2.2

■ CRECIMIENTO PORCENTUAL DE CENTROS PRIVADOS CONTRATADOS POR RÉGIMENES Y PLAN DE PENSIONADOS SeNaSa, 2010-2011

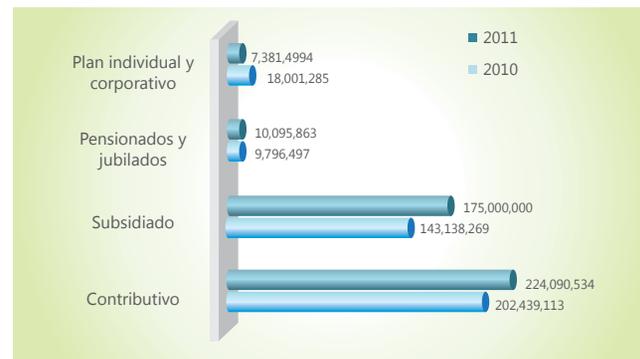


Reconociendo la relevancia que tienen los servicios de dispensación de los medicamentos contenidos en el PDSS, SeNaSa erogó, para la compra de fármacos en los dos regímenes y el plan de pensionados durante 2011, la suma de RD\$ 416,577,896.78, monto que supera el del año 2010 en un 11.6%.

La distribución de las aprobaciones por regímenes y planes, para los años 2010 y 2011, se presenta en el gráfico No. 2.3. En éste se observa que el Plan Individual y el Corporativo se redujeron de 18.0 millones de pesos en 2010, a sólo 7.3 millones en 2011, lo que es consistente con el hecho de que ambos planes fueron sometidos a procesos de desmonte, quedando prácticamente cerrados en diciembre de ese año. Se destaca que en el Régimen Subsidiado fueron autorizados RD\$175 millones en 2011, lo que es notoriamente superior (22.4%) a los RD\$143 millones de 2010.

Gráfico No. 2.3

■ MONTOS AUTORIZADOS POR DEMANDA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS POR RÉGIMENES Y PLANES SeNaSa, 2010-2011



Respecto al Régimen Contributivo, las autorizaciones para adquisición de medicamentos se incrementaron en un 10.7%, al pasar de RD\$202.4 millones en 2010, a RD\$224 millones en 2011.

EL volumen de los servicios aprobados para los planes de afiliación y el Régimen Contributivo se presenta en el gráfico No. 2.3. En el mismo se observa que fueron autorizados 2.6 millones de servicios en el Régimen Contributivo; mientras que en los planes Individual y Corporativo las autorizaciones

fueron de 83 mil y, en el Plan de Pensionados y Jubilados, la cantidad fue de 80 mil.

Se reitera que, en el Régimen Subsidiado, los servicios del Primer Nivel de Atención no requieren de autorización, por lo que no figuran en las estadísticas de autorizaciones, pero sí como actividades de P&P en los reportes estadísticos consolidados por los Servicios Regionales de Salud del MSP, los cuales administran la red de atención primaria pública.

Gráfico No. 2.3

■ **SERVICIOS AUTORIZADOS POR PLANES Y RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

SeNaSa, 2011



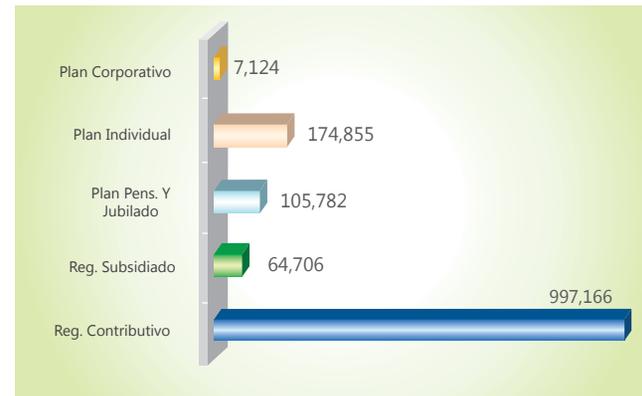
■ **Mejoras en la economía de bolsillo de los afiliados**

Durante 2011, la institución continuó impactando de forma positiva en la economía de bolsillo de sus afiliados y afiliadas, a través del sistema de reembolso mediante el cual SeNaSa les retorna los valores que les han sido cobrados indebidamente por parte de los prestadores.

Gráfico No. 2.4

■ **REEMBOLSOS APROBADOS POR RÉGIMENES Y PLANES**

SeNaSa, 2011



Como se observa en el gráfico No. 2.4, los afiliados del Plan Corporativo se beneficiaron con RD\$7,124, como reembolso por servicios pagados de sus bolsillos; para los del Plan Individual, los reintegros alcanzaron la suma de RD\$174,855, lo que es consistente con planes de aseguramiento en proceso de cierre; mientras que, para el Plan Especial para Pensionados y Jubilados, el monto devuelto fue de RD\$105,782, superior al del año 2010, en el que los reembolsos no alcanzaron los 90 mil pesos.

Para el Régimen Subsidiado, fueron reembolsados 64,706 pesos por servicios cobrados indebidamente por los prestadores de servicios de salud. De su lado, los afiliados del Régimen Contributivo recibieron restituciones por 997,166 de pesos, cifra menor que en 2010, año en el cual este renglón alcanzó los cinco (05) millones de pesos, lo que se vincula a mejoras en los servicios de los prestadores respecto a los cobros no procedentes.

■ Acceso a servicios de promoción y prevención

Durante el 2011, para el Régimen Contributivo y los planes Especial de Pensionados y Jubilados y el Individual -Corporativo, fueron aprobados servicios asistenciales de Promoción y Prevención por un monto superior a los 6.5 millones de pesos, superando en 189% el monto invertido en 2010. Resulta muy significativo que, para el Plan Especial para Pensionados y Jubilados, el incremento fuera de un 949%, lo que indica el marcado interés de SeNaSa por proteger a esta población, dado su alto nivel de vulnerabilidad (Cuadro No. 2.1).

Cuadro No. 2.1

■ MONTOS APROBADOS PARA SERVICIOS ASISTENCIALES DE P&P POR PLANES Y RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

SeNaSa, 2010-2011

Régimen o Plan	Monto (RD\$)		Cambio %
	2010	2011	
Contributivo*	2,176,024	5,912,253	172%
Plan Pensionados	43,736	459,000	949%
Plan Ind-Corp	37,081	155,173	318%
Total	2,256,841	6,526,426	189%

Con una frecuencia de uso de 0.73, superior a 0.59 de 2010, la población afiliada al Régimen Subsidiado recibió el beneficio de 1,467,430 intervenciones de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades (P&P) en el Primer Nivel de Atención, para 2011. Esto refleja mejoras notables en el acceso de las poblaciones más vulnerables a dichos servicios.

Esta cifra de P&P durante 2011 significó un incremento de un 23.6% en dicho renglón. Para el período, las consultas, la planificación familiar y el control y tratamiento a hipertensos fueron preeminentes con el 83.9% del total de dichos servicios, siendo desplazado considerablemente el control y tratamiento diabético, el cual ocupaba el tercer lugar en 2010.

Cuadro No. 2.1

■ MONTOS APROBADOS PARA SERVICIOS ASISTENCIALES DE P&P POR PLANES Y RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

SeNaSa, 2010-2011

Actividades	Consultas
Consultas a Niños, Niñas y Adolescentes	473,243
Planificación Familiar	497,283
Atención Prenatal	74,005
Detección Temprana de Ca de Cérvix	31,943
Detección Temprana de Ca de Mama	14,169
Atención Puerperio	19,306
Control y Tratamiento a Hipertensos	260,047
Control y Tratamiento a Diabéticos	60,197
Con Tb Pulmonar	29,921
Con Trastornos Mentales	7,316
Otros Crónicos	94,123
TOTAL	1,467,430

No obstante estos logros, se debe continuar avanzando hacia la meta de disponer del 100% de los servicios del PDSS, el PDSS ampliado y el PBS, para los afiliados a los diferentes regímenes y planes en todas las provincias y municipios del país.

■ Consolidado el sistema de gestión y análisis de información

Cuadro de logros alcanzados

■ **CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

SeNaSa, 2011

Lo que se propuso lograr la Gerencia de Servicios de Salud para el año 2011	Logros alcanzados durante el período
100% de los informes de análisis de riesgos en salud elaborados y reportados.	De un total de seis (06) informes y reportes definidos para el análisis de riesgos, fueron concluidos cinco, equivalentes al 92 por ciento de la meta propuesta para fines de 2011. Sólo un informe quedó realizado en un 50 por ciento, siendo reprogramado para 2012.
El 100% de las informaciones demandadas por la SISALRIL reportadas.	La meta programada de esquemas de información a reportar a la SISALRIL es de 100% (76 reportes en el año), de la cual se ha cumplido en 97% (74 reportes) al mes de dic. de 2011. Quedaron pendientes dos informes del esquema 40, los cuales han tenido problemas de generación en el sistema, razón por la cual se han realizado reuniones con la SISALRIL y la Gerencia de Tecnología de SeNaSa, a fin de buscar soluciones.

■ Fortalecido el proceso de auditoría de cuentas médicas

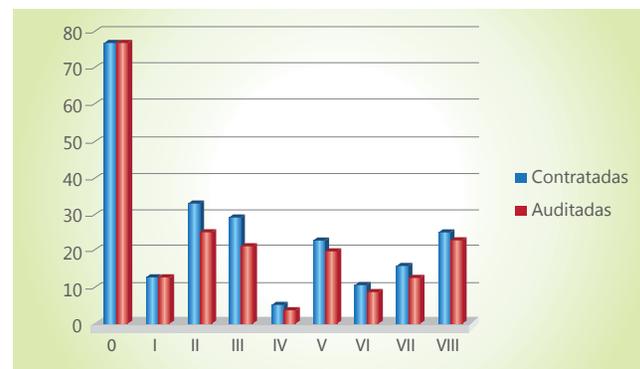
Durante el año 2010, la GSS asumió la auditoría de cuentas médicas, anteriormente gestionada por un outsourcing. Una muestra de las auditorías realizadas en el período mayo-octubre de 2011, da cuenta de que casi todas las PSS contratadas fueron objeto de auditorías.

En las regiones 0 y I, fue auditado el cien por ciento de los centros de salud, hito al que siguieron los logros de la Región VIII. En las regiones II y III, la relación resultó menos favorable, obligando a prestar mayor atención a las divisiones sanitarias, hasta alcanzar la meta propuesta en un 84.2% (Gráfico No. 2.5).

Gráfico No. 2.5

■ **RELACION DE PSS CONTRATADAS Y AUDITADAS OPORTUNAMENTE POR REGIÓN**

SeNaSa, Mayo-Octubre de 2011



Evaluando la auditoría por la cantidad de facturas auditadas en 2011, se observa un crecimiento significativo con relación al año 2010. Al efecto, al cierre de 2011 habían sido auditadas 144,278 facturas, mientras que a octubre del año anterior solo se habían logrado auditar 49,291 facturas.

El cuadro 2.4, revela que la Región 0 ocupa el 41.1% de las factura auditadas, proporción que ha disminuido respecto al año 2010, en el que alcanzó el 56.8% del total; esto refleja un aumento en los espacios regionales de las provincias en la generación de facturas por servicios de salud otorgados a los afiliados, siendo la Región VII la mas aventajada en este sentido al pasar del 10.2% en 2010 a un 27.5% al cierre de 2011.

Cuadro No. 2.4

**■ FACTURAS POR HOSPITALIZACIONES
AUDITADAS POR REGIÓN**

SeNaSa, 2010-2011

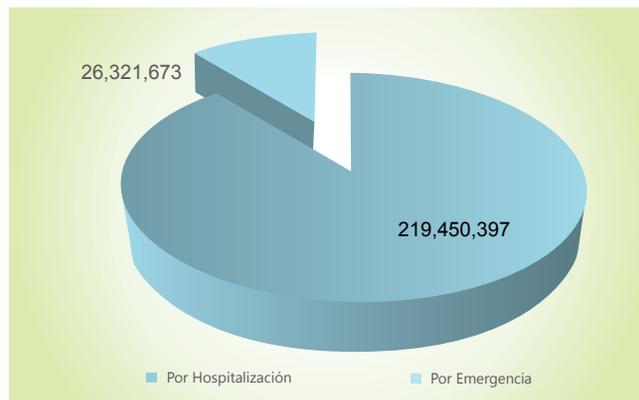
Región	Enero Marzo	Abril Junio	Julio Agosto	Septiembre Diciembre	Total	Por ciento
0	14,751	15,301	13,266	17,357	60,675	42.1%
I	762	986	1,060	971	3,779	2.6%
II	3,196	2,587	2,294	2,374	10,451	7.2%
III	2,920	2,615	2,962	3,418	11,915	8.3%
IV	535	538	580	638	2,291	1.6%
V	1,249	1,313	1,229	1,277	5,068	3.5%
VI	1,108	979	1,205	1,701	4,993	3.5%
VII	1,319	1,408	1,296	1,389	5,412	3.8%
VIII	2,713	29,791	3,970	3,220	39,694	27.5%
Total	28,553	55,518	27,862	32,345	144,278	100%

Durante el año 2011, fueron objetados 219.4 millones de pesos a las PSS privadas y mixtas, por concepto de facturación de servicios de hospitalización; y RD\$26.3 millones, por facturación de servicios de emergencia. Estos montos superaron las objeciones de 2010 para ambos grupos de servicios, en 272% y 267%, respectivamente, lo que evidencia mejoras notables en la capacidad de la institución como auditora de los servicios de salud destinados a sus afiliados (Gráfico No. 2.6).

Gráfico No. 2.6

**■ MONTO OBJETADO EN PSS PRIVADAS Y MIXTAS
POR HOSPITALIZACIONES Y EMERGENCIAS**

SeNaSa, 2011



Durante el año 2011, fue ampliada la auditoría automatizada mediante el sistema de información regional de salud (SIRS), con resultados positivos.

En efecto, durante el período enero-noviembre de 2011, para una facturación de RD\$436,395,770 por autorizaciones mediante el SIRS, fueron objetados valores equivalentes al 44% del monto total, lo que impactó notablemente en la calidad de la facturación por parte de los centros afectados.

En la Región III, los montos objetados alcanzaron el 76%; mientras que, en las regiones 0 y V, las objeciones fueron de 47% y 46%, respectivamente. Esto obligó a poner mayor atención en estas regiones, en materia de capacitación sobre la preparación y la presentación de expedientes. Una situación muy diferente se observa en las regiones VIII, IV y VII en las que los montos objetados sólo alcanzaron 5%, 8% y 13%, respectivamente.

Cuadro No. 2.5

■ AUTORIZACIONES AUDITADAS MEDIANTE EL SIRS, POR REGIÓN

SeNaSa, 2011

Regiones	Monto Pagado	Total Monto Objeto	% Objeto	Monto Objeto del Sistema	Monto Objeto Auditor
REGIÓN 0	59,862,847	52,183,710	47%	226,027	51,957,683
REGIÓN I	14,633,063	5,483,764	27%	3,784	5,479,980
REGIÓN II	32,503,566	16,407,674	34%	16,025	16,391,649
REGIÓN III	23,642,343	73,989,039	76%	48,910	73,940,129
REGIÓN IV	21,144,803	1,920,935	8%	141,415	1,779,520
REGIÓN V	31,695,513	26,549,321	46%	86,067	26,463,254
REGIÓN VI	23,299,085	10,337,755	31%	29,636	10,308,120
REGIÓN VII	13,639,126	2,069,462	13%	34,364	2,035,098
REGIÓN VIII	25,779,751	1,253,913	5%	12,831	1,241,082
Total general	246,200,096	190,195,574	44%	599,059	189,596,515

En las auditorías por servicios mediante el SIRS, el comportamiento fue parecido, pero con mejores resultados. El 64% de lo facturado fue objetado sobre una facturación de RD\$794,683,153. La Región VI lideró las objeciones con el 89%, seguida de cerca por la Región 0 con 77% de objeciones, la Región III alcanzó un 42%, y las demás se colocan

entre 27 y 20%; destaca la Región VIII con un 10%, rango conforme con los parámetros regulares de auditoría (Cuadro No. 2.6). Los altos volúmenes de objeciones en las regiones VI y 0 están vinculados a errores en la plantilla de registro de facturación instaladas en los hospitales para el proceso de facturación.

Cuadro No. 2.6

■ MONTOS AUDITADOS POR SERVICIOS MEDIANTE EL SIRS POR REGIÓN

SeNaSa,
enero-noviembre de 2011

Regiones	Monto Pagado	Total Monto Objeto	% Objeto	Monto Objeto del Sistema	Monto Objeto Auditor
REGIÓN 0	197,726,024	977,841,558	77%	318,466,248	659,375,311
REGIÓN I	58,249,388	32,061,968	27%	10,809,806	21,252,162
REGIÓN II	127,583,495	42,510,876	20%	10,650,282	31,860,594
REGIÓN III	73,916,516	96,518,954	42%	42,386,839	54,132,114
REGIÓN IV	51,957,912	18,011,615	20%	5,420,673	12,590,942
REGIÓN V	77,667,964	24,887,611	20%	5,478,635	19,408,976
REGIÓN VI	75,753,694	606,861,318	89%	5,908,231	600,953,087
REGIÓN VII	37,084,856	14,300,526	23%	3,483,608	10,816,918
REGIÓN VIII	94,743,304	14,784,433	10%	4,002,023	10,782,410
Total general	794,683,153	1,827,778,858.90	64%	406,606,345.63	1,421,172,513.27

Nota: En los montos objetados para la región 0 y VI, se observan montos elevados por error en la plantilla de registro, lo cual indujo a un alto nivel de objeciones.
Fuente: Cubo de auditoría SIRS, *DWH.

Fortalecido el sistema de auditoría de salud en la red de prestadores públicos, privados y mixtos

El siguiente cuadro relaciona las metas planteadas con los logros alcanzados en cada caso:

Metas propuestas por la Gerencia de Servicios de Salud para el año 2011	Logros alcanzados durante el período
El 90% de las PSS auditadas en las cuentas médicas de segunda instancia, en un plazo no mayor de 30 días luego de la notificación.	A diciembre de 2011, existía un total de 2,337 expedientes para segunda instancia, del cual fue auditado el 100%. El cumplimiento del indicador obedece a que el 32% de las PSS que presentaron segunda instancia tienen plataformas instaladas que facilitan el procesamiento de las informaciones. Un segundo factor es que el 68% de las PSS corresponden a la Región 0, específicamente al Distrito Nacional, por lo que pueden ser visitadas con facilidad.
En el 90% de las auditorías son cumplidos los procedimientos establecidos.	Razones de la ausencia de medición del indicador: a) El tiempo que conlleva el análisis de un expediente después de ser auditado para evaluar el porcentaje de cumplimiento de los procedimientos de auditoría, es prácticamente el mismo que toma hacer una auditoría a un expediente clínico. b) En el trimestre octubre -diciembre hubo un exceso de expedientes en cola pendientes de auditoría, situación que demandaba prioridad. c) El personal asignado para realizar auditorías a las PPS está comprometido con el cumplimiento del cronograma semanal del departamento, por lo que no puede ser ocupado en otras actividades.
El 80% de las solicitudes de reembolso que cumplen con los requisitos son remitidas a la Gerencia Financiera en los plazos establecidos.	Durante 2011 fueron recibidas 666 solicitudes de reembolso, de las cuales 241 fueron procesadas en cumplimiento de los requerimientos. Esto representa un 36.18% de las solicitudes recibidas; el 100% fue tramitada a la Gerencia Financiera. Una de las razones que incidió en este bajo porcentaje de solicitudes procesadas responde a la falta de información por parte de la Gerencia de Atención al Usuario, y a los diferentes inconvenientes presentados en los centros para entregar la documentación a los afiliados.
El 90% de las auditorías realizadas en los plazos definidos en el procedimiento de auditoría, según el volumen de facturación de las PSS.	De un promedio de 684,538 expedientes presentados durante el año 2011, fueron auditados 342,269, equivalentes a un 49.99%. Los factores que incidieron en el nivel bajo de cumplimiento del indicador corresponden a la falta de personal (auditores médicos, en especial de las regiones VII, III, VIII y VI); el aumento de la reclamación de servicios de emergencias y la contratación de nuevos prestadores.

ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Desafíos establecidos para el año 2011	Estado del Desafío al cierre de 2011	Desafíos para el año 2012
Implementar controles de calidad en todos los procesos de la GSS.	Medianamente resuelto.	<p>Fortalecer la GSS en el desarrollo sostenido del recurso humano, capacitando y proveyendo al personal de competencias para la mejora de los procesos y actividades.</p> <p>Implementar mejoras en los procesos de contratación de servicios de la red de prestadores, para solución de los problemas tarifarios con la red de prestadores y la sistematización del proceso de auditoría médica.</p>
Implementar las auditorías concurrentes.	No resuelto.	<p>Implementar las auditorías de concurrencia y de calidad en la red de prestadores, con el fin de fortalecer los controles en la prestación de servicios.</p> <p>Gestionar las informaciones de salud por demanda de servicios y auditorías a prestadores de la Red Pública en el Régimen Subsidiado, para la gestión del riesgo en salud de la población afiliada.</p>
Fortalecer la calidad de las autorizaciones de los servicios médicos.	Medianamente resuelto.	<p>Reorientación de los procesos para agilizar y disminuir los tiempos de respuesta de las autorizaciones de servicios de alto costo, de medicamentos, servicios diagnósticos, a través de la Web, IVR y módulos de atención al usuario en la red privada.</p> <p>Crear mecanismos que garanticen el cierre de los procedimientos autorizados a los prestadores, como medida de apoyo a la sistematización de las auditorías y actividades financieras.</p> <p>Gestionar el desarrollo y la implementación de un nuevo sistema de autorizaciones que responda a las necesidades que tiene la institución, para desmontar el actual sistema.</p>

ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS DE LA
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

<p>Consolidar las informaciones de demanda de servicios para analizar el riesgo en salud de la población por regímenes y planes.</p>	<p>Medianamente resuelto.</p>	<p>Incorporar al SIRS la sistematización de las informaciones de servicios de salud del primer nivel de atención (UNAP) del Régimen Subsidiado, en coordinación con el MSP-SRS.</p> <p>Implementación de un programa informático que sirva de herramienta para el análisis de información que permita la toma de decisiones relativas a la gestión del riesgo en salud.</p>
<p>Implementar el proceso de auditoría forense.</p>	<p>Medianamente resuelto.</p>	<p>Fortalecer el proceso de auditoría forense, haciéndolo más ágil y efectivo para enfrentar el riesgo de fraude por parte de los actores involucrados en la prestación de servicios de salud.</p>
<p>Consolidar y estandarizar la red de prestadores bajo las normas establecidas por SeNaSa.</p>	<p>Medianamente resuelto.</p>	<p>Reevaluar la red de prestadores y firmar nuevos contratos, previa revisión del costeo de los protocolos terapéuticos para los servicios médicos contratados. Coordinada con auditoría médica la correcta aplicación de las tarifas contratadas con los PSS.</p> <p>Mejorar los niveles de identificación del PSS con SeNaSa. El PSS se constituye muchas veces en la motivación del cambio de ARS por parte de los afiliados.</p>
<p>Ampliar la cobertura de los programas de P&P en el Régimen Subsidiado e implementar gradualmente los programas en el Régimen Contributivo desde la administración del riesgo.</p>	<p>No resuelto.</p>	<p>Implementar los 13 programas de P&P descritos en el catálogo del PBSS, estableciendo un modelo de gestión por resultados en las prestaciones de servicios en el primer nivel de atención del Régimen Subsidiado.</p> <p>Definir el modelo a ser implementado para el seguimiento de las patologías crónicas en la población afiliada al Régimen Contributivo.</p>



EJE ESTRATÉGICO

ATENCIÓN AL USUARIO

PRÓXIMA

ANTERIOR

GERENCIA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO



RESULTADOS PROPUESTOS

1. Fortalecida la capacidad de gestión a los requerimientos de los usuarios.
2. Usuarios satisfechos con los servicios recibidos por el SAU.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Logros alcanzados

■ Fortalecida la capacidad de gestión de los requerimientos de los usuarios

Para garantizar respuestas oportunas a los requerimientos de los afiliados, SeNaSa mantuvo su política de renovación permanente del Sistema de Atención al Usuario, el cual está constituido por los Centros de Atención al Usuario (Call Center), Centros de Contacto (Contact Centers) y las Áreas de Atención al Usuario (Counters).

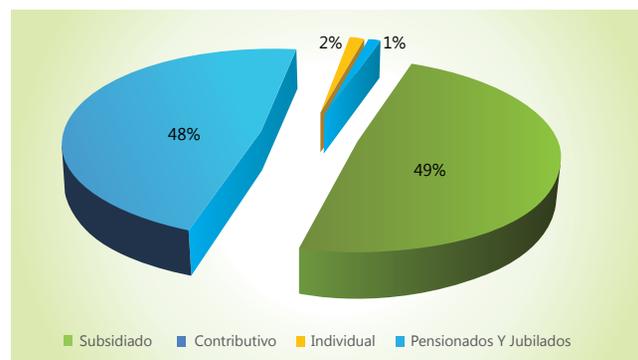
En ese orden, la adquisición del nuevo edificio en la Ave. 27 de Febrero del Distrito Nacional, y su inauguración en agosto de 2010, facilitaron la introducción de mejoras notables en el servicio de atención a la población afiliada con ocho (08) estaciones para los auxiliares del Centro de Contacto a Usuarios y 20 cubículos para auxiliares del Centro de Atención al Usuario. De igual modo se introdujeron innovaciones en la asignación de turnos que facilita el acceso a la población usuaria de nuestros servicios.

Se estableció la modalidad de contacto proactivo con los usuarios: SeNaSa comunica informaciones relevantes a los afiliados que han tramitado solicitudes, antes de que éstos inicien la búsqueda de respuestas a las mismas.

En el transcurso del año 2011, los usuarios registrados en los Centros de Atención al Usuario superaron los 720 mil, de los cuales el 48% correspondía al Régimen Contributivo, el 47% al Régimen Subsidiado y el 3%, a los planes Especial para Pensionados y Jubilados, y SeNaSa Individual (Gráfico No. 3.1).

Gráfico No.3.1

■ PORCENTAJE DE REQUERIMIENTOS REGISTRADOS POR RÉGIMENES Y PLANES SeNaSa, 2011

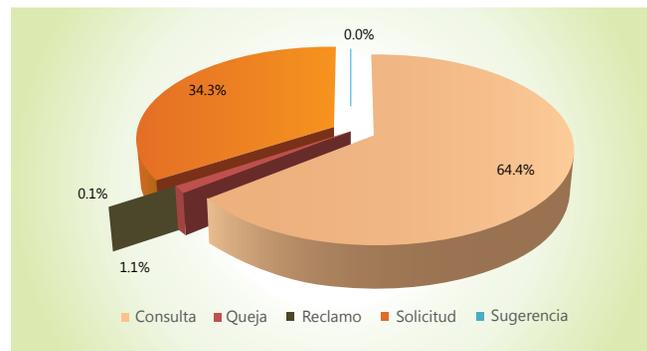


Del total de servicios, el 64% correspondió a consultas; el 34%, a solicitudes de servicios; y, el restante 2%, a quejas, reclamos y sugerencias, como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico No.3.2

■ **DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE SOLICITUDES DE SERVICIO EN ATENCIÓN AL USUARIO**

SeNaSa, 2011



■ **Requerimientos canalizados vía las Áreas de Atención al Usuario**

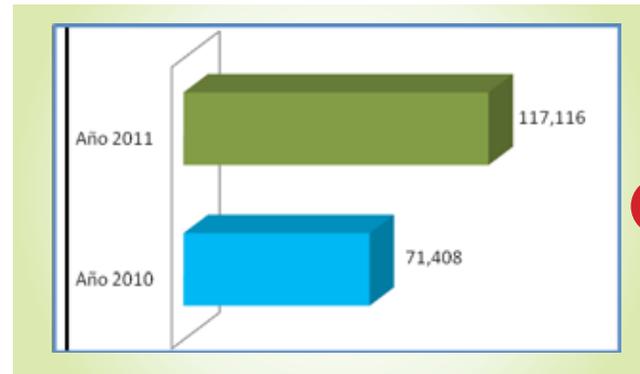
Lo ejecutado en 2011 superó la meta programada para el año. En efecto, habían sido proyectados 500 mil requerimientos registrados, tramitados y solucionados en las Áreas de Atención al Usuario (ATU), lográndose la conclusión de 552,647 casos, lo que representa el 111% de lo esperado. Para el cumplimiento de esta meta fueron abiertas nuevas Áreas de Atención al Usuario y se incrementó el personal asignado a éstas.

Del total de requerimientos registrados y solucionados en las ATU, 117,116 correspondieron al Contact Center de la sede central, superando significativamente los 71,408 casos del año 2010, (Gráfico No.3.3).

Gráfico No.3.3

■ **CANTIDAD DE REQUERIMIENTOS REGISTRADOS EN EL CONTACT CENTER DE LA SEDE CENTRAL**

SeNaSa, 2010- 2011



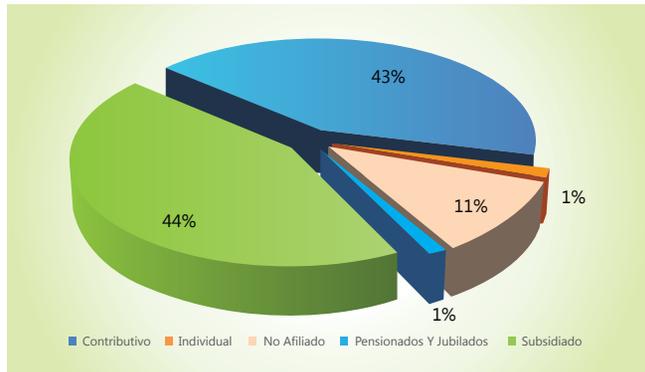
En lo que respecta a las oficinas regionales, se debe destacar que el 44% de los requerimientos fueron presentados por afiliados del Régimen Subsidiado, mientras que el 43% correspondió a personas procedentes del Régimen Contributivo. Este comportamiento dista de lo ocurrido en 2010, año en que el 59% de dichos reclamos provino del Subsidiado. Se debe destacar que la población subsidiada supera el 80% del total de afiliados de SeNaSa; pero que los usuarios pertenecientes al Contributivo, quienes constituyen menos del 18%, han desarrollado una mayor capacidad de demanda (gráfico No. 3.4).

El 11% de los usuarios son personas no afiliadas que pueden estar vinculadas a las gestiones de afiliación en el Régimen Subsidiado o a las limitaciones del SDSS en lo relativo al suministro oportuno de informaciones a la población general. Apenas el 2% de los reclamos provenían de los planes de aseguramiento, lo se entiende dada la proporción de afiliados pensionados y las limitaciones de los planes individuales que entraron en su etapa de desmonte definitivo.

Gráfico No. 3.4

■ PORCENTAJE DE REQUERIMIENTOS REGISTRADOS EN LAS OFICINAS REGIONALES POR RÉGIMENES Y PLANES DE AFILIACIÓN

SeNaSa, 2011



El 72% de los requerimientos registrados en los counters instalados en los centros públicos de salud, provino de afiliados al Régimen Subsidiado; y, el 13%, del Régimen Contributivo; mientras que un 15% fue realizado por personas que no estaban inscritas en un régimen o plan, superando la proporción de requerimientos registrados en las oficinas regionales.

Al igual que en el año anterior, en 2011 la proporción de requerimientos se acercó bastante a la distribución de los afiliados por regímenes y planes existente en SeNaSa; pero debe destacarse que los centros hospitalarios públicos ofrecen servicios de atención en salud, fundamentalmente a la población afiliada al Régimen Subsidiado (Gráfico No. 3.5).

Durante el año 2011, los counters privados registraron 19,449 requerimientos; mientras que en 2010 fueron asentados 16,103 casos (Gráfico No. 3.6), lo cual representa un incremento de 20.8%. Este aumento en los servicios registrados resulta consistente con el aumento de la cartera de afiliados en el Régimen Contributivo, quienes son los usuarios habituales de los servicios privados.

Gráfico No. 3.5

■ PORCENTAJE DE REQUERIMIENTOS REGISTRADOS EN LOS "COUNTERS" PÚBLICOS POR RÉGIMENES Y PLANES DE AFILIACIÓN

SeNaSa, 2011

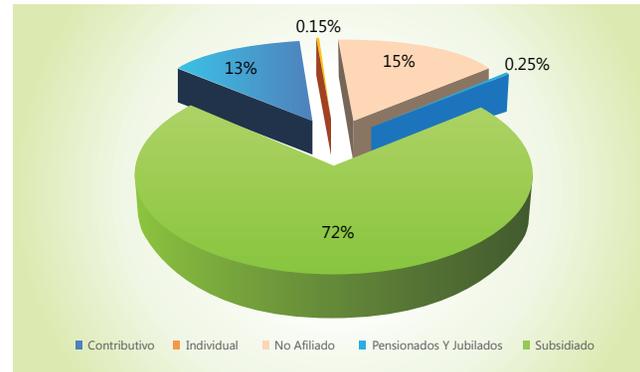
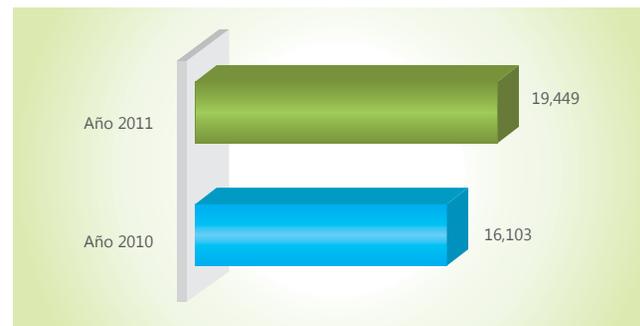


Gráfico No.3.6

■ REQUERIMIENTOS REGISTRADOS EN LOS "COUNTERS" PRIVADOS

SeNaSa, 2011



■ Otros resultados relevantes a destacar

- Para el 2011 se programó que el 88% de llamadas recibidas en el Centro de Atención al Usuario serían completadas adecuadamente. Esta meta se alcanzó en un 74%, debido a que el número de llamadas recibidas excedió la capaci-

dad de resolución de la institución, por limitaciones en la cantidad de auxiliares que se encuentran en el CAU y las dificultades de la plataforma tecnológica. Ésta es un área de mejora.

- Se estableció la meta de contactar a 500 usuarios de forma proactiva durante el 2011, como prueba piloto; pero esta meta fue superada, alcanzando a 2,238 afiliados. Este subproceso se inició a partir de junio, lo que hace más positivo su resultado.
- El logro de esta meta obedece a la disposición de procesar todas las solicitudes de servicios a través de Atención al Usuario.
- Todas las áreas de atención al usuario (45) fueron remozadas en el cuarto trimestre del año 2011, superando la meta establecida de 42; para el cumplimiento de esta meta fue muy importante el desarrollo de iniciativas fundamentadas en un eficiente trabajo en equipo.
- El tiempo de espera corresponde a la atención recibida por el usuario desde que es recibido por el auxiliar en las áreas de Atención al Usuario, hasta que se da la respuesta a su requerimiento. Para 2011 se había programado reducirlo de 5 a 4 minutos. Las mediciones hechas durante el año indican que se alcanzó la reducción esperada; en ese orden, el tiempo de otorgamiento del servicio se mantuvo igual con 5 minutos promedio.
- Sin embargo, debe indicarse que esta medición presenta cierto componente de subjetividad, por no disponer de un sistema de turnos para que la medición sea objetiva.
- Fueron creadas cinco nuevas Áreas de Atención al Usuario (ATU) en centros de salud públicos y privados, lográndose cumplir la meta establecida en un 83%.
- Centros de salud en donde fueron instalados los nuevos ATU: Subcentro de Salud Los Alcarrizos II, Santo Domingo Oeste; Hospital Local El Almirante, Santo Domingo Este; Hospital Municipal Boca Chica, Santo Domingo Este; Clí-

nica Gran Poder De Dios, Santiago Rodríguez; y Hospital Municipal de Esperanza, municipio de Esperanza, Mao.

■ Satisfacción con los servicios recibidos de Sistema de Atención al Usuario

La encuesta Gallup 2011 sobre el Régimen Subsidiado reveló que el 88.8% de las personas encuestadas está satisfecho, muy satisfecho o medianamente satisfecho con los servicios recibidos en Atención al Usuario, constituyéndose dicho servicio en una fortaleza de la institución. Se debe destacar que el 10.3% expresó sentirse poco o nada satisfecho, lo que debe ser tomado en cuenta por la ARS estatal para sus planes de mejora (Gráfico No. 3.7).

Gráfico No. 3.7

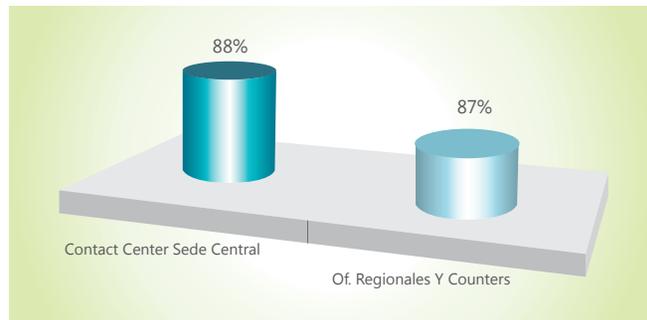
■ PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS AFILIADOS(AS) DE SeNaSa CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO RECIBIDOS ENCUESTA GALLUP, RÉGIMEN SUBSIDIADO SeNaSa, 2011



Las encuestas internas realizadas por la Gerencia de Atención al Usuario durante el 2011, aplicada a los usuarios y usuarias de la sede central y las oficinas regionales, dan cuenta de un 88% de satisfacción en la sede central y un 87% en las oficinas regionales y los counters instalados en

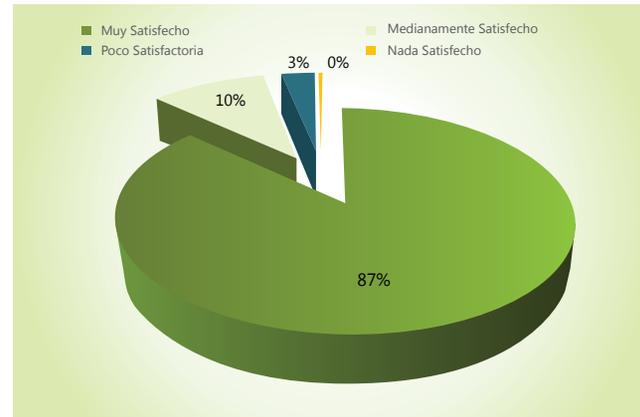
los centros de salud (Gráfico No.3.8). Como se puede apreciar, estos resultados son muy similares a los obtenidos por la encuesta Gallup para el Régimen Subsidiado.

Gráfico No. 3.8
■ PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS CON SERVICIOS DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN
 SeNaSa, 2011



Al medir la satisfacción general con los servicios recibidos en las Áreas de Atención al Usuario para 2011, los resultados son más elevados. El gráfico No. 3.9, con un 97% para las respuestas “muy satisfactoria” y “medianamente satisfactoria”, coloca a la institución en un sitio privilegiado. Sólo un 3% que manifiesta estar poco satisfecho. Este resultado es superior al obtenido en la medición del año 2010, en la cual el nivel de satisfacción se colocaba en 93%.

Gráfico No.3.9
■ PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS RECIBIDOS EN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN AL USUARIO
 SeNaSa, 2011



Respecto al servicio de los buzones de quejas y sugerencias establecidos en los centros de salud, se esperaba estuvieran funcionando durante el 2011 acorde al instructivo establecido para tales fines. Los responsables de coordinar el uso de dichos buzones y generar los informes correspondientes dejaron satisfechas las expectativas establecidas en un 100%.

El indicador establecido para este resultado fue medido en base a los formularios reportados por las diferentes Áreas de Atención al Usuario a nivel nacional.

ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS DE ATENCIÓN AL USUARIO

Desafíos establecidos para el año 2011	Estado del desafío al cierre de 2011	Desafíos para el año 2012
Mejorar la comunicación telefónica.	Persiste alto número de llamadas perdidas en el Centro de Atención al Usuario.	Continuar las mejoras tecnológicas para reducir el número de llamadas perdidas en el Call Center
Optimizar el funcionamiento del módulo de Atención al Usuario.	Es necesario seguir mejorando el funcionamiento del módulo de Atención al Usuario.	Optimizar el módulo de Atención al Usuario Desarrollar medios para medir el tiempo de espera desde que llega el usuario al área de atención, hasta que es recibido por el personal de atención al usuario.
Garantizar la retroalimentación a los usuarios en base a la demanda de sus requerimientos de solicitudes.	Actualmente se encuentra en funcionamiento la Unidad de Respuestas Proactiva; no obstante, la demanda de solicitudes no puede ser satisfecha por escasez de recursos humanos.	Adecuar la cantidad de recursos humanos disponibles para satisfacer la demanda de respuestas a solicitudes en la Unidad de Respuestas Proactivas.
Ampliar los recursos humanos del Call Center.	Es necesario seguir ampliando los recursos humanos del Call Center, para poder atender el creciente cúmulo de llamadas.	Adecuar la cantidad de recursos humanos disponibles para responder a todas las llamadas recibidas en el Centro de Atención al Usuario.



EJE ESTRATÉGICO

CONSOLIDACIÓN INSTITUCIONAL

PRÓXIMA

ANTERIOR



CONTRALORÍA

RESULTADOS ESPERADOS

1. Consolidado el Sistema de Contraloría Interna Administrativo-Financiera de SeNaSa.
2. Consolidada la capacidad de gestión de la Contraloría en SeNaSa.
3. Fortalecida la capacidad de verificación y fiscalización de los procesos afiliación y salud.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Logros alcanzados

■ Consolidado el sistema de contraloría administrativo-financiera de SeNaSa

Durante el año 2011 fueron recibidos y procesados 58,039 expedientes de pago a prestadores de servicios de salud y a proveedores de bienes y servicios. Esto significó un 97% con relación a lo programado, lo que resulta elevado y se traduce en satisfacción para los usuarios. Se destaca que éste es un indicador clave por lo que se prioriza dentro de la Contraloría.

Por otra parte, se cumplió en un 100% con las auditorías externas coordinadas realizadas una por la SISALRIL y la otra por una consultora externa. Se debe destacar que tanto la SISALRIL como la firma independiente no han mostrado insatisfacción por la labor de coordinación de las auditorías, lo se expresa como un elemento de calidad favorable a la institución.

Habían sido programados unos 30 arqueos a los fondos que ejecutan las diferentes dependencias de la organización, llevándose a cabo 29 durante el año. La meta no fue cumplida

en un 100 por ciento porque, cuando debió ser realizado el procedimiento en la oficina de Santo Domingo Norte, la custodia de los fondos se encontraba de vacaciones y tal circunstancia no fue notificada ni registrada en el expediente.

Cinco unidades ejecutoras fueron capacitadas en el procesamiento de expedientes en base a las normas de control interno de SeNaSa.

El indicador fue alcanzado en sólo el 71.4% de la meta propuesta, pues no fueron impartidos los talleres programados para las oficinas de la Región O, en donde el módulo de recepción de facturas no fue instalado.

(Favor revisar el párrafo original, a ver si la reescritura que le hice se corresponde con lo que el autor quiso expresar: "Esto representó el 71.4% de lo planeado. El alcance de este indicador está por debajo de la meta propuesta en atención a que no se impartieron los talleres en las oficinas regionales, provincial y las oficina municipales de la región O, en razón a que el módulo de recepción de facturas no fue instalado".

■ Consolidada la capacidad de gestión de la Contraloría en SeNaSa

Objetivo propuesto	Logro alcanzado
Porcentaje de ejecución de las metas del Plan Operativo Anual (POA) que dependen directamente de Contraloría.	La meta propuesta era de 85% y se alcanzó el 89%, con lo que el alcance de este indicador se colocó por encima de lo proyectado.
No. de personas capacitadas.	De 10 que había sido la meta, fueron capacitados nueve servidores/as, para un 90% de logro. Como se evidencia, este indicador quedó ligeramente por debajo de la meta propuesta debido a que fueron suspendidas algunas de las capacitaciones programadas, por razones ajenas a la Contraloría.

■ Fortalecida la capacidad de verificación y fiscalización de los procesos de las Gerencias de Afiliación y Salud

En el transcurso del 2011 fueron elaborados 16 informes sobre análisis e investigación de expedientes relacionados con los procesos de afiliación. En este punto, la institución se colocó por encima de la meta propuesta, logrando avances significativos en el fortalecimiento de los procesos bajo la responsabilidad de la Gerencia de Afiliación.

De igual manera, fueron elaborados ocho informes de análisis e investigación sobre autorizaciones médicas emitidas, lo que significó el 100% de la meta propuesta. Vinculado al cumplimiento de esta meta se logró que algunos prestadores rembolsaran a SeNaSa recursos económicos por cobrar más de una autorización para realizar un evento o un procedimiento para un afiliado como si se tratara de más evento o procedimiento.

ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS DE CONTRALORÍA

Desafíos establecidos para el año 2011	Estado del desafío al cierre de 2011	Nuevos desafíos para el año 2012
Fortalecer el cumplimiento de normas, políticas y procedimientos institucionales.	Se ha logrado avanzar en el cumplimiento, con la implantación del procedimiento de N/C Y N/D y otros procedimientos aprobados.	Fortalecer el cumplimiento de normas, políticas y procedimientos institucionales.
Garantizar que las autorizaciones emitidas a la red privada y mixta se corresponden con los servicios autorizados.	Se mantienen las situaciones que dieron origen a este desafío.	Fiscalización y verificación sistemática de la correspondencia entre servicios otorgados por la red privada y mixta y las correspondientes autorizaciones emitidas.
Garantizar que los afiliados al Régimen Subsidiado reciban servicios médicos con calidad y oportunidad en la red pública, así como en la red mixta y privada cuando son referidos.	Se registran avances en el cumplimiento de este desafío con los trabajos de revisión y fiscalización a los centros de las redes pública, mixta y privada.	Mejorar la revisión y supervisión de la calidad y oportunidad de servicios de salud recibidos por los afiliados al Régimen Subsidiado en las redes pública, mixta y privada.
Reforzar los controles internos en el proceso de afiliación.	Persisten las situaciones que dieron origen.	Reforzar los controles internos en el proceso de afiliación.
Implementación y puesta en ejecución del módulo de presupuesto.	No se registran avances en la implementación y ejecución del módulo de presupuesto.	Implementación y puesta en ejecución del módulo de presupuesto.
Respuesta oportuna al solicitar adecuaciones de módulos ya instalados.	Se registran avances en la respuesta a nuestra solicitud.	Mejorar los mecanismos para la generación de respuestas oportunas a solicitudes de adecuación en módulos informáticos ya instalados.

Fortalecimiento de las áreas de Recepción, Trámite y Pago de Facturas a prestadores de servicios de salud, con la implementación del procedimiento de notas de débito y crédito.	Con la Implementación del módulo automatizado de nota de débito y de crédito, y talleres de capacitación, queda totalmente fortalecido esta área.	
Aplicación del Número de Comprobante Fiscal, como establecen las normas de la Dirección General de Impuestos Internos (DGII).	Se registran avances en este desafío, con la revisión aleatoria de los números de comprobantes fiscales (NCF).	Fortalecer la aplicación de las normas de la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) relativas al Número de Comprobante Fiscal de los proveedores.
Fiel cumplimiento del Procedimiento Especial sobre Requisición, Entrega y Control de Formularios de Reclamación de Prestadores de Salud.	Se mantiene la vigencia de este desafío.	Garantizar el fiel cumplimiento del Procedimiento Especial sobre Requisición, Entrega y Control de Formularios de Reclamación de Prestadores de Salud.
Implementación de un módulo de control de entrada y salida de expedientes.	Se registra poco avance.	Implementar un módulo de control de entrada y salida de expedientes.
Lograr la implementación de un módulo que permita que los cheques en tránsito ya vencidos para pago, de acuerdo a la Ley de Cheques, sean reintegrados de manera automática, generando, además, la entrada de diario.	Este desafío se mantiene, como una debilidad en el módulo de caja.	Automatizar el reintegro y registro de cheques con vencimiento para el cobro.



GERENCIA FINANCIERA

RESULTADOS PROPUESTOS

1. Mejorados los procesos en la Gerencia Financiera que garanticen el pago oportuno a los prestadores.
2. Creado y en funcionamiento un sistema de análisis y monitoreo del gasto financiero-administrativo y del gasto en salud de SeNaSa.
3. Consolidado el Sistema de Gestión de la Ejecución Presupuestaria de SeNaSa.
4. Fortalecido el Sistema de Gestión Contable de SeNaSa.
5. Fortalecido el Sistema de Tesorería.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Logros alcanzados

■ Pago a tiempo a prestadores de servicios de salud y proveedores de bienes y servicios

Para 2011, se programó reducir de 70 a 45 días, a partir de la fecha de recepción, el tiempo promedio de pago de las facturas de prestadores de servicios de salud de la red mixta. En el segundo semestre de ese año, se produjo una desviación en la tendencia esperada, quedando dicho plazo en 69 días al cierre del período.

Respecto a los prestadores de servicios de salud de la red pública, se estableció la meta de pagar la facturación en un intervalo no mayor de 30 días calendario, a partir de la realización de la auditoría. En efecto, al cierre de 2011,

el promedio de días laborables tras la auditoría fue de 22, superando el objetivo en un 126.7%, de acuerdo con las mediciones registradas.

Dentro del esquema de pago a tiempo a los prestadores, se estableció reducir de 60 a 30 días el plazo de pago de las facturas de proveedores de bienes y servicios, a partir de la fecha de recepción de las facturas correspondientes. Para el cierre de 2011, los informes de medición indican que el período transcurrido para hacer efectivo el pago de las solicitudes es de 22 días calendario, superando también esta meta en 126.7%. Esto coloca a SeNaSa en una situación altamente favorable frente a los proveedores de bienes y servicios.

■ Modelo de seguimiento y análisis de la ejecución presupuestaria vinculado con la planificación

En 2011, la Gerencia Financiera se planteó mantener al día los registros de ejecución presupuestaria como forma de monitorear el cumplimiento de las proporciones del gasto conforme a lo formulado. En ese orden, el gasto administrativo pudo mantenerse en 8%, por debajo de lo planificado, lo que expresa eficacia en la gestión. Sin embargo, el gasto en salud, que se había planificado en 85%, se colocó en 11 puntos porcentuales por encima de lo programado. La obtención oportuna de esta información se vio sensiblemente afectada por un retraso en el procesamiento de la misma, debido a las brechas persistentes en el sistema informático.

Por otro lado, durante 2011 fueron elaborados dos informes de análisis y monitoreo del gasto financiero en salud. La meta había sido de un documento, por lo que fue superada en un 200%. La sistematización de estos resultados tendrá efectos muy positivos en la gestión del riesgo financiero vinculado a la gestión de los servicios de salud de la institución.

■ Consolidada la capacidad de gestión de la Gerencia Financiera

En este punto, debe destacarse que durante el 2011:

Las metas del POA que dependían directamente de la Gerencia financiera fueron logradas en un 85%, conforme a lo planificado.

Fueron capacitados 20 servidores, duplicándose el objetivo trazado en ese renglón para 2011.

Vinculado a la certificación ISO 9001:2008 la gerencia participó en la revisión y actualización del Reglamento para la Formulación, Programación, Ejecución y Control, Seguimiento y Evaluación del Presupuesto Anual de SeNaSa.

Con 52 reportes contentivos de las informaciones procesadas en el trámite de cuentas de salud, se alcanzó el 100% de la meta proyectada.

■ Fortalecido el sistema de gestión contable

Logros del año 2011:

El 100% de los activos fijos de la institución fueron debidamente identificados.

Durante el período, fueron inventariados los activos fijos de SeNaSa, aunque retrasos en la disponibilidad del material para etiquetar los equipos de las diferentes oficinas de la institución provocaron la reprogramación del cierre de este logro para el primer trimestre de 2012.

Se avanzó notablemente en el establecimiento de un módulo automatizado para generar los reportes financieros, pero su conclusión y puesta en funcionamiento quedó pendiente para el año 2012.

Igual situación ocurrió con los informes del flujo de efectivo, programados para ser generados a través del sistema informático. Su conclusión y puesta en funcionamiento están previstos para inicios de 2012.

ANÁLISIS DE LAS PRIORIDADES DE LA GERENCIA FINANCIERA

Desafíos establecidos para el año 2011	Estado del desafío al cierre de 2011	Desafíos para el año 2012
Consolidar los procesos de pago a los prestadores de servicios de salud y proveedores de bienes/servicios	Proceso de pagos a PSS: los procesos de tramitación para el cumplimiento de pagos a prestadores de los servicios de salud, han sido consolidados con mejoras en un 85%. Sin embargo, este indicador muestra rezagos pues en la fase final del proceso, correspondiente a la elaboración de cheques, se verificaron atrasos para hacer efectivos los pagos.	Garantizar un sistema de alertas sobre las posibles distorsiones del gasto en salud.
	Proceso de pagos a proveedores de bienes y servicios: la meta para este indicador fue de 30 días calendario para hacer frente a dichos pagos, se ha logrado tener avances pues el tiempo promedio ha sido de 22 días calendario, lo cual representa una disminución de 8 días calendario con relación a la meta.	Dar continuidad al proceso de revisión y análisis de la documentación recibida y procesada por la Gerencia, para mantener actualizados los períodos en la tramitación del pago a proveedores de bienes y servicios.
Vinculación de un sistema de ejecución presupuestaria con la planificación.	Durante el período 2011 se avanzó en el establecimiento de un reglamento para la elaboración, programación, ejecución y evaluación presupuestaria.	Dar fiel cumplimiento al Reglamento para la Formulación, Programación, Ejecución y Control, Seguimiento y Evaluación del Presupuesto Anual del Seguro Nacional de Salud (SeNaSa).
		Implementación del sistema de programación trimestral para el flujo de caja y la proyección de los gastos de acuerdo a la programación de las actividades del POA.
Establecimiento de un sistema de generación de datos financieros que permita el análisis y monitoreo del gasto en salud.	Ha sido establecido el sistema de data warehouse (almacenamiento de datos). Está pendiente la capacitación del personal que hará uso de la herramienta para obtener las informaciones financieras que servirán de fuente para hacer los análisis de riesgo.	Garantizar oportunidad en los informes financieros de forma que permitan hacer programaciones y elaborar estadísticas de la situación financiera.
	A pesar de la implementación de la estructura programática presupuestaria consensuada con la DIGEPRES, no se pudo llegar al nivel de desagregación de la codificación para los gastos de salud debido a inconvenientes de tipo tecnológico.	Implementación de la desagregación de la estructura definida para los gastos en salud.

ANÁLISIS DE LAS PRIORIDADES
DE LA GERENCIA FINANCIERA

Fortalecido el sistema de gestión contable	Al cierre del año 2011, el desafío de la gestión de Contabilidad, ha tenido niveles de rezago pues los principales indicadores contenidos en el monitoreo no presentan avances significativos. Todavía no se cuenta con un sistema de cuentas por pagar que asegure la integridad en la captura de la información que se requiere para el registro adecuado y oportuno de los compromisos con prestadores de servicios de salud y proveedores de bienes y servicios.	Tener actualizados y disponibles los estados de cuenta por pagar de prestadores de servicios de salud y proveedores de bienes y servicios.
	A pesar de este rezago en los indicadores esperados, la gestión contable ha logrado tener avances en:	Hacer registro de las Reservas Técnicas individualizando los diferentes regímenes y planes.
	<ul style="list-style-type: none"> • La separación de los gastos administrativos y de salud por el tipo de régimen. • La separación de los gastos del Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para los Pensionados y Jubilados (PSSET), anteriormente unidos a los del Régimen Contributivo. • El avance en el proceso de generación automática del flujo de efectivo. Se están haciendo los ajustes para que la salida sea de entera satisfacción para los actores. • La presentación de los estados de resultado por regímenes y planes. • La presentación de los estados financieros, pudiendo hacer comparaciones con períodos anteriores. 	Generación automática de los informes IBNR



GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

RESULTADOS PROPUESTOS

1. Consolidados los procesos de desarrollo de los recursos humanos de SeNaSa.
2. Fortalecido el clima organizacional de SeNaSa.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Logros alcanzados

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

■ Fortalecida la capacidad de gestión de la Gerencia de RRHH

Para el año 2011 la Gerencia de Recursos Humanos alcanzó el 94% de ejecución de las metas del POA que dependen directamente de la Gerencia. Para una meta de 85%, esto significó un cumplimiento satisfactorio de la misma de 111%.

Se programó que el 95% de los colaboradores contratados o reclutados se hiciera en un período no mayor de 20 días y que cumplieran con los perfiles del puesto. En ese orden, para el primer trimestre del año se reclutaron 40 aspirantes, de los cuales 29 fueron seleccionados, siendo reclutados en el tiempo establecido 22 nuevos colaboradores y siete, correspondientes a la gerencia de servicios de salud, tomaron más tiempo de lo establecido. El cumplimiento de la meta fue de 76%.

En cuanto a la actualización de los expedientes del personal, se elaboró un plan de trabajo por gerencia, priorizando a los

empleados de las gerencias misionales: Afiliación, Servicios de Salud y Atención al Usuario. Al cierre del 2011 se logró revisar y actualizar el 35.33% de los expedientes. A cada expediente se le revisó los datos de certificaciones de estudios, dirección, experiencias de trabajo y los certificados de salud y documento de evidencia de buena conducta.

■ Fortalecidos los procesos de desarrollo de los recursos humanos

Para el 2011 se programó capacitar el 89% de los colaboradores internos. Un total de 1,074 colaboradores fueron capacitados de manera recurrentes. Estas capacitaciones agotaron alrededor de 1,294 horas. La meta propuesta fue superada en un 152%. Los factores que contribuyeron a sobrepasar la meta fueron: la firma de acuerdos interinstitucionales con el Instituto Nacional Administración Pública (INAP) y el Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP); hacer uso de los facilitadores internos de SeNaSa, disponer de partidas en el presupuesto de la institución para la capacitación y el apoyo financiero de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS).

En ese orden se presenta un resumen de eventos de entrenamiento y capacitación más sobresalientes del año 2011:

- Entrenamiento sobre los procesos actualizados del sistema de atención al usuario, a nivel nacional.
- Entrenamiento cruzado en el manejo de los procesos de Afiliación y traspaso, a nivel nacional.
- Entrenamiento en los Procesos de Auditoría de Cuentas Médicas, Auditoría Forense, Procesos de Autorizaciones Médicas.
- Curso básico en el manejo del sistema estadístico para las ciencias sociales (SPSS).
- Charlas sobre el sistema de calidad de SeNaSa bajo las normas ISO-9001-2008, programadas por la Gerencia de Planificación, este proceso se socializó con todo el personal de la institución.
- Curso-taller “Las Bases del Liderazgo, en el que participaron 39 empleados del nivel gerencial y mandos medios.
- Los talleres sobre “Dinámicas de Grupo” y “Tu Marca Personal”, capacitaciones ofrecidas a los 26 delegados de valores a nivel nacional.
- Además se organizaron otras actividades formativas en las que participaron unos 291 servidores, destacándose entre otras: Ortografía actualizada, Ética aplicada a los Servicios de Salud, Congreso el Talento Humano al Servicio de la Comunidad Empresarial; también, Curso de Seguridad Social On Line, Diplomado en Habilidades Gerenciales y Curso las Bases del Liderazgo

Por otro lado, respecto a la evaluación de desempeño, el 86% de los empleados evaluados en el 2011 fue evaluado por sus supervisores como competentes y avanzados en su desempeño. La meta había sido del 90%, con 4 puntos porcentuales por debajo de la meta establecida, lo que significa que hubo un cumplimiento del 95.6% de la meta propuesta. En detalle, el 71% resultó competente y el 15% fue evaluado como avanzado, los servidores evaluados como satisfactorio alcanzaron el restante 14%, (Gráfico No. 4.1), lo que habla muy bien de la calidad del personal de SeNaSa.

Gráfico No. 4.1

■ EMPLEADOS CLASIFICADOS DE ACUERDO A RESULTADOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO SeNaSa, 2011



Durante el 2011 fue cumplida en un 100% la meta sobre la elaboración y socialización de manuales y políticas de recursos humanos. El logro de esta meta según los tiempos establecidos estuvo influenciado por el apoyo recibido por parte de la Gerencia de Planificación.

Respecto a la inclusión de los colaboradores internos en la carrera civil y administrativa, se debe señalar que fue consultado el Ministerio de Administración Pública, el cual mediante carta respondió que por la naturaleza de la institución, ésta tiene áreas que están orientadas a la competencia con las ARS privadas en el Régimen Contributivo, concluyendo que SeNaSa deberá regirse por el Código Laboral Dominicano.

■ Consolidado el clima laboral de SeNaSa

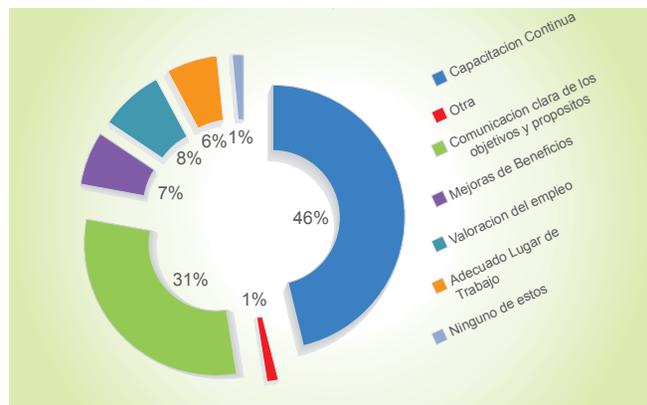
Para determinar la satisfacción de los empleados con el clima organizacional de SeNaSa en 2011, se realizó una encuesta que arrojó un 97% de satisfacción, resultado muy superior al 80% de la meta establecida. Esto refleja un nivel de ejecución de 121%, lo cual evidencia que la gestión de recursos humanos de SeNaSa en el 2011 estuvo orientada a consolidar el clima organizacional y los procesos de desarrollo de los recursos humanos.

La encuesta reveló que los empleados consideran que la institución tiene un alto nivel de compromiso con sus servidores, destacándose dentro de éstos el atributo “capacitación continua” con 46%, “comunicación clara de los objetivos y propósitos de la institución” con un 31%, brindar un “ambiente adecuado en el lugar de trabajo” con un 6% y “valoración del empleado” con 8%, y “mejora de los beneficios” con un 7% (Gráfico 4.2).

Gráfico No. 4.2

■ ASPECTOS QUE REFLEJA MEJOR EL COMPROMISO QUE INSTITUCION CON EL EMPLEADO

SeNaSa, 2011



Respecto a la seguridad en el empleo, tema que está directamente vinculado a la permanencia y a la actitud de querer estar en una institución, los datos de la encuesta son favorables. El 63% de la muestra encuestada considera estar totalmente de acuerdo en que la institución crea las

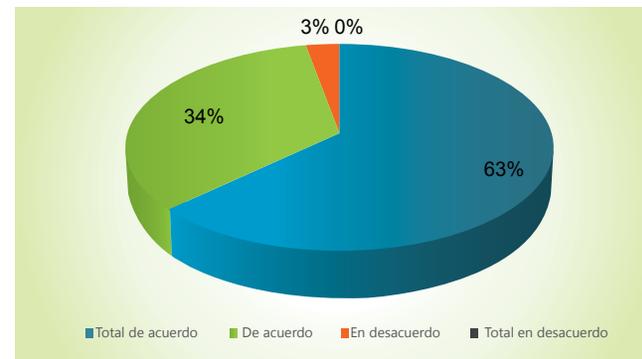
condiciones para que el servidor se sienta seguro y estable; un 32% opina estar de acuerdo sobre el particular, y un reducido porcentaje, el 5%, se manifiesta en desacuerdo, reflejándose la solidez institucional en este punto.

Con respecto a las relaciones interpersonales y el clima de respeto, amabilidad y buen trato en los diferentes departamentos, sólo un reducido 3% opinó de forma desfavorable, lo cual indica que existe un clima general de respeto entre los empleados a nivel departamental. El porcentaje de empleados que expresaron estar totalmente de acuerdo con las relaciones dentro de su departamento fue de 63%, mientras que el 34% manifestó estar de acuerdo, constituyendo un robusto 97% la cantidad de servidores satisfechos con el trato recibido en su unidad de trabajo (Gráfico No. 4.3)

Gráfico No. 4.3

■ NIVELES DE ACUERDO DE LOS EMPLEADO CON EL CLIMA DE RESPETO, AMABILIDAD Y BUEN TRATO EN SU DEPARTAMENTO

SeNaSa, 2011



ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS DE LA GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

Desafíos establecidos para el año 2011	Estado del desafío al cierre de 2011	Desafíos para el año 2012
Que las informaciones de interés para todo el personal sean difundidas a tiempo.		
Diseño buzón de sugerencias a través de Intranet.	A la espera de la Gerencia de Tecnología Informática para la aplicación de la herramienta.	Disponer de una herramienta para canalizar las quejas y sugerencias de los colaboradores internos.
Fortalecer el seguimiento de los acuerdos de desempeño de los colaboradores.		Garantizar los acuerdos de desempeño de todos los colaboradores durante el primer trimestre.
Fortalecer la evaluación del impacto de la capacitación.	Se iniciaron tres encuentros para medir el impacto.	Evaluar la capacitación en general, mediante grupos focales.
Fortalecer la medición de la transferencia del conocimiento en los puestos de trabajo.	A nivel de informes de algunas gerencias que trabajaron la transferencia del conocimiento.	Elaborar las políticas de la transferencia del conocimiento.
Cerrar brechas encontradas en la Encuesta de Clima y Encuesta 360.	Refleja una brecha alta en el inadecuado manejo de los conflictos.	Reducir a un mínimo del 8% la brecha existente en el manejo de conflictos.
	Fortalecimiento de las competencias blandas de los supervisores.	Elaborar el Plan de Mejora a cinco años como resultado de la Encuesta 360.
	Desconocimiento del manejo de las promociones internas.	Cerrar la brecha reflejada en la Encuesta de Clima Organizacional.
Fortalecer la Cultura Basada en Valores	En proceso de desarrollo.	Fortalecer la Cultura Basada en Valores a nivel nacional.

RESULTADOS PROPUESTOS PARA 2011

1. Fortalecida la capacidad de gestión de Servicios Generales.
2. Consolidado el sistema de compras y contrataciones de bienes y servicios de SeNaSa.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Logros alcanzados

■ Consolidada la capacidad de gestión de Servicios Generales.

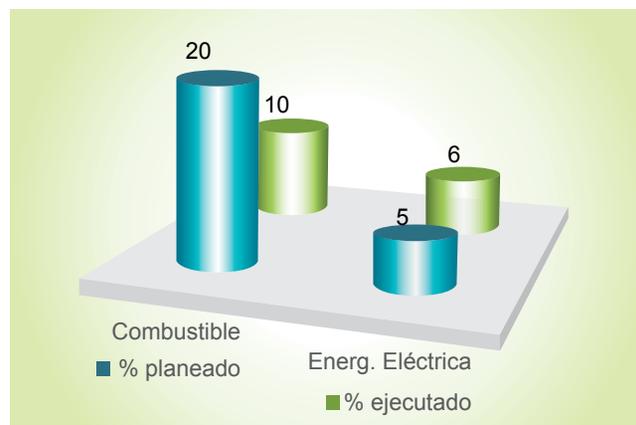
Durante el 2011 se programó garantizar que el consumo de combustible no superara el 20% del total del año 2010. Esta meta fue superada, ya que el consumo en este renglón no sobrepasó el 5%, a pesar de las alzas registradas en el precio del mismo (gráfico No. 4.4). Un resultado similar fue obtenido en el consumo de energía eléctrica. Se planificó que éste no sobrepasara el 10% de incremento y se logró contenerlo en un 6%.

Por otro lado, una encuesta realizada en noviembre de 2011 a los usuarios internos de los servicios de la Gerencia Administrativa arrojó un nivel de satisfacción del 91%, superior al 90% establecido como meta. Los factores que incidieron favorablemente en este incremento fueron el mejoramiento en la gestión de la planificación en el equipo; así como la integración y la disposición a la mejora continua de todo el personal de la gerencia.

Gráfico NO. 4.4

■ AUMENTO MÁXIMO EN CONSUMO DE COMBUSTIBLE Y ENERGÍA ELÉCTRICA, PLANEADO Y EJECUTADO

SeNaSa, 2011



Fue diseñado y puesto en funcionamiento un sistema de prevención de desastres naturales y no naturales en todas las oficinas de SeNaSa. Dicho plan fue entregado a todo el personal para su conocimiento y todas las oficinas fueron visitadas por un consultor en prevención que llevó a cabo labores de capacitación sobre la materia, dejando satisfecha una necesidad fundamental para la institución.

A diciembre de 2011 habían sido realizadas 29 visitas a las oficinas regionales, sobre unas 23 planificadas, con un total de seis jornadas por encima de lo programado.

Esto significó superar la meta en un 132%. Estas visitas sirven para supervisar los trabajos y requerimientos de las gerencias regionales vinculados a la gestión administrativa. Los factores que facilitaron el alcance de esta meta fueron la integración del equipo y la distribución de las tareas entre los responsables de los principales procesos de la gerencia.

Para 2011, los objetivos de ejecución del POA que dependen directamente de la Gerencia Administrativa fueron ejecutadas en un 104%. En efecto, se había preestablecido una meta de 95%, lográndose alcanzar un 99%.

■ Consolidada la gestión de compras, contrataciones y concesiones de bienes y servicios.

El 91% de los pedidos de alto costo del área de salud fueron generados sin retrasos durante 2011. La meta se había fijado en 90%, por lo que SeNaSa pudo superar sus expec-

tativas en un 101%. El cumplimiento de esta meta se expresa en una mejora en la calidad y la oportunidad de los servicios de alto costo administrados por la organización. Para el año 2010, solo se alcanzaba a generar de forma oportuna el 85% de los requerimientos.

Durante el año hubo retrasos en el registro de las órdenes de compra en el portal web de la Dirección General de Compras y Contrataciones Públicas (DGCP). De 50 establecidas como meta, solo se alcanzó a registrar 18, es decir un 36%. El factor principal que explica el bajo desempeño en este renglón es que el portal oficial de la DGCP ha presentado problemas técnicos. A esto se añade el hecho de que el umbral establecido para la obligatoriedad del registro fue aumentado hasta valores en compra superiores a RD\$500,000.00, lo que reduce la cantidad de expedientes que aplican para ser colocados en dicho sitio virtual.

La satisfacción de los usuarios internos con los servicios de compras, contrataciones y concesiones fue de 87% en una encuesta realizada en diciembre de 2011. Esto refleja una mejoría notable en este tipo de servicio, dado que la meta era de 80% y fue superada en un 108.8%. Debe destacarse que la encuesta de 2010 estableció en un 74% el grado de satisfacción de los clientes internos con los citados mecanismos.

ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA

Desafíos establecidos para el año 2011	Estado del desafío al cierre de 2011	Desafíos para el año 2012
Mejoramiento de la imagen de los locales de las oficinas regionales.	La imagen de los locales de las oficinas regionales fue remozada en un 90%.	Mejorar la imagen y los letreros de las oficinas de San Pedro de Macorís, Monte Plata y Mao.
Mejoramiento de la satisfacción de los usuarios internos, mediante la reducción del tiempo de respuesta a la entrega de bienes y servicios.	La satisfacción a principios de año era de un 74%. Han sido implementadas medidas para incrementar este porcentaje y obtener los resultados de esta medición, con la encuesta que actualmente se está realizando.	Establecer el tiempo de entrega de material gastable en cuatro días laborables.
Mejoramiento en la disponibilidad de parqueos en la sede central.	El mejoramiento de los parqueos depende de la compra de un local, la cual no se ha realizado.	Mejorar la disponibilidad de parqueos en la sede central.
		Solucionar la limitación de espacio físico de la Gerencia Administrativa.
		Mejorar la calidad del material gastable y demás bienes y servicios adquiridos por compra.
		Fomentar la capacitación del personal de la Gerencia.



COORDINACIÓN DE LAS GERENCIAS REGIONALES

RESULTADOS PROPUESTOS PARA 2011

1. Fortalecida la capacidad resolutiva y de gestión de las gerencias regionales.
2. Consolidada la capacidad de gestión de la Coordinación de las Gerencias Regionales.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Logros alcanzados

■ Consolidada la capacidad resolutiva y de gestión en las Gerencias Regionales

Durante el año 2011, fueron capacitadas 215 personas al servicio de las Gerencias Regionales. Esto significó un nivel de ejecución de 107.5% sobre la meta establecida, la cual era de 200 colaboradores entrenados en el periodo. El logro de este resultado se fundamenta en la labor coordinada de la Gerencia de Recursos Humanos y los gerentes de las diferentes oficinas regionales y refleja una fortaleza de dichas dependencias, que ven aumentada su capacidad resolutiva, toda vez que sus servidores mejoran su cualificación.

Durante 2011 fueron desconcentrados dos nuevos procesos en las gerencias regionales:

No.	Proceso desconcentrado
1	Capacidad resolutiva de los módulos o áreas de Atención al Usuario
2	Auditorías de Cuentas en los Centros Privados

La desconcentración de los procesos conduce a la mejora significativa de la capacidad de operación de las gerencias regionales y optimiza la calidad y la oportunidad de los servicios ofrecidos tanto a afiliados como a prestadores. Se advierte, sin embargo, una reconcentración en determinados procesos, sobre todo en el área de Servicios de Salud.

■ Consolidada la capacidad de gestión de la Coordinación de Gerencias Regionales

Para 2011, la coordinación regional se planteó como meta la elaboración e implementación de nuevas herramientas técnicas de trabajo para mejorar la eficacia y la eficiencia de la gestión de las oficinas regionales. Al efecto, se presenta un cuadro que recoja las iniciativas y las herramientas elaboradas.

No.	Tipo de formulario	Estado al cierre de 2011
1	Formulario Informe de Productividad de las Gerencias Regionales	Pendiente de validación por Gerencia de Tecnología
2	Registro de Tramitaciones	En diseño
3	Registro de Encuentros de Trabajo con los Equipos Regionales	En diseño
4	Diagnóstico Situacional de las Gerencias Regionales	En revisión
5	Formulario de Informe de Resultados de las Gerencias Regionales	En ejecución

Se resalta, además:

- Que el personal de la Coordinación de las Gerencias Regionales asistió a programas de capacitación durante el año.
- En coordinación con la Gerencia de Recursos Humanos fueron revisadas y actualizadas las funciones de las Gerencias Regionales.

- Las metas del POA que dependen directamente de la Coordinación de las Gerencias Regionales fueron ejecutadas en un 98%, siendo superadas en un 101%. Dicho logro se debió a la disponibilidad y la facilitación oportunas de los medios indispensables para la realización de viajes y reuniones programadas, de tal suerte que el número de encuentros pautados con las gerencias regionales fue superado en 108.2%, al realizarse 66 frente a 61.

ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS DE LA COORDINACIÓN DE LAS GERENCIAS REGIONALES

Desafíos establecidos para el año 2011	Estado del Desafío al cierre de 2011	Desafíos para el año 2012
Profundizar los procesos de desconcentración regional.	Se ha profundizado e implementado la ejecución de nuevos procesos.	Fortalecer, profundizar y continuar avanzando en los procesos de desconcentración regional.
Consolidar la comunicación y la coordinación inter-gerencial (nivel central-nivel regional).	Se ha fortalecido la comunicación efectiva entre el nivel central y el regional siendo más recíproca y oportuna.	Continuar consolidando la comunicación efectiva y la coordinación intergerencial (entre los niveles central y regional).
Fortalecer los encuentros de coordinación de agendas comunes.	Se ha disminuido el urgentismo y las Gerencias Regionales y el nivel central están trabajando de manera mucho más efectiva y coordinada.	Consolidar los encuentros con las gerencias del nivel central, para la coordinación de agendas comunes.
Fortalecer los mecanismos de seguimiento y monitoreo a las gerencias regionales.	Se ha fortalecido el seguimiento al nivel regional, no obstante se hace necesario implementar nuevos métodos documentados, sistematizados y procedimentados que contribuyan a la generación de soluciones oportunas.	Desarrollar nuevas modalidades de seguimiento puntual, a las gerencias regionales vía la tecnología de videoconferencia.
Fortalecer el apoyo técnico a las Gerencias Regionales con énfasis en la calidad de sus informes y al logro de las metas propuestas.	Ciertamente se ha fortalecido el apoyo técnico a las regionales, a tal punto que hoy las regionales requieren de menos acompañamiento, no obstante se requiere de un cambio de método o estrategia en el abordaje de las visitas en virtud de que el seguimiento que actualmente se realiza es rutinario y no conlleva necesariamente a la solución de los hallazgos.	Profundizar y continuar avanzando en el seguimiento y monitoreo a las gerencias regionales.

ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS DE LA COORDINACIÓN
DE LAS GERENCIAS REGIONALES

<p>Apoyar las acciones de renovación y estandarización de la imagen corporativa en las oficinas regionales.</p>	<p>Se mantiene igual y en algunos ha desmejorado la imagen institucional en las oficinas regionales.</p>	<p>Impulsar las acciones de renovación y estandarización de la imagen corporativa en las oficinas regionales.</p>
<p>Apoyar el suministro de los equipos tecnológicos prioritarios demandados por las Oficinas Regionales.</p>	<p>Se ha apoyado sustancialmente las necesidades identificadas, no obstante se carece un método o procedimiento que agilice los procesos y garantice la solución de las necesidades informadas, a las instancias correspondientes.</p>	<p>Desarrollar mecanismos que faciliten la agilización del suministro de equipos y apoyo demandados por las oficinas regionales.</p>
	<p>Fortalecer el apoyo técnico a las gerencias regionales, con énfasis en la calidad de sus informes y al logro de las metas propuestas.</p>	

GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE GESTIÓN

RESULTADOS PROPUESTOS PARA 2011

1. El sistema de gestión de calidad de SeNaSa, definido y en funcionamiento.
2. Consolidado el sistema de planificación de SeNaSa.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Logros alcanzados

■ El sistema de gestión de calidad de SeNaSa, definido y en funcionamiento

Los procesos de gestión de planificación y de calidad en SeNaSa en 2011 lograron un alto nivel de ejecución. Los principales esfuerzos se centraron en el despliegue del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) para la certificación ISO 9001:2008. Fueron elaborados, aprobados y estandarizados los manuales de procedimiento y los instrumentos que sirven de base o soporte al SGC. En ese contexto, se destaca la estandarización de indicadores de procesos de calidad, la realización de las auditorías de calidad y la revisión del Sistema por parte de la Dirección.

Se había planificado elaborar ocho manuales del SGC; pero fueron preparados 11, con lo que la meta fue superada en 137.5%. Se dotó a la institución de los instrumentos documentales requeridos para optar por la certificación ISO 9001:2008. Se contó con apoyo de la Dirección Ejecutiva y una alta integración de las gerencias responsables de los procesos a certificar. Los documentos del SGC han sido colocados en un portal digital en la Intranet institucional, con acceso de todos los servidores de la organización. Además se dispone de un cuadro de mando de indicadores que vin-

cula los procesos de calidad con el Plan Operativo Anual (POA).



Muestra sección pantalla de la página de entrada al portal de Gestión de Calidad de SeNaSa, colocada la Intranet.

El CoSeNaSa adoptó la decisión de certificar en una primera etapa, sólo los procesos misionales, es decir, los procesos de afiliación, servicios de salud y de atención al usuario. En ese sentido, se debe señalar que, al cierre de 2011, el 100% de las gerencias involucradas con los procesos que forman parte del alcance del SGC para fines de la certificación ISO 9001:2008 están implementando las diferentes herramientas, políticas y procedimientos establecidos. Estas gerencias son: Salud, Afiliación, Atención al Usuario, Planificación, Tecnología, Recursos Humanos y Administrativa.

■ Implementación del sistema de planificación, monitoreo y evaluación

Como parte del fortalecimiento de la planificación en la institución, durante 2011 se logró mejorar el sistema de monitoreo de indicadores. Esto se evidencia en la mejora del sistema informático de monitoreo y en la conformación de equipos técnicos de los niveles centrales y regionales para el monitoreo y seguimiento al POA. Asimismo, se constata el fortalecimiento del registro oportuno de los datos y las evidencias como soporte.

Como parte de la asunción del valor de innovación, se puede afirmar con propiedad que el Sistema de Gestión de Calidad constituye uno de los elementos de más alta innovación en la institución. Además, la programación trimestral presupuestal, las mejoras tecnológicas en el POA y en la

metodología de medición del Índice de Planificación y herramientas de evaluación del POA son innovaciones relevantes para SeNaSa.

Durante 2011, el Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación de SeNaSa continuó su consolidación. Para medir los avances en esta área se utiliza el Índice de Planificación, el cual es el valor promedio (de 1 hasta 5) de calificación de cada unidad responsable del POA en lo que respecta a la elaboración, la ejecución, el seguimiento, el monitoreo y la evaluación del mismo.

Para ese año, la **xxxxxx(ver documento) xxxxxxxx** para determinar el Índice de Planificación partió de ponderaciones hechas en la Gerencia de Planificación y de las opiniones posteriores de las gerencias y áreas evaluadas; a diferencia de años anteriores, en los que se fundamentó en la autoevaluación.

El resultado arroja un 3.8 como promedio nacional, lo que es inferior al 4.32 de 2010. Esta diferencia se vincula a la metodología aplicada, la que resulta ahora más exigente. No obstante se considera un alto nivel de logro por estar dentro del rango establecido en el sistema de ponderación del indicador.

Las gerencias del nivel central presentaron un promedio de 3.7 en su índice de planificación mientras que las gerencias regionales lograron un 3.9, reflejando un mejor nivel de apropiación del sistema de planificación (cuadros Nos. 4.1 y 4.2).



Pantalla de inicio de la versión No.3 del Plan Operativo Anual, 2011.

Cuadro No.4.1

■ PROMEDIO ÍNDICE DE PLANIFICACIÓN DEL NIVEL CENTRAL

SeNaSa, 2011

NO.	GERENCIA O ÁREA	SIGLAS	PUNTUACIÓN
1	Contraloría	CONTR	3.9
2	Coordinación de las Gerencias Regionales	CGR	3.4
4	Gerencia Administrativa	GADM	3.9
5	Gerencia de Afiliación	GAFI	3.9
6	Gerencia de Comunicación	GCOM	3.4
8	Gerencia de Recursos Humanos	GRH	4.1
9	Gerencia de Salud	GSS	3.6
10	Gerencia de Tecnología Informática	GTI	4.1
11	Gerencia del Sistema de Atención al Usuario	GSAU	4.2
12	Gerencia Financiera	GFI	3.7
13	Oficina de Acceso a la Información	OAI	3.0
Promedio gerencias nivel central			3.7

Había sido programado que 26 gerencias y áreas con planes operativos fortalecieran sus mecanismos de gestión y control del monitoreo de los indicadores en los plazos establecidos. Al cierre de 2011, unas 23 gerencias y áreas lo habían logrado, alcanzando un buen nivel de desempeño con un índice de 89%. No obstante, se observa cierta inconsistencia y falta de continuidad en el monitoreo. Asimismo, hay dos gerencias y una unidad departamental del nivel central que tienen que mejorar la oportunidad y calidad del monitoreo.

Cuadro No.4.2

■ PROMEDIO ÍNDICE DE PLANIFICACION DEL NIVEL REGIONAL

SeNaSa, 2011

No.	GERENCIA O ÁREA	PUNTUACIÓN
1	Región 0 Monte Plata	3.6
2	Región 0 Santo Domingo Este	3.2
3	Región 0 Santo Domingo Norte	4.1
4	Región 0 Santo Domingo Oeste	3.7
5	Región I	3.6
6	Región II	4.1
7	Región III	4.0
8	Región IV	4.1
9	Región V	4.2
10	Región VI	4.5
11	Región VII	3.8
12	Región VIII	4.5
Promedio gerencias nivel regional		3.9

Durante el año 2011 no se logró elaborar informes de análisis de gestión presupuestaria, por la falta de oportunidad en la entrega de las informaciones. El retraso se explica porque existen incompatibilidades entre el módulo de formulación y el de ejecución presupuestaria. Se debe resaltar que durante el período fue apoyado el esfuerzo institucional para la elaboración del Reglamento para la Formulación, Programación, Ejecución y Control, Seguimiento y Evaluación del Presupuesto Anual del Seguro Nacional De Salud (SeNaSa).

ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS DE LA GERENCIA DE PLANIFICACIÓN

Desafíos establecidos para el año 2011	Estado del desafío al cierre de 2011	Desafíos para el año 2012
<p>Profundizar el proceso de despliegue o implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	<p>Hay un avance alto en este reto (estandarización de manuales, políticas, procedimientos e instructivos, en los procesos contemplados en el SGC. Se destaca la estandarización de indicadores de procesos de calidad), aunque se observan rezagos en el área de Salud y en las Oficinas Regionales. Este año fue desplegado el SGC, quedando pendientes por concluir el área de Salud y las regionales. Queda por consolidar el empoderamiento colectivo del Sistema y el cierre de no conformidades detectadas en las auditorías de calidad.</p>	<p>Consolidar el SGC, con énfasis en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Empoderamiento colectivo del Sistema. 2. Cierre de no conformidades detectadas en las auditorías de calidad. 3. Estandarización de los procesos de salud y los vinculados con las oficinas regionales. 4. Alineación de los/as colaboradores/as de SeNaSa con la política de calidad.
<p>Consolidar el subsistema de monitoreo de los indicadores de la planificación.</p>	<p>Fue mejorado el sistema informático de monitoreo. Se constituyeron los equipos técnicos regionales y del nivel central para el monitoreo y seguimiento al POA. Ha mejorado el registro oportuno de los datos y de las evidencias. Se dispone de un cuadro de mando de indicadores que vincula los procesos de calidad con el POA. No obstante hay rezagos en la medición, análisis y apropiación de los responsables de los indicadores. Además, hay que armonizar los indicadores de las gerencias regionales con los del nivel central y visibilizarlos en el sistema automatizado de planificación.</p>	<p>Consolidar el sistema de monitoreo de los indicadores del POA, respecto a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La medición, el análisis y la apropiación, por parte de los responsables, de los indicadores y del manejo del sistema automatizado del POA. 2. La armonización de los indicadores de las Gerencias Regionales con los del nivel central y visibilizarlos en el Sistema Automatizado de Planificación.

ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS DE LA
GERENCIA DE PLANIFICACIÓN

<p>Poner en funcionamiento el Sistema de Integración del Presupuesto con la planificación.</p>	<p>Se han consolidado las bases instrumentales y establecido los procesos (programación trimestral, Reglamento de Presupuesto, mejoras informáticas), que contribuyen al control del desempeño. Hay rezago en el análisis de la gestión presupuestaria por las brechas persistentes entre la programación y la ejecución presupuestaria.</p>	<p>Establecer un sistema integral de estadísticas.</p>
		<p>Readecuar la estructura de la Gerencia acorde con los requerimientos del nivel de desarrollo institucional. Esto implica: la articulación de planificación, presupuestación, estadísticas, calidad y gestión de proyectos.</p>
		<p>Establecer un sistema de medición de la productividad.</p>
		<p>Diseñar e implementar un sistema de evaluación de la eficacia de las políticas.</p>



GERENCIA DE TECNOLOGÍA

RESULTADOS PROPUESTOS PARA 2011

1. Disminuidos los niveles de dependencia de las gerencias con Tecnología en la generación de informaciones generales y estadísticas.
2. Incrementada la satisfacción en los usuarios internos de los sistemas tecnológicos.
3. Mejorado los equipos tecnológicos (hardware) de SeNaSa.
4. Sistemas actualizados, diseñados y en desarrollo atendiendo a las demandas y necesidades de los usuarios internos de SeNaSa
5. Consolidada la capacidad de gestión de la Gerencia Tecnológica.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Logros alcanzados

La gestión de tecnología estuvo enfocada en la consolidación de los sistemas y módulos existentes, en el desarrollo de nuevos sistemas y lograr que los usuarios internos de estos servicios desarrollen mayores capacidades autogestionarias

para la generación de las informaciones estadísticas. El siguiente cuadro presenta de manera sintética el desempeño general alcanzado por la Gerencia de Tecnología durante el año 2011.

Indicador	Programado para el Año	Ejecutado en el Período	% de Ejecución
Cantidad de usuarios que genera informaciones directas desde los sistemas y cubos de información	150	91	60.7%
Porcentaje de satisfacción de usuarios internos con los servicios de tecnología	95	90	94.7%
Cantidad mantenimiento de equipos tecnológicos	4	3	75.0%
Cantidad de nuevos equipos instalados	20	39	195.0%
Cantidad de sistemas de información actualizados	56	80	142.9%
Cantidad de nuevo sistemas diseñados y en desarrollo	50	48	96.0%

■ Disminuidos los niveles de dependencia de las gerencias con Tecnología en la generación de informaciones generales y estadísticas

El tema de la autogestión de los usuarios fue abordado con criterio de prioridad en 2011; se perseguía que los colaboradores internos de SeNaSa, usuarios de los servicios tecnológicos, pudieran manejar los sistemas con buen nivel de autogestión. Al efecto, al cierre del año un total de 91 usuarios generaba sus informaciones autogestionariamente, lo cual apenas el 60.67% de la meta propuesta, la cual debe ser retomada el año próximo.

■ Incrementada la satisfacción en los usuarios internos de los sistemas tecnológicos

En 2011, el porcentaje de satisfacción de los usuarios con los servicios que ofrece la Gerencia de Tecnología alcanzó el 90%, lo que equivale al 94.7% de la meta. Este resultado, muy cercano al 95% proyectado, es altamente positivo y expresa avances en la valoración de los usuarios.

■ Mejorados los equipos tecnológicos (hardware) de SeNaSa

Respecto a este resultado se puede destacar lo siguiente:

Se realizaron tres jornadas de mantenimiento a los equipos informáticos del nivel central, lo cual representa el 75% de las 4 jornadas propuestas para el año. El incumplimiento de la meta total se debió a la falta de los insumos requeridos para el mantenimiento de los equipos informáticos en el cuarto trimestre de 2011.

En 2011 fueron instalados 39 nuevos equipos -el 195% de la meta programada para el año- lo que significó un fortalecimiento de la capacidad tecnológica de la institución.

Para el logro y la superación de esta meta, se contó con el apoyo coordinado con la Dirección Ejecutiva y la Gerencia Administrativa.

De igual modo, fue fortalecida la capacidad preventiva del área de tecnología, con la adquisición de 683 dispositivos e insumos para el abastecimiento de emergencia. Esto repre-

senta el 111.24% de la meta programada para el año 2011 y es una evidencia del incremento en la capacidad para responder a las demandas de mantenimiento tecnológico en la institución.

■ Sistemas actualizados, diseñados y en desarrollo atendiendo a las demandas y necesidades de los usuarios internos de SeNaSa

Como se expresa en el cuadro anterior, durante 2011 fueron actualizados 80 sistemas informáticos, el 142.86% de la meta programada para el año, la cual era de 56. Fueron diseñados 48 de los 50 nuevos sistemas programados para 2011, el 96% de la meta, lo que evidencia un desempeño satisfactorio.

■ Consolidada la capacidad de gestión de la Gerencia Tecnológica

El porcentaje de ejecución de las metas del POA que dependen directamente de la Gerencia, alcanzó un 108.24%, dado que se programó un 85% de ejecución y fue alcanzado un 92%. Este resultado se vio favorecido por mejoras en el empoderamiento del equipo técnico, entre ellas el seguimiento, el manejo y el registro de las actividades del POA por parte de los responsables de los procesos de la gerencia.

De 42 manuales sobre manejo de software programados para el año 2011, fueron elaborados y actualizados un total de 38, un 90.48% de la meta esperada. Este resultado se vincula al empoderamiento del personal acerca de la documentación de los manuales y políticas de la gerencia.

Al cierre de 2011, fueron actualizados profesionalmente un total de 13 colaboradores de la Gerencia de Tecnología, lo que equivale al 130% de la meta establecida de 10. La superación de este objetivo fortalece la capacidad resolutoria de la organización en materia informática.

Para optimizar la capacidad de respuesta de los servicios tecnológicos, durante 2011 fueron contratados dos (02) técnicos en informática. Este resultado representó el 66.67% de la meta propuesta. Por razones presupuestarias, no fue contratado el personal requerido en el área de redes.



OFICINA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN (OAI)

RESULTADOS PROPUESTOS PARA 2011

1. Implementado el Sistema Institucional de Archivos de SeNaSa.
2. Fortalecido el servicio de información pública en SeNaSa.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Logros alcanzados

■ Implementado el Sistema Institucional de Archivos de SeNaSa

Para el año 2011, una de las acciones de alta prioridad para la Oficina de Acceso a la Información fue lograr que el sistema de gestión y archivo de SeNaSa funcione de acuerdo a las políticas institucionales, permitiendo así la disponibilidad rápida de los documentos requeridos por los ciudadanos y ciudadanas. En tal sentido, de un total de siete archivos en el nivel central se logró organizar y readecuar seis, incluyendo el Archivo Central. Con este resultado, el logro de la meta se sitúa en un 85.7%, lo que se entiende como bueno.

De igual manera, la institución logró que todas las unidades administrativas del nivel central (13 en total) tramiten sus documentos y correspondencias a través del sistema establecido.

Fueron capacitados los recursos humanos de las diferentes gerencias involucradas, y se aprobó el cuadro general de archivo para la institución.

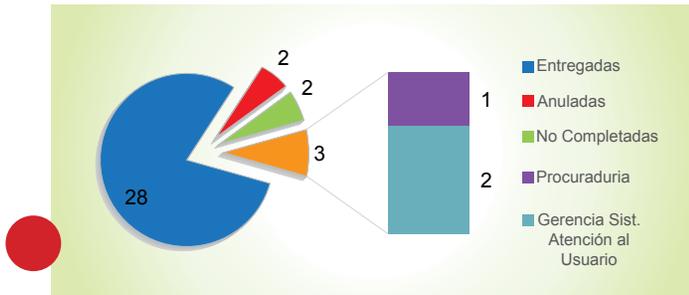
Asimismo, en 2011 fue alcanzada la meta de incorporar 13 unidades administrativas al trámite de correspondencias mediante el sistema implementado, lo que constituye un avance institucional en materia archivística. Esto ha permitido un mejor flujo de la documentación y la comunicación interna, aunque todavía están pendientes de incorporación las gerencias Financiera y de Recursos Humanos.

■ Fortalecido el servicio de información pública en SeNaSa

En el año 2011, la Oficina de Acceso a la Información recibió 35 solicitudes de información pública, de las cuales 28 fueron entregadas, dos fueron anuladas, dos remitidas a la Gerencia del Sistema de Atención al Usuario, una fue remitida a otra institución y dos se encuentran en trámite (Gráfico No. 4.5). En ese orden, se destaca que el 100% de las solicitudes de información pública tramitadas fueron respondidas en el tiempo oportuno.

Gráfico No. 4.5

■ SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PÚBLICA RECIBIDAS CLASIFICADAS POR TIPO DE SOLUCIÓN SeNaSa, 2011



En el 20% de los casos se solicitó información sobre la cantidad de afiliados en los regímenes Subsidiado y Contributivo; en el 55%, sobre informaciones financieras, procesos de control interno y sistema de capacitación para los empleados; en el 11%, sobre las procedimientos cubiertos por SeNaSa en servicios; en el 14%, historial clínico y cantidad de autorizaciones. El 94% de los usuarios indicaron que fueron bien orientados por la persona que atendió sus requerimientos en la OAI.

■ Oportunidad de la entrega a solicitudes de información pública

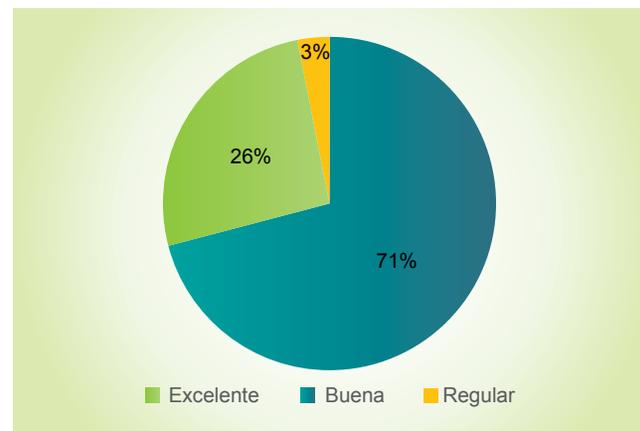
El 34% de las solicitudes fueron respondidas en menos de cinco días; el 13%, entre seis y 10 días; y el 53%, después de 10 días. Como puede verse, la mayoría de las solicitudes fueron respondidas después de haber transcurrido 10 días hábiles, pero no fue vencido el plazo de entre 10 y 15 días

hábiles para responderlas; lo que significa que, en la mayoría de los casos, se prorrogó el plazo, por 10 días más, debido a que mediaban circunstancias para reunir las informaciones. El 85% de los usuarios recibieron la información completamente; mientras que el 15% no la recibió por no completar la documentación necesaria para la tramitación de su solicitud de información. El 100% de los usuarios recibió la información por el medio que eligió.

El servicio de la OAI fue calificado como “excelente” por un 71 por ciento de los usuarios; “bueno”, por el 26%; y “regular”, por el 3%, lo que indica que el 97% de la población atendida le confiere una alta valoración, al considerarlo “excelente” o “bueno”.

Gráfico No. 4.6

■ CALIFICACION DE LOS USUARIOS SOBRE SERVICIOS RECIBIDOS EN LA OAI SeNaSa, 2011





EJE ESTRATÉGICO

IMAGEN Y POSICIONAMIENTO

RESULTADOS PROPUESTOS PARA 2011

1. Mejorada la comunicación intergerencial de SeNaSa.
2. Consolidado el posicionamiento institucional de SeNaSa en los medios de comunicación y en la sociedad dominicana.
3. Fortalecida la sostenibilidad institucional de la política editorial de SeNaSa.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Logros alcanzados

■ Mejorada la comunicación intergerencial de SeNaSa

Durante 2011, la institución registró importantes mejoras en los procesos de comunicación, al elaborar políticas y protocolos que los orientan.

Destaca la implementación de la BOCINITA SONORA, una herramienta efectiva para la comunicación interna. Se proyecta expandir este medio de información hacia las oficinas regionales y a través de la Intranet.

En el período, 22 actividades de las gerencias centrales y regionales fueron registradas por la Gerencia de Comunicación, para su difusión interna. En ese orden, al cierre de 2011, fueron difundidas entre los colaboradores 2,109 informaciones sobre salud, a través del correo interno o "Outlook" y del informativo "Noticias de Salud". De éstas, 117 correspondieron a noticias sobre SeNaSa.

■ Consolidado el posicionamiento de SeNaSa en la sociedad dominicana

Durante el transcurso del año 2011, SeNaSa avanzó en la consolidación de su posicionamiento en la sociedad dominicana. Al efecto, el gráfico No. 5.1 refleja que las metas so-

bre nuevos comunicadores sociales, opinantes y forjadores de opinión (108%) y acerca del número de informaciones institucionales canalizadas en la página web de SeNaSa, así como en las redes sociales Twitter y Facebook (117%), superaron el 100% esperado. En tanto, las ruedas de prensa, con 87% de ejecución; y el número de espacios pagados, con 75%, se colocaron en los niveles alto, la primera; y medio, el segundo.

Gráfico No. 5.1

■ PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE METAS DE CONSOLIDACIÓN Y POSICIONAMIENTO SOCIAL SeNaSa, 2011



Para 2011, la Gerencia de Comunicación se propuso incorporar a 40 nuevos comunicadores sociales, opinantes y forjadores de opinión pública como aliados de SeNaSa. El resultado, especialmente relevante por tratarse de un año preelectoral, fue la integración de 43 profesionales dentro de esa categoría de aliados.

Por otro lado, fue superada con 70, la meta de 60 informaciones difundidas a través de la página web de SeNaSa, así como de Twitter y Facebook, medios de comunicación modernos de amplio alcance.

Los trabajos sobre espacios pagados en la prensa y las ruedas de prensa se comportaron de la siguiente forma: fueron publicados seis espacios pagados, de ocho programados; y realizadas 13 de 15 ruedas de prensa planificadas. En ambos casos medió el efecto presupuestario y el interés de SeNaSa de maximizar su eficiencia administrativa.

Fue celebrado, además, el "Seminario sobre Seguridad Social y el Rol de SeNaSa", con la participación de más de 60

periodistas y directores de diferentes medios de comunicación radial, escrita y televisiva.

■ Fortalecida la sostenibilidad institucional de la política editorial de SeNaSa

Para 2011 se programó editar un boletín impreso trimestral. Por razones de tipo presupuestario sólo se editó uno, equivalente al 25% de la meta. Dadas estas limitaciones, se planteó la conveniencia de hacer la publicación en formato digital, objetivo a ser incorporado en 2012.

Un encarte fue publicado en 2011 a través de medios de comunicación escritos. Esta publicación se correspondió con lo programado para el año, quedando satisfecha la meta en un 100%. También fue cubierta en un 100% la meta de elaborar dos documentos de políticas de comunicación en 2011.

ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS DE LA GERENCIA DE COMUNICACIÓN

Desafíos establecidos para el año 2011 (establecidos al cierre de 2010)	Estado del desafío al cierre de 2011	Nuevos desafíos para el año 2012 (integrar los no resueltos en 2011)
Deficiencias de la Comunicación Interna	Registra mejoras importantes, toda vez que, a partir del período, la Institución cuenta con políticas y protocolos bien definidos. Además se están aplicando en la práctica herramientas orientadas a comunicar internamente los procesos, como la Bocineta Sonora, lo cual se prevé expandir a las regionales en un futuro inmediato. Otra herramienta, como la Bocineta de Intranet, ya está diseñada y a la espera de su programación, de la creación de las cuentas de redes sociales, ya aprobadas por la Dirección Ejecutiva, así como del entrenamiento del personal operativo de la Gerencia de Comunicación por parte de la Gerencias de Tecnología.	Consolidar y ampliar la puesta en vigencia de herramientas de comunicación interna y la actualización del portal web.
Desarrollar la Política Editorial de la Institución.	Está pendiente definir las prioridades en el ámbito de la publicación desde una perspectiva pedagógica y del registro sistemático de los servicios que durante el año garantiza SeNaSa.	Colectar y clasificar las informaciones que servirían de insumo o contenido a las publicaciones a realizar.
Mantener y consolidar el posicionamiento público institucional de SeNaSa.	Este es un desafío permanente, cuyo resultado varía conforme varía la sistematización del trabajo orientado a ello. Esto también implica que los escenarios varían con frecuencia, así sea el nivel de satisfacción de los afiliados y la información que suministra SeNaSa sobre los servicios que garantiza.	Incrementar el número de comunicadores sociales identificados con la Institución y su misión como instrumento ejecutor de las políticas públicas de aseguramiento en salud.

PARTICIPANTES EN EL PROCESO EVALUATIVO DE LOS PLANES OPERATIVOS 2011 DE SENASA

1. Dra. Altigracia Guzmán, directora ejecutiva
2. Chanel Rosa, coordinador técnica
3. Mayra Del Villar, consultora jurídica
4. José Miguel Ferreras, gerente atención al usuario
5. Iliá Vásquez, Gerencia Atención al Usuario
6. Helen De Luna, Gerencia Atención al Usuario
7. Nicolás Peña, gerencia de afiliación
8. Dalila Montilla, Gerencia de Afiliación
9. Yocasta Santana, Gerencia de Afiliación
10. Silvana Suero, Gerencia de Afiliación
11. Víctor Lantigua, Gerencia de Afiliación
12. Ramón Tavarez, Gerencia de Afiliación
13. Eduardo Félix, gerencia de Afiliación
14. Manuel De la Cruz, encargado de mercadeo
15. Gertrudis Mercedes, encargada Oficina Técnica de Proyectos
16. Jeffrey Lizardo, gerente de salud
17. Humberto Méndez, Gerencia de Salud
18. Daphne Arbaje, Gerencia de Salud
19. Regil Pérez Herasme, Gerencia de Salud
20. José Rodríguez, Gerencia de Salud
21. Andrés Madera, Gerencia de Salud
22. Raysa Portorreal, Gerencia de Salud
23. Lidia Escarramán, Gerencia de Salud
24. Luis Feliz Montero, Gerencia de Salud
25. Marcos Jiménez, Gerencia de Salud
26. Juan Carlos Troncoso, Gerencia de Salud
27. Mayra Minaya, gerente de recursos humanos
28. Marcia Paulino, Gerencia de Recursos Humanos
29. Yesenia Lora, gerente de tecnología
30. Enriquillo Mañón, Gerencia de Tecnología
31. Confesor Mancebo, Gerencia de Tecnología
32. Alberto Magallanes, Gerencia de Tecnología
33. Carlos Rodríguez, gerente de comunicación
34. Edgar Valenzuela, Gerencia de Comunicación
35. Lucía Placencia, Gerencia de Comunicación
36. Amílcar Reyes, gerente administrativo
37. Kelvin Bautista Gerencia Administrativa
38. Darío Taveras, Gerencia Administrativa
39. Bernardo Matías, gerente de planificación y evaluación de gestión
40. Angel Paula, Gerente de Planificación y Evaluación de Gestión
41. Atahualpa Ortiz, Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión
42. Margarita Melenciano, contralora
43. Pedro De los Santos, Contraloría
44. Ramón Ureña, Contraloría
45. Pedro De los Santos, Contraloría
46. Dany Rojas, Contraloría
47. Carlos Barranco, encargado Oficina Acceso a la Información
48. Alicia Tayson, gerencia financiera
49. Anyela Ledesma, Gerencia Financiera
50. Roberto Lizardo, Gerencia Financiera
51. Milady Ramos, Gerencia Financiera
52. Sandra Martínez, Gerencia Financiera
53. Alberto Díaz, coordinador gerencias regionales
54. Elizabeth Kunhardt, Coordinación Gerencias Regionales
55. Alifardo Santana, Coordinación Gerencias Regionales
56. Darío Crispín, gerente Regional V
57. Angel Castillo, gerente Regional VIII
58. Marco Soto Aguasvivas, gerente Regional IV
59. Angel Garabot, gerente Regional III
60. Manuel Encarnación, gerente Regional VI
61. Rafael Miranda, gerente Regional I
62. Angel Almanzar, gerente Oficina Máximo Gómez
63. Abel Parra Díaz, gerente Regional Monte Plata
64. Manuel Bueno, gerente Regional VII
65. Carlos Collado, gerente Regional II
66. Abraham Peña, gerente Oficina Santo Domingo Norte
67. Hilda Cruz, gerente Oficina Santo Domingo Oeste
68. Juan Manuel Salas, gerente Oficina Santo Domingo Este

VISIG
SERVICIO
DESTIN
GARANTIA
USUARI
ADMINISTRAT
Transparenc
AFILIADO
Equ
asa
AFILIADO
POLITICA CALIDAD
EGURAMIENTO
SOCIAL
SERVICIOS
TRIAJO
AFILIACION
ACCESOS SALUD
VISION
SALUD
EQUIDAD
CUALIDAD



Seguro Nacional de Salud

Facilita el acceso a la salud

www.arsenasa.gov.do