



Seguro Nacional de Salud



Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)

“Año de la Superación del Analfabetismo”



INFORME EVALUATIVO PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) ENERO - DICIEMBRE 2013



**Santo Domingo, D. N.
Mayo, 2014**

Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)

**INFORME EVALUATIVO
PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)
ENERO - DICIEMBRE 2013**

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:

Unidad de Análisis y Gestión Estadística de la Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión.

Revisión y corrección de estilo:

Gerencia de Comunicación.

Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión.

Edición:

Gerencia de Comunicación.

Diseño y diagramación:

Fecha de elaboración:

Enero - marzo del 2014.

Fecha de publicación:

Mes mayo del 2014.

<i>Índice.</i>	<i>Pág.</i>
Presentación	
Análisis de Resultados por Gerencias	
• <i>Afiliación</i>	<i>5</i>
• <i>Servicios de Salud</i>	<i>7</i>
• <i>Atención al Usuario</i>	<i>10</i>
• <i>Recursos Humanos</i>	<i>13</i>
• <i>Fiscalización y Control Interno</i>	<i>16</i>
• <i>Financiera</i>	<i>18</i>
• <i>Administrativa</i>	<i>21</i>
• <i>Planificación y Evaluación de Gestión</i>	<i>23</i>
• <i>Tecnología e Informática</i>	<i>25</i>
• <i>Oficina de Libre Acceso a la Información</i>	<i>27</i>

Presentación.

Este informe de Evaluación del POA 2013 corresponde al primer año de ejecución del Plan Estratégico 2013-2017 del Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), siendo parte del compromiso institucional de establecer un marco de valores que incluya el seguimiento, la evaluación y la socialización de lo que como institución pública hace.

Este informe forma parte del conjunto de publicaciones que la institución tiene definido en su línea editorial. Contiene informaciones que de manera sistemática recoge y analiza la institución como parte de su sistema de planificación y gestión de calidad.

Esperamos que el mismo sea de insumo útil para quienes tienen el interés de conocer los logros, avances, retos o desafíos que tiene por delante el Sistema Dominicano de Seguridad Social y de este modo aportar a su fortalecimiento.

GERENCIA DE AFILIACION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- Incremento global de la cartera de afiliación de SeNaSa**

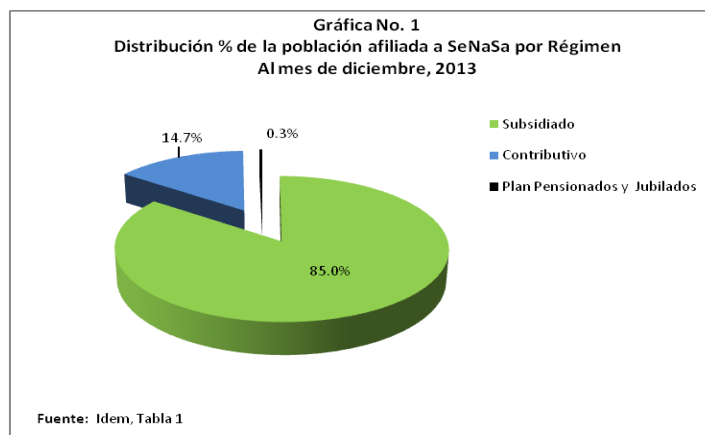
Durante el período: enero - diciembre, 2013, la población afiliada a SeNaSa se incrementó en 507,571 afiliados, de los cuales el 94.73% correspondió al Régimen Subsidiado, 5.24% al Régimen Contributivo y el 0.03% al Plan de Pensionados y Jubilados. La cartera general de afiliación mantuvo una tendencia creciente, a un promedio de 46,143 afiliados por mes, con mayor average en los meses de noviembre y diciembre, impactado por la alta afiliación en el Régimen Subsidiado durante esos meses.

Tabla No. 1

INCREMENTO PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN AFILIADA A SeNaSa, SEGÚN RÉGIMEN (Período: enero - diciembre, 2013)							
Mes	Población afiliada / Incremento %						Total de afiliados
	Subsidiado	Incremento Porcentual (1)	Contributivo	Incremento Porcentual (1)	Plan Pensionados y Jubilados	Incremento Porcentual (1)	
Enero	2,270,928	-	448,047	-	10,416	-	2,729,391
Febrero	2,289,225	0.81%	453,349	1.18%	10,451	0.34%	2,753,025
Marzo	2,296,047	0.30%	458,928	1.23%	10,465	0.13%	2,765,440
Abril	2,319,074	1.00%	463,337	0.96%	10,480	0.14%	2,792,891
Mayo	2,347,391	1.22%	468,506	1.12%	10,514	0.32%	2,826,411
Junio	2,378,545	1.33%	472,252	0.80%	10,533	0.18%	2,861,330
Julio	2,397,962	0.82%	464,969	-1.54%	10,556	0.22%	2,873,487
Agosto	2,421,393	0.98%	463,962	-0.22%	10,331	-2.13%	2,895,686
Septiembre	2,485,980	2.67%	470,251	1.36%	10,545	2.07%	2,966,776
Octubre	2,487,178	0.05%	473,447	0.68%	10,552	0.07%	2,971,177
Noviembre	2,541,956	2.20%	472,253	-0.25%	10,546	-0.06%	3,024,755
Diciembre	2,751,753	8.25%	474,655	0.51%	10,554	0.08%	3,236,962

Fuente: Data warehouse, Unidad de Análisis y Gestión Estadística / Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión.
1) El incremento porcentual se ha calculado con la siguiente formula: $IP=(Vf-Vi)/Vi*100$

Al mes de diciembre del año 2013, la cartera de afiliados a SeNaSa registró un total de 3,236,962 afiliados, los cuales quedaron distribuidos por régimen y plan de la siguiente manera: 2,751,753 afiliados al Régimen Subsidiado para un 85.0%; 474,655 al Régimen Contributivo con 14.7%; el restante 0.3% correspondió a 10,554 afiliados al Plan de Pensionados y Jubilados.



- **Incremento de la cobertura de afiliación del Régimen Subsidiado**

En principio, para el año 2013, la institución se dio como meta incrementar la cobertura de afiliación de la población pobre en el Régimen Subsidiado en un 9%, esto equivalía un aumento de 164,056 afiliados. No obstante, el Gobierno dominicano, vía el presupuesto complementario, incluyó una partida extraordinaria en la asignación presupuestaria de SeNaSa, lo cual permitiría ampliar esa meta a 450,000 afiliados más, esto representaba un incremento porcentual de la cartera en un 20%.

En efecto, este empuje presupuestario permitió que para final del año 2013 se lograra incrementar la cartera de afiliación del Régimen Subsidiado. A Diciembre del año 2013, SeNaSa había registrado 2,751,753 personas pobres afiliadas al Régimen Subsidiado, de los cuales el 57% eran titulares y el 43% dependientes. Durante el año esta población observó un incremento de 480,825 afiliados, de estos 392,435 (82%) correspondió a afiliados titulares, el 18% representado por afiliados dependientes, esto ha reflejado una caída en el indicador de relación de dependencia al cierre de este año, el cual resultó de 0.75, esto significa que de cada 100 afiliados titulares se han afiliado 75 dependientes. Este decrecimiento de la relación de dependencia es el resultado de la prioridad establecida por la institución de afiliar a los titulares en el 2013 y para el 2014 captar los dependientes, en especial a menores de edad.

Para el año 2012 la población categorizada como pobres por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo era de 4,126,478, en base a proyecciones por provincia de la Oficina Nacional de Estadísticas. La población afiliada en el Régimen Subsidiado en ese mismo año era de 2,303,351, lo cual representaba el 56% de los pobres del país. Para el 2013 este porcentaje se incrementó a un 67% para un aumento de un 11% respecto al año 2012.

Tabla No. 2

TIPO DE AFILIADO AL RÉGIMEN SUBSIDIADO, SEGÚN RELACIÓN DE DEPENDENCIA						
(Período: enero a diciembre, 2013)						
Mes	Titular	%	Dependiente	%	Relación de Dependencia	Total de afiliados
Enero	1,175,912	52%	1,095,016	48%	0.93	2,270,928
Febrero	1,188,904	52%	1,100,321	48%	0.93	2,289,225
Marzo	1,190,047	52%	1,106,000	48%	0.93	2,296,047
Abril	1,205,228	52%	1,113,846	48%	0.92	2,319,074
Mayo	1,214,267	52%	1,133,124	48%	0.93	2,347,391
Junio	1,216,224	51%	1,162,321	49%	0.96	2,378,545
Julio	1,251,738	52%	1,146,224	48%	0.92	2,397,962
Agosto	1,270,768	52%	1,150,625	48%	0.91	2,421,393
Septiembre	1,322,472	53%	1,163,508	47%	0.88	2,485,980
Octubre	1,323,550	53%	1,163,628	47%	0.88	2,487,178
Noviembre	1,363,597	54%	1,178,359	46%	0.86	2,541,956
Diciembre	1,568,347	57%	1,183,406	43%	0.75	2,751,753

Fuente: Data warehouse, Unidad de Análisis y Gestión Estadística / Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión.

- **Incremento de la cobertura de afiliación del Régimen Contributivo.**

La meta establecida para el incremento de la cartera de afiliación en el 2013 del Régimen Contributivo fue de un 6% acumulado en el año. Esto representaba en valores absolutos 27,340 nuevos afiliados. En efecto, a diciembre del año 2013, SeNaSa tenía registrado 474,655 personas en su cartera de afiliados en el Régimen Contributivo, de los cuales el 45% eran titulares y el 55% dependientes. En este contexto, la relación de dependencia se mantuvo por encima de uno durante el año, cerrando en diciembre, con 1.20, algo similar a la que exhibe el SDSS, es decir que de cada 100 titulares afiliados, se han afiliado aproximadamente 120 personas dependientes en este régimen al término del año. En el pasado año 2013 el crecimiento de la cartera de afiliación del Régimen Contributivo fue de un 4%.

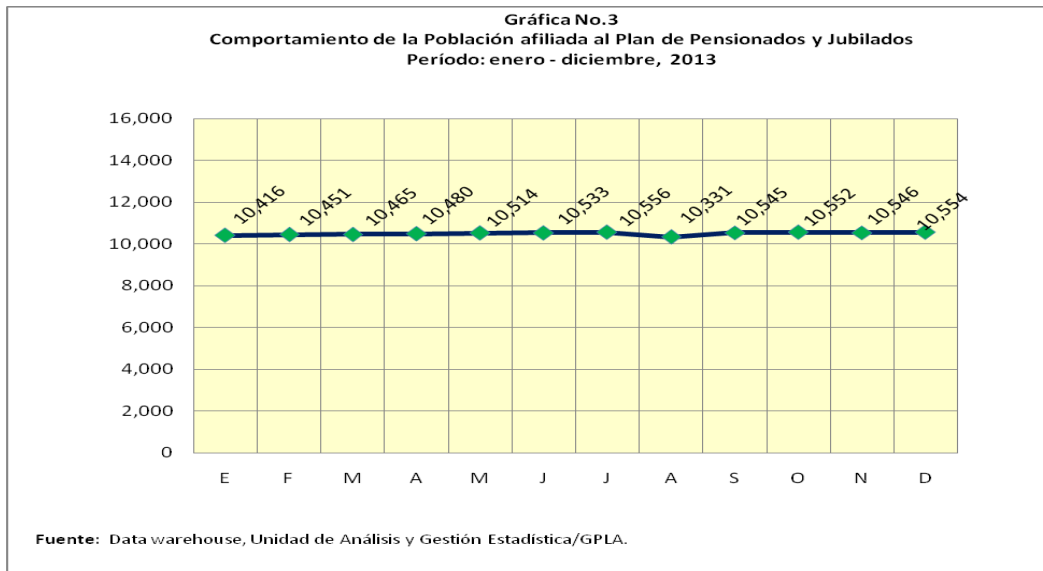
Tabla No. 3

TIPO DE AFILIADO AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, SEGÚN RELACIÓN DE DEPENDENCIA						
(Período: enero a diciembre, 2013)						
Mes	Titular	%	Dependiente	%	Relación de Dependencia	Total de afiliados
Enero	205,597	46%	242,450	54%	1.18	448,047
Febrero	207,770	46%	245,579	54%	1.18	453,349
Marzo	210,131	46%	248,797	54%	1.18	458,928
Abril	211,609	46%	251,728	54%	1.19	463,337
Mayo	213,169	45%	255,337	55%	1.20	468,506
Junio	214,661	45%	257,591	55%	1.20	472,252
Julio	212,557	46%	252,412	54%	1.19	464,969
Agosto	211,380	46%	252,582	54%	1.19	463,962
Septiembre	213,584	45%	256,667	55%	1.20	470,251
Octubre	214,691	45%	258,756	55%	1.21	473,447
Noviembre	213,736	45%	258,517	55%	1.21	472,253
Diciembre	215,818	45%	258,837	55%	1.20	474,655

Fuente: Data warehouse, Unidad de Análisis y Gestión Estadística / Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión

- **Mantenimiento de la cartera de afiliados del Plan Especial de Jubilados y Pensionados.**

En cuanto a la cartera de afiliados del Plan Especial de Pensionados y Jubilados, SeNaSa estableció como meta para el año 2013 mantener la cartera en 10,567 afiliados. El comportamiento observado durante el periodo fue positivo, ya que la misma se mantuvo por encima de un 95% de su nivel de ejecución, no llegando al 100% a causa de las novedades que surgen cuando se remite la carga a la Tesorería de la Seguridad Social. Dentro de las novedades más comunes que reporta esa institución citamos: que el afiliado aparece en nómina activa, afiliados en otra ARS y como dependientes en el Régimen Contributivo.



- **Gestión de los procesos en la Gerencia de Afiliación.**

Al cierre del año 2013, y a fin de fortalecer la gestión de los procesos en la Gerencia de Afiliación, SeNaSa puso en funcionamiento en las 12 Oficinas Regionales el módulo de afiliación WEB, el cual permite realizar un monitoreo permanente de los registros realizados mediante la utilización de esta vía electrónica e identificar las situaciones que limitan su funcionamiento.

En el mismo contexto de fortalecer la gestión de procesos, fue entregado el 99% de los carnés a los encargados de aseguramiento de las instituciones identificadas una vez generada la dispersión. Durante el periodo se generaron 11,168 carnés, de los cuales el 99% se entregó en un promedio de 4.07 días, estos resultados muestran que de acuerdo a la meta programada de 10 días para la entrega, esta fue ampliamente superada. Los carnés entregados posterior a los 10 días representan menos del 1%.

GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- **Sistema de gestión de riesgos en salud**

Durante el año 2013, SeNaSa avanzó en establecer la plataforma estructural del Sistema de Gestión de Riesgo Institucional. Al cierre del periodo la institución cuenta con el Manual de Gestión de Riesgo aprobado por la Dirección Ejecutiva y con la definición de los indicadores de riesgo de la Gerencia de Salud, los cuales serán medidos una vez implementado el Sistema de Gestión de Riesgo a nivel institucional en el año 2014.

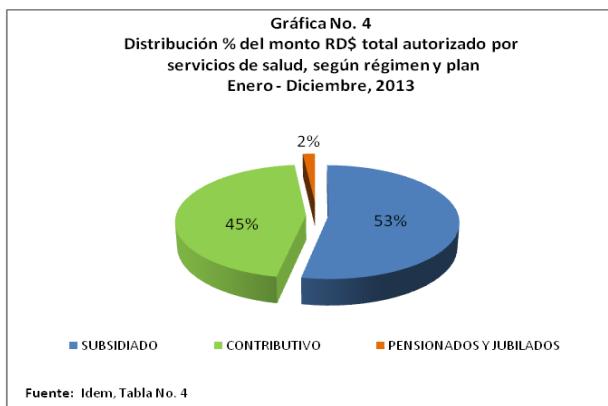
Como parte del sistema de gestión de riesgo en salud, y a fin de disminuir el gasto en salud del Régimen Subsidiado y del Régimen Contributivo, se implementaron algunas medidas orientadas al fortalecimiento del sistema de autorización, de las auditorías concurrentes en PSS de alto volumen y a los reajustes en las tarifas existentes lográndose un cierre de brechas en aspectos sustantivos que presionaban el gasto

- **Acceso y calidad de los servicios de salud según régimen de afiliación**

Durante el año 2013, y conforme al reporte diario del sistema BICOM, entraron un total de 1,481,032 llamadas en el Centro de Autorizaciones Médicas y fueron respondidas 1,341,984 llamadas, lo que representa un 91%, superando en 1% la meta programada del 90%, y un 3% de la línea basal. El total de llamadas abandonadas ascendió a 139,048, representando el 9% del total de llamadas registradas. Esto refleja el buen desempeño de este indicador en el centro de autorizaciones médicas donde se realizaron mejoras sustanciales para la estabilidad de los sistemas.

Asimismo, en el período enero-diciembre 2013, se otorgaron un total de 4,332,951 autorizaciones de servicios, de las cuales 2,753,200 fueron emitidas fuera del Call Center, lo que representa que un 64% utiliza otros medios electrónicos existentes, siendo la meta propuesta de un 65%. Como se observa, su nivel de avance fue de un 98%, lo que indica que las autorizaciones médicas emitidas fuera del centro de autorizaciones tuvieron un buen desempeño, máxime que la línea basal fue superada en un 9%.

En términos de valores monetarios, durante el período enero-diciembre del año 2013, se autorizó un valor de RD\$ 9,677,037,847.97 por servicios de salud demandados por los afiliados de SeNaSa para los diferentes regímenes y planes. Este valor se ha distribuido de la siguiente manera: el 53% estuvo dirigido a las autorizaciones de servicios de salud en los afiliados del Régimen Subsidiado; mientras que el 45% corresponden al Régimen Contributivo; y el 2% a los afiliados al Plan de Pensionados y Jubilados.



Los valores autorizados por servicios de salud reflejan una ligera disminución de RD\$22,5 millones en el primer semestre enero-junio, incrementándose en el mes de julio con tendencia a disminuir en el segundo semestre julio-diciembre de año en RD\$163 millones.

Tabla No. 4

VALOR (RD\$) AUTORIZADO O APROBADOS POR SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS, SEGÚN RÉGIMEN Y PLAN													
(Período: enero a diciembre, 2013)													
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
SUBSIDIADO	412,722,892.34	407,378,231.46	442,329,510.11	461,069,564.46	457,698,559.69	390,797,822.34	520,782,984.13	469,103,109.38	425,287,821.05	443,099,219.09	422,437,068.38	288,866,066.51	5,141,572,848.94
CONTRIBUTIVO	365,324,567.43	342,400,848.26	353,317,486.68	361,056,761.28	392,715,372.54	366,499,005.38	391,660,257.80	374,813,258.36	367,505,354.33	400,043,213.50	345,637,914.85	309,824,628.53	4,370,798,668.94
PENSIONADOS Y JUBILADOS	16,083,250.23	13,969,882.18	13,638,751.35	13,801,732.46	15,055,967.64	14,353,560.82	14,459,610.71	13,995,170.77	14,350,357.20	13,587,488.20	11,443,642.88	9,926,915.65	164,666,330.09
Total general	794,130,710.00	763,748,961.90	809,285,748.14	835,928,058.20	865,469,899.87	771,650,388.54	926,902,852.64	857,911,538.51	807,143,532.58	856,729,920.79	779,518,626.11	608,617,610.69	9,677,037,847.97

FUENTE: DWH, ERP (Enterprise Resource Planning / Sistemas de Planificación de Recursos Empresariales), Unidad de Gestión Estadística / Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión.

La curva de demanda del monto autorizado muestra un comportamiento relativamente estable con una ligera tendencia a disminuir durante el periodo, esto debido a cambios experimentados en los controles y negociaciones de tarifas de coberturas del PDSS con la red de prestadores de servicios de salud.

- **Red de prestadores de servicios de salud>**

Al cierre del año 2013, SeNaSa contaba con una Red de 6,807 Prestadores de Servicios de Salud (PSS), conformada por establecimientos públicos y privados contratados para la entrega de servicios de salud a sus afiliados de acuerdo a la demanda. En este sentido, la red pública está conformada por un total de 1,354 prestadores (centros de salud) lo cual representa el 20% del total. Esta red pública tiene 1,183 Unidades de Atención Primaria como puerta de entrada al sistema de salud y 157 hospitales, 9 centros de autogestión, 4 patronatos y un hospital militar. En cambio, la red privada cuenta con 5,453 prestadores; esta red está integrada por 4,788 médicos independientes, 326 centros clínicos, 177 farmacias, 100 laboratorios clínicos /centros diagnósticos, 62 centros odontológicos y otros centros. Cabe precisar, que la totalidad de prestadores contratados para la red pública no incluye a los médicos individuales, dado que los mismos forman parte de la misma red contratada.

Tabla No. 5

RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS POR TIPO, A diciembre, 2013			
Prestador	Tipo de Prestador	Cantidad	%
Público	Hospitales	157	2.31
	Unidad de Atención Primaria (UNAP)	1,183	17.38
	Centro de Autogestión	9	0.13
	Patronatos	4	0.06
	Hospital Militar	1	0.01
	Sub total	1,354	19.89
Privado	Clínicas privadas	326	4.79
	Farmacias	177	2.60
	Laboratorios clínicos	56	0.82
	Centros diagnósticos	38	0.56
	Centros odontológicos	62	0.91
	Centros de Altos Costos	3	0.04
	Médicos independientes	4,788	70.34
	Patronatos	3	0.04
Sub total	5,453	80.11	
Total General		6,807	100.00

FUENTE: DWH, Unidad de Análisis y Gestión Estadística / Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión.

En este mismo año 2013, fueron evaluados y reevaluados los Prestadores de Servicios de Salud conforme a los requerimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad. En este período se logró evaluar y reevaluar un total de 176 prestadores de salud. La meta propuesta era de 147 prestadores. Esto significa que la meta fue superada por encima de un 19%.

- **Consolidación de los procesos de salud**

A fin de garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los afiliados de los diferentes regímenes, se midió el número de expedientes cerrados por autorización de servicios en prestadores de alto volumen de facturación. Para obtener estas informaciones fue elaborado y puesto en ejecución un módulo que permite determinar y medir el tiempo en el cual se lleva a cabo la auditoría médica en los prestadores de servicios de salud.

Durante el año 2013, y a fin de seguir garantizando el acceso y la calidad de los servicios de salud, se estableció que las solicitudes de los servicios de alto costo fueran respondidas dentro de los 7

días laborables de su solicitud. Los resultados arrojan que fueron recibidas un total de 21,567 solicitudes de Alto Costo, de los cuales 21,534 fueron respondidas dentro del plazo establecido, lo que representa un 99% del cumplimiento de la meta. El restante 1 % fue respondido entre los 8 y 13 días siguientes, lo que refleja un excelente comportamiento de este servicio. De estas solicitudes, 7,823 correspondieron a servicios oncológicos, equivalente al 46%; seguido por los servicios de ortopedia con 5,500 solicitudes, para un 33%, solicitudes de procedimientos cardiológicos con 1,835, para un 11%, a terapia 555 para un 3% y otros un 7%.

En ese mismo contexto, también fueron recibidas un total de 181 solicitudes de reembolsos, de las cuales 149 solicitudes cumplían con la política de reembolsos, equivalente a un 82%. Las mismas fueron procesadas dentro de los 5 días laborables, logrando responder en un 100% dentro del tiempo establecido. Las causas por las que 32 solicitudes fueron rechazadas obedecieron a: servicio no contemplado en el PDSS 3.0, servicio brindado por PSS externa a la Red contratada, y % de copago corresponde al afiliado.

Por otro lado, en las PSS de alto volumen de facturación fueron cargadas un total de 82,110 facturas, de las cuales se auditaron 78,089, para un 95% de ejecución, alcanzando un nivel de cumplimiento del 100% con relación a la meta trazada. De igual forma, se identificaron 14 PSS para realizar la auditoría de concurrencia permanente. En esas PSS se cargaron 48,091 hospitalizaciones, realizando auditoría de concurrencia en un total de 22,459 hospitalizaciones, lo que representa un 47% del cumplimiento del indicador en función de lo programado para el año con relación a las auditorías de hospitalizaciones.

GERENCIA DE ATENCIÓN AL USUARIO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- **Calidad de los servicios de la Gestión de Atención al Usuario.**

Durante el período enero - diciembre del año 2013, la Gerencia de Atención al Usuario reportó la atención de 903,455 requerimientos provenientes de afiliados de los distintos regímenes y planes y de otros actores reportados como no afiliados. El contenido de estos requerimientos se relacionaban con temas de diferentes índoles, en los que se encuentran: consultas, quejas y reclamos, solicitudes y sugerencias. Es importante destacar que dentro de los requerimientos formulados por afiliados, se registraron 4,567 quejas y 501 reclamos. Se reportaron 2,289 quejas y 140 reclamos realizadas por afiliados del Régimen Subsidiado; mientras que 2,043 quejas y 345 reclamos fueron realizadas por afiliados del Régimen Contributivo; Las restantes 235 quejas y 16 reclamos, fueron realizadas por afiliados de los planes de pensionados y jubilados y otros no afiliados.

Tabla No. 6

REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS, SEGÚN ÁREA DE GESTIÓN (Período: enero a diciembre, 2013)						
Departamento	Consulta	Queja	Reclamo	Solicitud	Sugerencia	Total general
GERENCIA DE AFILIACIÓN	439,765	2,735	0	295,852	237	738,589
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	116,027	1,605	465	36,217	22	154,336
GERENCIA SISTEMA ATENCIÓN AL USUARIO	574	169	36	5,416	160	6,355
GERENCIA FINANCIERA	3,051	58	0	1,316	0	4,425
Total Central	559,417	4,567	501	338,801	419	903,705

Fuente: Data warehouse, Unidad de Análisis y Gestión Estadística / Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión

Se observa que los registros por requerimientos en atención al usuario, las consultas representaron el 61.9%; seguido por las solicitudes con 37,5%; los reclamos 0.06%; las quejas un 0.51%; y por sugerencias un 0.05%. Se Registraron 903, 455 requerimientos, siendo los de mayor frecuencia las consultas y solicitudes, los demás requerimientos registrados se clasificaron de acuerdo a las diferentes áreas de gestión y su relevancia, tal como son las quejas y los reclamos.

La Gerencia de Afiliación presentó el mayor número de requerimientos con un total de 738,339 registros, de estos 2,735 se refieren a quejas; continúa la Gerencia de Salud, con un total de 154,336 requerimientos de los cuales 1,605 fueron registrados como quejas y 465 reclamos; la Gerencias del Sistema de Atención al Usuario, registro 6,355 requerimientos, de estas 169 quejas y 36 reclamos; para la Gerencia Financiera se reportaron 58 quejas, sin reclamos notificados.

- **Consolidación de los procesos de atención al usuario**

En el 2013 fueron recibidas un total de 400,360 llamadas en horario laborable a través del Centro de Llamadas, de las cuales se atendieron 378,455, representando un 95% de las llamadas entrantes. Este desempeño se corresponde con 100% de la meta programada para este año, que era de un 95%. Dentro de los factores que influyeron para el cumplimiento de la meta, se encuentran: la estabilidad y disponibilidad de los sistemas tecnológicos para el cumplimiento del tiempo promedio de atención (minutos) de llamadas, así como, la motivación del personal de esta área.

En el mismo contexto, el tiempo promedio en minuto de atención en los centros de contacto directo, dio como resultado que para el año 2013 58,638 usuarios(as) fueron atendidos, en un tiempo promedió de 19.11 minutos.

En el año 2013, con el propósito de fortalecer la calidad de los servicios de Gestión de Atención al Usuario, se tomó como referente el tiempo máximo de respuesta de solicitudes de traspaso de afiliados una vez transcurrido los 40 días de la solicitud, se obtuvo como resultado que de un total de 1,803 requerimientos de traspaso trabajados, se cumplió con el tiempo para ser trabajadas por la unidad de respuestas especializadas antes de finalizar el plazo de la solicitud.

- **Satisfacción de los afiliados y de los prestadores con los servicios y trato recibido**

En el año 2013, a fin de incrementar la satisfacción de los afiliados y prestadores con los servicios con el trato recibido, se realizó una encuesta a los afiliados del plan de pensionado y jubilado.

Según los resultados de esta encuesta, el 70.5% está muy satisfecho con el trato recibido y un 28.2% está medianamente satisfecho; sólo el 1.3% de los pensionados y jubilados está poco satisfecho.

Respecto a los prestadores de servicios de salud, SeNaSa contrató una empresa de prestigio internacional e independiente para medir los niveles de satisfacción de los mismos. Conforme a los resultados presentados por la empresa Newlink Research, en este estudio "se obtuvo un índice de satisfacción de 75.5. Las dimensiones que más aportan al índice de satisfacción son la PLATAFORMA ELECTRÓNICA (84.4) y el PROCESO DE CONTRATACIÓN (83.8), mientras AUTORIZACIÓN (67.2) y FACTURACIÓN Y PAGO (66.8) son los procesos con oportunidades de mejora".

GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

- **Políticas y normas para la Gestión de Recursos Humanos.**

La Gerencia de Recursos Humanos en el año 2013, implementó una serie de iniciativas de gran importancia dentro de las políticas y normativas, una de ellas fue el de responder las No conformidades identificadas y solucionadas en el tiempo establecido. En tal sentido, durante el periodo, se estableció una meta que abarca dar respuesta al 100% de las No conformidades identificadas. Esta fue alcanzada en su totalidad al identificar y solucionar una No conformidad surgida durante la auditoria de seguimiento realizada por ICONTEC. Esta No conformidad, estaba relacionada con la calidad del informe de impacto producto de las capacitaciones ejecutadas. Para el cierre de esta No conformidad se realizó un análisis, que trajo como resultado la elaboración de una herramienta de evaluación de las capacitaciones futuras y la actualización de las políticas, incluyendo la evaluación del impacto.

Tabla No. 7

REGISTRO Y TRAMITACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS. (Periodo: enero - diciembre, 2013)			
TIPO DE LICENCIA	CANTIDAD	%	MONTO GENERADO
Enfermedad Común	67	87	347,974.78
Maternidad	10	13	247,885.44
TOTAL	77	100	595,860.22

Fuente: Sistema Automatizado POA 2013/Unidad de Análisis y Gestión de Información/GPLA

Para el año 2013 fue establecido un nuevo procedimiento para el registro y tramitación de las licencias por enfermedad común y licencia por maternidad, estableciendo que las mismas deben ser reportadas en un 100% a la Tesorería de Seguridad Social dentro de un plazo de 15 días laborables. Para el periodo fue registrado un total de 77 licencia, de las cuales 67 corresponden a enfermedad común y 10 por maternidad, las cuales tuvieron un nivel de ejecución de un 100% respecto a la meta y al plazo establecido. Esta innovación de registros generó durante el año, un crédito en la factura de la TSS a favor de la institución por un monto de RD\$347,974.78 por concepto de enfermedad común y RD247,885.44 por maternidad, para un total general recuperado de RD\$ 595, 860.22.

- **Competencias e idoneidad de los colaboradores**

A finales del año 2013, el Seguro Nacional de Salud SeNaSa, realizó su evaluación de desempeño de los colaboradores a fin de determinar el nivel de competencia e idoneidad de los mismos. En este proceso fueron evaluados un total de 573 empleados, cuyos resultados de competencia para su desempeño fueron los siguientes:

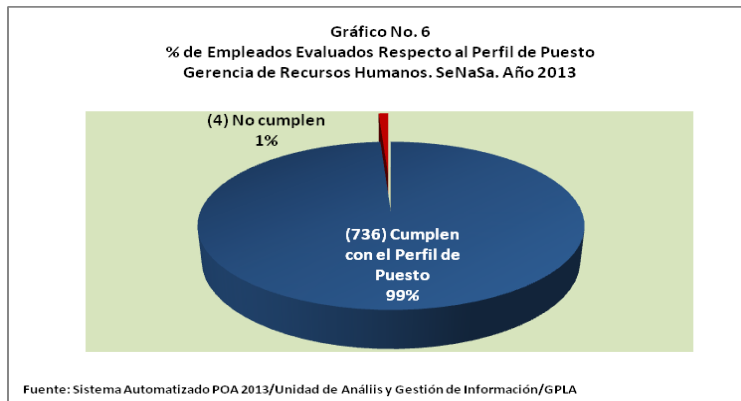


- Colaboradores con resultados competentes = 95%
- Colaboradores con resultados satisfactorios = 5%
- Colaboradores con resultados insuficientes = 0.37%

Este resultado indica que la meta fue superada en un 5% de lo programado al lograr que el 90% de los colaboradores tuvieran resultados competentes. Hay que destacar que los factores que incidieron de manera positiva para el logro de esta meta fue la elaboración de los acuerdos de desempeño en el primer trimestre, la calidad y empeño de los colaboradores por cumplir con la meta establecida.

Como parte de las políticas de capacitación de la Gerencia de Recursos Humanos, la institución destinó de su presupuesto anual un 1.30% en base a la ejecución de la nómina de los colaboradores. El plan de capacitación para el periodo enero-diciembre del año 2013, se realizó con una inversión por un monto global de RD\$3,767,979.87 de los cuales, SeNaSa aportó RD\$1,716,819.37 representando un 45.6% del total invertido en el año; a través de la CERSS se recibió apoyo por un monto de RD\$ 1, 687,660.50 para un 44.8%; y de otras instituciones un monto por RD\$363,500.

Otra iniciativa de evaluación de los colaboradores estuvo dirigida a determinar cuáles cumplen con el perfil de puesto en la institución. Fueron evaluados mediante auditoría un total de 740 expedientes de empleados, cuyos resultados arrojan lo siguiente:

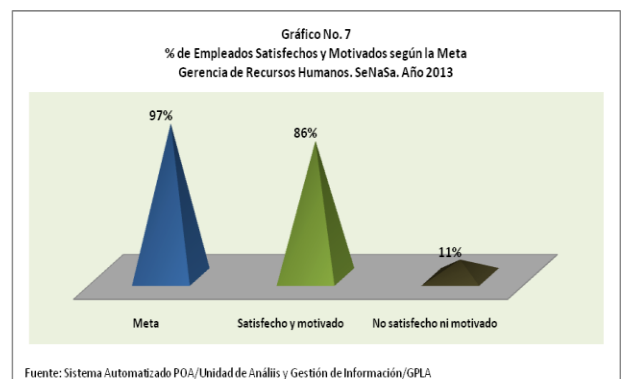


- 736 colaboradores cumplen con el perfil de puesto = 99.46%
- 4 colaboradores no cumplen con su perfil de puesto= 0.54%

Hay que destacar que los factores que incidieron de manera positiva para este resultado fue el cumplimiento con el perfil del puesto de todo el personal de nuevo ingreso en la institución durante el período enero - diciembre 2013.

- **Clima laboral**

Dentro de las políticas de la institución, se encuentra el conocer la satisfacción y motivación de los colaboradores en su desempeño. Para el año 2013 fue realizada una Encuesta de Clima Laboral, mediante una muestra de 400 colaboradores, arrojando que un 86% se sienten satisfechos y motivados con la institución y con los puestos que ocupan. Es importante destacar que la socialización del Plan Estratégico y la Política de Calidad, y la capacitación recibida por los colaboradores, entre otros, fueron los factores principales que contribuyeron para que este porcentaje de los colaboradores se sintieran satisfechos y motivados, no obstante se asume un compromiso para establecer un Plan de Acción como parte del Plan Estratégico 2013-2017, que garantice la motivación de todo el personal.



Fiscalización y control interno

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- **Control Interno**

Para garantizar la sostenibilidad institucional, se tomaron en cuenta una serie de actividades en el año 2013, en la que se destaca la consolidación en la capacidad de gestión de la Contraloría. Se puso en ejecución la implementación de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI), mediante los 19 elementos de control contemplado en las guías de auto evaluación, de los cuales se logró implementar un 96% de estos elementos, y programando para el año 2014 la implementación del restante 4%. Los elementos faltantes, se refieren a: la socialización con los Gerentes Regionales y la elaboración de un instructivo de Normas Básicas de Control Interno (NOBACI) y su evaluación.

Finalmente, durante el periodo enero-diciembre un aspecto que incidió en la garantía de la sostenibilidad financiera con la capacidad de gestión de la Contraloría, lo constituyó la generación de informes de fiscalización de los bienes patrimoniales, donde se destaca la elaboración de 40 informes de fiscalización de bienes patrimoniales de SeNaSa, superando la meta programada de elaborar 36 informes.



- **Control de la gestión de procesos**

El fortalecimiento de los mecanismos de control de la gestión de procesos, estuvo suscitado principalmente por la culminación de los manuales, políticas y procedimientos elaborados y actualizados que estaban fuera del Sistema de Gestión de Calidad. Además de la elaboración de estos insumos, fueron actualizados los formularios que permiten la medición de estos procedimientos.

Siguiendo con lo antes descrito, y para contribuir en el fortalecimiento de los mecanismos de control de la gestión de procesos, se realizaron durante el año 2013, un total de 11 auditoría de procesos de las 12 programadas para el periodo, lo que representó un porcentaje de ejecución del 92% respecto a la meta propuesta.

En ese mismo orden, el logro del fortalecimiento de los mecanismos de control de la gestión de procesos, se debió al resultado del trabajo en equipo, y el de disponer de una política y de un sistema de codificación y registro. Para el periodo, fueron incorporados los registros de todos los expedientes que habían sido codificados desde el año 2005 hasta el 31 de diciembre del 2013 al nuevo sistema de organización de archivo.

Otro de los principales logros durante el periodo enero-diciembre del 2013, se refiere a la ejecución de 79 informes de verificación y fiscalización de expedientes elaborados, de un total de 65 informes programados. Dentro de los ejecutados en los que se destacan: 18 de afiliación, 9

administrativos, 8 de salud, y 44 financieros. Este volumen de expedientes financieros se debe a la alta cantidad de fondos rotatorios, que fueron asignados a otros custodios.

GERENCIA FINANCIERA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- **Gestión de los procesos financieros**

Durante el período enero - diciembre, 2013 el ingreso recibido por SeNaSa ascendió a RD\$10,063,938,970.89, de los cuales, por pago cápita de la TSS al Régimen Contributivo, fue de 44.6% y Subsidiado 52.7%, el restante 2.7%, correspondió al Plan Transitorio de Pensionados y Jubilados, Coberturas de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (CAMAT) y otros ingresos por certificados de depósitos bancarios. Los ingresos experimentaron un comportamiento relativamente creciente, impactados principalmente por los ingresos del cápita del régimen subsidiado, el cual incrementa su población afiliada a partir del mes de agosto. El incremento total durante el período fue de RD\$130,3 millones de pesos.

Tabla No. 8

RECLAMACIONES PAGADAS POR PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD, SEGUN REGIMEN Y PLANES													
[Período: enero a diciembre, 2013]													
Régimen y planes	Año/Gasto en valor RD\$												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total acumulado
Régimen Contributivo	420,504,883.47	396,650,429.29	318,925,380.66	312,801,606.39	364,337,746.16	413,854,192.61	283,720,289.93	370,471,002.17	261,931,526.10	430,083,198.96	335,503,144.35	180,408,725.87	4,089,192,125.96
Régimen Subsidiado	380,388,714.06	358,845,477.39	426,042,957.69	442,287,064.54	311,061,601.41	420,891,285.61	377,688,058.04	339,281,425.78	387,011,614.77	376,070,264.54	499,897,419.47	336,044,717.02	4,655,510,600.32
Pensionados y Jubilados	15,852,445.21	14,329,332.20	11,489,878.42	12,239,234.64	16,157,251.24	15,931,186.51	12,187,217.25	12,898,580.44	12,897,178.33	14,396,904.78	13,460,967.00	7,818,786.73	159,658,962.75
CAMAT	11,257,985.21	17,118,740.40	9,276,116.56	7,328,922.53	7,995,973.05	9,474,375.19	5,763,811.06	7,577,995.99	4,630,357.06	7,933,136.16	5,575,847.71	1,947,517.77	95,880,778.69
Total monto pagado	828,004,027.95	786,943,979.28	765,734,333.33	774,656,828.10	699,552,571.86	860,151,039.92	679,359,376.28	730,229,004.38	666,470,676.26	828,483,504.44	854,437,378.53	526,219,747.39	9,000,242,467.72

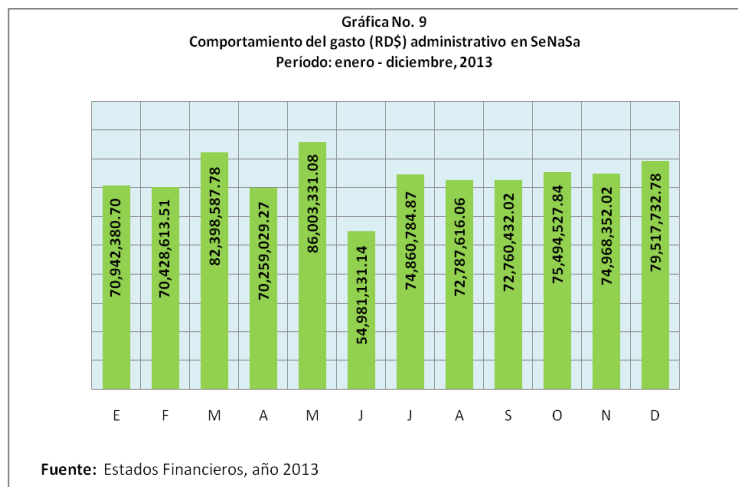
* CAMAT (Cobertura de Atención Médica por Accidentes de Tránsito).

FUENTE: Estados de Beneficios y Beneficios acumulados de enero a diciembre 2013/ Gerencia Financiera.

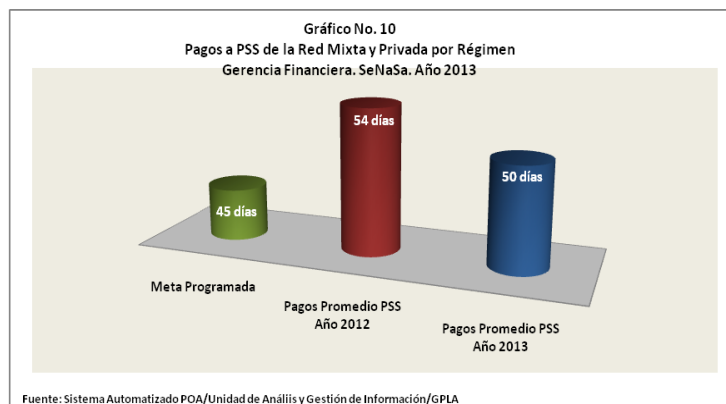
En otro tenor, la siniestralidad por regímenes y planes de salud en el año 2013, terminó en un 88.99% para un nivel de cumplimiento de la meta del 101.14% con relación al 90% esperado para este periodo. Hay que destacar que a final de 2012 la siniestralidad se colocaba en un 94%, por lo que el indicador mejoró en un 105.63% respecto a la línea basal. El logro en el cumplimiento de la meta programada fue por el impacto del paquete de medidas adoptadas por SeNaSa, para la contención del gasto en salud, entre las cuales mencionamos:

- Reducción de tarifas en el Régimen Subsidiado,
- Eliminación del Extendido,
- Eliminación de Accidentes de Tránsito en Subsidiado,
- Incremento del rendimiento de las inversiones,
- Controles en el sistema SIRS y Autorizaciones
- Eliminación de PSS privados en Red pública,
- Disminución del monto IBNR,
- Fortalecimiento de las auditorias en servicios ambulatorios, entre otros.

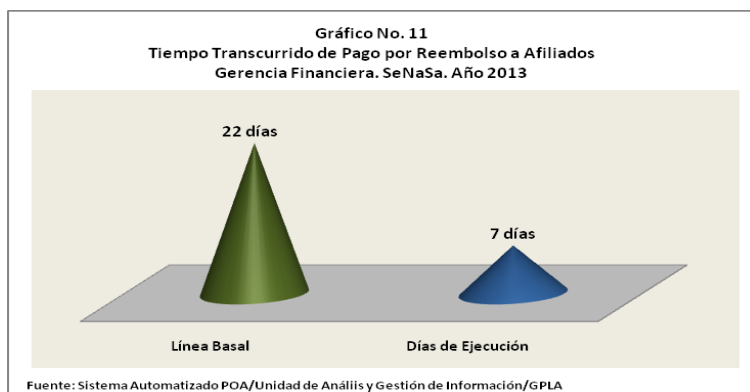
De igual manera, el gasto administrativo de SeNaSa durante el período enero - diciembre, 2013, ascendió a RD\$885,404,519.07, equivalente al 8.8% del ingreso total recibido por la institución. El gasto promedio mensual fue de RD\$73,8 millones.



Otros aspectos importantes en el año 2013, estuvieron dirigidos a la consolidación de los procesos financieros, tomando en cuenta el promedio días para cumplir con los pagos a los prestadores de servicios de salud de la red mixta y privada por régimen, el cual presentó un nivel de cumplimiento de un 90% con relación a la meta programada de 45 días, comparando con el año 2012 donde la cantidad de días para el pago a Prestadores de Servicios de Salud (PSS) era de 54 días promedio. El 2013 finalizó en 50 días, para una disminución de un 8%, lo cual es positivo para la satisfacción de los PSS. En tal sentido, este indicador mostró mejoras significativas a finales del año 2013, agilizando los pagos a los PSS debido a la mejoría en los resultados financieros de la institución.



Siguiendo los mismos aspectos para la consolidación de la gestión de los procesos financieros, al cierre del período enero a diciembre 2013 los pagos por reembolsos a los afiliados fueron ejecutados con una duración de 7 días luego de haber sido recibidos desde la Gerencia de Salud. Con relación a la línea basal, este tiempo ha mejorado significativamente, puesto que de 22 días fue bajado gradualmente hasta los 7 días, manteniendo esa tendencia durante todo el periodo.



De igual forma, para la consolidación de la gestión de estos procesos se tomó en cuenta el cumplimiento del pago a proveedores de bienes y servicios, el cual fue ejecutado en un trámite de tiempo de 12 días luego de recibidas las facturas en el Área de Recepción. Con relación a la línea basal y a los días programados para dichos pagos, el mismo presentó una desviación de 18 días para los pagos, misma que va en detrimento del indicador cuyo cumplimiento al cierre fue del 58% por debajo de lo esperado.

Al cierre del período enero-diciembre del año 2013, el nivel de cumplimiento de la Gerencia Financiera con relación a la automatización de procesos fue del 66.5%. De 11 procesos programados para el año, solo 5 fueron automatizados en un 100%. Tres de los procesos, alcanzaron un 80% (registro de los ingresos por depósitos, amortización gastos pagados por anticipado, y la incorporación de las oficinas regionales a la recepción de facturas). Quedaron pendientes para su automatización 3 de los procesos seleccionados, siendo el de mayor relevancia las readecuaciones y actualizaciones procesos gestión de Presupuesto y Ejecución Presupuestaria.

La organización y codificación de los expedientes de la Gerencia Financiera, muestra un nivel de cumplimiento de un 69.50%. El informe generado por la Unidad de Archivo de la Gerencia expresa que en el año 2012 fueron emitidos 74,587 cheques en las diferentes cuentas, y de estos se han sido organizados, codificados y archivados en el año 2013 un total de 51,844 cheques para el 69.50%.

De igual forma las actividades de consolidación la gestión de los procesos financieros, incluyen la realización de los inventarios de activos fijos, cuyo resultado arroja que fue ejecutado en un 50%, quedando pendiente el inventario del cierre del año, mismo que por instrucciones de la Gerencia Financiera será realizado en el año 2014 con una nueva metodología de recolección de la información.

Al cierre del período enero-diciembre, en la consolidación de la gestión de los procesos financieros, el número de informes de ejecución presupuestaria elaborados, tuvo un nivel de cumplimiento de 100% al ejecutar los 11 informes programados, sin embargo se plantea a pesar de este nivel de cumplimiento, la Gerencia Financiera debe mejorar los tiempos de entrega de estos informes para que sean herramienta efectiva en la toma de decisiones.

- **Sistema de valoración y administración del riesgo financiero.**

Para el año 2013, las actividades de la Gerencia Financiera estuvieron encaminadas principalmente al diseño y funcionamiento de un sistema de valoración y administración del riesgo financiero, para este logro se dirigieron acciones relacionadas con el índice global ponderado, cuyos resultados expresan que para este periodo la meta propuesta fue superada alcanzando un índice del 3.59 con relación al índice programado de un 3. Esto implica una ejecución con un nivel de cumplimiento del 120%. Es importante destacar que este resultado fue producto del impacto del paquete de medidas de contención del gasto, adoptadas en el último cuatrimestre del año 2013. Entre estas medidas se destacan:

- Renegociación de tarifas en la Red Pública,
- Eliminación del Extendido,
- Eliminación de coberturas para accidentes de tránsito en el subsidiado,
- Aumento del rendimiento de las inversiones,
- Controles en el sistema SIRS y Autorizaciones, entre otras.

Todas medidas trajeron como resultado que el índice de inversión de las Reservas Técnicas (RT) terminará en 0.68, la Siniestralidad terminó en 88.99, y el porcentaje de resultado sobre el patrimonio por primera vez se pone positivo al colocarse en un 23% con relación al capital de la institución.

GERENCIA ADMINISTRATIVA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- **Habilitación y adecuación de las Infraestructuras físicas**

La Gerencia Administrativa a fin de apoyar en garantizar el Plan de Mantenimiento de las infraestructuras físicas de SeNaSa realizó 26 visitas de las 29 programadas en los locales de la institución, lo que representa el 90% de ejecución. Producto de estas visitas se solucionaron 46 situaciones detectadas relacionadas con el mantenimiento de las infraestructuras, de un total de 55 detectados, lo que representa el 83.6% de solución de los problemas detectados.

- **Gestión de calidad en la gerencia administrativa.**

En cuanto a la Consolidación del Sistema de Gestión de la Calidad y Riesgo Institucional durante el año 2013, se abrieron dos No conformidades durante la auditoría realizada a la Gerencia de Administración y nueve servicios no conformes, las cuales fueron cerradas en su totalidad en los tiempos establecidos. Estas No conformidades fueron levantadas por las condiciones ambientales inadecuadas en las que operaba el área de archivo de afiliación.

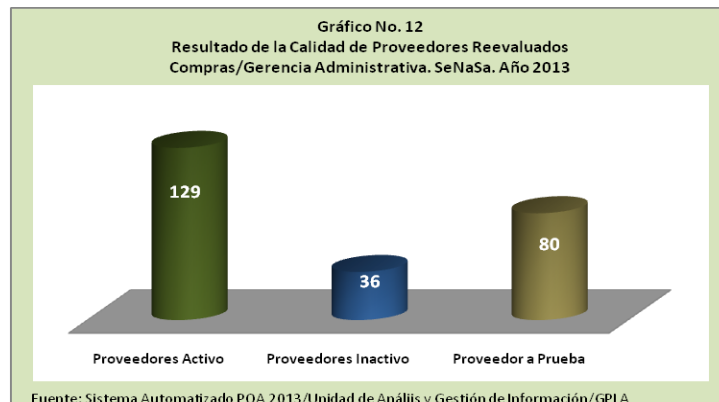
- **Procesos de compra de bienes y servicios**

Al cierre del año 2013 el departamento de Compras de la Gerencia Administrativa realizó la reevaluación de los proveedores, para una correcta clasificación de los mismos. Esta reevaluación arrojó los siguientes resultados:

- Cantidad de Proveedores Activos = 129
- Cantidad de proveedores Inactivos = 36
- Cantidad de Proveedores a prueba = 80

De los 129 proveedores activos reevaluados, se clasificaron por diferentes categorías, obteniendo el siguiente resultado:

- En la categoría A se incluyeron 13 proveedores,
- En la categoría B 56 proveedores, y
- Para la categoría C 60 proveedores.



Hay que destacar que estos proveedores tuvieron una evaluación del 100%, lo que significa que en su mayoría cumplen con los parámetros de calidad establecidos.

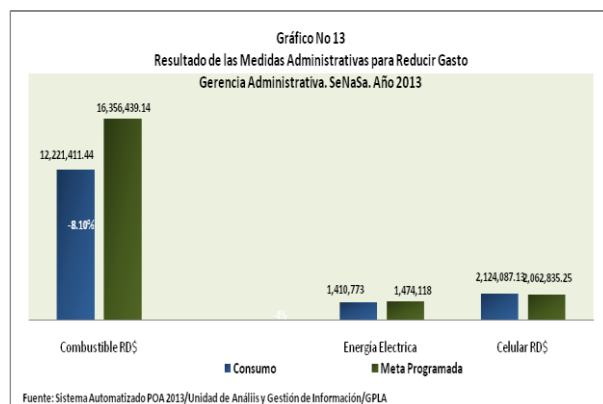
En otro orden, durante este mismo periodo enero-diciembre 2013, el gasto de material gastable, aumentó en un 6% con relación al mismo periodo del año anterior, el cual era de RD\$12,153,816.45 mientras que para este año alcanzó la suma de RD\$12,897,752.30 con una ejecución del 96.59% respecto a la meta programada (RD\$12,457,661.86). Cabe destacar que el incremento del gasto de material gastable se debe principalmente: al crecimiento de la institución, y al incremento del ITBIS. Este incremento trajo consigo la implementación de un plan de reducción de gastos de la Gerencia Administrativa durante todo el año.

- **Gestión de servicios generales**

La Gerencia Administrativa con la finalidad de consolidar su capacidad de gestión, aplicó una encuesta anual de satisfacción a los colaboradores internos, cuyos resultados expresan que el 91% del personal de la institución se encuentra satisfecho con los servicios que reciben. Se destaca que la meta propuesta para este año 2013 era alcanzar un 94% de satisfacción en el personal, razón por la cual se están implementando las medidas necesarias para el logro de la misma.

En ese mismo contexto, dentro de las medidas implementadas, se destaca la reducción del consumo de combustible. En el año 2013 el consumo fue de RD\$12,221,411.44, equivalente a una reducción significativa de -8.10% con relación al mismo período del año 2012, para una ejecución del 133.83% con relación a lo programado (RD\$16,356,439.14) al cierre del año 2013. Esta reducción se debió a las políticas de control del gasto administrativo adoptada por la Dirección Ejecutiva, así como, al Plan de ahorro de combustible establecido por la Gerencia Administrativa y su oportuno seguimiento a nivel nacional.

Otra medida estuvo dirigida al uso racional de la energía eléctrica y al establecimiento de políticas de ahorro en toda la institución. Para el año 2013 el consumo de la energía eléctrica fue de 1,410,773 Kilowatts, representando un 4% de disminución respecto a lo programado que era de 1,474,117.92, y un incremento acumulado al cierre de año 2013 respecto al año 2012 de 3.36%, que al compararlo con el incremento programado de 8% muestra una ejecución inferior del gasto por el consumo de la energía eléctrica.



Al cierre del año 2013, el valor por consumo de uso flota celular alcanzó la suma de RD\$2,124,087.13 incrementándose en un 7.5% con relación al mismo período del año 2012 cuyo consumo fue de RD\$1,964,605. Se destaca que para este periodo 2013, se había programado un monto por uso de flota celular de RD\$2,062,835.25 con una ejecución de 97.12% con relación a dicha meta. Los principales factores que influyeron en el aumento del consumo de flota celular, fue la asignación de 26 nuevas unidades de flota, así como el aumento del 2% del ITBIS.

GERENCIA DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACION DE GESTIÓN.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Consolidación del Sistema Integral de Estadísticas (SIE-SeNaSa):

Durante el año 2013, SeNaSa vio consolidarse el Sistema Integral de Estadísticas. Esto se refleja en la generación de un conjunto de instrumentos de gestión estadísticas que han sido claves para la toma de decisión de la institución. Uno de estos instrumentos es la institucionalización del Boletín Estadístico de SeNaSa. En el 2013 se logró la producción de tres boletines estadísticos, los cuales cubren informaciones de diferentes períodos. La divulgación de informaciones estadísticas, constituye para SeNaSa un elemento fundamental para el desarrollo de una cultura de rendición de cuentas al ciudadano y ciudadana desde la perspectiva de lo público y en su rol de

administradora estatal del riesgo en salud. Estos boletines expresan fundamentalmente, informaciones relacionadas con el Plan Estratégico y los planes operativos, donde se visualizan resultados significativos de las metas Institucionales.

Las fuentes utilizadas para la producción de estos boletines son el Datawarehouse (almacén de datos organizados), el ERP (Sistema de Planificación de Recursos Empresariales) y los Cubos de Información desarrollados por la Gerencia de Tecnología. También incluye como fuente los estados financieros y reportes estadísticos de servicios de las unidades de atención primaria del Régimen Subsidiado.

Otro instrumento que analiza las informaciones que se producen en las diferentes áreas estratégicas de SeNaSa, es el Informe estadístico de Gestión de Riesgo. Este informe permite disponer de análisis de informaciones actualizadas relacionadas con los indicadores claves para la gestión del riesgo en la institución, permite la vigilancia en el comportamiento de los procesos y los factores que inciden en la sostenibilidad institucional. El Informe Estadístico de Gestión de Riesgo contribuye a mantener informado de manera periódica a los usuarios de la información, documentándolos de las principales variables que inciden en el quehacer cotidiano para garantizar a los afiliados de SeNaSa servicios de calidad y oportunos.

Adicionalmente, también se han desarrollado otros instrumentos informativos de apoyo para la gestión institucional, los cuales ha sido compartidos con la Gerencia de Salud, son: Informes de Accidentes de Tránsito, Informe de Enfermedades Epidemiológicas de Notificación Obligatoria (Epi); Informe de Gestión de Salud.

Finalmente, en el marco de la mejoría en la calidad de la información, se logró disminuir la cantidad de **brechas identificadas en el Data Warehouse (DWH)** con el fin de que Tecnología mejore la funcionalidad, calidad y oportunidad de los datos que ofrece tan importante herramienta.

Diseño e implementación del Cuadro de Mando Integral (Balance Score Card):

Uno de los logros del año 2013 en la Gerencia de Planificación y Evaluación de Gestión ha sido el diseño e implementación del Cuadro de Mando Integral o Balanced Score Card. Este instrumento de gestión estratégica ha permitido monitorear o verificar el nivel de cumplimiento de los resultados según las metas establecidas en el Plan Estratégico 2013-2017 y el estado en que se encuentra SeNaSa en relación a la visión institucional. El Cuadro de Mando Integral ha permitido visualizar rápidamente en el Mapa Estratégico la tendencia de los indicadores estratégicos de SeNaSa y su vínculo con las principales iniciativas institucionales, así como la relación causa efecto entre las diferentes perspectivas.

Como parte de este proceso, durante el año 2013, se ejecutó un plan de capacitación para el empoderamiento del Cuadro de Mando Integral en toda la organización. Esta capacitación inició con la alta dirección de la organización al participar en un curso de tres días impartido por la Universidad Iberoamericana (UNIBE) y luego se extendió a los equipos técnicos de SeNaSa. Como resultado de esta capacitación hoy día todo el equipo técnico y gerencial maneja con propiedad esta herramienta de gestión estratégica.

- **Consolidación del Sistema de Gestión de Calidad**

Durante el año 2013 SeNaSa ha visto consolidarse su Sistema de Gestión de Calidad en los siguientes resultados:

- Fortalecimiento del sistema de monitoreo en el análisis de datos y mejoramiento de las herramientas para dar seguimiento a los indicadores mediante el diseño de las fichas técnicas u hoja de vida de todos los indicadores operativos y estratégicos de la planificación. Esto ha permitido que en cada periodo se analicen los indicadores y se determinen acciones correctivas y preventivas para mejorar el desempeño del proceso, lo que a la larga ayuda a que el SGC mantenga un buen seguimiento a los procesos.
- Una mayor actitud hacia la mejora de los procesos, porque la organización ha efectuado muchas de las observaciones declaradas en las auditorías de otorgamiento como parte de la mejora continua, lo que ha permitido que el sistema vaya avanzando con madurez.
- Mejora en la calidad de las auditorías internas, porque se están evaluando a los auditores vía sistema informático y así obtener una retroalimentación del servicio brindado en la auditoría. En el 2013 las auditorías internas se han fortalecidos, porque el proceso está incluyendo los aspectos que describe la ISO 19011 para la gestión del programa de auditorías, con lo cual se refuerza el proceso y el SGC. Además de la incorporación de más auditores.
- La incorporación del Balance Score Card ha permitido un mayor enfoque a las actividades y sus procesos vinculantes, sobre todo a nivel estratégico, sirviendo de apoyo a todo el SGC.
- Aplicación del modelo de las 5 S en la gestión de los archivos de afiliación. Esto ha permitido un mayor orden de los expedientes de los afiliados y los documentos de la gerencia de afiliación.
- La integración de un modelo de medición de la madurez institucional, articulando de manera integral el Marco Común de Evaluación (CAF), las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI) y la Gestión del Riesgo en base a la Norma ISO 31000. del SGC. Esta herramienta innovadora facilita la evaluación del nivel de madurez o desarrollo institucional. Tomando en cuenta las evaluaciones de estas tres herramientas, el índice de madurez institucional fue de 9 puntos, lo cual supera la meta planteada de 8 puntos para el periodo enero - diciembre. Este proceso incluyó la conformación del Comité de Riesgo Institucional, además, en coordinación con la Gerencia de Servicios de Salud, se elaboró el primer mapa de gestión de riesgo del proceso de gestión de servicios de salud.
- Desarrollo de mejoras sustantivas en la plataforma digital del POA, las cuales ayudan a consolidar toda la información generada en los diferentes procesos, presentando los indicadores con sus graficas y el seguimiento de acciones correctivas, preventivas así como las quejas. Asimismo, se han incorporado mejoras en las acciones correctivas, las fichas de indicadores y control de cambios.
- Se ha dinamizado la utilización de servicios no conformes de no conformidades, esto hace posible que se garantice la satisfacción de los usuarios. En la actualidad se dispone de un módulo automatizado para el registro, seguimiento y respuesta de los servicios no conformes. Son notables las mejoras en los procesos de afiliación y atención al usuario, por el hecho de reportar servicios no conformes y no conformidades que hicieron favorecieron la agilización de las respuestas.

- La revisión por la dirección junto a las evaluaciones de los planes operativos, se ha convertido en el principal escenario de rendición de cuentas de la alta dirección.
- El sistema de gestión de calidad ha demostrado ser conveniente pues ha permitido disponer de herramientas que consolidan a la institución como son: diseño de un sistema de gestión de riesgos, mapas de riesgos de procesos claves como el de gestión de servicios de salud, ha permitido fortalecer la implementación de las normas de control interno, se ha fortalecido la generación, calidad y oportunidad de estadísticas institucionales.
- Diseño y desarrollo de nuevas Políticas o Estrategias como son el Manual de Círculos de Calidad, el Manual de Sistema de Gestión de Riesgos y la Guía para diseño de indicadores de gestión.

La consolidación de los procesos de planificación y gestión de calidad durante el año 2013 agregaron valores importantes a la institución para conquistar el Premio Nacional a la Calidad, otorgado por el Ministerio de Administración Pública (MAP); la validación de la Certificación ISO 1901:2008 en la auditoría de seguimiento por parte de ICONTEC; logro del primer lugar en el índice de NOBACI.

GERENCIA DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- **Infraestructura de redes de SeNaSa.**

Para el 2013 la institución implementó uno de los proyectos más impactantes en la infraestructura de redes informáticas. Se trata del Proyecto de Fibra Óptica. Con este proyecto se logró la estabilización en los servicios de comunicaciones de red en toda la institución.

Las aplicaciones que se ejecutan en la sede Central mejoraron su funcionamiento en 200%. Luego de la implementación de este proyecto se ha notado la estabilidad en los servicios de redes de la institución, eliminando el problema de interferencias de servicio en el Centro de Autorizaciones donde el porcentaje de llamadas perdidas llegaba hasta el 60%.

Igualmente, al final del periodo se incluyó un nuevo proyecto y fue el de implementar una línea redundante de internet para garantizar mayor estabilidad en los servicios que se brinda a través de la página Web, este proyecto concluyó con éxito, logrando instalarse servicios redundantes en las siguientes localidades: Plaza de la Salud, Instituto Oncológico, Edificio Administrativo y Financiero y Sede Central.

Durante el período Enero - diciembre, tal como está establecido en el Plan de Mantenimiento de equipos informáticos, fue realizado el mantenimiento a los equipos informáticos a nivel nacional, representando el desarrollo de estas actividades en un 100% respecto a la meta programada para este año. Esta tendencia positiva del indicador se ha visto favorecida debido al empoderamiento del personal de soporte técnico a nivel nacional.

- **Sistemas tecnológicos: calidad, seguridad y oportunidad de la información.**

En cuanto a los incidentes solucionados relacionados con la seguridad de la información, en la Gerencia de Tecnología para el periodo Enero-diciembre 2013 se resolvieron 407 incidencias, de

un total de 423 incidencias relacionadas con la seguridad, oportunidad y disponibilidad de la información, alcanzando un 96% de efectividad respecto a la meta establecida. Gracias a la estabilidad de plataforma, SeNaSa cuenta con la plataforma Data Warehouse para la realización de Análisis de Información, la cual es utilizada por la Unidad de Análisis Estadístico como fuente en la generación de estadísticas directamente desde esta Herramienta, así como la Unidad de Análisis Financiero.

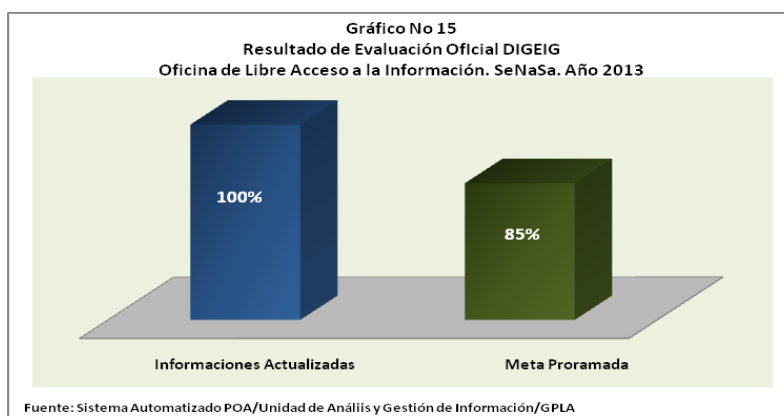
De igual forma, en el Departamento de Autorizaciones Médicas se procedió a instalar nuevos servidores y a realizar ajustes y correcciones a los sistemas, presentado una mejoría significativa en los servicios. En el Área de Atención al Usuario, se procedió a desarrollar un modulo de seguimiento a casos, permitiéndole al área registrar y seguir la trazabilidad de un requerimiento desde su inicio hasta su conclusión. En el Área Financiera se realizaron ajustes al sistema, consistente en la automatización de la Conciliación Bancaria, reduciendo el tiempo para su realización pasando de 1 semana a 1 un día. Además, se incluyeron informaciones en el Data Warehouse necesarias para el análisis de toma de decisiones.

OFICINA DE LIBRE ACCESO A LA INFORMACION

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- **Garantía del derecho de acceso a la información pública**

Durante el periodo Enero - Diciembre 2013, la sección de Transparencia de la página según exige la Ley 200-04, fue rediseñada y estandarizada de acuerdo a los requisitos establecidos por la DIGEIG mediante la Resolución 1/2013. Esto implicó la colocación de un nuevo menú con 54 tipos de informaciones diferentes, las que fueron actualizadas en un 100%, según evaluación oficial de la DIGEIG notificada en Diciembre 2013.



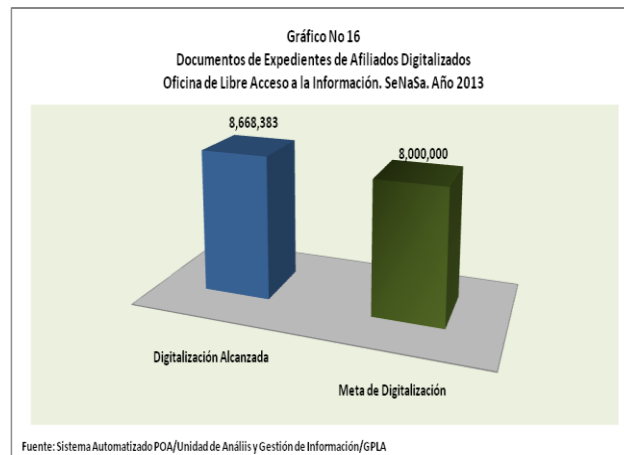
Asimismo, las solicitudes de información pública respondidas en tiempo hábil, durante el periodo enero - diciembre 2013, mantuvo el mismo comportamiento de periodos anteriores en los que la OAI ha respondido el 100% de sus solicitudes dentro del plazo legal. El resultado se mantuvo igual que la línea basal del año 2012, en 100% de cumplimiento.

- **Gestión documental y archivística**

Con el propósito de consolidar la Unidad de Correspondencia de la Oficina de Libre Acceso a la Información, durante el periodo Enero - Diciembre 2013 todas las correspondencias cumplieron con el procedimiento establecido. A inicios del año no se contaba con información que permitiera establecer una línea basal, sin embargo se estableció una meta de un 95%, la cual fue superada al alcanzar el 100% de ejecución en los procedimientos de todas las correspondencias.

En el mismo contexto, se logró que todas las gerencias del nivel central comenzaran a dar cumplimiento a las políticas de archivo referentes a clasificación, codificación y ordenación de archivos. Se encuentran actualmente en el proceso de codificación de los expedientes faltantes. Al finalizar el año 2012, sólo 3 gerencias daban cumplimiento a dichas políticas.

Por otro lado, a fin de contribuir con la implementación del modelo de oficina sin papel en SeNaSa, durante el periodo Enero - Diciembre 2013, se digitalizaron 8,668,383 documentos, lo que equivale a un logro del 108% de la meta planificada que era digitalizar 8,000,000 expedientes. De estos expedientes, se digitalizaron 6,220,022 documentos financieros, y 2,448,361 de afiliados.



Retos y desafíos para el 2014

1. profundizar en los procesos de gestión del riesgo financiero y de salud.
2. Incrementar la cobertura de afiliación del Régimen Contributivo mediante la captación de dependientes.
3. Consolidar la cultura de servicio en los colaboradores internos.
4. Fortalecer los mecanismos de control de la gestión de procesos
5. Lograr un reposicionamiento de la imagen institucional
6. Fortalecer del registro de las informaciones para el monitoreo de indicadores en el nivel central y el uso de los resultados en la toma de decisiones de los equipos.
7. Establecer las Bases para el despliegue del Sistema de Gestión de Calidad en nuevos procesos de la institución.
8. Desarrollar iniciativas para la medición de la satisfacción de los prestadores de servicios de salud.
9. Establecer nuevos modelos de auditoría y de contratación de los servicios de salud.
10. Establecer las bases para la certificación de la seguridad de la información conforme a la Norma ISO 27000.